



Informe de Auditoría Interna del
Sistema de Garantía de Calidad

*Estructura de Teleformación
de la ULPGC*

30 de septiembre de 2016

1. INTRODUCCIÓN

La Estructura de Teleformación de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) ha participado en el programa AUDIT de la ANECA definido para el diseño de Sistemas de Garantía de Calidad en Centros Universitarios. El Sistema de Garantía de Calidad de la Estructura de Teleformación (SGC-ETULPGC) fue diseñado en 2010, implantado en el curso 2010-2011 y obtuvo la verificación positiva del diseño en mayo de 2012.

La auditoría interna tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC-ETULPGC se realiza de manera adecuada según lo recogido en la documentación del diseño, así como de acuerdo a las normativas universitarias y requisitos de calidad. El Gabinete de Evaluación Institucional (GEI), responsable de los programas de calidad de la universidad, ha realizado la auditoría interna del SGC-ETULPGC y presenta el siguiente informe.

2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA INTERNA

2.1. Objetivos

- Comprobar la realización de las acciones correctivas derivadas de auditorías anteriores.
- Verificar la actualización del manual y procedimientos del SGC-ETULPGC atendiendo a las normativas universitarias.
- Analizar la pertinencia de las evidencias de la implantación del manual y de los procedimientos del SGC-ETULPGC.
- Conocer el grado de implicación de los responsables de la calidad y de los responsables y ejecutores de los procedimientos (organización, coordinación, grupos de interés que participan, etc.)
- Comprobar el grado de difusión de los documentos del SGC-ETULPGC a los diferentes grupos de interés y de los requisitos de calidad relacionados con los títulos que se imparten en la modalidad no presencial.
- Conocer el nivel de conocimiento y comprensión de los diferentes grupos de interés sobre SGC-ETULPGC.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del programa AUDIT.

2.2. Fuentes de información

- Diseño del SGC-ETULPGC.
- Objetivos anuales de la Estructura de Teleformación.
- Información difundida a través de la web de la Estructura de Teleformación.
- Documentación relativa a las evidencias de la implantación del SGC-ETULPGC difundida en la web de Calidad de de la Estructura de Teleformación y la archivada por el equipo de dirección.
- Información difundida a través de la web institucional de las titulaciones oficiales que se imparten en la modalidad no-presencial.
- Documentación difundida a través de la web de Calidad de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Bases de datos con los resultados de los indicadores del SGC-ETULPGC (DISCOVERER).
- Entrevistas con estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, Comisión de Garantía de Calidad y Equipo Directivo de la Estructura de Teleformación.

2.3. Fechas de realización de la auditoría y auditores

De acuerdo con la planificación del Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional, el personal técnico de calidad del GEI, Sonia Corujo Capote y María del Carmen Medina Herrera, realizó la auditoría interna. Cabe señalar que la visita se realizó el 17 de mayo de 2016, previo acuerdo con el Director y la Subdirectora de Calidad, y fue desarrollada por la técnico, Sonia Corujo Capote, y por la Directora de Calidad, Milagros Rico Santos.

2.4. Relación de grupos de interés entrevistados

Durante la visita se contó con la información proporcionada por:

- Equipo Directivo: D. Antonio A. Ocón Carreras, D. Carlos Ortega Melián, D. David Freire Obregón, D. José Luis Ballesteros Rodríguez, D. Lucas A. Pérez Martín, Dña. Ana María Falcón Martínez de Marañón, Dña. Elsa Rodríguez Tadeo, Dña. M^a del Pilar Etopa Bitata y Dña. M^a Olga Escandell Bermúdez.
- Comisión de Garantía de Calidad: D. Antonio A. Ocón Carreras, D. Carlos Ortega Melián, D. David Freire Obregón, D. David Suárez González, D. Gabriel Díaz Jiménez, D. Javier Cruz Norro, D. José Luis Ballesteros Rodríguez, D. Lucas A.

Pérez Martín, Dña. Marisa Hernández Reina, Dña. Ana María Falcón Martínez de Marañón, Dña. Elsa Rodríguez Tadeo y Dña. M^a Olga Escandell Bermúdez.

- Los profesores: D. Víctor Padrón Robaina, Dña. María Pérez Rodríguez, D. Luis A. Godoy Domínguez, Dña. Margarita Fernández Monroy, D. Manuel De Armas Hernández, D. Guillermo Ruiz Llamas, D. J. Carlos Rodríguez Trueba, D. Marcos A. Pérez Delgado y Dña. Ester Sánchez Antonio Tirso,
- El personal de administración y servicios: D. Eladio Sosa Romero, Dña. Begoña Beranger Mateos, Dña. Lorena Santana García, Dña. María del Carmen Peñate Meneses y Dña. Marisa Hernández Peña,
- Los estudiantes: D. Acaymo Pérez Quevedo, D. Carlos Tagarro Martínez, D. Iván Moreno Almeida, D. Juan Valentín Trujillo López, D. Samuel León Talavera, D. Saúl González Santana, Dña. Jesabel Guerra Pérez, Dña. María Rosario Martel Martel, Dña. Yanira Torres Viera y Dña. Zenaida Bravo Selma.

En dicha visita, se comprobaron evidencias orales derivadas del diseño e implantación del SGC-ETULPGC, las evidencias documentales fueron enviadas digitalmente para proceder a una revisión documental posterior a la visita. Se analizaron aspectos de la organización, recursos y presentación de documentos, así como de coordinación entre el responsable de Calidad y los responsables de los procedimientos.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

A continuación, se especifican las no conformidades y propuestas de mejora detectadas.

3.1. Resumen de las valoraciones

No CONFORMIDADES

- NCM01.** No existe representación oficial de los estudiantes en los órganos de gestión.
- NCM02.** No existe suficiente conocimiento del profesorado y del personal de administración y servicios sobre el sistema de gestión de la calidad del Centro.
- NCM03.** Se detectan errores en el diseño del SGC-ETULPGC que deben subsanarse.
- NC04.** No existe suficiente difusión del SGC-ETULPGC a los grupos de interés internos, especialmente en el campus virtual.
- NC05.** No existen informes de Centro de todos los años académicos.
- NC06.** No existe relación de evidencias de todos los años académicos.
- NC07.** No existe Comisión de Asesoramiento Docente según se establece en los reglamentos de la ULPGC.

PROPUESTAS DE MEJORA

- PM01.** Incorporar representación de estudiantes en los órganos de gestión de acuerdo con la normativa de la universidad y con los requisitos de calidad.
- PM02.** Aumentar el conocimiento del profesorado y del personal de administración y servicios sobre el SGC-ETULPGC.
- PM03.** Subsanar los errores en el diseño del SGC-ETULPGC
- Firmar y sellar los documentos del diseño del SGC del Centro.
 - Especificar en cada documento el número de ediciones y no de revisiones, esto implica modificación del código del pie de página.
 - Corregir la numeración de las ediciones del documento. La versión anterior respondía a la Revisión R02 y en esta última versión responde a la R05, se entiende que la tabla de revisiones y de responsables no corresponde a las revisiones del SGC-ETULPGC, sino a las del Modelo Marco.
 - Actualizar el procedimiento para la selección de estudiantes para que responda a la gestión de la selección de estudiantes de máster que se realiza en el Centro.
 - Codificar las evidencias como se indica en el PAC01 o modificar el PAC01 en relación con la codificación de evidencias.

PROPUESTAS DE MEJORA

- PM04.** Mejorar la difusión del SGC-ETULPGC a los distintos grupos de interés internos. Se propone que se destine un espacio específico para la gestión de la calidad en el campus virtual al que puedan acceder todos los grupos de interés internos. Esto es conveniente teniendo en cuenta que es un Centro de Teleformación y la actividad académica se desarrolla en el campus virtual.
- PM05.** Existe informe anual del Centro y registro de evidencias del curso 2014-2015 pero no de los anteriores. Continuar desarrollando y publicando las evidencias del SGC cada curso académico.
- PM06.** Aumentar las opciones de formación del personal de administración y servicios, especialmente, en aspectos específicos de la estructura de Teleformación.
- PM07.** Guardar y custodiar de los documentos del diseño del SGC obsoletos.
- PM08.** Los miembros de la Comisión de Garantía de Calidad deben mejorar el conocimiento en gestión de calidad.
- PM09.** Crear las comisiones de asesoramiento docente según se indica en el Reglamento General de las Comisiones de Asesoramiento Docente para las Titulaciones Oficiales de la ULPGC adaptadas al EEES.
- PM10.** Mejorar la difusión de evidencias:
- La política y objetivos de calidad deben tener fecha y vigencia pública.
 - En el caso de los enlaces o vínculos web recogidos en la relación de evidencias, deben limitarse en el caso de que queden obsoletos en poco tiempo.
- PM11.** Actualizar el reglamento de la Estructura de Teleformación de la ULPGC para mejorar la coherencia de su gestión con las normativas actuales de la ULPGC y requisitos de calidad.

Recomendaciones

- Modificar la periodicidad de revisión de los procedimientos en el apartado de seguimiento y cambiarlo a bienal.
- Como en algunos documentos se especifican los periodos en los que el responsable debe hacerle llegar la revisión a la Subdirección con competencias en calidad y es una buena práctica, esto se extienda en todos los procedimientos. En este sentido, se destaca como modelo el procedimiento de movilidad que responde a todos estos cambios y parece más coherente.
- En el capítulo 2 del manual se recomienda que se especifiquen los órganos de gobierno y comisiones, pero sin detallar los nombres de los miembros que los componen.
- En general, la Comisión de Garantía de Calidad debe revisar detenidamente los documentos del diseño del SGC para adaptarlos en mayor medida a la gestión real de la ETULPGC para que sea acorde con la normativa de la ULPGC.

3.2. Análisis del cumplimiento con los criterios de calidad del programa AUDIT

| Directriz AUDIT | F | NCM/NC | PM |
|---|---|-----------------------|------------------------------|
| 1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad | | | |
| 1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad | | | |
| 1.0.2. Grupos de interés implicados | | NCM01 NCM02 | PM01 PM02 |
| 1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue | | NCM03 | PM03 PM07 PM08 PM11 |
| 1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad | | | |
| 1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés | | NCM04 NC05 NC06 | PM04 PM05 |
| 1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos | | | |
| 1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos | | NC07 | PM08 PM09 PM11 |
| 1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa | | | |
| 1.1.3. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos | | NC07 | PM09 |
| 1.1.4. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión | | | |
| 1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés | | NC05 NC06 | PM05 PM10 |
| 1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título | | | |
| 1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes | | | |
| 1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro | | | |
| 1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores | | | PM11 |
| 1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes | | | |
| 1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes | | | |
| 1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes | | NCM01 | PM01 |
| 1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje | | NCM01 | PM01 PM11 |
| 1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje | | NCM04 NC05 NC06 | PM04 PM05 |
| 1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico | | | |
| 1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico | | | |
| 1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico | | | |

| Directriz AUDIT | F | NCM/NC | PM |
|--|----------|-----------------------|----------------------|
| 1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico | | | PM11 |
| 1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción | | | |
| 1.3.5. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal | | | |
| 1.3.6. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal | | NCM04 NC05 NC06 | PM04 PM05 |
| 1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios | | | |
| 1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios | | | |
| 1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios | | | |
| 1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios | | | PM06 PM11 |
| 1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios | | | |
| 1.4.5. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios | | | |
| 1.4.6. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios | | | |
| 1.4.7. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios | | NCM04 NC05 NC06 | PM04 PM05 |
| 1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados | | | |
| 1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza | | NC05 NC06 | PM05 |
| 1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés | | | PM08 |
| 1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados | | NC05 NC06 | PM05 |
| 1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados | | | |
| 1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados | | | PM08 |
| 1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados | | NCM01 | PM01 |
| 1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados | | NCM04 NC05 NC06 | PM04 PM05 PM10 |
| 1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones | | | |
| 1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas | | NCM02 | PM02 |
| 1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc. | | NCM02 NC04 | PM02 PM04 |
| 1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés | | NC05 NC06 | PM05 PM10 |
| 1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos | | NC04 NC05 NC06 | PM04 PM05 |



4. OBSERVACIONES

Se debe señalar que se observan mejoras en la gestión de la Estructura de Teleformación y se hace constar el importante esfuerzo realizado para adaptar las características de esta modalidad y la gestión administrativa y académica de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Cabe señalar, especialmente, las mejoras realizadas en el ámbito de gestión de personal y de servicios. En este sentido, se evidencia que el Centro está en el camino hacia la mejora.

LAS TÉCNICOS DEL GABINETE
DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Mari Carmen Medina Herrera

Sonia Corujo Capote

VºBº:
LA DIRECTORA DE CALIDAD

D. Milagros Rico Santos