



Informe Definitivo de Auditoría
Interna del Sistema de Garantía
de Calidad

*Facultad de Ciencias de la
Actividad Física y el Deporte*

25 de septiembre de 2017

1. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte 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 Escuela (SGC-FCAFD) fue diseñado en el año 2010 y obtuvo la verificación positiva del diseño en octubre de 2010 en su primera edición, con un periodo de validez indefinido por acuerdo del Consejo de Gobierno de ANECA, siendo implantado en el curso 2010-2011.

La auditoría interna tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC-FCAFD 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-FCAFD 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.
- Comprobar el seguimiento de las acciones de mejora derivadas de los procesos de renovación de la acreditación del Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.
- Verificar la actualización del manual y procedimientos del SGC-FCAFD atendiendo a las normativas universitarias.
- Analizar la pertinencia de las evidencias de la implantación del manual y de los procedimientos del SGC-FCAFD.
- 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-FCAFD a los diferentes grupos de interés y de los requisitos de calidad relacionados con los títulos que se imparten en el Centro.
- Conocer el nivel de conocimiento y comprensión de los diferentes grupos de interés sobre SGC-FCAFD.



- Verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del programa AUDIT.

2.2. Fuentes de información

- Diseño del SGC-FCAFD.
- Objetivos anuales del Centro.
- Plan de mejoras del título.
- Información difundida a través de la web del Centro.
- Documentación relativa a las evidencias de la implantación del SGC- FCAFD difundida en la web de Calidad del Centro y la archivada por la Dirección del Centro.
- Información difundida a través de la web institucional de los títulos.
- 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-FCAFD (DISCOVERER).
- Entrevistas con estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, Comisión de Garantía de Calidad y Equipo Directivo del Centro.

2.3. Fechas de realización de la auditoría y auditores

De acuerdo con la planificación establecida por el Vicerrectorado de Calidad, el personal técnico de calidad del GEI, Sonia Corujo Capote y María del Carmen Medina Herrera, desarrollaron la revisión documental en los meses de abril y mayo de 2017 y la visita al centro con fecha de 23 de mayo de 2017, previo acuerdo con el Decano de la Facultad y la Vicedecana de Calidad e Innovación.

2.4. Relación de grupos de interés entrevistados

En la visita se contó con la información proporcionada por:

- Equipo Directivo y miembros de la Comisión de Garantía de Calidad: D. Antonio González Molina, Dña. Adelina González Muñoz, D. Rafael Reyes Romero y D. Antonio Martín Palomino.
- Profesorado: Dña. Cecilia Dorado García, D. Rómulo Díaz Díaz, D. Ulises Castro Núñez, Dña. Miriam Esther Quiroga Escudero y D. Ignacio Javier González Robayna.
- Personal de administración y servicios: D. José Luis Sánchez Calzas, Dña. Milagrosa Rosales Armas, Dña. Flora García Castellano, Dña. Carmen Dolores Cabrera Calero y D. Sergio M. Rodríguez Matos.



- Estudiantes: Dña. Patricia Alejandra Martín Rodríguez, D. Agustín Jesús Estévez González, D. Borja Hernández Suárez, Dña. Patricia Medina Galindo y D. Pablo Ernesto Radcenco Alvez.

En dicha visita se comprobaron evidencias tanto documentales como orales derivadas de la implantación del SGC-FCAFD y de las mejoras de los procesos de evaluación del centro y del título. Se expusieron los compromisos y mejoras desarrolladas, aspectos de la organización y gestión del centro, del título, de los recursos y del personal, así como la evolución de los resultados de rendimiento y percepción.

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

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

3.1. Resumen de las valoraciones

No CONFORMIDADES

- NC01.** La Comisión de Garantía de Calidad no está operativa y no se ha renovado su constitución.
- NC02.** No se observa que los grupos de interés internos tengan conocimiento sobre la gestión de calidad que desarrolla el centro, la administración y los resultados obtenidos.
- NC03.** No existe una definición sistemática de los objetivos anuales de la Facultad, tal y como se especifica en el procedimiento estratégico del centro para la elaboración y actualización de la Política de la FCAFD.
- NC04.** Aunque se ha elaborado el Informe Anual del Centro para el curso 2015/2016, dicho informe no ha sido desarrollado tal y como se especifica en el procedimiento de apoyo del centro para el análisis de resultados y rendición de cuentas.
- NC05.** No existe una revisión sistemática de los procedimientos del centro tal y como se establece en cada uno de los procedimientos del centro.
- NC06.** No se elaboran ni difunden, sistemáticamente, los documentos generados de la implantación del procedimiento de apoyo del centro para la gestión documental (la relación de evidencias anuales, el listado de documentos aplicables, etc.).
- NC07.** No se realiza de forma sistemática una planificación y revisión de la información pública tal y como se establece en el procedimiento clave del centro para la gestión de la información pública.
- NC08.** No existen resultados de la percepción de los empleadores que permitan ampliar el análisis del título y del centro.

PROPUESTAS DE MEJORA

- PM01.** Renovar la Comisión de Garantía de Calidad, atendiendo al Reglamento para la gestión de la calidad en los títulos oficiales de la ULPGC y formar a los nuevos miembros sobre la gestión de la calidad que se desarrolla en el centro y en la universidad, en general.
- PM02.** Incentivar la participación de los estudiantes en los órganos de representación en los que están incluidos.
- PM03.** Aumentar el conocimiento de todos los grupos de interés del centro en la gestión de



PROPUESTAS DE MEJORA

la calidad que se desarrolla en el centro. Se entiende como grupo de interés interno a los estudiantes, al PDI y al PAS, incluido el personal de laboratorio y biblioteca.

PM04. Desarrollar de forma sistemática la definición, difusión, medición y rendición de cuentas de la política y objetivos del centro.

PM05. Informar de los resultados y mejoras derivados del proceso de renovación de la acreditación a la sociedad en general a través de la web de la Facultad.

PM06. Elaborar y difundir el Informe anual del Centro tal y como se recoge en el procedimiento de apoyo del centro para el análisis de resultados y rendición de cuentas.

PM07. Realizar la revisión de los procedimientos sistemáticamente, en la que se propongan mejoras sobre el desarrollo de los diferentes procesos.

PM08. Realizar y difundir, anualmente, la relación de evidencias generada de la implantación del SGC-FCAFD y el listado de documentos aplicables.

PM09. Realizar de forma sistemática la planificación de la información pública.

PM10. Mejorar la información pública en general en los siguientes aspectos: difusión de todos los documentos que se especifica en el SGC-FCAFD, rendición de cuentas de los resultados obtenidos, actualización y homogenización de la información que se ofrece en la web del centro y en la web institucional de los títulos.

PM11. Publicar en la web los documentos que conforman el SGC-FCAFD firmados.

PM12. Recoger la percepción de los empleadores que permita ampliar el análisis del título y del centro.

PM13. Aumentar el número de respuestas a las encuestas de todos los colectivos implicados.

PM14. Garantizar la fiabilidad del proceso que se aplica en el centro para conocer la opinión de los futuros estudiantes sobre la gestión de las pruebas específicas de acceso al Grado.

PM15. Mejorar la gestión de la documentación en los siguientes aspectos:

- Hacer constar con fecha y firma la oficialidad de los documentos generados de la implantación del SGC-FCAFD (Política y objetivos anuales del centro, etc.).
- Actualizar la referencia a los procedimientos institucionales de la ULPGC (PI01, PI02).
- Actualizar los documentos del SGC-FCAFD a la nueva normativa, sobre todo la incorporación de los nuevos Estatutos de la ULPGC.
- Codificar las evidencias atendiendo a lo establecido en el procedimiento de apoyo para la gestión documental o modificar el sistema de codificación.

PM16. Corregir el acceso al plan de acción tutorial vigente en la web del centro y en la institucional. Asimismo, desarrollar las acciones de mentoría definidas en dicho plan



PROPUESTAS DE MEJORA

de acción tutorial y orientación al estudiante.

PM17. Mejorar la asignación de tutores en los Trabajos Fin de Título para que la carga de trabajo sea equitativa entre el profesorado.

PM18. Aumentar las actividades formativas institucionales dirigidas al PDI y al PAS, sobre todo las orientadas a la gestión de la calidad.



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		03	04
1.0.2. Grupos de interés implicados		01,02,03	01,02,04
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue		04,05	07,15
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		03	03
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés		03,04	04,05,06,
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		01,03,04,05,06,07	01,04,06,07,11,12,15,17
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa		06	05,08,09,10,11
1.1.3.			
1.1.4. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos		01,04	01,02,04,06
1.1.5. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		03,04,05,06,07,08	04,06,08,09,11,12,15
1.1.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		03,04	04,05,06
1.1.7. 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		04,05,08	06,07,08,09,10,12,14
1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores		01,02,04,05,08	01,02,04,06,07,08,12,13,14
1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes		01,02,04,05	02,06,07,12,16
1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes		03,04,05	04,06,07,13,16,17
1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes		01,04	01,02,04,06
1.2.6 Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje		01,02	01,02,03
1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje		03,04	04,05,06,



Directriz AUDIT	F	NCM/NC	PM
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		04,05	06,07,13
1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico		03,04,05,06	06,07,13
1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico		03,04	17,18
1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción		03,04	04,05,06
1.3.5. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal		02	02,03
1.3.6. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal		03,04	04,05,06
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		03,04	04,06,07,13,14
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		01,03,04,05	01,04,06,07,13
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios		03,04	03,04,06,07,13,18
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		03,04	04,06,07
1.4.5. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		03,04	01,04,06,07
1.4.6. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios		02	03
1.4.7. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios		03,04	04,05,06
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		08	12,13,14
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés		04,08	06,07,12,13,14
1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados		04,05	06,07,12,13,14
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados		03,04	04,06,07
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados		03,04	04,06,07
1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados		01,02	01,02,03
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados		04	04,05,08,09,16
1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones			
1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas		04,05,08	04,06,07,12,13



Directriz AUDIT	F	NCM/NC	PM
1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.		06,07	04,05, 08,09, 10,11
1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés		05,07	06,07, 09,10
1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos		05,07	04,06, 07,08, 09,10

4. OBSERVACIONES

No procede.

LAS TÉCNICOS DEL GABINETE
DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Mari Carmen Medina Herrera

Sonia Corujo Capote

VºBº:
LA DIRECTORA DE CALIDAD

Dña. Carolina Rodríguez Juárez