



---

Informe de Auditoría Interna del  
Sistema de Garantía de Calidad

*Facultad de Veterinaria*

*30 de septiembre de 2016*

## 1. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Veterinaria 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 Facultad (SGC-FV) fue diseñado en 2009, obtuvo la verificación positiva del diseño en septiembre de 2009 en su primera edición y fue implantado en el curso 2010-2011.

La auditoría interna tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC-FV 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-FV 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-FV diseñados atendiendo a las normativas universitarias.
- Analizar la pertinencia de las evidencias de la implantación del manual y de los procedimientos del SGC-FV diseñados.
- 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-FV 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-FV.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del programa AUDIT.

## **2.2. Fuentes de información**

- Diseño del SGC-FV.
- Objetivos anuales de la Facultad de Veterinaria.
- Información difundida a través de la web de la Facultad.
- Documentación relativa a las evidencias de la implantación del SGC-FV difundida en la web de Calidad de la Facultad y la archivada en el Decanato de la Facultad.
- Información difundida a través de la web Institucional de las titulaciones oficiales que se imparten en la Facultad.
- 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-FV (DISCOVERER).
- Entrevistas con estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, Comisión de Garantía de Calidad y Equipo Decanal de la Facultad.

## **2.3. Fechas de realización de la auditoría y auditores**

De acuerdo con la planificación establecida por el Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional, el personal técnico de calidad del GEI, María del Carmen Medina Herrera y Sonia Corujo Capote, realizó la auditoría interna en fecha de 5 de mayo de 2016, previo acuerdo con el Decano y la Vicedecana de Calidad.

## **2.4. Relación de grupos de interés entrevistados**

La visita se desarrolló sin inconvenientes y se contó con la información proporcionada por:

- El Equipo Directivo y la Comisión de Garantía de Calidad: D. Juan Alerto Corbera, Dña. Ana. L. Mendoza Rosales, Dña. Inmaculada Morales Fariña, D. Jorge Orós Monzón, D. Manuel Morales, D. Manuel Zumbado Peña, Dña. María Teresa Tejedor Junco, Dña. Marisa Andrada Borzollino y Dña. Pilar Fernández Valerón.
- Los profesores: Dña. Ana Sofía Ramírez Corbera, D. Carlos J. Gutiérrez Cabrera, Dña. Margarita González Martín, D. Miguel Batista Arteaga y Dña. Noemí Castro Navarro.
- El personal de administración y servicios: Dña. Ana Luisa Mendoza Rosales, D. Antonio Ortega Ramírez, Dña. Esther Lidia Díaz Rodríguez, Dña. Gloria Santana Ruano y Dña. María del Carmen Iglesias López.

- Los estudiantes: D. Danilo Suárez Sánchez, D. Elías Arenas Ramos, Dña. Hristina Stoyanova Metlarova, Dña. M<sup>a</sup> Isabel Valido Janeiro y Dña. María López Yáñez.

En dicha visita se comprobaron evidencias tanto documentales como orales derivadas del diseño e implantación del SGC-FV, se comentaron 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 los puntos fuertes, no conformidades y propuestas de mejora detectadas.

#### 3.1. Resumen de las valoraciones

##### FORTALEZAS

- F01.** Aumento en el conocimiento de la gestión de calidad y resultados del Centro en el profesorado.
- F02.** Actualización y mejora de la documentación del SGC.
- F03.** Difusión pública de los objetivos, evidencias y los resultados de la gestión de calidad.



### NO CONFORMIDADES

**NC01.** No existe suficiente conocimiento de los estudiantes y del personal de administración y servicios (PAS) sobre el sistema de gestión de la calidad del Centro.

**NC02.** No existe participación de los estudiantes en la gestión de la calidad.

### PROPUESTAS DE MEJORA

**PM01.** Desarrollar acciones de mejora en relación con los aspectos de seguimiento y recomendaciones recogidos en el informe de renovación de la acreditación del Máster Universitario en Clínica Veterinaria e Investigación Terapéutica:

- Hacer un análisis de la adecuación del título consultando a agentes externos (profesionales, colegio profesional).
- Difundir el máster en otros ámbitos. Incluyendo información del mismo en inglés.
- Incluir a empleadores entre los colectivos de interés para la evaluación del título.
- Diseñar aspectos documentales sobre los procedimientos de coordinación con tutores/as de prácticas y rediseñar el POAT para incluir acciones proactivas dirigidas al alumnado del máster.

**PM02.** Aumentar el conocimiento de los estudiantes y del PAS sobre el SGC de: la documentación, objetivos, resultados y, especialmente, alcance y limitaciones del sistema de gestión de calidad. En el caso de los estudiantes, es necesario un conocimiento más amplio sobre los procesos de participación, gestión de incidencias académicas y de medición de la satisfacción.

**PM03.** Aumentar la participación de los estudiantes en la toma de decisiones, especialmente en el ámbito de la calidad.

**PM04.** Mejorar los aspectos de orientación al estudiante específicamente en aspectos vinculados con la orientación profesional y la de los estudiantes de máster.

**PM05.** Mejorar la difusión del registro de evidencias y la difusión sobre la custodia de evidencias a los grupos de interés (identificación y temporalidad).

**PM06.** Mejorar la comunicación con el campus (horario de guaguas, etc.).

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

Directriz AUDIT	F	NCM/NC	PM
<b>1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad</b>			
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad	F01 F03	NC01	PM02
1.0.2. Grupos de interés implicados			
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue	F02	NC02	PM03 PM05
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	F03	NC01	PM02
<b>1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos</b>			
1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos	F02		
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			
1.1.4. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión	F01	NC02	PM01 PM03
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	F01	NC01	PM02
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título			
<b>1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes</b>			
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			
1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes			PM04
1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes			
1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes		NC01	PM02
1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje		NC02	PM03
1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje		NC01	PM02
<b>1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico</b>			
1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico			
1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico			
1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico			
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			



<b>Directriz AUDIT</b>	<b>F</b>	<b>NCM/NC</b>	<b>PM</b>
<b>1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios</b>			
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			<b>PM06</b>
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			
<b>1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados</b>			
1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza			
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés			
1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados			
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados			
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados			
1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados	<b>F01</b>	<b>NC02</b>	<b>PM03</b>
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados	<b>F03</b>	<b>NC01</b>	<b>PM02</b>
<b>1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones</b>			
1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas			
1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	<b>F01</b> <b>F03</b>	<b>NC01</b>	<b>PM02</b>
1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	<b>F03</b>		<b>PM05</b>
1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos			<b>PM05</b>

#### **4. OBSERVACIONES**

Los miembros de la Comisión de Garantía de Calidad, especialmente los nuevos, deben mejorar el conocimiento en gestión de calidad.

LAS TÉCNICOS DEL GABINETE  
DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Mari Carmen Medina Herrera

Sonia Corujo Capote

VºBº:  
LA DIRECTORA DE CALIDAD

D. Milagros Rico Santos