



---

Informe de Seguimiento  
Institucional de la  
implantación del Sistema de  
Garantía de Calidad

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



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA  
Vicerrectorado de Calidad e Innovación Educativa  
Gabinete de Evaluación Institucional

25 de enero de 2011



## 1. INTRODUCCIÓN

La **Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte** ha participado en el programa AUDIT de la ANECA definido para el diseño de Sistemas de Garantía de Calidad (SGC) en Centros Universitarios. Una vez obtenida la verificación positiva del diseño del SGC de la Facultad en noviembre de 2009 en su revisión 4, el centro comenzó la implantación del mismo en el curso 2009-2010.

El seguimiento institucional tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC diseñado por la Facultad se realiza de manera adecuada, así como para asesorar al Coordinador de Calidad en los aspectos necesarios para un mejor desarrollo de sus funciones y despliegue del SGC de la Facultad de cara a la certificación de la implantación. Trascurrido dos años, el Gabinete de Evaluación Institucional (GEI), responsable del seguimiento institucional de los programas de calidad, ha desarrollado una revisión del SGC y, fruto de esa revisión, presenta el siguiente informe.

## 2. RESUMEN DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

Por orden del Vicerrectorado de Calidad e Innovación Educativa, la técnico del GEI, María del Carmen Medina Herrera, realizó una visita de seguimiento al Centro el 11 de noviembre de 2011, previo acuerdo con el Decano y Coordinadora de Calidad. La visita se desarrolló sin inconvenientes en el despacho del Coordinador de Calidad, Dña. María Teresa Cabrera Nuez, y asistió a la misma por parte de la Facultad, En dicha visita se comprobaron las evidencias derivadas del diseño e implantación del SGC, se comentaron aspectos de la organización y presentación de documentos, así como de coordinación entre el coordinador de calidad y los responsables de los procedimientos.



### 3. VALORACIONES DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

A continuación, se establecerán los puntos fuertes, débiles y las correspondientes acciones de mejora detectadas en el seguimiento institucional del SGC del Centro, atendiendo a los siguientes objetivos planteados:

- Analizar el nivel de implantación del Sistema de Garantía de Calidad del Centro.
- Analizar el grado de implicación por parte de los responsables de la calidad y los responsables y ejecutores de los procedimientos (organización, coordinación, grupos de interés que participan, etc.)
- Analizar el grado de difusión de los documentos del SGC a los diferentes grupos de interés.

Se detectaron tres fortalezas, tres debilidades y 17 acciones de mejora que se detallan a continuación:

#### FORTALEZAS

- F01.** La implantación de la mayoría de procedimientos, a falta de los que dependen de la implantación progresiva del plan de estudios (prácticas de empresa, orientación profesional, etc.).
- F02.** Los procesos de coordinación de la docencia en el Grado de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.
- F03.** La difusión de la información sobre el Sistema de Garantía de Calidad de forma sistemática a los distintos grupos de interés y a través de diferentes medios.

#### DEBILIDADES

- D01.** El despliegue de los objetivos de calidad del Centro en el curso 2009-2010.
- D02.** La revisión y mejora de los procedimientos.
- D03.** La coordinación entre los responsables de calidad en el Centro y los responsables de la administración del edificio.

#### ACCIONES DE MEJORA

##### Organización de los responsables de la calidad del Centro

- AM01.** La Coordinadora de Calidad (o miembro de la Comisión de Garantía de Calidad delegado) debería tener reuniones periódicas con cada uno de los responsables de los procedimientos (CAD, CPIRA, CAT, etc.) para revisar el



## ACCIONES DE MEJORA

desarrollo y grado de implantación de los procedimientos de los que son responsables, así como del estado del archivo de las evidencias.

### Organización de la documentación del SGC

**AM02.** Tener localizados los documentos que deben ser custodiados por otro responsable que no sea el Coordinador de Calidad (actas, guías, programas, etc.) y asegurarse de que están a disposición de los grupos de interés (auditores, estudiantes, etc.).

**AM03.** Establecer los formatos que se consideren oportunos para el cumplimiento de las evidencias, no es necesario que se ajusten a los establecidos en el modelo Marco, y por lo tanto, se puede eliminar o sustituir aquellos formatos del SGC que no proceden.

### Procedimiento Estratégico para la elaboración de la Política y Objetivos de Calidad. PEC01

**AM04.** El despliegue de las líneas programáticas del decano, acordes con la política del Centro, deberían estar unificadas con la definición y despliegue de los objetivos del centro.

### Procedimiento Estratégico para el diseño de la oferta formativa. PEC02

**AM05.** Analizar la ejecución del procedimiento, detectar fortalezas y debilidades y, cuando proceda, plantear propuestas de mejora.

### Procedimiento Clave para la definición del perfil de ingreso y captación de estudiantes. PCC01

**AM06.** Diferenciar las acciones de captación de estudiantes propias de este procedimiento de las acciones de orientación al estudiante de primer ingreso que se establecen a través del Procedimiento Clave de Orientación al Estudiante PCC03.

**AM07.** Se debe analizar la implantación de este procedimiento, detectando fortalezas y debilidades y, cuando proceda, plantear propuestas de mejora.

### Procedimiento Clave de Planificación de las Enseñanzas (PCC02)

**AM08.** Analizar la ejecución del procedimiento, detectar fortalezas y debilidades y, cuando proceda, plantear propuestas de mejora.

### Procedimiento Clave de Orientación al Estudiante

Ver AM06

### Procedimiento Clave para el desarrollo y evaluación de las enseñanzas. PCC09

**AM09.** Cerciorarse de que todo el profesorado vinculado a la Facultad guarda los modelos de examen (o cualquier otro modelo de prueba de evaluación académica).



## ACCIONES DE MEJORA

### **Procedimiento de Apoyo para la gestión de los documentos y evidencias. PAC01**

- AM10.** Identificar en los registros de evidencias el documento específico donde se encuentra la evidencia, por ejemplo si es un acta, la fecha del acta.
- AM11.** Todos los documentos del SGC (R4) deben estar firmados y sellados por los responsables del diseño.
- AM12.** Analizar la ejecución del procedimiento, detectar fortalezas y debilidades y, cuando proceda, plantear propuestas de mejora.

### **Procedimientos de Apoyo para la gestión de Recursos Materiales y Servicios. PAC02 y PAC03**

- AM13.** Revisar el diseño de estos procedimientos junto a los responsables de la Administración del Edificio, modificar lo que sea necesario y comenzar a implantarlos y registrar las evidencias tal y como se ha acordado.
- AM14.** Analizar la ejecución de los procedimientos, detectar fortalezas y debilidades y, cuando proceda, plantear propuestas de mejora.

### **Procedimiento de Apoyo del Centro para la selección, admisión y matriculación de estudiantes**

- AM15.** Analizar la ejecución del procedimiento, detectar fortalezas y debilidades y, cuando proceda, plantear propuestas de mejora.

### **Procedimiento de Apoyo del Centro para la medición de la satisfacción, expectativas y necesidades**

- AM16.** Analizar la ejecución del procedimiento, detectar fortalezas y debilidades y, cuando proceda, plantear propuestas de mejora.

### **Procedimientos de Apoyo para la medición, análisis y mejora de resultados. PAC07**

- AM17.** El resultado de los indicadores de cumplimiento de los procedimientos (libro de registro de indicadores, hoja "SGC\_Cumplimiento") debe coincidir con las evidencias obtenidas a través de la revisión y mejora de los procedimientos. Por lo tanto, se debe tener en cuenta, en ese registro y en los informes derivados, como por ejemplo el de la Evaluación Directiva del SGC, que no se ha realizado esta revisión en varios de los procedimientos del SGC para el curso 2009-2010.



#### **4. CONCLUSIONES DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL**

Tras la visita se concluye, en referencia al desarrollo del Sistema de Garantía de Calidad y su gestión por parte de la Coordinadora de Calidad, que la mayoría de los procedimientos se han implantando según lo establecido en el SGC de la Facultad. Sólo quedan pendientes por desarrollar procedimientos propios del tercer u cuarto año de implantación del nuevo Plan de Estudios, como movilidad, prácticas de estudiantes, orientación profesional, etc.

Finalmente, se agradece la buena disposición y el trato ofrecido por parte de la Coordinadora de Calidad del Centro, Dña. María Teresa Cabrera Nuez, en el desarrollo del seguimiento institucional, dado que ha facilitado en todo momento la obtención de la información, permitiendo llevar a cabo, sin ningún inconveniente, la correspondiente revisión.

Por todo lo expuesto y de cara a futuras auditorías institucionales, confiamos que se atiendan a las recomendaciones y mejoras que les indicamos en el presente informe.

LA TÉCNICO DEL GABINETE  
DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Mari Carmen Medina

VºBº:  
EL DIRECTOR DE EVALUACIÓN  
INSTITUCIONAL

D. Claudio Tascón Trujillo