



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

Facultad de Filología



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

15 de febrero de 2012



1. INTRODUCCIÓN

La **Facultad de Filología** ha participado en el programa AUDIT de la ANECA, definido para el diseño de Sistemas de Garantía de Calidad en Centros Universitarios. Una vez obtenida la verificación positiva del diseño del Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad en octubre de 2010 en su revisión 2, el centro comenzó la implantación del mismo en el curso 2010/2011.

El seguimiento institucional tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del Sistema de Garantía de Calidad 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 Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad, de cara a la certificación de la implantación. Trascurrido un año, el Gabinete de Evaluación Institucional (GEI), responsable del seguimiento institucional de los programas de calidad, ha desarrollado una revisión del Sistema de Garantía de Calidad y, fruto de esa revisión, presenta el siguiente informe.

2. RESUMEN DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

A petición de la Facultad de Filología, en su solicitud del 21 de julio de 2011, en representación del Vicerrectorado de Calidad e Innovación Educativa, la técnico del GEI, Sonia Corujo Capote, realizó una visita de seguimiento al Centro el 27 de enero de 2012. La visita se desarrolló sin inconvenientes en el despacho del equipo decanal, asistió a la misma la Coordinadora de Calidad, Dña. Carolina Rodríguez Juárez, e intervino el Decano de la Facultad, D. Antonio M^a Martín Rodríguez, la Vicedecana de Ordenación Académica, Dña. Luz García Fleitas, y el Secretario del Centro, D. Yeray Rodríguez Quintana. En dicha visita se comprobaron las evidencias derivadas del diseño e implantación del Sistema de Garantía de Calidad, se comentaron aspectos de la organización y presentación de documentos, así como de coordinación entre el responsable de calidad y los responsables de los procedimientos.



3. VALORACIONES DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

A continuación, se establecen los puntos fuertes, débiles y las correspondientes acciones de mejora detectadas en el seguimiento institucional del Sistema de Garantía de Calidad 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 Sistema de Garantía de Calidad a los diferentes grupos de interés.

Se detectaron nueve fortalezas, dos debilidades y doce 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, movilidad de estudiantes enviados, etc.).
- F02.** La organización y el control de la documentación generada de la implantación del Sistema de Garantía de Calidad.
- F03.** La organización y la implicación de la Comisión de Garantía de Calidad en lo que respecta a sus responsabilidades en el Sistema de Garantía de Calidad.
- F04.** La revisión de los procedimientos que conforman el Sistema de Garantía de Calidad, detectando los puntos fuertes, débiles y áreas de mejora.
- F05.** El logro de los objetivos de calidad planteados para el curso 2010/2011.
- F06.** Los procesos de coordinación de la docencia en las Titulaciones adaptadas al Espacio Europeo de Educación Superior.
- F07.** La coordinación entre los responsables de calidad en el Centro y los responsables de la administración del edificio.
- F08.** El Plan de acción tutorial y orientación al estudiante.
- F09.** Difusión organizada y actualizada de la información a los diferentes grupos de interés, a través de una Web del Centro.



DEBILIDADES

- D01.** El Plan de Captación.
- D02.** Constitución de una Comisión de Prácticas Externas en los términos recogidos en el Reglamento de Prácticas Externas de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (29 de junio de 2011).

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 y sistemáticas con cada uno de los responsables de los procedimientos (CAD, CPIRA, CAT, etc.) para revisar el desarrollo y el 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 Sistema de Garantía de Calidad

- AM02.** Todos los documentos que conforman el Sistema de Garantía de Calidad (R02) y los documentos derivados de su implantación deben estar firmados y sellados por los responsables del diseño o elaboración y aprobación.
- AM03.** Modificar el apartado *Archivo* de los procedimientos (apartado 7) en la nueva actualización de los documentos, teniendo en cuenta que el Secretario del Centro no es responsable de custodiar la evidencias que acreditan la toma de decisiones de comisiones que están constituidas por su propio secretario y responsable de la custodia (CAD, CAT, etc.).
- AM04.** 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 Sistema de Garantía de Calidad que no proceden.

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

- AM05.** Elaborar un diagnóstico de necesidades previo a la elaboración de la Política y Objetivos. Aunque dicho diagnóstico en el curso 2010/2011 parte de las líneas programáticas del equipo decanal, debe existir un análisis oficial de necesidades que constate el cumplimiento de las fases del procedimiento.

Procedimiento Estratégico para el diseño de la oferta formativa. PEC02

- AM06.** Localizar y tener disponible, en futuras evaluaciones externas, el informe de aprobación del anteproyecto del Grado en Lengua española y Literaturas Hispánicas responsabilidad de la Comisión de Asesoramiento Docente.



ACCIONES DE MEJORA

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

AM07. Aunque se hayan realizado acciones para la captación estudiantes, éstas deben estar recogidas en un Plan de Captación consensuado, del que partirá el despliegue de dichas acciones.

Procedimiento Clave de Orientación al Estudiante. PCC03 y PCC06

AM08. Evaluar las actividades de orientación propuestas en el Plan de Orientación al Estudiante.

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).

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

AM10. Todos los documentos del Sistema de Garantía de Calidad deben estar firmados y sellados por los responsables del diseño.

Procedimiento de Apoyo del Centro para la medición de la satisfacción, expectativas y necesidades. PAC07

AM11. Planificar los procesos de encuestación teniendo en cuenta que el grupo de interés no se sienta atosigado por el número de encuestas y la reiteración de los ítems. Esto hace referencia a que los cuestionarios diseñados, tanto a nivel Institucional como a nivel del Centro, no contengan los mismos ítems y dimensiones, preguntando al mismo grupo de interés lo mismo varias veces. Como consecuencia, esta situación perjudicaría en la participación de los grupos de interés a la hora de cumplimentar las encuestas.

Procedimientos de Apoyo para la medición, análisis y mejora de resultados. PAC08

AM12. El resultado de los indicadores de cumplimiento de los procedimientos (libro de registro de indicadores –formato Exel-, hoja “SGC_Cumplimiento”) debe coincidir con las evidencias obtenidas a través de la revisión de los procedimientos.

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 Sistema de Garantía de Calidad 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, etc.



Finalmente, se agradece la buena disposición y el trato ofrecido por parte de la Coordinadora de Calidad del Centro, Dña. Carolina Rodríguez Juárez, 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

Sonia Corujo Capote

VºBº:
EL DIRECTOR DE EVALUACIÓN
INSTITUCIONAL

D. Claudio Tascón Trujillo