



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN


PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE
GRAN CANARIA
FACULTAD DE VETERINARIA**

V02

Fecha emisión informe: 24/ 05/ 18

 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE VETERINARIA. UNIV. DE LAS PALMAS DE G. CANARIA.	Fecha: 24/ 05/ 18

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
Centro	Facultad de Veterinaria
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.
Fecha de la auditoría	26 de abril de 2018

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

Preauditoría		Inicial	X	Seguimiento		Renovación	
--------------	--	---------	---	-------------	--	------------	--

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Milagros Rico Santos
Cargo	Vicerrectora de Calidad de la ULPGC
Tfno. y/o correo	vc@ulpgc.es/ svc@ulpgc.es

Podrá tratarse del representante legal de la institución, o bien de la persona de contacto declarada en la solicitud

DATOS DEL EQUIPO AUDITOR

Auditor Jefe	José Antonio Pérez de la Calle	Institución	ANECA
Auditor	Rafael Infantes Lubián	Institución	U. de Córdoba
Aud. Formación	-	Institución	-

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

La auditoría se desarrolló sin ninguna incidencia, y de acuerdo a la agenda pactada entre el equipo auditor y el centro auditado.

RESUMEN GLOBAL DE LA AUDITORÍA POR CADA DIRECTRIZ

Esta auditoría se ha realizado de manera muestral. Por este motivo, podrían existir otras no conformidades además de las indicadas en el presente informe.

Directriz AUDIT		Directriz AUDIT	
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	No Conf. (1)	1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes	No Conf.
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad		1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro	
1.0.2. Grupos de interés implicados		1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores	
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue		1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes	
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés		1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes	
1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	No Conf.	1.2.6 Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje	
1.1.1 Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos		1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.1.2 Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa		1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico	No Conf.
1.1.3 Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos		1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	
1.1.4 Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico	
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés		1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico	
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título		1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción	
OBSERVACIONES: Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas Por cada subcriterio se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varios subcriterios		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	

(Sigue)

Directriz AUDIT		Directriz AUDIT	
1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios	No Conf.	1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones	No Conf.
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas	
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios		1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios		1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos	
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			
1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	No Conf.		
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			
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados			

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
No aplica		No aplica	

- (1) Se mantendrá la misma correlación numérica utilizada en el apartado anterior
- (2) Se contemplan dos categorías de No Conformidades:
- No conformidad Mayor (NCM). Aquella carencia o error en el cumplimiento de los requisitos del SGIC, que compromete de forma grave, o puede llegar a hacerlo, el logro de los objetivos de calidad del Centro o de las enseñanzas que imparte.
 - No conformidad menor (nc). Aquella que por su naturaleza o singularidad, supone una desviación leve de lo establecido en el SGIC, y no se derivan las mismas consecuencias negativas que en el caso de las NCM.

El tratamiento de las NCM, así como de las nc recogidas en el informe final de auditoría, deberá ser documentado en el Plan de Acciones de Mejora (PAM).

Nota aclaratoria:

Es oportuno destacar que, como norma general, el informe de auditoría debe recoger una imagen lo más fiel posible a la situación del SGIC en el Centro auditado, **en la fecha en la cual se produjo la visita del equipo auditor**. En este sentido, y si bien se acepta que puedan haberse llevado a cabo diversas actividades de mejora en fechas posteriores, éstas no necesariamente tienen que ser incorporadas en la segunda versión del informe.

Será en su tercera y definitiva versión, aquella que se elabora por el equipo auditor tras proceder al análisis del PAM (Plan de Acciones de Mejora), donde sí cabe incorporar (capítulo de "Disposición final") valoraciones no solo basadas en compromisos de acciones futuras, sino también en las evidencias de acciones de mejora ya realizadas, a fecha de remisión del referido Plan.

**OPORTUNIDADES DE MEJORA / OBSERVACIONES
GENERALES AL SGIC** *(excluyendo las no conformidades)*


Con carácter de recomendación, se sugiere a la Facultad de Veterinaria (FV) de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) revisar los siguientes aspectos relativos al SGIC y/o a las condiciones de funcionamiento del Centro:

- La oferta actual de titulaciones oficiales de este Centro se limitará a partir del próximo curso académico a una sola titulación oficial (Grado en Veterinaria), lo que puede suponer para diferentes estudiantes (particularmente aquellos que deseen cursar estudios de postgrado) tener que salir del territorio insular para buscar una oferta acorde con sus intereses.
- El colectivo PAS considera que la oferta de acciones formativas que se les ofrece es mejorable, pues debería ser más ajustada al puesto desempeñado, ser más específica, teniendo en cuenta las funciones desempeñadas, y además, estar concentrada temporalmente en aquellos momentos que para ellos son de menor intensidad de tareas.
- Adicionalmente, dicho colectivo PAS, manifiesta estar desarrollando tareas que dan soporte no solo a la propia Facultad a la que están adscritos, sino también al resto de edificios/ servicios que pertenecen al campus, lo que implica que se exceden sus funciones.
- Los accesos/salidas del campus son mejorables, de acuerdo a la opinión manifestada por diferentes grupos de interés
- El colectivo PDI manifiesta que el diseño/uso de la herramienta DOCENTIA permite discriminar suficientemente entre profesores con actividad docente excelente y favorable, pero no entre favorable y no favorable
- Los tutores externos de las prácticas curriculares echan en falta que les llegue información sobre el grado de satisfacción de los estudiantes con la labor de supervisión/tutoría que han realizado con ellos.

FORTALEZAS DETECTADAS EN EL SGIC *(en su diseño e/o implementación)*

El equipo auditor ha detectado los siguientes puntos fuertes del SGIC implantado en la FV de la ULPGC:

1. Elevado nivel de compromiso hacia el cumplimiento de lo establecido en el SGIC por parte de la Dirección y los órganos de calidad del Centro.
2. El grado de conocimiento y valoración de los contenidos documentales del SGIC, por parte de los diferentes colectivos entrevistados, se considera, en términos relativos, alto.
3. El Centro publica en la web las actas de las reuniones mantenidas por los diferentes órganos de representación, como prueba de su compromiso con la transparencia y la rendición de cuentas.
4. Ratio baja en la relación nº de alumnos/profesor, lo que posibilita una relación cercana y de mutua confianza y colaboración entre ambos grupos de interés.
5. Alto grado de satisfacción con las enseñanzas recibidas, expresado tanto por los estudiantes, egresados y tutores/empleadores de aquellos.
6. El Centro está en posesión de una acreditación de alcance europeo (EAEVE)
7. Alto grado de estabilidad contractual en el PDI adscrito al Centro.

	<p>INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE VETERINARIA. UNIV. DE LAS PALMAS DE G. CANARIA.</p> <p>Fecha: 24/ 05/ 18</p>
---	---

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEJORAS PLANTEADAS EN EVALUACIONES / AUDITORÍAS ANTERIORES
--

<p>No aplica.</p>

GRADO DE CUMPLIMIENTO GLOBAL DE LOS APARTADOS QUE SERÍAN OBJETO DE RECONOCIMIENTO EN LA REACREDITACIÓN DE TÍTULOS
--

<p>No aplica.</p>

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
D. Juan Alberto Corbera	Decano de la FV
Dña. María del Carmen Muñoz Ojeda	Vicedecana de Calidad – Desde 10/10/2017
Dña. María Teresa Tejedor Junco	Exvicedecana de Calidad – Hasta 10/10/2017
D. Manuel Zumbado Peña	Vicedecano de Planificación Académica
Dña. Inmaculada Morales Fariña	Vicedecana de Estudiantes, Movilidad y Prácticas Externas
D. Alberto Arencibia Espinosa	Secretario del Centro
Dña. Ana Luisa Mendoza Rosales	Administradora - Edificio Veterinaria
D. Antonio Enrique Mejías Arencibia	PAS
Dña. Rosa Delia Jiménez Gil	PAS
Dña. Begoña Trinidad Beranger Mateos	PAS
Dña. Mari Carmen Iglesias López	PAS
Dña. Gloria Santana Ruano	PAS
Dña. María Luisa Santana Medina	PAS
D. Antonio Espinosa de los Monteros y Zayas	Director Dpto. Morfología
D. Manuel Arbelo Hernández	Jefe Servicio Dpto. Morfología
D. Miguel Batista Arteaga	Director Dpto. Patología Animal
D. Félix Acosta Hernández	Jefe Servicio Dpto. Patología Animal
Dña. María José Caballero Cansino	Responsable de la Granja – Animalario
Dña. Esther Licia Díaz Rodríguez	Técnica de Laboratorio – Dpto. Patología Animal
D. Jorge Francisco González Pérez	Director de Infraestructuras y Transferencia de la ULPGC
D. Carlos Melián Limiñana	Director del Hospital Clínico Veterinario
D. Antonio Marcelino Santana	Gerente de la Fundación Canaria Parque Científico Tecnológico

D. José Manuel Vilar Guereño	Coordinador Académico del Hospital Clínico Veterinario
Dña. Teresa Tejera Monzón	Administrativo Hospital Clínico Veterinario
Dña. María Soledad Izquierdo López	Directora del instituto Universitario de Acuicultura sostenible y Ecosistemas Marinos – IU ECOAQUA
D. Rafael Ginés Ruiz	Coordinador Instalaciones Investigador del IU ECOAQUA
D. Juan Manuel Afonso López	Coordinador del Grupo Investigación en Acuicultura
Dña. Carmen María Hernández Cruz	Investigadora del IU ECOAQUA
Dña. Renata Hittig	Estudiante (3º grado Veterinaria)
D. Rafael Alayón Afonso	Estudiante (3º grado Veterinaria)
D. Ignacio Gimeno Ponce	Estudiante (3º grado Veterinaria)
Dña. Nieves Reyes Armas Hernández	Estudiante (3º grado Veterinaria)
Dña. Vidina Ruiz Medina	Estudiante (3º grado Veterinaria)
Dña. Raquel Pérez Fino	Estudiante (4º grado Veterinaria)
Dña. Ximena Chinchilla Rubio	Estudiante (4º grado Veterinaria)
Dña. María José Umpiérrez Rodríguez	Estudiante (5º grado Veterinaria)
D. Adolfo Fernández Servián	Estudiante (Máster Clínica Veterinaria e Investigación Terapéutica (CVeIT))
D. Emilio Barba Sánchez	Estudiante (Máster CVeIT)
Dña. Samantha Medina Morales	Estudiante (Máster CVeIT)
D. Antonio Jesús Fernández Rodríguez	PDI (Anatomía y Anatomía Patológica Comparada)
D. José Manuel Molina Caballero	PDI (Parasitología)
D. Pedro Herráez Thomas	PDI (Anatomía y Anatomía Patológica Comparada)
D. Inmaculada Rosario Medina	PDI (Sanidad Animal)
Dña. Esther Sanjuán Velázquez	PDI (Nutrición y Bromatología)
Dña. Noemí Castro Navarro	PDI (Producción Animal)

D. Manuel Morales Doreste	PDI (Medicina y Cirugía Animal)
Dña. Pilar Fernández Valerón	PDI (Bioquímica y Biología Molecular)
Dña. Magnolia Conde de Felipe	PDI (Parasitología)
D. Sergio Martín Martel	PDI (Medicina y Cirugía Animal)
D. Jorge Orós Montón	Comisión de Garantía Interna de Calidad
Dña. Marisa Andrada Borzollino	Comisión de Garantía Interna de Calidad
Dña. Ana Sofía Ramírez Corbera	Comisión de Garantía Interna de Calidad
Dña. Marta Silvana Cabrera Pulido	Egresada de la FV
D. Gustavo Montero Hernández	Egresado de la FV
Dña. Rebeca Betzabeth Villasana Loaiza	Egresada de la FV
Dña. Janina Joyce Klein	Egresada de la FV
Dña. Alexandra Rodríguez Martín	Egresada de la FV
Dña. Clara Padilla Santana	Tutora Matadero
Dña. Sara Pérez Alberto	Tutora Clínica Veterinaria Privada
Dña. Sonia Carrión Pérez	Empleadora Clínica Veterinaria
D. José Pestano Brito	Tutor - Instituto Medicina Legal – Máster
D. José Luis Martín Barrasa	Tutor Unidad Investigación Hospital Dr. Negrín – Máster
Dña. Ithaisa Betsabé Garcá Matos	Tutora empresa - Clínica Veterinaria
D. Antonio Falcón Delgado	Tutor empresa – Seguridad Alimentaria – Jucarne

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
-	-

DISPOSICIÓN FINAL

VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)

El equipo auditor de la Agencia certificadora, una vez examinado el SGIC del citado Centro con objeto de evaluar su grado real de implantación, así como los compromisos recogidos (en su caso) en el plan de acciones de mejora emite la siguiente valoración previa: (2)

X

FAVORABLE

☐

DESFAVORABLE

- (1) Lo indicado en este informe será tenido en cuenta por la Comisión de Certificación de la Agencia para valorar la concesión del certificado de implantación del SGIC, si bien su decisión final **podrá no coincidir con la efectuada por el equipo auditor.**
- (2) Este apartado lo cumplimentará el equipo auditor **una vez evaluado el plan de acciones de mejora** que en su caso haya de presentar la organización auditada.

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

La Facultad de Veterinaria de la ULPGC no presenta alegaciones a este informe. De este modo, se considera su redacción como definitiva.

A la vista de los resultados, el equipo auditor valora que la implantación del SGIC en dicho Centro es eficaz y existe una fuerte convicción del equipo directivo, extensible al resto de colectivo docente y PAS, acerca de la utilidad de esta herramienta, y de la cultura de mejora continua. No se han detectado no conformidades como tales, y solo existen recomendaciones.

El hecho de que solo vaya a existir una titulación en el Centro, podría ser considerado una debilidad, pero por otra parte, permite que todos los recursos de la Facultad, así como los esfuerzos del equipo decanal, se focalicen en ésta, y por tanto, que se vigile de forma estrecha cualquier dificultad o problemática que eventualmente pudiera surgir.

Por todo lo anterior, la posición del equipo auditor es favorable a la concesión del certificado de implantación.

- (3) Este apartado lo cumplimentará el equipo auditor **una vez evaluado el plan de acciones de mejora** que en su caso haya de presentar la organización auditada.

En Madrid, a 24/ 05/ 18

Por el equipo auditor (1)

José Antonio Pérez de la Calle
Cargo: Unidad Cal. y Planific. Estratégica
- ANECA

(1) Auditor de mayor rango del equipo