



PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
FACULTAD DE GEOGRAFÍA E HISTORIA

Fecha emisión informe: 24/05/2022

Versión 3 una vez revisado el plan de acciones de mejora



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE GEOGRAFÍA E
HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE
GRAN CANARIA**

Fecha: 24/5/2022

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC)
Centro	Facultad de Geografía e Historia
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todos los procesos recogidos dentro del alcance de su SAIC.
Fecha de la auditoría	28 de marzo de 2022

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

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

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	Dr. Víctor Cuesta López
Cargo	Director de Calidad y del Gabinete de Evaluación Institucional
Tfno. y/o correo	d.calidad-gei@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	Alberto Alvarez Suárez	Institución	Universidad de Oviedo
Auditor	Sergio Miranda Castañeda	Institución	Universidad Internacional de la Rioja
Aud. Formación	-	Institución	



INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Los **objetivos** de la **auditoría** se han **alcanzado** y se ha desarrollado **sin ninguna incidencia**, y de acuerdo con la agenda planificada entre el equipo de ULPGC y el equipo auditor.

El equipo auditor informa que esta **auditoría** se ha realizado a través de un **muestreo** por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en este informe.

La **visita a las instalaciones**, aulas de informática, laboratorio de arqueología, laboratorio de geografía, sala de reuniones, sala multifunción entre otras, se consideran que **son adecuadas**.

Hay que destacar la **participación de las personas** que han asistido a las **entrevistas planificadas**, así como las facilidades que desde la ULPGC han proporcionado al equipo auditor para la preparación y desarrollo de la auditoría.



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE GEOGRAFÍA E
HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE
GRAN CANARIA**

Fecha: 24/5/2022

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.

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
1. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	No Conf.	3. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes	No Conf.
1.1. Mecanismos para la aprobación y actualización periódica de la política y objetivos de calidad		3.1. Sistemas de información para satisfacer las necesidades de apoyo y orientación de los estudiantes	
1.2. Inclusión de aspectos vinculados a valores focales del Centro		3.2. Procedimientos para la toma de decisiones relacionadas con los estudiantes	
1.3. Participación de los grupos de interés	1	3.3. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje	
1.4. Difusión y conocimiento por los grupos de interés		3.4. Mecanismos que regulen y difundan las normativas que afectan a los estudiantes	
1.5. Configuración del sistema para su despliegue		3.5. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	
1.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés	2	4. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico	No Conf.
2. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	No Conf.	4.1. Revisión de la política institucional sobre personal académico	
2.1. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos		4.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal académico	
2.2. Alineación de los planes de estudios con su estrategia y las necesidades sociales		4.3. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	
2.3. Órganos, grupos y procedimientos para la mejora continua de los títulos durante su ciclo de vida		4.4. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico	
2.4. Mecanismos para valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa		4.5. Procesos de toma de decisión en las actividades que afectan directamente al personal académico	
2.5. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión		4.6. Mecanismos de refuerzo y mejora en el rol docente e investigador del personal académico	
2.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés		4.7. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal	
OBSERVACIONES: • Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas		• Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices	

(Sigue)



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE GEOGRAFÍA E
HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE
GRAN CANARIA**

Fecha: 24/5/2022

Criterio AUDIT		Criterio AUDIT	
5. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos y servicios (PAS)	No Conf.	7. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones y otras actividades	No Conf.
5.1. Revisión de la política institucional y actuaciones de mejora sobre el PAS		7.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y otras actividades	
5.2. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios		7.2. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de información sobre los títulos	
5.3. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		7.3. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	
5.4. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		7.4. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	
5.5. Control y mejora de los recursos materiales y servicios	3	7.5. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos	
5.6. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios		8. Cómo el Centro garantiza el mantenimiento y actualización del SAIC	No Conf.
6. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	No Conf.	8.1. Procedimiento de control, revisión y mejora continua del SAIC	
6.1. Mecanismos que evalúen los procesos de toma de decisiones sobre los resultados del SAIC		8.2. Participación de los grupos de interés en el diseño, implantación y mantenimiento del SAIC	4
6.2. Participación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados		8.3. Procedimiento para el acceso a la documentación del SAIC y su adecuada descripción del Centro	
6.3. Mecanismos válidos de recogida de información sobre resultados del SAIC		8.4. Conocimiento operativo del SAIC por los grupos de interés	
6.4. Revisión y mejora de los indicadores y de los sistemas de análisis utilizados		8.5. Conservación de los registros generados por el SAIC	
6.5. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados de los procesos del SAIC		8.6. Procedimiento para el desarrollo de auditorías internas periódicas al SAIC	
6.6. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos		8.7. Evaluación externa periódica del SAIC	

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf. (1)	Subcrit. AUDIT	Justificación	Cat. No Conf. (2)
1	1.3	No existe evidencia de la participación del grupo de interés de los empleadores en la definición, implantación, revisión y mejora de la política y los objetivos de calidad. Además en el procedimiento estratégico para la elaboración y actualización de la política del centro PEC01, en el apartado del alcance no aparecen identificados los grupos de interés externos.	nc
2	1.6	No se evidencia la sistemática (cuándo) para la rendición de cuentas a los grupos de interés, de los agentes externos, empleadores y egresados.	nc
3	5.5	Según lo establecido en el procedimiento de apoyo para la gestión de los servicios PA03, no se encuentra el Informe Anual de Seguimiento de la Carta de Servicios de la Administración del Edificio de Humanidades de los años 2019, 2020 y 2021.	nc
4	8.2	No existen evidencias de la participación del estudiantado en las Comisión de Garantía de Calidad. En la Facultad de Geografía e Historia: En la web no aparece el estudiantado, ni el integrante del PAS en la composición de la Comisión de Garantía de Calidad. https://fgh.ulpgc.es/comisiones-delegadas ▼ Calidad <ul style="list-style-type: none"> • Pedro González Quintero (Presidente) • Luisa Eugenia Toledo Bravo de Laguna (Secretaria) • Juan José Díaz Benítez • Josefina Domínguez Mujica • Javier Ponce Marrero • Agustín Naranjo Cigala • Candelaria González Rodríguez • PAS <p><i>Imagen de la web a fecha 28.3.2022 donde se observa la falta de estudiantes y la especificación del PAS</i></p>	nc

- (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 SAIC, 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 SAIC, 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 SAIC 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 SAIC** *(excluyendo las no conformidades)*

- OM1. **Distanciar** la realización de las **auditorías internas y externas** para dar tiempo a la implantación de los planes de mejora. Además, se podría establecer un período máximo para la elaboración de un plan de mejoras derivado de la auditoría interna.
- OM2. **Mejorar la presentación del Informe a Centro** para que sea más fácil de consultar y de revisar, lo que supone una mejor rendición de cuentas a los grupos de interés.
- OM3. **Definición de estrategias y acciones** Centros-Departamentos-Áreas para mejorar el desempeño de asignaturas con altos índices de embolsamiento, déficit de rendimiento, **tasa de abandono**, etc.
- OM4. Establecimiento de **un plan de acción relacionado con los grupos de interés, estudiantes, empleadores, PAS**, etc. en el que se definan los requisitos de satisfacción de cada grupo y la forma de cumplirlos por las unidades afectadas de la Universidad.
- OM5. **Revisar** de los **sistemas de aseguramiento de la calidad** diagnosticando, evaluando mediante DAFO el **Real Decreto 822/2021**, de 28 de septiembre, su estado y promoviendo las oportunas mejoras.
- OM6. **Mejorar** la tasa de **participación del estudiantado y el profesorado** en el proceso de la encuesta general de la enseñanza.
- OM7. **Dinamizar y actualizar** las **Redes Sociales** de cara sobre todo al exterior.
- OM8. Seguir mejorando en la **actualización y mejora** de la **web** de la Facultad, que es claramente una herramienta útil para el estudiantado.
- OM9. Analizar posibles **mejoras propuestas por el estudiantado** en la **coordinación** del Máster Universitario en **Patrimonio Histórico, Cultural y Natural**.
- OM10. Seguir avanzando con la **promoción** de los **títulos** de la Facultad para mejorar la captación del estudiantado.
- OM11. **Homogenizar los criterios de gestión** en la dirección de los tres Decanatos con el apoyo administrativo, por ejemplo a la hora de publicar información en la web y que sea homogénea.
- OM12. Mejorar el **feedback** a los **Egresados**, mediante información puntual de los informes de resultados de la encuesta realizada. Dicha información podría ser dinámica para favorecer la consulta.
- OM13. De modo general, se observa que las actas de reunión y la web aportan **escasa información** en cuanto a la participación de los representantes de los distintos **grupos de interés**, los aspectos analizados y los acuerdos que se adoptan. En este sentido, se recomienda que las actas recojan mayor detalle de aquellos aspectos relevantes de la implantación del Sistema de Gestión de Calidad.



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

OM14. Se recomienda **incorporar** a los registros del Sistema de Gestión de Calidad, **una codificación y un histórico de cambios**, para poder disponer de la trazabilidad de los documentos. Como por ejemplo el Cuestionario online de valoración para estudiantes de movilidad entrante, tiene fecha de noviembre de 2020 pero no es fácil identificar los cambios realizados.



CUESTIONARIO ONLINE DE VALORACIÓN PARA ESTUDIANTES
DE MOVILIDAD ENTRANTE
Actualizado noviembre 2020

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

1. **Liderazgo del Equipo Decanal**, tomando la responsabilidad de la eficacia del SGC y asegurando que se establezcan la política de la calidad y los objetivos de la calidad y que estos sean compatibles con la dirección estratégica y el contexto de la organización. Además aseguran que la política de la calidad es comunicada, entendida y aplicada dentro de la Facultad.
2. El tamaño de la **Facultad** facilita las **gestiones** por parte del estudiantado, lo que facilita la resolución de incidencias.
3. La certificación del **programa Docencia**.
4. La **gestión de las evidencias** mediante el documento del listado de evidencias de cada curso.
5. La buena **relación del profesorado-estudiantado** como sus ágiles canales de comunicación.
6. La **implicación** por parte del **profesorado**.
7. La **buena organización del título** percibida por el estudiantado.
8. **Plan de Formación** Continuo de la Universidad para el **profesorado** y para el **PAS**.
9. La **atención telemática** por parte de los servicios de administración de la Facultad durante la pandemia.
10. La **mejora** en ejecución del **laboratorio de arqueología**.
11. **Coordinación e involucración** del **PAS** durante la pandemia COVID.



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

Las mejoras de auditorías se encuentran todas analizadas y están siendo gestionadas.

PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Lluís Serra Majem	Rector
Luis Hernández Calvento	Vicerrector de Grados, Posgrados y Nuevas Titulaciones
Víctor Cuesta López	Director de Calidad – Gabinete de Evaluación Institucional (GEI)
Pedro González Quintero	Decano de la FGH
Juan José Díaz Benítez	Vicedecano de Ordenación Académica y Profesorado
Matilde Armengol Martín	Vicedecana de Estudiantes, Movilidad e Igualdad
Luisa Toledo Bravo de Lagun	Vicedecana de calidad
Carolina Peña Alonso	Secretaria
Julio J. Cruz Álvarez	GGOT
Noelia Gil Santiago	GH
Iris M. González Santana	GH, MUPHCN
Yadira Pérez Herrera	GGOT, MUPHCN
Francisca R. Sánchez Rivero	MURHA
Fernando Artilles Lorenzo	GGOT
Rosa M ^a Aguilar Sánchez	PAS
Nuria Marrero Sarmiento	PAS
Pedro M. Méndez González	PAS



Fecha: 24/5/2022

Soraya Socorro Trujillo	PAS-Administradora
M ^a Rosario Méndez	PAS-Laboratorio
Cristina Olmos Machín	Servicio de Informática
Ángeles Alemán Gómez	TU, GH y MUPHCN
Israel Campos Méndez	TU, GH
Amelia C. Rodríguez Rodríguez	CU, GH
M ^a Pino Rodríguez Socorro	ASL, GGOT y MUPHCN
Lidia E. Romero Martín	PCL, GGOT y MUPHCN
Germán Santana Pérez	TU, GH y MURHA
Pablo Mayer Suárez	TU, GGOT
Josefina Domínguez Mujica	Comisión de Calidad
Candelaria González Rodríguez	Comisión de Calidad
Javier Ponce Marrero	Comisión de Calidad
Valeria Ramos Hernández	GH
Aaron Suárez Pérez	GH
Adrián Santana García	GH
Sara B. Santana Santana	GGOT y MUPHCN
Idaira J. Brito Abrante	GH y MUPHCN
Andreea Nicoleta Leurzeanu	MURHA
Marco Moreno Benítez	Arqueología y Patrimonio Tibicena
Francisco Mireles Betancor	FEDAC
Javier Velasco Vázquez	Cabildo Insular G.C.
José Armengol Martín	Risco Caído
Javier Camino Dorta	GESPLAN
Andrés Caballero Quintana	Ciudad del Mar



Leyenda

GH: Grado en Historia

GGOT: Grado en Geografía y Ordenación del Territorio

MUPHCN: Máster Universitario en Patrimonio Histórico, Cultural y Natural

MURHA: Máster Universitario en Relaciones Hispano Africanas

TU: Titular de Universidad

CU: Catedrático de Universidad

ASL: Profesor Asociado Laboral

PCL: Profesor Colaborador Laboral

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Juan G. Santiago Casañas	GH
Ignacio Benito Guerra	PAS
Brian Rodríguez Fleitas	GGOT
Oscar Bergasa López	Elitoral

DISPOSICIÓN FINAL

VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)

El equipo auditor de la Agencia certificadora, una vez examinado el SAIC 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)

☒**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 SAIC, 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)

Una vez analizado el Plan de acciones de mejora de la Facultad de Geografía e Historia, se considera que con respecto a las no conformidades:

- nc1: acciones satisfactorias, pendientes de ejecución y se presenta un compromiso de resolución para el curso 2022-2023.
- nc2: acciones satisfactorias, pendientes de ejecución y se presenta un compromiso de resolución para el curso 2022-2023.
- nc3: acciones satisfactorias, pendientes de ejecución y se presenta un compromiso de resolución para julio de 2022.
- nc4: está resuelta a fecha de abril de 2022.

Con respecto a las oportunidades de mejora:

- OM1. Se estudiará la programación de las auditorías internas distantes de la externa.
- OM2. Se estudiará la posibilidad de incorporar información más gráfica.
- OM3. Se continuará incluyendo a las comisiones académicas como responsables de acciones relacionadas con la mejora de los resultados de las asignaturas.
- OM4. Se incluirá el análisis de los resultados de satisfacción en las reuniones de las comisiones.

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)

- OM5. Se modificará los documentos del diseño del SGC afectado por el cambio de normativas.
- OM6. Se desarrollará nuevas acciones de divulgación de estas encuestas para promover su participación.
- OM7. Se estudiará la posibilidad de incluir las redes sociales para difundir objetivos anuales.
- OM8. Se continuará con la revisión y actualización de la web del centro.
- OM9. Se realizará una consulta a los estudiantes del máster para conocer en qué aspectos consideran que afectan a la coordinación y valorar esta información en la comisión.
- OM10. Se continuará con la política y objetivos de promoción de los títulos.
- OM11. Se analizará en la Comisión de Calidad institucional los criterios de gestión académica y la posibilidad de trasladarla a Gerencia.
- OM12. Se estudiará la posibilidad de comunicar los resultados a los egresados a través de otras vías que favorezcan el feedback.
- OM13. Se establecerá un modelo de acta.
- OM14. Se añadirá en las siguientes modificaciones de los cuestionarios que se difunden en la web un código e histórico de cambios introducidos.

El PAM se considera justificado porque aporta soluciones:

- Estableciendo la participación de los grupos de interés y la responsabilidad de la dirección en la implantación del SAIC y la rendición de cuentas.
- Empoderando a las personas para participar y contribuir al logro de las iniciativas de mejora.
- Poniendo a disposición del SAIC los recursos necesarios.
- Estableciendo sistemas de reconocimiento para mejorar la eficacia y eficiencia del proceso de mejora.

Por todo ello, una vez revisado el plan de acciones de mejora, una no conformidad se ha solventado, las acciones propuestas son satisfactorias con un compromiso formal de resolución de las no conformidades, y que se han atendido las oportunidades de mejora, la valoración es **Favorable**.

- (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.



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE GEOGRAFÍA E
HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE
GRAN CANARIA**

Fecha: 24/5/2022

En Madrid, a 24/05/2022

Por el equipo auditor

Dr. Alberto A. Suárez
Cargo: Auditor jefe