



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

**UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE
GRAN CANARIA
FACULTAD DE CC. DE LA EDUCACIÓN**

Fecha emisión informe: 08/ 02 / 19

V Final
(Post evaluación del Plan de Acciones de Mejora)

Guía Certificación AUDIT. Doc. 05. Anexo II	Página 1 de 13	Versión 03
---------------------------------------------	----------------	------------

Código Seguro de Verificación	VTG5KXWNPYQMIWGVNWDXI22UE4	Fecha y Hora	11/02/2019 10:21:32
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 59/2003, 19 de diciembre, de firma electrónica		
Firmado por	RAFAEL INFANTES LUBIAN		
Url de verificación	https://sede.uco.es/verifirma/	Página	1/13



 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CC. DE LA EDUCACIÓN. UNIV. DE LAS PALMAS DE G. CANARIA.		Fecha: 21/ 01/ 19

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Las Palmas de Gran Canaria
Centro	Facultad de Ciencias de la Educación
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	17 de enero de 2019

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	-	Institución	-
Auditor	Rafael Infantes Lubián	Institución	U. de Córdoba
Aud. Formación	-	Institución	-

INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA
<p>La auditoría se desarrolló sin ninguna incidencia, y de acuerdo a la agenda pactada entre el equipo auditor y el centro auditado.</p> <p>Se ha focalizado, en primer lugar, en el estado de resolución de las "no conformidades" detectadas en la auditoría previa cuyo informe final se emitió el pasado 24 de mayo de 2018.</p>

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

[Escriba aquí]

Código Seguro de Verificación	VTG5KXWNPYQMIWGVNWDXI22UE4	Fecha y Hora	11/02/2019 10:21:32
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 59/2003, 19 de diciembre, de firma electrónica		
Firmado por	RAFAEL INFANTES LUBIAN		
Url de verificación	https://sede.uco.es/verifirma/	Página	2/13



INCIDENCIAS DURANTE EL DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

En este sentido, de la documentación que se ha puesto a disposición del Auditor, así como de la aquella del SGIC (Política de Calidad, Objetivos Generales y Específicos, Manual de Calidad, Manual de Procedimientos, actas de órganos colegiados) publicada en la página web del Centro, se constata que las citadas "no conformidades" han sido resueltas.

Este proceso se ha llevado a cabo de acuerdo con la metodología requerida por el sistema y la participación de los órganos adecuados (Comisión de Garantía de Calidad, Equipo Directivo y Junta de Centro) en los que se encuentran representados los grupos de interés de la Facultad (Estudiantes, Profesorado y PAS).

En segundo lugar, se han analizado las actuaciones realizadas con relación a las oportunidades de mejora/observaciones planteadas en la auditoría anterior con objeto de establecer en qué medida se han realizado acciones conducentes a su resolución.



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 <i>(excluyendo las no conformidades)</i>
<p>Con carácter de recomendación, se sugiere a la Facultad de Ciencias de la Educación (FCE) 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aunque en parte se ha paliado la precariedad de la dotación profesorado de carácter permanente, a consideración de los miembros de la Comisión de Garantía de Calidad, esta es aún una cuestión que debe seguir mejorando pues el número de profesores con precariedad contractual es todavía elevado. Siguen existiendo problemas de disponibilidad de espacios destinados a despachos para los profesores del Centro que, en muchos casos, tienen que compartir los existentes. Por ello, aunque no se pueda solventar el problema físico de falta de espacio si se pueden adoptar medidas organizativas y de coordinación con los Departamentos para que este problema no afecte al desarrollo del trabajo del profesorado. El equipo directivo manifiesta la intención de realizar en el futuro una nueva revisión de los procedimientos del SGIC. En aras de que este proceso redunde en la consecución de una mejora del sistema, una revisión de los procedimientos debe conllevar un análisis de las causas de no conformidades potenciales, así como contar con la coordinación y el apoyo técnico (instrucciones y directrices) del Vicerrectorado de Calidad y del GEI de la ULPGC.



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 FCE de la ULPGC:

- Se reitera el alto nivel de compromiso de la Dirección del Centro hacia la calidad y la mejora de las titulaciones.
- La capacidad de respuesta del Centro para la resolución de las incidencias detectadas en la aplicación del SGIC, sean estas en forma de "no conformidades" o de oportunidades de mejora.
- El apoyo, tanto a nivel técnico como formativo, por parte del Gabinete de Evaluación Institucional de la ULPGC que, de acuerdo con lo manifestado por la Comisión de Garantía de Calidad, es muy bien valorado por sus mecanismos de coordinación ágiles y eficaces.
- El cambio de modelo en el Programa DOCENTIA de la ULPGC lo ha convertido, no solo en un instrumento más eficaz para medir la calidad docente del profesorado, sino que, además, tal y como manifiestan los profesores miembros de la CGC, es valorado positivamente por los docentes que lo consideran más ágil, más claro y mucho más útil que el modelo anterior.



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

- Con relación a la recomendación de hacer públicas las actas de las reuniones mantenidas por los diferentes órganos de representación colectiva se ha atendido esta mejora. Ahora son públicos tanto un resumen como los acuerdos de las sesiones de la CGC y de la Junta de Centro. Esta decisión se alinea con los valores transmitidos por el Centro en su Política de Calidad de transparencia y rendición de cuentas.
- Se ha corregido en el Manual de Calidad la errata relativa a las siglas de ENQA.
- Se ha procedido a reducir la extensión de la Política de Calidad del Centro que pasa de seis a dos páginas lo que beneficiará la accesibilidad de los diferentes grupos de interés a los objetivos y valores del Centro.
- Se ha atendido la petición sobre la falta de seguridad en el almacenaje de productos tóxicos del taller de Ciencias Experimentales sirviendo además esta oportunidad, según lo manifestado por el Equipo de Dirección, para incrementar los sistemas de seguridad en otros elementos del dicho taller.
- En lo que respecta al Programa DOCENTIA, tal y como se comentado en el apartado de fortalezas, se ha implantado un nuevo modelo que ha redundado en su mejora como herramienta de evaluación y análisis de la calidad docente.
- Con relación a los problemas de dotación y consolidación, tanto de Personal Docente como de PAS, se han puesto en marcha acciones destinadas a paliar, en parte, esta situación.

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

No aplica.



PERSONAS ENTREVISTADAS POR EL EQUIPO AUDITOR

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Dña. Ángeles Perera Santana	Decana
Dña. Celia Fernández Sarmiento	Vicedecana de Calidad
Dña. Alicia Díaz Megolla	Vicedecana de Ordenación Académica e Infraestructuras
Dña. Carmen Isabel Reyes García	Vicedecana de Grados e Investigación
Dña. M ^a Victoria Aguiar Perera	Vicedecana de Practicum y TFG
Dña. Elisa Ramón Molina	Vicedecana de Posgrado e Internacionalización
Dña. Ana M ^a Torrecillas Martín	Vicedecana de Estudiantes
Dña. Juana Rosa Suárez Robaina	Vicedecana de Cultura
D. José Carlos Carrión Pérez	Secretario
Dña. Olga Escandell Bermúdez	Miembro Comisión G. Interna de Calidad FCE
Dña. Fátima Sosa Moreno	Miembro Comisión G. Interna de Calidad FCE
Dña. Patricia Arnaiz Castro	Miembro Comisión G. Interna de Calidad FCE
D. Rayco Montesdeoca Hernández	Miembro Comisión G. Interna de Calidad FCE
D. Eduardo Quevedo Gutiérrez	Miembro Comisión G. Interna de Calidad FCE
Dña. Ana M ^a Pérez Martín	Miembro Comisión G. Interna de Calidad FCE
D. Alejandro Aguiar Rivero	Miembro Comisión G. Interna de Calidad FCE
Dña. Iris Torres Duchement	Miembro Comisión G. Interna de Calidad FCE
Dña. Indra López Moreno	Miembro Comisión G. Interna de Calidad FCE
D. Daniel Grimón Gil	Miembro Comisión G. Interna de Calidad FCE
Dña. Milagros Rico Santos	Vicerrectora de Calidad
Dña. Carolina Rodríguez Juárez	Directora de Calidad
Dña. Sonia Corujo Capote	Técnico de Calidad
Dña. María del Carmen Medina Herrera	Técnico de Calidad



EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
-	-



DISPOSICIÓN FINAL

VALORACIÓN GLOBAL DEL EQUIPO AUDITOR (1)	
<p>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)</p>	
<input checked="" type="checkbox"/>	FAVORABLE
<input type="checkbox"/>	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)
<p>Como se ha señalado, las "no conformidades" detectadas en la Auditoría previa de 24 de mayo de 2018 han sido resueltas.</p> <p>Además, el Plan de Mejora presentado por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria de fecha 01/02 permite constatar que, con relación a las Observaciones/Oportunidades de Mejora detectadas durante la Auditoría existe un compromiso en el despliegue de medidas viables y efectivas focalizadas en los aspectos señalados (dotación de profesorado, despachos para docentes y revisión del SGIC).</p> <p>Tanto la documentación revisada durante la Auditoría como las actuaciones previstas evidencian que la implantación del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Educación ha alcanzado un nivel de madurez adecuado, especialmente en la capacidad de reconocer debilidades/oportunidades y de adoptar acciones sobre estas. Por otra parte, el apoyo institucional y técnico ofrecido tanto por el Vicerrectorado de Calidad como por el Gabinete de Evaluación Institucional de la ULPGC contribuirá a que los procesos de revisión del SGIC de la FCE se realicen de forma coordinada, participativa y apoyada en el análisis de los resultados de auditorías internas y externas.</p> <p>Las aplicaciones efectivas de las acciones de mejora previstas contribuirán a la mejora en la calidad de los programas formativos impartidos en la Facultad de Ciencias de la Educación de la ULPGC.</p>



 <small>AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN</small>	INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SGIC IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE CC. DE LA EDUCACIÓN. UNIV. DE LAS PALMAS DE G. CANARIA. Fecha: 21/ 01/ 19
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO (3)
De acuerdo con esto, valorando tanto las circunstancias citadas, como las fortalezas detectadas, el equipo auditor adopta una disposición favorable a la concesión del certificado de implantación de su SGIC a la FCE.

- (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 08/02/2019

Por el equipo auditor (1)
Rafael Infantes Lubián Cargo: Jefe del Servicio de Calidad y Planificación de la Universidad de Córdoba <i>(1) Auditor de mayor rango del equipo</i>

Guía Certificación AUDIT. Doc. 05. Anexo II	Página 13 de 13	Versión 03
---------------------------------------------	-----------------	------------

Código Seguro de Verificación	VTG5KXWNPYQMIWGVNWDXI22UE4	Fecha y Hora	11/02/2019 10:21:32
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la ley 59/2003, 19 de diciembre, de firma electrónica		
Firmado por	RAFAEL INFANTES LUBIAN		
Url de verificación	https://sede.uco.es/verifirma/	Página	13/13

