



UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA
Vicerrectorado de Comunicación, Calidad
y Coordinación Institucional



Sr. Director:

Siguiendo las directrices del programa AUDIT de la ANECA, se le remite desde este Vicerrectorado el Informe de Auditoría Interna del Sistema de Garantía de Calidad del Instituto Universitario de Turismo y Desarrollo Económico y Sostenible de la ULPGC, el cual le fue remitido vía e-mail el pasado día 5 de octubre.

A los efectos oportunos.

Las Palmas de Gran Canaria, a 07 de octubre de 2016.

LA DIRECTORA DE CALIDAD,



Milagros Rico Santos

**SR. DIRECTOR DEL INSTITUTO UNIVERSITARIO DE TURISMO Y DESARROLLO
ECONÓMICO Y SOSTENIBLE DE LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN
CANARIA.**

t +34 928 458 010
f +34 928 451 022

svc@ulpgc.es
www.ulpgc.es

Sede Institucional ULPGC.
C/. Juan de Quesada, nº 30.
35001 Las Palmas de Gran Canaria.

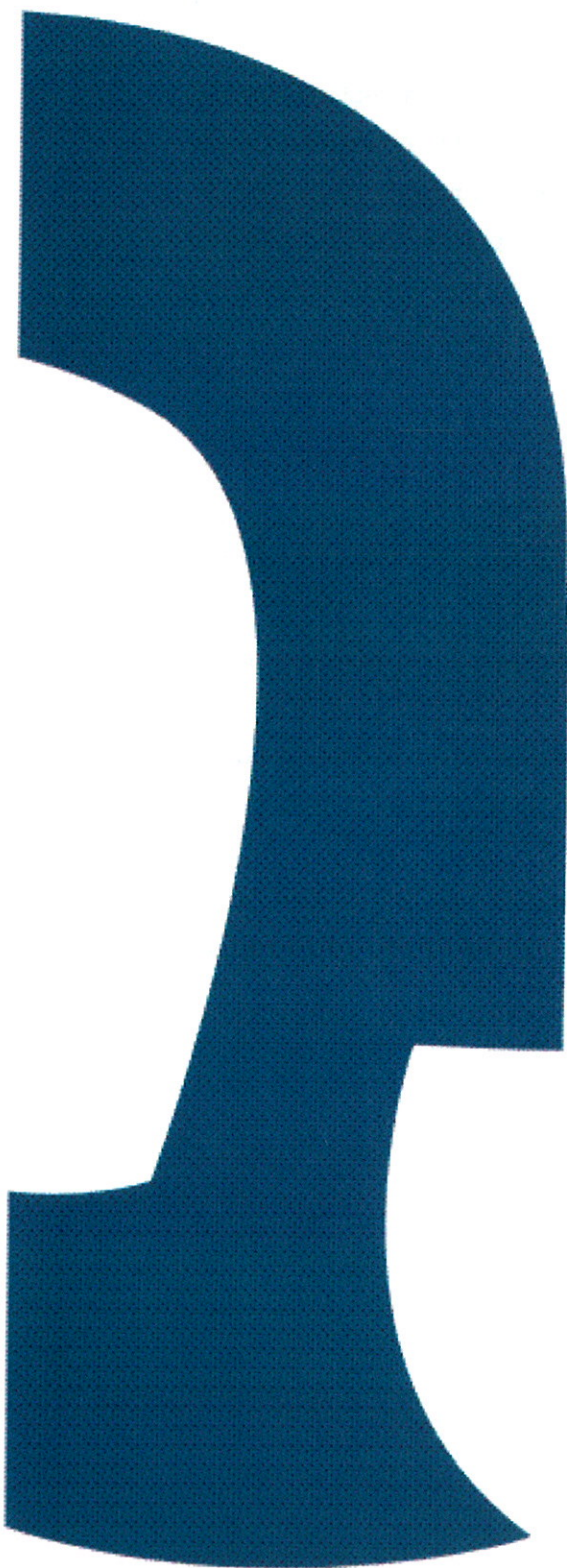
1000 1000 1000

1000 1000 1000

Informe de Auditoría Interna del
Sistema de Garantía de Calidad

*Instituto Universitario de
Turismo y Desarrollo
Económico y Sostenible*

30 de septiembre de 2016





1. INTRODUCCIÓN

El Instituto Universitario de Turismo y Desarrollo Económico y Sostenible de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC) ha participado en el programa AUDIT de la ANECA definido para el diseño de Sistemas de Garantía de Calidad en Centros Universitarios. El Sistema de Garantía de Calidad del Instituto (SGC-Tides) fue diseñado en 2010, obtuvo la verificación positiva del diseño en enero de 2011 en su primera edición y fue implantado en el curso 2013-2014.

La auditoría interna tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC-Tides se realiza de manera adecuada según lo recogido en la documentación del diseño, así como de acuerdo a las normativas universitarias y requisitos de calidad. El Gabinete de Evaluación Institucional (GEI), responsable de los programas de calidad de la Universidad, ha realizado la auditoría interna del SGC-Tides y presenta el siguiente informe.

2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA INTERNA

2.1. Objetivos

- Verificar la actualización del manual y procedimientos del SGC-Tides atendiendo a las normativas universitarias.
- Analizar la pertinencia de las evidencias de la implantación del manual y de los procedimientos del SGC-Tides.
- Conocer el grado de implicación de los responsables de la calidad y de los responsables y ejecutores de los procedimientos (organización, coordinación, grupos de interés que participan, etc.)
- Comprobar el grado de difusión de los documentos del SGC-Tides a los diferentes grupos de interés y de los requisitos de calidad relacionados con los títulos que se imparten en el Centro.
- Conocer el nivel de conocimiento y comprensión de los diferentes grupos de interés sobre SGC-Tides.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del programa AUDIT.



2.2. Fuentes de información

- Diseño del SGC-Tides.
- Objetivos anuales del Centro
- Información difundida a través de la web del Centro.
- Documentación relativa a las evidencias de la implantación del SGC-Tides difundida en la web de Calidad del Centro y la archivada por la Dirección del Centro.
- Información difundida a través de la web institucional de la titulación oficial que se imparte en el Instituto.
- Documentación difundida a través de la web de Calidad de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Bases de datos con los resultados de los indicadores del SGC-Tides (DISCOVERER).
- Entrevistas con estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, Comisión de Garantía de Calidad y Equipo Directivo del Centro.

2.3. Fechas de realización de la auditoría y auditores

De acuerdo con la planificación establecida por el Vicerrectorado de Comunicación, Calidad y Coordinación Institucional, el personal técnico de calidad del GEI, Sonia Corujo Capote y María del Carmen Medina Herrera, realizó la auditoría interna en fecha de 26 de mayo de 2016, previo acuerdo con el Director y el subdirector de Calidad. Cabe señalar que a esta auditoría asistió como traductora profesional Dña. Heather Mary Adams en la entrevista con los estudiantes.

2.4. Relación de grupos de interés entrevistados

La visita se desarrolló sin inconvenientes y se contó con la información proporcionada por:

- Equipo Directivo y Comisión de Garantía de Calidad: D. Carmelo León González, D. Gustavo Alonso González, D. Javier De León Ledesma, D. Jorge Araña Padilla y D. Víctor Padrón Robaina.
- Los profesores: D. Casiano Manrique de Lara Peñate, Dña. Concepción Román García, Dña. Dolores Rosa Santos Peñate, D. Juan Carlos Martín Hernández, D. Juan Luis Eugenio Martín, Dña. J. Teresa Aguiar Quintana y D. Rafael Suárez Vega.



- El personal de administración y servicios: D. Gustavo Alonso González, D. José Manuel Hernández Cáceres y D. Miguel Ángel Quesada Ortega.
- Los estudiantes: Bovtaleb Djilani, ChekRoub Marwa, Hatsady Chomphisith, Kudurov Zainalobiddin, Pipih Nurjamilah y D. Yeray Moro Borrego.

En dicha visita, se comprobaron evidencias tanto documentales como orales derivadas del diseño e implantación del SGC-Tides, se comentaron aspectos de la organización, recursos y presentación de documentos, así como de coordinación entre el responsable de Calidad y los responsables de los procedimientos.



3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

A continuación, se especifican los puntos fuertes, las no conformidades y las propuestas de mejora detectadas.

3.1. Resumen de las valoraciones

FORTALEZAS

- F01.** Conocimiento de la gestión de calidad y resultados del Centro en los profesores.
- F02.** Difusión pública de los objetivos, evidencias y los resultados de la gestión de calidad.

NO CONFORMIDADES

- NCM01.** Los procedimientos documentados relativos a la gestión de recursos materiales y servicios no responden completamente a la gestión real del instituto. Es confuso quién gestiona y quién guarda las evidencias.
- NCM02.** No existe un número de estudiantes de nuevo ingreso igual o superior a 15 por lo que no se cumple con los requisitos y criterios establecidos por la normativa autonómica.
- NC03.** No existe participación de los estudiantes en la toma de decisiones.
- NC04.** No existe suficiente conocimiento de los estudiantes y del personal de administración y servicios (PAS) sobre el sistema de gestión de la calidad del Centro.
- NC05.** No se registra adecuadamente la evidencia de selección y admisión de estudiantes al máster.

PROPUESTAS DE MEJORA

- PM01.** Modificar los procedimientos relativos a la gestión de recursos materiales y servicios para que se ajusten en mayor medida a la realidad del Centro.
- PM02.** Aumentar el número de estudiantes de nuevo ingreso.
- PM03.** Incorporar al estudiante en la gestión como miembro de las comisiones del Centro.
- PM04.** Aumentar el conocimiento en gestión de calidad y resultados de los estudiantes y del PAS.
- PM05.** Añadir en el registro la evidencia de selección y admisión de estudiantes especificando la modalidad de estudiantes admitidos.



PROPUESTAS DE MEJORA

PM06. Aunque en los documentos no se especifica la participación del PAS en comisiones del Centro, en la visita se observa que el PAS comienza a formar parte de la gestión del Centro. Se debe evidenciar esta participación.

PM07. Actualizar la documentación del SGC corrigiendo aspectos del diseño:

- Especificar en cada documento el número de ediciones y no de revisiones, esto implica modificación del código del pie de página.
- Sellar los documentos en el apartado de firmas.
- Incorporar en el procedimiento de desarrollo de la enseñanza y evaluación de estudiantes la evidencia de coordinación del profesorado.

PM08. Consolidar las instalaciones destinadas a la docencia del título.



3.2. Análisis del cumplimiento con los criterios de calidad del programa AUDIT

Directriz AUDIT	F	NCM/NC	PM
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad			
1.0.1. Declaración pública y por escrito que recoja su política, alcance y objetivos de calidad	F02		
1.0.2. Grupos de interés implicados	F01	NC03 NC04	PM03 PM04 PM06
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue		NCM01	PM01 PM07
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad		NCM02	PM02
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	F01		
1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos			
1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos			
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa			
1.1.3. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos			
1.1.4. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión			
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	F01		
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título			
1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes			
1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro			
1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores		NC05	PM05
1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes			
1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes		NCM02	PM02
1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes			
1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje		NC03	PM03
1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje		NC04	PM04
1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico			
1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico			
1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico			
1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico			
1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción			
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			



Directriz AUDIT	F	NCM/NC	PM
1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios			
1.4.1. Obtención de información sobre requisitos de gestión de los recursos materiales y servicios			
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios		NCM01 NC04	PM01 PM04 PM06
1.4.3. Mejora continua de su política y actuaciones relativas al PAS y servicios			
1.4.4. Control y mejora de los recursos materiales y servicios			PM08
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		NC04	PM04
1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados			
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		NCM02	PM02
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados			
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados		NC03	PM03 PM06
1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados		NC03 NC04	PM03 PM04 PM06
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados			
1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones			
1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas			
1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	F01	NC04	PM04
1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	F02		
1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos			



4. OBSERVACIONES

Los miembros de la Comisión de Garantía de Calidad deben mejorar el conocimiento en gestión de calidad.

LAS TÉCNICO DEL GABINETE
DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL


Mari Carmen Medina Herrera


Sonia Corujo Capote

VºBº:
EL DIRECTORA DE CALIDAD


D. Milagros Rico Santos

