



PROGRAMA AUDIT

INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA

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

Fecha emisión informe: 21/04/2022

Versión 2 una vez revisadas las alegaciones



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE FILOLOGÍA DE
LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN
CANARIA**
Fecha: 4/4/2022

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	Universidad de Las Palmas de Gran Canaria (ULPGC)
Centro	Facultad de Filología
Alcance de la auditoría <i>(especificar cualquier posible exclusión)</i>	Todos los procesos recogidos dentro del alcance de su SAIC.
Fecha de la auditoría	29 de marzo de 2022

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

Preauditoría	<input type="checkbox"/>	Inicial	<input type="checkbox"/>	Seguimiento	<input type="checkbox"/>	Renovación	<input checked="" type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	----------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------	-------------------------------------

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 docencia, aula de interpretación, laboratorio de comunicación y creación, laboratorio de audiovisuales, aulas de informática y el laboratorio de fonética, 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.

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:		• Por cada directriz se podrá asignar más de una no conformidad. Así mismo, una misma no conformidad podrá aparecer en varias directrices	
• Se señalarán con un número correlativo las No Conformidades detectadas			

(Sigue)

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	
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	<p>No existe evidencia de la participación del grupo de interés de empleadores en la definición, implantación, revisión y mejora de la política y los objetivos de calidad.</p> <p>En el procedimiento estratégico para la elaboración y actualización de la política del centro PEC01, en el apartado alcance no aparecen identificados los grupos de interés externos.</p>	nc
2	1.6	<p>No se evidencia la sistemática (cuándo) para la rendición de cuentas a los grupos de interés, de los agentes externos, empleadores y egresados.</p>	nc
3	5.5	<p>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.</p> <p>SGC 170 - SGC de la Facultad de Filología</p> <p>Inicio » Mis cursos » Centros » SGC 170 » PAC03 Gestión de los Servicios » Informes Seguimiento Carta de Servicios</p> <hr/> <p>Informes Seguimiento Carta de Servicios</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de seguimiento de la Carta de Servicios Admin Humanidades 2014.pdf Informe de seguimiento de la Carta de Servicios Admin Humanidades 2015.pdf Informe de seguimiento de la Carta de Servicios Admin Humanidades 2016.pdf Informe de seguimiento de la Carta de Servicios Admin Humanidades 2018.pdf PROPUESTA DOC MATRIZ CSAEE (24-11-21).pdf <p>Descargar carpeta</p> <p><i>Imagen del repositorio donde están alojados los informes de seguimiento de las Cartas de Servicio y se evidencia que faltan los años 2019, 2020 y 2021.</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.
- 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. **Revisar** 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.
- OM5. **Mejorar** la tasa de **participación del estudiantado y el profesorado** en el proceso de la encuesta general de la enseñanza.
- OM6. Mejorar la **participación** por parte del **estudiantado** en las reuniones de las **Comisiones de Calidad**, incorporando algún estudiante de Máster.
- OM7. Seguir mejorando en la **actualización y mejora** de la **web** de la Facultad, que es claramente una herramienta útil para el estudiantado.
- OM8. Analizar posibles mejoras en la planificación para el estudiantado del **Máster Universitario en Cultura Audiovisual y Literaria**.
- OM9. Seguir avanzando con la **promoción** de los **títulos** de la Facultad para mejorar la captación del estudiantado.
- OM10. **Homogenizar los criterios de gestión** en la dirección de los tres Decanatos con el apoyo administrativo.
- OM11. 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.
- OM12. Valorar **actualizar** el **Grado en Lenguas Modernas** con **asignaturas** en más **idiomas**.
- OM13. 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.

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 Docentia**.
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. El estudiantado, especialmente el participante en la Comisión de Calidad, conoce el Sistema de Gestión de la Calidad.
7. La **implicación** por parte del **profesorado**.
8. La **buena organización del título** percibida por el estudiantado.
9. **Plan de Formación** Continuo de la Universidad para el **profesorado** y para el **PAS**.
10. La **atención telemática** por parte de los servicios de administración de la Facultad durante la pandemia.
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
Luis Hernández Calvento	Vicerrector de Grados, Posgrados y Nuevas Titulaciones
Víctor Cuesta López	Director de Calidad - Gabinete de Evaluación Institucional (GEI)
Dolores Fernández Martínez	Decana de la FF
Víctor Manuel Junco Ezquerro	Vicedecano de Calidad
Gina Oxbrow	Vicedecana de Igualdad e Intercambio
Pedro Arbona Ponce	Vicedecano de Ordenación Académica
Francisco Alejandro Almeida Tavira	Alumno AICLE
Javier Sotelo Canosa	Mentor de alumnado con necesidades especiales
Irene Martín Navarro	4º GLM
Lucía López Orta	3º GLELH
Armando Lorenzo Menéndez	Delegado 3º GLELH
Rocío Fernández Álvarez	1º GLM
María Tremearne Rodríguez	alumna MCAL
Gema Lucia Casimiro	Estudiante
Ignacio Benito Guerra	Gestor área académica
Inmaculada González González	Gestora área económica
Irene Hernández de la Cruz	Bibliotecaria jefa
Soraya Socorro Trujillo ()	Administradora



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

Fecha: 4/4/2022

Rosa María Aguilar Sánchez	Auxiliar decanatos
Jonathan Allen Hernández	GLM
Antonio Becerra Bolaños	GLELH
Xavier Lee Lee	GLELH
María Esther Rodríguez Gil	AICLE
Gregorio Rodríguez Herrera	GLM
José Manuel Rodríguez Herrera	Coordinador MCAL
María del Pino Santana Quintana	MCAL
Ana Ruth Vidal Luengo	Coordinadora académica PPEE GLM
Marta Samper Hernández	Representante del PDI
Juan José Bellón Fernández	Representante del PDI
Mercedes Cabrera Abreu	Representante del PDI
José Ismael Gutiérrez Gutiérrez	Representante del PDI
Carolina Rodríguez Juárez	Representante del PDI
Soraya Socorro Trujillo	Representante del PAS
Humberto García Pérez	Representante de estudiantes
Marina de Francisco Sarmiento	GLM
Yara García Cordero	GLELH
Iván Nuzet Ramírez Sánchez	GLELH
Norberto Ojeda Medinar	Egresado
Sara Isabel Van der Fecht	Egresado
Ana Paula Garcia	Egresado
Estefanía Calcines Pérez	Casa África
Pepi Farray	Fundación Farrah
Antonio Suárez Navarro	Escuela de Actores de Canarias



**INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA DEL SAIC
IMPLANTADO EN LA FACULTAD DE FILOLOGIA DE
LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN
CANARIA**
Fecha: 4/4/2022

Sarai Cruz Ventura	Academia Canaria de la Lengua
Dolores Díaz Perera	Canariasebook
Victoria Galván González	Casa-Museo Pérez Galdós
Guillermo Perdomo Hernández	Casa-Museo Tomás Morales
Huang Sheng	Instituto Confucio
Sergio Hernández Peña	Empleador
Alicia R. Mederos	Radio Televisión Canarias
Jose María Suárez Peret	Técnico en Gestión de la Calidad del GEI
María del Carmen Medina Herrera	Técnico en Gestión de la Calidad del GEI
Sonia Corujo Capote ()	Técnico en Gestión de la Calidad del GEI

Leyenda

AICLE: Máster Universitario en Aprendizaje integrado de contenidos en lengua extranjera (Inglés)

CAD: Comisión de Asesoramiento Docente

CDJ: Conserje Jefe

FF: Facultad de Filología

GEI: Gabinete de Evaluación Institucional

GLELH: Grado en Lengua Española y Literaturas Hispánicas

GLM: Grado en Lenguas Modernas

MCAL: Máster Universitario en Cultura Audiovisual y Literaria

PAS: Personal de Administración y Servicios

PDI: Personal Docente e Investigador

EXCUSADOS

NOMBRE	CARGO/ OCUPACIÓN
Ana Isabel Quintana Mujica	2º GLELH – representante CAD
Pedro Méndez González	CDJ
Raquel García Vega	AICLE
Luisa Francisco Manrique Limón	MCAL
Stephanie Pérez Corpín	GLM



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)

- (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 21/04/2022

Por el equipo auditor

Dr. Alberto A. Suárez
Cargo: Auditor jefe