



Informe definitivo  
de Auditoría Interna del Sistema  
de Garantía de Calidad

*Escuela Universitaria de  
Turismo de Lanzarote*

*12 de junio de 2017*

## 1. INTRODUCCIÓN

La Escuela Universitaria de Turismo de Lanzarote adscrita a 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 de la Escuela (SGC-EUTL) fue diseñado en el año 2010 y obtuvo la verificación positiva del diseño en octubre de 2010 en su primera edición, con un periodo de validez indefinido por acuerdo del Consejo de Gobierno de ANECA, siendo implantado en el curso 2010-2011.

La auditoría interna tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC-EUTL 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-EUTL y presenta el siguiente informe.

## 2. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA INTERNA

### 2.1. Objetivos

- Comprobar la realización de las acciones correctivas derivadas de auditorías anteriores.
- Comprobar el seguimiento de las acciones de mejora derivadas de los procesos de renovación de la acreditación del título de Grado en Turismo.
- Verificar la actualización del manual y procedimientos del SGC-EUTL atendiendo a las normativas universitarias.
- Analizar la pertinencia de las evidencias de la implantación del manual y de los procedimientos del SGC-EUTL.
- 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-EUTL 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-EUTL.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del programa AUDIT.



## **2.2. Fuentes de información**

- Diseño del SGC-EUTL.
- Objetivos anuales del Centro.
- Plan de mejoras del título.
- Información difundida a través de la web del Centro.
- Documentación relativa a las evidencias de la implantación del SGC-EUTL 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 del Grado en Turismo que se imparten en el Centro.
- 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-EUTL (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 Calidad, el personal técnico de calidad del GEI, María del Carmen Medina Herrera y Sonia Corujo Capote, desarrollaron la revisión documental en el mes de marzo y abril de 2017 y la visita al centro en fecha de 20 de abril de 2017, previo acuerdo con la Directora Académica y la Subdirectora de Calidad.

## **2.4. Relación de grupos de interés entrevistados**

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

- Equipo Directivo: Dña. Begoña Betancort García, Dña. Eva Crespo Fontes, Dña. Gloria Gil Padrón, Dña. María José Morales García.
- Comisión de Garantía de Calidad: Dña. Begoña Betancort García, D. Carlos A. Domínguez García, Dña. Cathaysa Rodríguez Rodríguez, Dña. Eva Crespo Fontes, Dña. Gloria Gil Padrón, Dña. María José Morales García, Dña. Noelia María Ramón Pérez, y D. Pedro M. Hernández Camacho.



- Profesorado: D. Juan Antonio Carreño Clemente, Dña. Luisa Luzardo Pérez, Dña. María Desirée León Alberto, Dña. María José González José y D. Pedro Manuel Calero Lemes.
- Personal de administración y servicios: Dña. Sonia Romero Toledo y Dña. Zaida Guerra Cabrera.
- Estudiantes: Dña. Anabel De León González, Dña. Dalena González Cruz, Dña. María Dolores Cabrera Fernández, Dña. Laia Cuadrado Sánchez, Dña. Nora Afkir Duarte, Dña. Silvia Pérez Batista,

En dicha visita se comprobaron evidencias tanto documentales como orales derivadas de la implantación del SGC-EUTL y de las mejoras derivadas de procesos de evaluación del centro y título. Se expusieron los compromisos y mejoras desarrolladas, aspectos de la organización y gestión del centro, del título, de los recursos y del personal, así como la evolución de los resultados de rendimiento y percepción.



### 3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

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

#### 3.1. Resumen de las valoraciones

##### FORTALEZAS

- F01.** La gestión de las prácticas externas y estrecha relación con las entidades y empresas.
- F02.** La gestión de los objetivos del centro, de los documentos de calidad y su difusión.
- F03.** Aumento del conocimiento en gestión de calidad del profesorado.
- F04.** Las características del centro en dimensión y localización favorecen la relación estrecha entre las personas y un clima laboral que beneficia el desarrollo de proyectos, mejoras y resolución de problemas.

##### No CONFORMIDADES

- NC01.** El número de profesorado doctor no cumple con lo establecido para los centros adscritos en el Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios.
- NC02.** Las tasas de graduación y abandono no cumplen con los resultados previstos establecidos en la memoria del título.
- NC03.** No se han aplicado encuestas a empleadores tal y como se indica en el plan de mejoras del título de 2016.
- NC04.** No se aportan las evidencias del procedimiento de apoyo del centro para la gestión de servicios.



## PROPUESTAS DE MEJORA

- PM01.** En relación con el número de profesores doctores, seguir aplicando el plan de mejoras del título de 2016. Cabe señalar que, hasta la fecha, existen evidencias del cumplimiento de las acciones de mejora conforme al plan establecido.
- PM02.** En relación con los resultados académicos de los estudiantes, desarrollar acciones concretas para su mejora y medir su impacto.
- PM03.** Medir la percepción de los empleadores respecto a los egresados. Atendiendo a la buena relación del profesorado del centro con los empleadores, realizar estudios específicos de los egresados del centro, sobre su inserción laboral y sobre la percepción de los mismos por los empleadores.
- PM04.** Revisar el procedimiento de gestión de servicios y modificarlo en relación con la actividad real del centro.
- PM05.** Una vez realizado un estudio de inserción laboral específico para los egresados del centro, si es el caso, mejorar las acciones encaminadas a mejorar la empleabilidad del egresado.
- PM06.** Medir la percepción de los egresados para ampliar el análisis del título y del centro.
- PM07.** Asegurar la publicación de todos los proyectos docentes de las asignaturas en tiempo y forma.
- PM08.** Mejorar la medición de las actividades formativas del personal.
- PM09.** Regularizar la coordinación académica de los tres centros que imparten docencia en el título.
- PM10.** Mejorar el diseño del Plan de Acción Tutorial y Orientación al Estudiante, especialmente en relación con las acciones vinculadas con la orientación profesional.
- PM11.** Aumentar la participación de los estudiantes en la encuesta anual de satisfacción con el título y el centro para que mejore su representatividad estadística (encuesta que se aplica on-line en el proceso de matriculación).
- PM12.** Desarrollar un mecanismo de valoración del personal docente conforme a las directrices de calidad establecidas por las agencias en relación con el personal académico.
- PM13.** Incorporar en el registro de evidencias las derivadas de la revisión de los procedimientos.
- PM14.** Incentivar la participación de los estudiantes en los órganos de representación en los que están incluidos.
- PM15.** Realizar estudios estadísticos de la muestra en las encuestas del centro y publicarlos en la web.
- PM016.** Aumentar el conocimiento y gestión de calidad vinculada al personal de administración y servicios y a los estudiantes.



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

Directriz AUDIT	F	NCM/NC	PM
<b>1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad</b>			
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	F03, F04		PM16
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue	F02	NC04	PM04
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad	F02, F04		
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	F02		PM16
<b>1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos</b>			
1.1.1. Órganos y procedimientos para la mejora continua de los títulos			PM09
1.1.2. Sistemas de información para la mejora de la oferta formativa	F04		
1.1.3. Mecanismos para la toma de decisiones sobre oferta formativa y diseño de títulos	F02	NC03	PM03, PM05, PM06
1.1.4. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión	F02		
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	F02		PM16
1.1.6. Criterios para la eventual suspensión del título			
<b>1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes</b>			
1.2.1. Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro			PM07
1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores			
1.2.3. Mecanismos que regulen las directrices que afectan a los estudiantes			PM07, PM10
1.2.4. Mejora continua de los procesos relacionados con los estudiantes	F01	NC02	PM02, PM14
1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes		NC02	PM02, PM14
1.2.6. Participación de los grupos de interés en los procesos relacionados con el aprendizaje			
1.2.7. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje			PM14, PM16
<b>1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico</b>			
1.3.1. Procedimientos para obtener información sobre necesidades de personal académico	F03		PM08
1.3.2. Recogida de información sobre resultados de su personal académico			PM08, PM12
1.3.3. Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico		NC01	FM01
1.3.4. Toma de decisiones relativas al acceso, evaluación y promoción		NC01	PM01, PM12
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
<b>1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios</b>			
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		NC04	PM04
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			
1.4.5. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios		NC04	PM04
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			
<b>1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados</b>			
1.5.1. Obtención de información sobre necesidades de los grupos de interés sobre calidad de la enseñanza		NC03, NC04	PM03, PM04, PM05, PM11
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés	F02	NC03, NC04	PM02, PM03, PM05, PM06, PM11, PM12 PM15
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	F02	NC02, NC03	PM02, PM03, PM05, PM06
1.5.5. Procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados		NC02, NC03	PM02, PM03, PM05, PM06
1.5.6. Implicación de los grupos de interés en la medición, análisis y mejora de los resultados	F03		PM14
1.5.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados	F03		PM14, PM15, PM16
<b>1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones</b>			
1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas		NC03, NC04	PM03, PM04, PM05, PM06
1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	F02, F03		PM10, PM15
1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés			PM10, PM13
1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos	F02, F03		PM10, PM15, PM16





#### 4. OBSERVACIONES

Se observa una evolución positiva en la implantación del sistema de garantía de calidad respecto a la anterior auditoría realizada en 2014, apreciándose un esfuerzo, en general, en la gestión del centro y, en particular, en la gestión académica y de la calidad.

#### LAS TÉCNICOS DEL GABINETE DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

MEDINA  
HERRERA MARIA  
DEL CARMEN -  
44309316T

Firmado digitalmente por MEDINA  
HERRERA MARIA DEL CARMEN -  
44309316T  
Nombre de reconocimiento (DN):  
c=ES, serialNumber=44309316T,  
sn=MEDINA HERRERA,  
givenName=MARIA DEL CARMEN,  
cn=MEDINA HERRERA MARIA DEL  
CARMEN - 44309316T  
Fecha: 2017.07.26 12:23:15 +01'00'

Mari Carmen Medina Herrera

CORUJO  
CAPOTE  
SONIA -  
42188822Z

Firmado digitalmente por  
CORUJO CAPOTE SONIA -  
42188822Z  
Nombre de reconocimiento  
(DN): c=ES,  
serialNumber=IDCES-42188  
822Z, givenName=SONIA,  
sn=CORUJO CAPOTE,  
cn=CORUJO CAPOTE SONIA  
-42188822Z  
Fecha: 2017.07.26 12:17:26  
+01'00'

Sonia Corujo Capote

VºBº:

LA DIRECTORA DE CALIDAD

RODRIGUEZ JUAREZ  
CAROLINA FATIMA -  
42855113H

Firmado digitalmente por  
RODRIGUEZ JUAREZ CAROLINA  
FATIMA - 42855113H  
Fecha: 2017.07.26 13:15:24 +01'00'

D. Carolina Rodríguez Juárez