



Informe Definitivo
de Seguimiento Institucional de
la implantación del Sistema de
Garantía de Calidad

Facultad de Ciencias del Mar

20 de enero de 2014

1. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Ciencias del Mar de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria 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 Facultad de Ciencias del Mar (SGC-FCM) fue diseñado e implantado en el curso 2010-2011 y obtuvo la verificación positiva del diseño en octubre de 2010 en su primera edición.

El seguimiento institucional tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC-FCM diseñado se realiza de manera adecuada, así como para asesorar a los responsables de la calidad en los aspectos necesarios para un mejor desarrollo de sus funciones y despliegue de los procedimientos de cara a la certificación de la implantación. El Gabinete de Evaluación Institucional (GEI), responsable del seguimiento institucional de los programas de calidad, ha realizado el seguimiento del SGC-FCM y presenta el siguiente informe.

2. RESUMEN DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

De acuerdo al programa establecido 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, realizaron una visita de seguimiento el 11 de junio de 2013, previo acuerdo con el Decano de la Facultad de Ciencias del Mar y la Vicedecana de Calidad Educativa. La visita se desarrolló sin inconvenientes y asistieron a la misma por parte del Centro, el Decano D. Melchor González Dávila, la secretaria Dña. Isabel Padilla León, la Vicedecana de Estudios de Grado y Licenciatura, Dña. María Esther Torres Padrón, la Vicedecana de Estudios de Posgrado Dña. Juana Magdalena Santana Casiano, el Vicedecano de Relaciones Internacionales y Extensión Universitaria D. Antonio Martínez Marrero y la Vicedecana de Calidad Educativa Dña. Milagros Rico Santos. Además, se contó con la información proporcionada por profesores, estudiantes y el personal de administración y servicios vinculados al Centro.

En dicha visita se comprobaron las evidencias derivadas del diseño e implantación del SGC-FCM, 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. VALORACIONES DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

A continuación, se especifican los puntos fuertes, no conformidades y las correspondientes propuestas de mejora detectadas en el seguimiento institucional del SGC-FCM, atendiendo a los siguientes objetivos planteados:

- Analizar el nivel de implantación del SGC-FCM.
- Analizar el grado de implicación por parte de los responsables de la calidad y los responsables y ejecutores de los procedimientos (organización, coordinación, grupos de interés que participan, etc.)
- Analizar el grado de difusión de los documentos del SGC a los diferentes grupos de interés.
- Analizar el grado de cumplimiento de los requisitos de calidad por parte de las titulaciones que imparte.

FORTALEZAS

F01. Los responsables conocen el SGC-FCM, han actualizado la documentación y los integrantes del Centro conocen al responsable directo de su gestión.

F02. La política de la Universidad está integrada en la política de la Facultad existiendo varias líneas estratégicas vinculadas, directamente, con los estudios de Ciencias del Mar. En el Centro los mecanismos de representación participan activamente en la detección de necesidades.

F03. La coordinación del profesorado y el desarrollo de la enseñanza transcurren adecuadamente acompañados de buenos resultados de satisfacción del estudiante con la docencia.

F04. La gestión de la documentación es sistemática y organizada. Todos los procedimientos y las evidencias se localizan en medios físicos (archivos en papel) y en medios digitales (web del Centro). Los miembros del equipo de dirección archivan y encuentran fácilmente la documentación. Existen abundantes evidencias documentales de la gestión del Centro a partir del curso 2011/2012.

F05. El centro dispone de encuestas propias para medir la satisfacción y necesidades de los estudiantes, profesorado y personal de administración y servicios.

F06. En cuanto a los resultados, existe una medición sistemática de los resultados incluidos las revisiones del cumplimiento de los procedimientos. El centro establece propuestas de mejora y se constata la utilización de los resultados obtenidos para la formulación de objetivos anuales.

No CONFORMIDADES

- NC01.** Los grupos de interés internos, especialmente los estudiantes y personal docente e investigador, no están familiarizados con el contenido de los documentos del SGC-FCM y desconocen su implicación en el SGC.
- NC02.** En cuanto a la orientación al estudiante, no se encontraron evidencias de la aplicación del Programa Mentor planteado por la Facultad para los estudiantes de primer curso.
- NC03.** Los resultados de captación de estudiantes, en el caso de los másteres, son bajos y en varios casos no llegan al mínimo establecido por la Comunidad Autónoma.

PROPUESTAS DE MEJORA

Organización de los responsables de la calidad del Centro

- PM01.** Aumentar el conocimiento e implicación de los estudiantes y profesorado en los procesos del SGC-FCM, específicamente en los relacionados con la política, objetivos, información pública, revisión y mejora.

Procedimiento Clave para la definición del Perfil de Ingreso Captación de Estudiantes. PCC01

- PM02.** Dado los resultados del número de estudiantes de primer ingreso de los Masteres, es preciso replantearse los mecanismos de captación de estudiantes y, si fuera el caso, el diseño del perfil de ingreso necesario o el de un nuevo diseño del Título.

Procedimiento Clave de Orientación al Estudiante. PCC03

- PM03.** Aplicar el programa de Mentor que se especifica en el Plan de Acción Tutorial del Centro, o en su defecto, eliminarlo del Plan justificando el cambio.

Procedimiento Clave de Información Pública. PCC08

- PM04.** Aunque existen mecanismos de difusión, el equipo de dirección debe verificar que la información llega de forma adecuada a los distintos grupos de interés, especialmente a los internos.

Procedimiento de Apoyo para la gestión de los documentos y evidencias. PAC01

- PM05.** Revisar, especialmente, la decisión de la revisión anual de los procedimientos. Si ésta no se ejecuta en ese periodo es mejor indicar que la revisión es bienal.
- PM06.** Modificar el nombre de la actual "Tabla de Revisiones" que está en las

PROPUESTAS DE MEJORA

primeras páginas de todos los documentos del SGC-FCM por “Ediciones del Documento o Tabla de Modificaciones”. El nombre actual, heredado del Modelo Marco del SGC de los Centros de la ULPGC, genera confusión con los documentos que contienen las revisiones anuales o bienales del procedimiento (informes de revisión y mejora). En consecuencia, se debe modificar el código que está en el pie de página (R02 por Ed02/Mod02) y el procedimiento de Apoyo para la gestión de los documentos y evidencias (PAC01), específicamente, los anexos donde se especifica la estructura de los documentos y se hace referencia a estas tablas.

Procedimientos de Apoyo para la gestión Servicios. PAC03

PM07. Evaluar la implantación de la Carta de Servicios de la Administración del Edificio.

Procedimientos para la medición de la satisfacción, expectativas y necesidades. PAC07 y PI16

PM09. Aplicar estudios de fiabilidad en los mecanismos de consulta de satisfacción y necesidades propios del Centro.

PM08. Aumentar la participación del estudiante en estudios de satisfacción institucionales.

4. CONCLUSIONES DEL SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

Tras la visita se concluye, en referencia al desarrollo del SGC-FCM, que la mayoría de los procedimientos se han implantando según lo establecido en el diseño y a los reglamentos de la Universidad. Se agradece la buena disposición y el trato ofrecido por parte de los responsables del Centro en el desarrollo del seguimiento institucional, dado que ha facilitado en todo momento la obtención de la información, permitiendo llevar a cabo, sin ningún inconveniente, la correspondiente revisión. De cara a futuras auditorías institucionales, confiamos que se atiendan a las recomendaciones y mejoras que les indicamos en el presente informe.

LAS TÉCNICO DEL GABINETE
DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Sonia Corujo Capote
Mari Carmen Medina Herrera

VºBº:
EL DIRECTOR DE CALIDAD

D. Claudio Tascón Trujillo