



Informe Definitivo
de Auditoría Interna del Sistema
de Garantía de Calidad

*Facultad de Traducción e
Interpretación*

6 de octubre de 2014

1. INTRODUCCIÓN

La Facultad de Traducción e Interpretación 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 de la Facultad de Traducción e Interpretación (SGC-FTI) fue diseñado e implantado en el curso 2009-2010 y obtuvo la verificación positiva del diseño en septiembre de 2009 en su primera edición.

La auditoría interna tiene el propósito fundamental de comprobar que la implantación del SGC-FTI se realiza de manera adecuada según lo recogido en la documentación del diseño así como 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-FTI 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.
- Verificar la actualización del manual y procedimientos del SGC-FTI diseñados atendiendo a las normativas universitarias.
- Analizar la pertinencia de las evidencias de la implantación del manual y procedimientos del SGC-FTI diseñados.
- Conocer 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.).
- Comprobar el grado de difusión de los documentos del SGC-FTI 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-FTI.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos de calidad del programa AUDIT.

2.2. Fuentes de información

- Diseño del Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad de Traducción e Interpretación.
- Plan de mejoras de la Facultad de Traducción e Interpretación.
- Información difundida a través de la Web de la Facultad de Traducción e Interpretación.
- Documentación relativa a las evidencias de la implantación del SGC-FTI difundida en la Web de Calidad de la Facultad de Traducción e Interpretación y la archivada en el Decanato de la Facultad.
- Información difundida a través de las Web Institucional de las titulaciones oficiales que se imparten en la Facultad de Traducción e Interpretación.
- 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-FTI (DISCOVERER).
- Entrevistas con estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios y Equipo Decanal de la Facultad.

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 los meses comprendidos entre abril y junio de 2014, efectuando dos visitas al Centro, el 19 de mayo y 18 de junio, previo acuerdo con el Decano y la Vicedecana 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: D. Richard Clouet, Dña. Susan Cranfield, Dña. Leticia Fidalgo González, Dña. Florence Lojacono y Dña. María Jesús Rodríguez Medina.
- Los profesores: Dña. Heather Mary Adams, D. José Jorge Amigo Extremera, Dña. Alicia Bolaños Medina, Dña. Geraldine Boylan, Dña. María Teresa Cáceres Lorenzo, Dña. Elisa Costa Villaverde, Dña. Laura Cruz García, D. Agustín Darías Marrero, Dña. Marina Días Peralta, Dña. María del Carmen Falzoi Alcántara, Dña. Ana María García Álvarez, Dña. María Jesús García Domínguez, Dña. Margaret Hart Robertson, D. José Isern González, Dña. Gisela Marcelo Wirnitzer,

- Dña. Carmen Márquez Montes, D. Francisco Javier Mariscal Linares, Dña. Anne Martín, Dña. María del Carmen Martín Santana, Dña. Ana María Monterde Rey, D. Ricardo Muñós Martín, Dña. Jessica Péres-Luzardo Díaz, Dña. Marta Samper Hernández, Dña. María Cristina Santana-Quintana, D. Marcos Sarmiento Pérez, Dña. Karina Socorro Trujillo, Dña. Verónica Trujillo González, D. Jorge Juan Vega y Vega y Dña. Ana Ruth Vidal Luengo.
- El personal de administración y servicios: Dña. Pino Alonso Cabrera, D. Ignacio Benito Cabrera, Dña. M^a Dolores Delgado Rodríguez, Dña. Carmen Guitierrez Iglesias, D. Pedro Méndez González, Dña. Lidia Esther Monzón Santana, Dña. M^a Dolores Pérez Valiente y Dña. Pilar Roger Batista.
 - Los estudiantes: Dña. Judit Daví Tena, Dña. Alexandra García Sosa, D. Vicente González Perea y D. Juan Luis Herrera Barrios.

En dicha visita se comprobaron evidencias tanto documentales como orales derivadas del diseño e implantación del SGC-FTI, 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, no conformidades y propuestas de mejora detectadas.

3.1. Resumen de las valoraciones

FORTALEZAS
F01. Finalización de las acciones correctivas derivadas de auditorías anteriores que son responsabilidad del Centro.
F02. Finalización de la mayoría de las acciones correctivas derivadas de auditorías anteriores que son responsabilidad de la Institución. Las acciones correctivas que no han finalizado están en proceso de desarrollo y finalizarán en el periodo previsto en el plan de mejoras.
F03. Aumento de los sistemas de información a los grupos de interés utilizando varios mecanismos (reuniones, correo electrónico, webs institucionales, redes sociales, etc.).
F04. Obtención de resultados actualizados a partir de los sistemas de información institucionales.

No CONFORMIDADES

No existen no conformidades.

PROPUESTAS DE MEJORA

Procedimientos para la gestión servicios del Centro. PAC03

PM01. Evaluar la implantación de la Carta de Servicios de la Administración del Edificio.

Procedimientos para la medición de la satisfacción, expectativas y necesidades. PAC07, PI13 y PI16.

PM02. Aumentar el nivel de participación de los estudiantes en las encuestas anuales y al finalizar los estudios (encuesta de matrícula y encuesta a Titulados).

PM03. Aplicar mecanismos de medición de la satisfacción, expectativas y necesidades de egresados y empleadores.

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

Directriz AUDIT	F	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			
1.0.2. Grupos de interés implicados			
1.0.3. Configuración del sistema para su despliegue			
1.0.4. Acciones para la mejora continua de la política y objetivos de calidad			
1.0.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	F03		
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	F03		
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	F01 F02		
1.1.5. Rendición de cuentas a los grupos de interés	F03		
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	F04		
1.2.2. Mecanismos para obtener y valorar información sobre los procesos anteriores			PM02
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			
1.2.5. Procedimientos de toma de decisiones relacionados con los			



Directriz AUDIT	F	NC	PM
estudiantes			
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	F03		
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	F03		
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			PM01
1.4.2. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios			PM01
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			
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	F03		
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			PM02
1.5.2. Recogida de información sobre resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de grupos de interés	F04		PM03
1.5.3. Mejora continua de los resultados y la fiabilidad de los datos utilizados	F04		
1.5.4. Estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados	F01 F02		
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	F03		
1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones			
1.6.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y programas	F04		PM02
1.6.2. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.	F03		
1.6.3. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés	F03		
1.6.4. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de la información sobre programas y títulos			



4. OBSERVACIONES

No existen observaciones.

LAS TÉCNICO DEL GABINETE
DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

Sonia Corujo Capote
Mari Carmen Medina Herrera

VºBº:
EL DIRECTOR DE CALIDAD

D. Claudio Tascón Trujillo