

CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA INTERNO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD

Identificación del SIGC

Centro:	Facultat de Dret
Código:	08033225
Universidad:	Universitat Autònoma de Barcelona
Alcance:	Titulaciones oficiales de grado y máster universitarios
Fecha de la visita externa:	

Introducción

La evaluación de la solicitud de certificación del sistema interno de la garantía de la calidad (SIGC) del centro universitario mencionado tiene en cuenta la evaluación externa llevada a cabo de forma colegiada por un comité de expertos externos que ha visitado el centro en la fecha arriba indicada. La evaluación se ha realizado de acuerdo con la Guía para la certificación de la implantación de sistemas internos de la garantía de la calidad de AQU Catalunya.

La guía recoge las dimensiones y estándares que corresponden a la evaluación para la certificación de los SIGC. Estas dimensiones y estándares están orientadas a la mejora continua de la formación que se ofrece al estudiantado de acuerdo con los estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG). Además dan respuesta a lo que recoge el apartado 8 del anexo II del Real decreto 822/2021, de 28 de septiembre, y se han establecido siguiendo los criterios de las dimensiones que formaban parte del programa AUDIT.

La obtención de la certificación de la implantación del SIGC da cumplimiento a uno de los requisitos señalados en el artículo 14.3 del 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.

Resultado

El resultado de la evaluación de la implantación del sistema interno de la garantía de la calidad del centro se recoge en el informe de visita externa elaborado por el comité de expertos externos. En base a este informe, la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SIGC de la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas ha acordado, el día 30 de septiembre de 2022, emitir el informe FAVORABLE siguiente.

El resultado de la evaluación de cada una de las dimensiones analizadas es la siguiente:

Dimensión	Resultado
1. Revisión y mejora del SGIC	Implantación suficiente
2. Calidad del programa formativo	Implantación suficiente
3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes	Implantación suficiente
4. Personal académico	Implantación suficiente
5. Recursos materiales y servicios	Implantación suficiente
6. Información pública y rendición de cuentas	Implantación suficiente

Buenas prácticas

- BP-3.2.1. Implantación y evaluación del nuevo modelo docente de la Facultad.
- BP-3.2.2. Implementación de metodologías activas de aprendizaje y mejoras en el seguimiento del TFG: TFG en modalidad de aprendizaje servicio.
- BP-3.3.1. Programa de tutorización en el grado en Criminología.

Áreas de mejora

- AM-1.1.1 Revisar el MC y las fichas de procesos actualizando la referencia a los propietarios y responsables de cada proceso para garantizar su coherencia y ajuste a la realidad.
- AM-1.1.2 Explicitar de forma más clara el proceso de rendición de cuentas (seguimiento del SGIC y de los objetivos de calidad/estratégicos) que realizan los responsables del centro.
- AM-1.2.1 Normalizar la denominación y las referencias a la documentación utilizada para la elaboración, revisión y seguimiento de la política y los objetivos de calidad y del SGIC.
- AM-1.3.1 Actualizar la denominación y el alcance de algunos procesos para ajustarlos a la realidad (PC06, PC08)
- AM-1.5.1 Mejorar el cumplimiento del procedimiento de gestión documental establecido en el sistema.
- AM-1.5.2 Revisar y actualizar el contenido de los PR y documentos del SGIC, subsanando erratas y adaptándolos a la nueva normativa (PC09, PC10, MC...)
- AM-2.3.1 Actualizar los logos de los sellos de acreditación de los títulos publicados en la web del centro, incorporando los vigentes en cada caso.
- AM-3.2.1. Revisar el proceso de definición del perfil de ingreso, graduación y acceso a los estudios (PC01), adaptándolo al alcance de las actividades que realmente se llevan a cabo.
- AM-3.3.1. Revisar las actividades e indicadores incluidos en el proceso de inserción laboral de los titulados (PS07), ajustándolos a su objetivo y concretando la interrelación con otros procesos del SGIC (PC03a, PC06)
- AM-4.1.1 Establecer la documentación de salida en el proceso de formación e innovación docente (PS01) ajustada a los objetivos y actividades desarrolladas.
- AM-4.3.1 Revisar y adaptar el contenido del proceso de evaluación del PDI para ajustarlo a las actividades que se realizan y proponer actuaciones a las debilidades detectadas (PS09)

Recomendaciones

- RE-1.1.1 Delimitar y explicitar de forma más clara las responsabilidades a nivel de centro y de universidad, principalmente en los procesos con un mayor carácter transversal.
- RE-1.1.2 Impulsar las actuaciones relacionadas con la participación de los grupos de interés externos en los mecanismos y procesos de gestión del SGIC (política y objetivos de calidad y mejora de los procesos)
- RE-1.1.3 Revisar el contenido y la redacción del MC para aclarar que el SGIC pertenece al centro y su funcionamiento está garantizado independientemente del equipo decanal que se encuentre en cada momento.
- RE-1.1.4. Asignar la propiedad y la responsabilidad de los procesos señalando un único cargo, con independencia de que, en la actualidad, dicho cargo desarrolle más de una función en la estructura del centro.
- RE-1.2.1 Mejorar el grado de concreción de los objetivos estratégicos y/o de las acciones establecidas para su logro, identificando claramente la vinculación entre objetivos del centro y líneas estratégicas de la universidad.
- RE-1.2.2 Mejorar el diseño y presentación de la información contenida en el informe de la política de calidad del centro.
- RE-1.3.1 Identificar la versión del mapa de procesos en su formato de documento independiente publicado en la web del centro, para garantizar su trazabilidad.
- RE-1.3.2 Detallar en mayor medida la interrelación entre los procesos del SGIC a nivel de la UAB y del centro.
- RE-1.3.3 Revisar y actualizar la referencia al “Manual de Procesos” en el MC del SGIC, ya que no existe como tal.
- RE-1.5.1 Impulsar las actuaciones relacionadas con la sistematización y automatización del sistema de gestión documental y/o gestión por procesos del SGIC.
- RE-1.5.2 Detallar la ubicación de la documentación asociada de cada proceso (inputs)
- RE-1.5.3 Valorar la incorporación de algún indicador asociado al proceso de gestión documental (PC09)
- RE-1.6.1 Continuar el proceso de revisión y mejora del sistema de indicadores del SGIC, revisando la pertinencia, tipología y utilidad de algunos indicadores vinculados a los procesos.
- RE-1.7.1 Concretar y normalizar en mayor medida la documentación que forma parte del proceso de revisión del SGIC.
- RE-1.7.2 Mejorar la presentación y facilitar la comprensión del Plan de Mejora.
- RE-2.1.1 Clarificar el papel de la Comisión de Calidad del Centro (CCC) en los procesos del marco VSMA, teniendo en cuenta el nivel de complejidad y eficiencia de las estructuras de calidad de la facultad.
- RE-2.2.1 Normalizar las referencias a los mecanismos de seguimiento (a nivel de centro y de título) y a la estructura de la documentación que se genera en el proceso.
- RE-3.2.1. Incorporar el protocolo que se utiliza para valorar la idoneidad de las prácticas externas propuestas por el alumnado, en el proceso para su gestión (PS03a)
- RE-3.4.1. Valorar la incorporación de más indicadores relativos al proceso de organización académica (PS04)
- RE-3.4.2. Sistematizar la retroalimentación (feedback) obtenida de los empleadores.
- RE-3.5.1. Impulsar la implementación de las acciones de mejora propuestas en las fechas previstas o aprobar su replanteo en el PM.
- RE-4.1.1 Diferenciar el proceso centrado en la definición de la política del PDI (PE04) de los relacionados con la

formación y evaluación (PS01, PS09), para evitar duplicidades.

- RE-4.2.1 Seguir impulsando la participación activa del centro en los órganos y mecanismos que inciden en la mejora de la gestión del PDI y en su adecuación a las necesidades de las titulaciones de la facultad.
- RE-4.4.1 Completar las acciones de mejora relacionadas con la publicación de los CV del profesorado del centro.
- RE-4.4.2 Realizar un seguimiento y control de la evolución de la estabilidad de la estructura de plantilla de PDI (a nivel de centro y título)
- RE-4.5.1 Revisar y actualizar el informe de revisión del proceso de evaluación del PDI (PS09) cuyo contenido pertenece a otro proceso (PS01)
- RE-5.1.1. Revisar el ajuste e interacción entre los procesos del SGIC-FD compartidos con otros centros y los transversales de la UAB.
- RE-5.2.1. Detallar en mayor medida la información sobre las actividades implicadas en la gestión de los recursos materiales y la provisión de servicios, concretando los aspectos más relevantes para el SGIC-FD.
- RE-5.4.1. Incidir en la mejora de las actividades relacionadas con la gestión de los servicios y el desempeño del personal que los presta (PS11, PS10)
- RE-6.2.1 Mejorar la consistencia de la información pública de las diferentes titulaciones de máster.
- RE-6.2.2 Difundir la existencia de la herramienta OPINA UAB y promover su uso entre los grupos de interés.
- RE-6.3.1 Recabar la opinión y la valoración del PAS sobre sus tareas de apoyo al aprendizaje y la docencia.
- RE-6.3.2. Trasladar a todas las titulaciones del centro la sistemática y buenas prácticas identificadas para recoger información mediante encuestas de satisfacción (véase Grado en Criminología)
- RE-6.3.3. Coordinar, entre la Oficina de Calidad Docente (UAB) y la Comisión de Calidad (FD), la programación en el calendario académico de las encuestas de satisfacción destinadas al alumnado.
- RE-6.4.1 Establecer la periodicidad de revisión de los diversos elementos de la página web del centro y los agentes responsables de llevarla a cabo.

La presidencia de la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SGIC



Glòria González Anadón

Barcelona, 30 de septiembre de 2022

ANEXO. Valoración de las dimensiones analizadas

1. Revisión y mejora del SGIC

1.1. La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC son los adecuados para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

1.2. Se dispone de una política y unos objetivos de calidad actualizados, que son públicos y forman parte de la gestión estratégica. Las partes internas desarrollan y aplican esta política y estos objetivos mediante estructuras y procesos generalmente adecuados, pero no siempre implican a las partes interesadas externas.

1.3. Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC. Los procesos del SGIC implantados están generalmente vinculados, según lo descrito en el mapa. Aun así, se observa alguna incoherencia en la relación entre procesos.

1.4. El SGIC implantado responde muy adecuadamente a las dimensiones del programa AUDIT. Se garantiza el desarrollo de los programas formativos.

1.5. Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SGIC que incluye la última versión del SGIC y la documentación más relevante que se genera al respecto. La mayor parte de la documentación está organizada de forma sistemática.

1.6. Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge datos e indicadores que son generalmente representativos y fiables de los procesos del SGIC. El sistema de gestión de la información permite un fácil acceso a los datos e indicadores para los diferentes grupos de interés.

1.7. La información que se deriva de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, permite una toma de decisiones eficiente para garantizar la calidad de las titulaciones. La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada.

2. Calidad del programa formativo

2.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos vinculados con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados.

2.2. Todas las actuaciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA y siempre se realizan según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

2.3. Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el programa formativo, por ejemplo sobre la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos, la inserción laboral y otros elementos necesarios para la revisión de los programas.

2.4. El análisis de los programas formativos da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora.

3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes

3.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo a los estudiantes, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

3.2. Las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

3.3. Las acciones vinculadas con el apoyo a los estudiantes se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

3.4. Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes.

3.5. El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes son eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora.

4. Personal académico

4.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

4.2. Las actuaciones relacionadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

4.3. Las actuaciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

4.4. Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre la detección de necesidades y las acciones para promover la formación, el reconocimiento, la promoción y la evaluación del personal académico.

4.5. La gestión, la formación y la evaluación del personal académico son, en general, eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora.

5. Recursos materiales y servicios

5.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

5.2. Las actuaciones relacionadas con la gestión de los recursos materiales y de los servicios se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

5.3. Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el mantenimiento y la detección de necesidades de nuevos recursos materiales y servicios.

5.4. La gestión de los recursos materiales y de los servicios es, en general, eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora.

6. Información pública y rendición de cuentas

6.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con la publicación de información y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

6.2. Las actuaciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

6.3. Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre la información pública.

6.4. La información pública es, en general, eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora.