

CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA CALIDAD

Identificación del SGIC

Centro: Facultat de Ciències Polítiques i de Sociologia
Código: 08042238
Universidad: Universitat Autònoma de Barcelona
Alcance: Titulaciones oficiales de grado y máster universitarios
Fecha de la visita externa: 27 de octubre de 2020 - 4 de noviembre de 2020

Introducción

La evaluación de la solicitud de certificación del sistema de garantía interna de la calidad (SGIC) 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 indicada. La evaluación se ha realizado de acuerdo con la Guía para la certificación de la implantación de sistemas de garantía interna de la calidad de AQU Catalunya.

Esta guía recoge los criterios y directrices que aplican a la evaluación para la certificación de los SGIC. Estos criterios y directrices están orientados a la mejora continua de la formación que se ofrece al estudiantado de acuerdo a las directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG). Además dan respuesta a lo que establece el apartado 9 del anexo I del Real decreto 1393/2007, de 29 de octubre, y se han establecido de acuerdo con los criterios y se enmarcan dentro de las dimensiones que formaban parte del programa AUDIT.

La obtención de la certificación de la implantación del SGIC da cumplimiento a uno de los requisitos establecidos en el artículo 14.2 del RD 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios para la obtención de la acreditación institucional.

Resultado

El resultado de la evaluación de la implantación del sistema de garantía interna de la calidad del Centro se recoge en el informe de visita externa elaborado por el comité de expertos. En base a este informe, la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SGIC (CEC) de la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas ha acordado, el día 4 de diciembre de 2020, 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 avanzada
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-1.1.1. La figura del gestor/a de calidad con responsabilidad exclusiva en temas de calidad que vela por el correcto funcionamiento del SGIC del Centro y actúa como enlace técnico entre el centro y la OQD, la Oficina de Qualitat Docent vinculada al Vicerrectorado encargado de asuntos de calidad.
- BP-1.6.1. La existencia de aplicaciones complementarias de gestión de la información Datawarehouse, que facilitan una difusión de información clara y completa.
- BP-1.7.1. La herramienta OPINA para la recogida de felicitaciones, sugerencias y quejas, con muy buena acogida entre todos los colectivos.
- BP-3.2.1. Las tutorías de arraigo, para reducir el abandono en primer curso de grados, y de investigación, para impulsar la carrera académica de los estudiantes más brillantes de máster.
- BP-3.4.1. La disponibilidad de un amplio espectro de datos e indicadores completos y fiables para el análisis del desarrollo de los programas.
- BP-6.4.1. El Butlletí de la Facultat.

Áreas de mejora

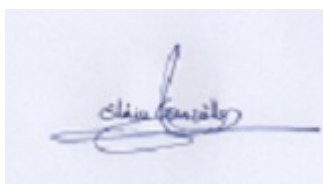
- AM-1.1.1. Reforzar la participación de empleadores y colegios profesionales en la mejora continua.
- AM-1.6.1. Reflexionar sobre la pertinencia de los indicadores propuestos, su número y utilidad para hacer el seguimiento de la consecución de los objetivos de calidad y medir la eficacia del SGIC.
- AM-5.1.1. Asegurar que los procesos relacionados con el PAS, dada su reciente implantación, dan respuesta adecuada a las necesidades que deben cubrir.
- AM-6.2.1. Disponer de la página web de la Facultat en tres idiomas.

Recomendaciones

- RE-1.1.1 Proveer a la Comisión de Calidad de los conocimientos necesarios para realizar sus funciones con las mejores garantías.
- RE-1.1.2. Considerar las expectativas y necesidades de los grupos de interés, más allá de su satisfacción.
- RE-1.5.1. Visualizar la vinculación de los procesos transversales en las fichas de proceso.

- RE-1.6.1. Potenciar la participació de los estudiantes en las encuestas de satisfacción utilizando los canales consolidados de los que ya dispone (como El Butlletí de la Facultat) para difundir entre los estudiantes el impacto de su opinión en el desarrollo de la gestión del Centro.
- RE-1.7.1. Integrar en un único documento el seguimiento de los objetivos de calidad de la Facultat, la revisió y seguimiento de los procesos del SGIC de la Facultat y el seguimiento del VSMA (Informe de centro) de las titulaciones.
- RE-1.7.2. Adaptar las acciones del Plan de mejora al periodo realmente en el que se va a trabajar esa acción, poniendo como fecha de inicio cuando se empezará a abordar y como plazo final cuando deben estar realizadas.
- RE-2.4.1. Analizar la posible relación ente la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos y la inserción laboral, como elemento adicional para la revisió del desarrollo de los programas.
- RE-3.1.1. PC01: se recomienda integrar los másteres en el proceso de evaluación y reflexión del procedimiento, tal y como comenta el propio equipo decanal, que desde 2018 presenta en Junta de Facultat un informe analizando las preferencias en matrículas y notas de corte de grados.
- RE-3.1.2. PC03a: se recomienda que se redefina el indicador INDO1 de tal forma que se comparen las plazas ofertadas de prácticas con las demandadas reales.
- RE-3.1.3. PS07: se recomienda reforzar el procedimiento de inserción laboral intensificando la participación de las personas empleadoras.
- RE-3.1.4. PC06: sería interesante proponer algún indicador que permita comprobar si se consigue el objetivo del Centro de, por ejemplo, aumentar el número de convenios en una zona concreta.
- RE-4.2.1. Prestar atención a la coordinación de los dobles grados, especialmente al ajuste de los horarios y su adecuación a las necesidades de los estudiantes.
- RE-4.3.1. Establecer procesos que permitan una sistematización en la evaluación del profesorado no permanente que no participa de la evaluación prevista en el Manual de Evaluación Docente de la Universidad.
- RE-4.4.1. Utilizar las jornadas de formación de PDI y PAS propias del centro para medir la satisfacción de los grupos de interés y, a la vez, como instrumento de detección de necesidades de formación futura.
- RE-4.5.1. Consolidar la sistemática en los procesos de más reciente implantación que pertenecen a esta dimensión.
- RE-5.4.1. Detallar con mayor precisión el conjunto de acciones que se realizan (y las que no) con el objetivo de mejorar la gestión de recursos materiales.
- RE-6.3.1. Establecer mecanismos que permitan disponer de una visión global sobre la calidad y compleción de la información pública.

El/la presidente/a de la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SGIC



Glòria González Anadón

Barcelona, 4 de diciembre de 2020

Se hace constar que en la reunión de evaluación de esta propuesta se abstuvo la presidenta de la Comisión Específica de Certificación, en cumplimiento del reglamento de la Comisión y con el fin de mantener la imparcialidad en la evaluación.

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 adecuados y, a la vez, 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 vinculados de forma coherente con lo descrito en el mapa.

1.4. El SGIC implantado responde muy adecuadamente a las dimensiones del programa AUDIT y a las fases del Marco VSMA. El SGIC es maduro y se garantiza el perfecto 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. La información que se deriva de la mayoría de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, generalmente permite tomar decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones.

1.7. La información que se deriva de los procesos del SGIC no se utiliza o no es relevante para la toma de decisiones 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 completa, fiable y sistemática 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 que aborda únicamente sus aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. 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 muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y 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 suficiente desarrollo de los programas formativos.

3.3. Todas las acciones vinculadas con el apoyo a los estudiantes siempre se llevan a cabo 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, en general, eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan 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.

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 muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y 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 suficiente 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 suficiente 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. Todas las acciones vinculadas con la gestión de los recursos materiales y de los servicios siempre se llevan a cabo 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 de los elementos más relevantes 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 muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y 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 suficiente 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.

PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD

Informe de evaluación externa

Centro ☐ Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia
(08042238)
☐ **niversidad** ☐ Universitat Autònoma de Barcelona
☐ **isita** ☐ 27 y 28 de octubre, 3 y 4 de noviembre de
2020

INDICE

A. Introducción	3
B. Desarrollo del proceso de evaluación	4
C. Valoración de los estándares y criterios de evaluación	7
C1. Revisión y mejora del SGIC	7
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	13
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes.....	16
C4. Personal académico	19
C5. Recursos materiales y servicios	22
C6. Información pública y rendición de cuentas.....	24
D. Resultado de la evaluación	27
E. Acta de envío del informe externo.....	28
F. Anexo. Procesos evaluados	29

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Centro	Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia
Sede	Cerdanyola del Vallès
Código	08042238
Tipología	Propio
Universidad	Univesitat Autònoma de Barcelona
Alcance del SGIC	Titulaciones universitarias oficiales de grado y máster

2. Composición del Comité de evaluación externa

Rol	Nombre	Institución
Presidencia	Iñaki Periañez Cañadillas	Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU
Vocalía profesional	Marta Toribio Fadón	Cementos Molins SA
Vocalía estudiantil	Mariona Peralta Geis	Universitat Ramon Llull
Secretaría metodológica	Concepción Herruzo Fonayet	AQU Catalunya

3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Facultad de Ciències Polítiques i Sociologia (UAB) se ha centrado, de acuerdo con la *Guía para la certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de la Calidad* de AQU Catalunya (en adelante *Guía para la Certificación*) en las seis dimensiones obligatorias: Revisión y mejora del SGIC; Diseño, revisión y mejora de los programas formativos; Sistemas de apoyo al aprendizaje y de apoyo a los estudiantes; Personal académico; Recursos materiales y servicios; e Información pública.

Este informe, que se enmarca en la certificación de la implantación del SGIC, tiene principalmente dos finalidades:

1. Dar a conocer el nivel de despliegue e implementación del SGIC evaluado y, en consecuencia, proponer a la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SGIC de AQU Catalunya que proceda a emitir el certificado que acredite su logro.
2. Aportar sugerencias al SGIC evaluado para mantener un nivel de calidad adecuado en las dimensiones susceptibles de valoración, contenida en una propuesta formalizada de acciones orientadas a la mejora.

B. Desarrollo del proceso de evaluación

1. Breve descripción del proceso de evaluación

El Comité de evaluación externa (CEE) realizó una visita previa al Centro el 20 de julio de 2020, después de revisar la documentación disponible asociada al SGIC. Como resultado de esta visita, el CEE solicitó un conjunto de evidencias adicionales que el Centro presentó en el plazo indicado.

La visita de certificación se realizó los días 27 y 28 de octubre, y 3 y 4 de noviembre de 2020.

En el marco de las actuaciones prevista en el “Protocolo de actuación en el Marco VSMA debido a los efectos del Coronavirus SARS-COV-2”, aprobado por la Comisión de evaluación de Instituciones y programas de AQU Catalunya el 12 de mayo de 2020, se adapta el proceso de certificación de la implantación del SGIC para ser desarrollado de forma no presencial. Todas las reuniones se organizan utilizando el software Zoom.

27 de octubre de 2020

Horario	Actividad
08.30 – 08.50	Bienvenida
08.50 – 09.15	Presentación modelo SGIC de la Facultad
09.20 – 10.30	Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC Procesos incluidos: • PE01. Definición de la política y objetivos de calidad • PE02. Definición, despliegue y seguimiento del SGIC
10.40 – 11.30	Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC • PC09. Gestión documental • Acceso a las plataformas de gestión de la información
11.30 – 11.45	Pausa
11.45 – 13.30	Dimensión 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos • PE03. Creación y diseño de nuevas titulaciones. Mapa de titulaciones • PC07. Seguimiento, evaluación y mejora de las titulaciones • PC08. Modificación y extinción de titulaciones • PC10. Acreditación de titulaciones • PS06. Satisfacción de los grupos de interés

28 de octubre de 2020

Horario	Actividad
09.00 – 10.00	Dimensión 5. Recursos materiales y servicios • PS03. Gestión de recursos materiales • PS11. Gestión de Servicios
10.10 – 11.10	Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas • PS05. Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones • PS08. Información pública y rendición de cuentas
11.10 – 11.25	Pausa
11.25 – 12.25	Entrevista Comisión de Calidad
12.35 – 13.25	Entrevista con dirección de departamento

3 de noviembre de 2020

Horario	Actividad
09.00 – 10.15	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado • PC01. Definición de perfiles de ingreso, graduación y acceso a los estudios • PC02. Programación docente de las asignaturas • PS04. Organización académica
10.25 – 11.30	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado • PC05. Evaluación del estudiante • PC03a. Gestión de las prácticas externas • PC03b. Gestión de los trabajos de fin de estudios
11.30 – 11.45	Pausa
11.45 – 12.45	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado • PC04. Orientación al estudiante • PS07. Inserción laboral de los estudiantes • PC06. Gestión de la movilidad del alumnado, PAS, PDI
12.55 – 13.55	Dimensión 4. Personal académico y PAS • PE04. Definición de la política del PDI • PS01. Formación e innovación docente • PS02. Formación del PAS • PS09. Evaluación del PDI

4 de noviembre de 2020

Horario	Actividad
09.00 – 10.00	Entrevista con profesorado
10.10 – 11.10	Entrevista con estudiantes y egresados
11.10 – 11.25	Pausa
11.25 – 12.25	Entrevista con equipo técnico de calidad
12.25 – 13.15	Reunión interna CEE
13.15 – 13.30	Conclusiones preliminares y despedida

2. Incidencias

En el transcurso de la visita no se ha producido ninguna incidencia remarcable y el proceso ha sido en todo momento adecuado, de acuerdo con el plan establecido.

3. Actitud de la comunidad

El CEE-SGIC quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria, y en especial del equipo decanal y de la Unidad Técnica de Calidad de la Facultad, durante la evaluación, así como a los órganos de gobierno de la UAB presentes en la figura de la vicerrectora de Programación Académica y Calidad. Un agradecimiento que se prolonga a todas las personas y colectivos que participaron activamente en las audiencias celebradas, cuyas apreciaciones han sido muy estimables para incrementar el conocimiento de la institución y del nivel de implantación de los procesos del SGIC y de su integración con los de la Universidad.

En este sentido, el comité externo valora positivamente la actitud de todas las personas vinculadas a los diferentes procesos y de los grupos de interés con los que tuvo ocasión de dialogar, por su sinceridad y capacidad para comprender las cuestiones planteadas por los miembros del CEE-SGIC; también por su interés en contribuir al desarrollo de este proceso y lo que del mismo podrá derivarse para la mejora del centro y de los programas formativos que imparte.

Desde este CEE-SGIC queremos dejar constancia de que en la visita previa se detectó un espíritu y ganas de mejorar que, con el transcurrir de la visita actual, se ha comprobado que es una realidad.

Ha sido muy gratificante observar que las cuestiones identificadas en la visita previa no solo se han implementado si no que se han superado en algunos casos. El centro evaluado entiende que la calidad no es algo puntual si no que es un proceso continuo, apreciándose en sus colectivos un compromiso claro por la cultura de la calidad.

4. Alegaciones

En febrero de 2020 el Centro informa de que no presenta alegaciones al informe previo.

C. Valoración de los estándares y criterios de evaluación

C1. Revisión y mejora del SGIC

El centro dispone de un SGIC con sus procesos implantados, que incluye procesos para su revisión y mejora continua.

☐ Implantación parcial

☒ Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

El Centro dispone de un conjunto de procesos asociados a la revisión y mejora del SGIC. De una manera directa, los procesos que rigen las actuaciones institucionales en relación con la política de calidad y la implantación del SGIC son los siguientes:

- PE01. Definició de la política i objectius de qualitat
- PE02. Definició, desplegament i seguiment del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat (SGIQ)
- PC09. Gestió documental

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos.

(1.1) Definición de la cadena de responsabilidades y los grupos de interés implicados en el funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC.

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 y de forma general se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Suficiente)

La Facultad de Ciències Polítiques i Sociologia (en adelante FCPiS o Facultad) cuenta con un sistema de garantía interna de la calidad (en adelante SGIC) formalmente establecido y de acceso público, estructurado en procesos que regulan los aspectos vinculados a la gestión de las titulaciones. En cuanto al grado de despliegue del sistema se aprecia que se encuentra en una etapa incipiente y con una única revisión desde la certificación del diseño, no obstante, las bases para que se vaya haciendo más sólido están siendo implementadas.

Se observa la existencia de una cultura de la calidad y mejora continua compartida y en fase de consolidación en la institución, con un liderazgo claro del equipo directivo en materia de calidad, que permea en la comunidad del centro para implicarla activamente en el mantenimiento del SGIC.

La cadena de responsabilidades es clara y está bien definida en la documentación de los procesos. Cabe destacar que en la mayoría de los procesos cuentan con un responsable último, académico y un responsable técnico (la Gestora de calidad de centro). Esta responsabilidad compartida se considera una buena práctica, pues garantiza la responsabilidad de los procesos en momentos de cambios de equipo directivo (responsables académicos).

La figura de Gestora de calidad de centro es responsable de velar por el correcto funcionamiento del SGIC y enlace entre el centro y la OQD (Oficina de Qualitat Docent) vinculada al Vicerrectorado encargado de asuntos de calidad.

En cada uno de los procesos asociados a la revisión y mejora del SGIC, a través de las correspondientes fichas de procesos y diagramas de flujo, se definen las responsabilidades y el nivel de participación de cada uno de los actores implicados (propietarios/gestores, otros agentes implicados y grupos de interés), así como su actuación en las diferentes etapas del proceso.

Existe una Comisión de Calidad de reciente creación (octubre 2018) que ha hecho el seguimiento y revisión del SGIC del centro previo a esta evaluación, y que asume las funciones relacionadas con el aseguramiento de la calidad que anteriormente recaían en la Junta de Facultad. Insistiendo en la propuesta del propio equipo decanal, se recomienda una formación específica a las personas que forman parte de esta comisión para que pueda desarrollar las funciones asignadas con las mejores garantías.

El Manual identifica cinco grandes grupos de interés, que son alumnado, profesorado, personal de administración y servicios, titulados y tituladas, y agentes sociales. La participación de los grupos de interés se establece a diferentes niveles.

Se ha observado que los agentes sociales, colegios profesionales y personas empleadoras no tienen representación en Comisión de Calidad. Se recomienda que se aprovechen sinergias actuales para hacer partícipe a este grupo de interés de los diferentes procedimientos que se implementan en la Facultad.

Además, el CEE recomienda iniciarse en la gestión de forma sistemática y estructurada las expectativas de todos los grupos de interés, identificando, para cada uno de ellos, de forma separada, cuáles son las principales necesidades y expectativas, tanto presentes como futuras (aspecto este último clave dada la naturaleza del contexto educativo), yendo más allá de la gestión del grado de satisfacción a través de encuestas periódicas. Vincular las expectativas de los grupos de interés con los procesos contribuirá, además, a una mejora de la eficacia del SGIC.

BP-1.1.1. La figura del gestor/a de calidad con responsabilidad exclusiva en temas de calidad que vela por el correcto funcionamiento del SGIC del Centro y actúa como enlace técnico entre el centro y la OQD, la Oficina de Qualitat Docent vinculada al Vicerrectorado encargado de asuntos de calidad.

En todas las audiencias se constató que el soporte que aporta esta figura es fundamental para el correcto funcionamiento del SGIC.

AM-1.1.1. Reforzar la participación de empleadores y colegios profesionales en la mejora continua.

Robustecer la participación de este grupo de interés en las comisiones y en la revisión y mejora del SGIC, más allá de la gestión del grado de satisfacción que se realiza a través de encuestas periódicas, aprovechando espacios de encuentro actuales ya establecidos y sistematizados.

RE-1.1.1 Proveer a la Comisión de Calidad de los conocimientos necesarios para realizar sus funciones con las mejores garantías.

Insistiendo en la propuesta del propio equipo decanal, se recomienda una formación específica a las personas que forman parte de esta comisión, de reciente creación, para que pueda desarrollar las funciones asignadas.

RE-1.1.2. Considerar las expectativas y necesidades de los grupos de interés, más allá de su satisfacción.

Además de gestionar la satisfacción de los grupos de interés de forma reactiva a partir de quejas/sugerencias, se recomienda trabajar en la valoración de sus expectativas y necesidades, tanto presentes como futuras, como elemento para la mejora de la eficacia del SGIC.

(1.2) Política y objetivos de calidad.

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 adecuados, generalmente implicando a las partes interesadas externas. (Satisfactorio)

El Manual de Calidad del centro es completo, incluye los programas formativos que se imparten, el marco de la Facultad y relaciones con otras entidades, los principales órganos de gobierno y su composición, así como la política del centro, con sus 4 líneas estratégicas, 19 objetivos y 48 acciones detalladas, relacionadas con las líneas estratégicas de la UAB. Los procesos estratégicos proporcionan directrices para el funcionamiento de los procesos, los claves están directamente vinculados al proceso formativo centrado en el alumnado, y los de soporte dan apoyo en el resto de los procesos.

(1.3) Coherencia del mapa de procesos respecto a los procesos implantados y las interrelaciones definidas entre ellos.

Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC. Los procesos del SGIC implantados están vinculados de forma coherente con lo descrito en el mapa. (Satisfactorio)

El mapa de procesos del SGIC, incluido en el Manual de Calidad, recoge con claridad y precisión el conjunto de procesos del Centro y sus principales interrelaciones.

El mapa presenta los procesos organizados en función de si se tratan de procesos estratégicos, clave o de soporte, así como las relaciones entre ellos. Según el propio Manual, los procesos estratégicos proporcionan directrices para el resto de los procesos, los claves están directamente vinculados al proceso formativo, con un impacto más significativo en el alumnado, y los procesos de soporte dan apoyo en el resto de los procesos.

El diseño del SGIC y por consiguiente el mapa de procesos fue evaluado favorablemente por AQU Catalunya, en el ámbito del SGIC-Marco de la Universitat Autònoma de Barcelona. En este sentido, los 28 procesos del SGIC de la Facultad, aunque han sido adaptados y mínimamente modificados, se alinean con los 25 procesos del SGIC Marco de la UAB. Mantienen la misma categorización (procesos estratégicos, clave o de soporte) y denominación que los procesos de la Universidad.

(1.4). Vinculación del SGIC con las dimensiones del programa AUDIT.

El SGIC implantado responde suficientemente a las dimensiones del programa AUDIT. Se garantiza el desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)

Como se ha comentado anteriormente, el Manual de Calidad describe con claridad la estructura de procesos asociados a las directrices AUDIT (Tabla 7 del Manual, páginas 19 y 20), además de

seguir los estándares marcados por la European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA) y el propio SGIC-Marco de la UAB.

El CEE constata que el SGIC actual da respuesta adecuada a las necesidades de la Facultad, manteniendo el cumplimiento con las dimensiones del programa AUDIT. La valoración favorable de la Comisión Específica de Certificación de AQU Catalunya sobre la implantación del SIGC-Marco de la UAB contribuye también a valorar como satisfactoria la implantación del sistema en lo que se refiere a todo aquello que depende de los Servicios y Unidades centrales de la Universidad.

Es importante señalar que con la obtención de la Certificación de la implantación, cada centro se hace responsable de su gestión y de toda la toma de decisiones sobre la oferta, modificación y suspensión de títulos en base a los resultados obtenidos tanto de las acciones puestas en marcha como de los indicadores relevantes.

(1.5). Sistema de gestión de la documentación del SGIC.

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. (Suficiente)

En la aplicación de gestión documental Nebula (apartado SGIC) la documentación está organizada de forma clara y sistemática. Los documentos siguen de forma rigurosa la estructura fijada en el PC09 de gestión documental, que se considera adecuada.

RE-1.5.1. Visualizar la vinculación de los procesos transversales en las fichas de proceso.

Si bien la descripción de algunos procesos incluye alguna referencia a los procesos SGIC-Marco de la Universidad, los diagramas de flujo no muestran dicha relación. Se recomienda incluir en los diagramas de flujo del centro los momentos (entradas y/o salidas) donde existe la conexión entre el SGIC centro con el SGIC-Marco UAB.

(1.6) Sistema de gestión de la información.

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 acceso relativamente fácil a los datos e indicadores para los diferentes grupos de interés. (Suficiente)

La Facultad presenta como evidencia el archivo Indicadors 2020 (hoja de cálculo), con un extenso despliegue en cuanto al número de indicadores. El cuadro muestra existencia de información completa. La mayoría de los indicadores cuentan con el evolutivo de tres cursos.

El cuadro se encuentra a disposición de los responsables del SGIC a través de la plataforma Nebula, si bien hay otras fuentes de diversa naturaleza, a través de la cual se gestionan de forma centralizada indicadores y métricas. En este sentido, y a nivel de Universidad, se dispone de un sistema de almacenamiento de datos que recopila una parte importante de la información cuantitativa de cinco grandes ámbitos de la gestión universitaria, según se explica en el “Manual del SGIC de la UAB”, que son la gestión académica, los recursos humanos, la investigación, la gestión económica y las infraestructuras. El sistema *Datawarehouse* se complementa con

aplicaciones desarrolladas para gestionar la información relativa a planes de estudios, profesorado, calificaciones y expedientes académicos, que permiten la elaboración de informes y la difusión de estos, por ejemplo, a través de las webs de “Titulació en xifres”.

El CEE, por un lado, considera que el sistema de objetivos/metasp a establecer en buena parte de los indicadores empleados (cuantificación de los objetivos) no queda suficientemente resuelto. En muchos casos los indicadores están relacionados con actividades a realizar dentro de los propios procesos que se han planificado y deben realizarse, pero no cumplen con las premisas de dibujar tendencias, ser objetivables, e incorporar valores objetivos para medir su alcance, especialmente en los indicadores de soporte.

BP-1.6.1. La existencia de aplicaciones complementarias de gestión de la información Datawarehouse, que facilitan una difusión de información clara y completa.

El sistema Datawarehouse se complementa con aplicaciones desarrolladas para gestionar la información relativa a planes de estudios, profesorado, calificaciones y expedientes académicos, que permiten la elaboración de informes y la difusión de estos, por ejemplo, a través de las webs de “Titulació en xifres”.

AM-1.6.1. Reflexionar sobre la pertinencia de los indicadores propuestos, su número y utilidad para hacer el seguimiento de la consecución de los objetivos de calidad y medir la eficacia del SGIC.

El Centro ha establecido una amplia batería de indicadores asociados a los procesos del SGIC. Se sugiere que se reflexione al respecto y se identifiquen los que son realmente clave para medir la calidad de las titulaciones y la eficacia del SGIC, y se supriman aquellos indicadores que constituyen recogida de datos. Los objetivos marcados deben cumplir con las premisas de dibujar tendencias, ser objetivables, e incorporar valores objetivos para medir su alcance, de manera que se puedan establecer, siempre que sea oportuno, propuestas de mejora derivadas de los resultados y eficacia de los procesos.

RE-1.6.1. Potenciar la participación de los estudiantes en las encuestas de satisfacción utilizando los canales consolidados de los que ya dispone (como El Butlletí de la Facultat) para difundir entre los estudiantes el impacto de su opinión en el desarrollo de la gestión del Centro.

Igualmente, se sugiere sistematizar los plazos de 10 minutos en clase para responder a las encuestas, como se ha hecho en algún caso recientemente.

(1.7) Existencia de evidencias sobre la eficiencia y la compleción de los procesos, y análisis y mejora periódica del SGIC.

La información que se deriva de la mayoría de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, generalmente permite tomar decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones. La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este aborda los aspectos más relevantes, de forma estructurada. (Suficiente)

En primer lugar, señalar que todos los títulos de este centro han superado el primer proceso de acreditación con el resultado “Acreditado en progreso hacia la excelencia”.

En cuanto a las revisiones del sistema, existe el proceso estratégico PE02 “Definició, desplegament i seguiment del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat”, que tiene por

objetivo: “establir la sistemàtica que s’ha d’aplicar en el disseny, desplegament i revisió del SGIC de la Facultat”.

CEE ha podido comprobar que actualmente todos y cada uno de los procesos se encuentran dentro de una sistemática anual de actualización, revisión de indicadores y establecimiento de planes de mejora. Las revisiones de los procesos son muy exhaustivas, y se concretan en un informe para cada proceso.

Sin embargo, se echa en falta integrar en un único documento el seguimiento de los objetivos de calidad de la Facultad, la revisión y seguimiento de los procesos del SGIC de la Facultad y el seguimiento del VSMA (Informe de centro) de las titulaciones, de tal forma que constituya una herramienta estratégica que aporte información significativa para la toma de decisiones y oriente hacia la mejora continua la Facultad y sus titulaciones.

Cabe destacar que una gran parte de los documentos del sistema se generaron en 2015 para la evaluación de AUDIT y no ha habido nuevas versiones revisadas hasta recientemente. Se debe ser consciente de que a partir de ahora la documentación se tiene que mantener actualizada y ver cómo evoluciona el sistema hacia un SGIC más consolidado.

Se presenta como evidencia el Plan de mejora del centro, que recoge de forma estructurada las acciones a implantar. Algunas de las acciones tienen plazos de ejecución muy largos, la mayoría de varios años. Se sugiere que, en algunos casos, las acciones se adapten al periodo realmente en el que se van a trabajar, poniendo como fecha de inicio cuando se empezará a abordar y como plazo final cuando deben estar realizadas las tareas (aunque los efectos o resultados de las mismas se extiendan más allá en el tiempo). Así también se tendría más claro las acciones que están realmente concluidas, cuales están en curso y cuales todavía no estaba previsto iniciar.

BP-1.7.1. La herramienta OPINA para la recogida de felicitaciones, sugerencias y quejas, con muy buena acogida entre todos los colectivos.

La herramienta OPINA que la UAB ha puesto en marcha para la recogida de felicitaciones, sugerencias y quejas tiene muy buena acogida entre todos los colectivos, y su funcionamiento es muy adecuado. Se observa que los usuarios obtienen respuestas rápidas y pertinentes a las peticiones realizadas.

RE-1.7.1. Integrar en un único documento el seguimiento de los objetivos de calidad de la Facultad, la revisión y seguimiento de los procesos del SGIC de la Facultad y el seguimiento del VSMA (Informe de centro) de las titulaciones.

Recoger las conclusiones más relevantes de los informes de revisión para cada uno de los procesos del SGIC donde se analiza el desarrollo del proceso y se indican fortalezas y áreas de mejora en un único documento estratégico para la toma de decisiones.

RE-1.7.2. Adaptar las acciones del Plan de mejora al periodo realmente en el que se va a trabajar esa acción, poniendo como fecha de inicio cuando se empezará a abordar y como plazo final cuando deben estar realizadas.

De esta manera, quedará más claro en el Plan qué acciones están realmente concluidas, cuales están en curso y cuales todavía no estaba previsto iniciar.

C2. Diseño ☐revisión y mejora de los programas formativos

El centro cuenta con procesos implantados para el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos y, si es pertinente, la extinción de estos programas, como también para el conjunto de las acciones de evaluación que se realicen en el Marco del VSMA.

☐ Implantación parcial

☐ Implantación suficiente

☒ Implantación avanzada

El centro dispone de un conjunto de procesos asociados al Marco VSMA (verificación, seguimiento, modificación y acreditación). De una manera directa, los procesos que rigen las actuaciones institucionales en relación con el diseño, revisión y mejora de las titulaciones, y sus correspondientes procesos de evaluación, son los siguientes:

- PE03. Creació i disseny de noves titulacions. Mapa de titulacions
- PC07. Seguiment, avaluació i millora de les titulacions
- PC08a. Modificació de titulacions
- PC08b. Extinció de titulacions
- PC10. Acreditació de titulacions
- PS04. Organització acadèmica
- PS06. Satisfacció dels grups d'interès

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos.

(2.1) Definición de la cadena de responsabilidades en los procesos de diseño, revisión y mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

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 muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados. (Satisfactorio)

La cadena de responsabilidades asociada a los procesos señalados al inicio del apartado está bien definida y garantiza la recogida de información sobre estos aspectos. La responsabilidad de los procesos señalados como centrales en la gestión del diseño, revisión y mejora de los programas formativos recae en cargos del equipo directivo de la Facultad.

- En el caso del proceso estratégico de “PE03 Creació i disseny de noves titulacions. Mapa de titulacions” la responsabilidad recae en el vicedecano de ordenación académica y la gestora de calidad de la Facultad.
- En el caso de los procesos clave “PC07 Seguiment, avaluació i millora de les titulacions”, “PC08 Modificació i extinció de titulacions” y “PC10 Acreditació de titulacions oficials” la responsabilidad recae en el Vicedecano de Ordenación Académica y la gestora de calidad de la Facultad.

En la visita el CEE pudo comprobar que la coordinación entre las personas responsables de los procesos asociados al Marco VSMA en la Facultad y en el SGIC-Marco de la UAB es fluida, lo que garantiza un correcto funcionamiento de estos procesos. Los resultados positivos de las evaluaciones externas realizadas en los años de implantación del SGIC así lo demuestran.

(2.2) Acciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos respecto al Marco VSMA y los procesos del SGIC, y el desarrollo de los programas formativos.

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. (Satisfactorio)

El CEE constata que el Centro sigue lo establecido en los procesos en cuanto a diseño, revisión y mejora de los programas formativos se refiere. Se considera que los procesos que conducen a la superación de las evaluaciones del Marco VSMA gozan de una implantación satisfactoria. Los resultados positivos de las evaluaciones externas realizadas en los años de implantación del SGIC así lo avalan.

Se destaca positivamente la participación de la Gestora de calidad del Centro en la gestión de estos procesos.

(2.3) Recogida de información para el análisis y la mejora de los programas formativos.

Se recoge información completa, fiable y sistemática 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. (Satisfactorio)

La Facultad recoge datos de multitud de fuentes (resultados académicos, inserción laboral, prácticas externas, movilidad, etc.) que están a disposición de los responsables de los procesos y del profesorado. Entre los sistemas de recogida de información para la toma de decisiones destacan los siguientes: Sistema d'Indicadors de Qualitat-SIQ, SIQ-Programes de doctorat, Arxiu d'informes de seguiment, Sistema d'Informació – DATA, WINDDAT-AQU, WINSUC-AQU EUC-AQU o EUC Dades inserció laboral.

Como se ha comentado anteriormente, y en referencia a la información de tipo cuantitativo, se dispone de un sistema *Datawarehouse*, que centraliza la mayor parte de los datos e indicadores relacionados con los procesos de docencia-aprendizaje. Cabe destacar la robustez del sistema, y la fiabilidad de la información que contiene, a la que se aplican todo tipo de filtros de consistencia.

Además, a nivel de universidad, se ha puesto en marcha un sistema de cuadro de mando (Datadash) que ofrece a los Centros información visual, completa y actualizada sobre los datos de abandono en las titulaciones.

Más allá de la información cuantitativa relacionada con la revisión de los programas de formación, el SGIC contempla también la recogida de información de tipo cualitativo orientada a la mejora continua de las titulaciones. En relación con las encuestas de satisfacción (por ejemplo, las relacionadas con las asignaturas y el profesorado), las tasas de respuesta alcanzadas son una preocupación en el conjunto de la Facultad y de la UAB. Uno de los motivos puede ser la percepción, de parte del alumnado, de la poca o nula incidencia de los resultados de las encuestas. Se anima al Centro a utilizar los canales consolidados de los que ya dispone (como El Butlletí de la Facultad) para difundir entre los estudiantes el impacto de opinión en el desarrollo de la gestión del Centro. Igualmente, se sugiere sistematizar los plazos de 10 minutos en clase para responder a las encuestas, como se ha hecho en algún caso recientemente y con buenos resultados, además esto es valorado como muy positivo por parte del alumnado que ha participado en la audiencia correspondiente (ver RE-1.6.2).

Por otro lado, la Facultad dispone del canal OPINA vinculado al proceso PS05 “Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones” donde la comunidad universitaria puede realizar quejas, sugerencias y felicitaciones vinculadas al marco VSMA. Durante la visita, se observa que la Facultad ha realizado grandes esfuerzos por publicitar dicha herramienta y actualmente presenta muy buena acogida entre todos los colectivos (ver BP-1.7.1).

(2.4) Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora continua de los programas formativos.

El análisis de los programas formativos da lugar, en su caso, a un plan de mejora que aborda únicamente sus aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (Suficiente)

Los programas formativos se revisan y se mejoran de manera periódica (autoinformes de acreditación, informes de seguimiento de titulación, revisión de los procesos y análisis de indicadores, etc.)

Para el análisis y mejora de los programas formativos es especialmente relevante la aplicación del proceso “PC07 Seguiment, avaluació i millora de les titulacions”, y en concreto la elaboración del Informe de seguimiento de Centro (ISC). Su realización está sistematizada y son públicos los ISC desde el curso 2012-2013 hasta el curso 2017-2018.

Como se ha señalado en este informe se ha detectado, en el Plan de mejora, que la aplicación de algunas mejoras se alarga mucho en el tiempo, ya que en el Plan se recoge la frecuencia de medición, la medición, y el indicador sobre el impacto de la mejora, de manera que hasta que no se puede medir el impacto de la acción ésta no se da por cerrada. En acciones que tienen frecuencias de un curso, este cierre se demora de forma importante. Se sugiere que, en algunos casos, las acciones se adapten al periodo realmente en el que se van a trabajar, poniendo como fecha de inicio cuando se empezará abordar y como plazo final cuando deben estar realizadas.

El Centro debe tener en consideración la RE-1.7.1 y la RE-1.7.2.

No se han observado evidencias que analicen la posible relación entre la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos y la inserción laboral. Se anima al Centro a incluir este análisis como elemento a tener en cuenta en el desarrollo de los programas.

RE-2.4.1. Analizar la posible relación ente la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos y la inserción laboral, como elemento adicional para la revisión del desarrollo de los programas.

C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes

El centro cuenta con procesos implantados que favorecen el aprendizaje de los estudiantes.

☐ Implantación parcial

☒ Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

El centro dispone de un conjunto de procesos asociados a los sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación al estudiantado. De una manera directa, los procesos que rigen las actuaciones institucionales para favorecer los aprendizajes son los siguientes:

- PC01. Definició de perfils d'ingrés, graduació i accés als estudis
- PC03a. Gestió de les pràctiques externes
- PC03b. Gestió dels treballs de final d'estudis
- PC04. Orientació a l'estudiant
- PC05. Avaluació de l'estudiant
- PC06. Gestió de la mobilitat de l'alumnat, PAS i PDI
- PS07. Inserció laboral dels titulats
- PE05. Definició de la política del PAS
- PS02. Formació del PAS
- PS10. Avaluació del PAS

Para la evaluación de la dimensión, el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos.

(3.1) Definición de la cadena de responsabilidades en 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.

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 muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Satisfactorio)

El SGIC de la Facultad establece responsabilidades a diferentes niveles de los diferentes procesos relacionados con los sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes (propietarios y gestores de procesos, gestores de la documentación generada, y gestores de cada uno de los indicadores de cada proceso).

En los procesos analizados, el CEE observa una definición adecuada de las responsabilidades para garantizar el funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje, sobre todo en aquellos que constituyen el núcleo de la actividad académica (programación docente, trabajos finales, evaluación).

(3.2) Acciones relacionadas con la enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad), y el desarrollo de los programas formativos.

Todas las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Suficiente)

El CEE constata que la FCPiS sigue lo establecido en sus procesos en cuanto a la enseñanza-aprendizaje, y que los procesos que aplican están consolidados.

Es especialmente interesante en la gestión de los trabajos de fin de estudios, la posibilidad que tienen los estudiantes de escoger el tema de un catálogo establecido o de proponer el tema y tutor mediante reserva de plaza el curso anterior.

A continuación se señalan aspectos concretos relacionados con los procesos revisados en esta dimensión, para que el Centro los tenga en cuenta.

RE-3.1.1. PC01: se recomienda integrar los másteres en el proceso de evaluación y reflexión del procedimiento, tal y como comenta el propio equipo decanal, que desde 2018 presenta en Junta de Facultad un informe analizando las preferencias en matrículas y notas de corte de grados.

RE-3.1.2. PC03a: se recomienda que se redefina el indicador INDO1 de tal forma que se comparen las plazas ofertadas de prácticas con las demandadas reales.

RE-3.1.3. PS07: se recomienda reforzar el procedimiento de inserción laboral intensificando la participación de las personas empleadoras.

RE-3.1.4. PC06: sería interesante proponer algún indicador que permita comprobar si se consigue el objetivo del Centro de, por ejemplo, aumentar el número de convenios en una zona concreta.

(3.3) Acciones relacionadas con el apoyo a los estudiantes (orientación académica y profesional), y el desarrollo de los programas formativos.

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

El CEE constata que la FCPiS sigue lo establecido en sus procesos en cuanto a las acciones previstas para dar apoyo y orientación al estudiantado.

Se observa que el Centro está realizando un esfuerzo en potenciar la atención individualizada de los estudiantes a través del plan de acción tutorial (PAT). Así, se destaca como muy positiva la implantación de las figuras del tutor de arraigo y del tutor de investigación iniciadas 2018-19, con el objetivo de reducir las altas tasas de abandono existentes en el primer curso de alguno de los grados, la primera, y consolidar la carrera académica de los estudiantes más brillantes, la segunda. No se deberá olvidar la evaluación de la satisfacción por parte del alumnado con esta acción, que durante la visita se observó que está muy bien valorada. Además, se ha propuesto también una Guía para orientar más a los tutores (2019-2020). Y se ha planteado una acción más ambiciosa de extender esta práctica de tutores a todos los cursos (hasta 2023). El CEE anima al Centro a seguir en esta línea en espera de que dé frutos positivos en el futuro.

BP-3.2.1. Las tutorías de arraigo para reducir el abandono en primer curso de grados, y de investigación, para impulsar la carrera académica de los estudiantes más brillantes de máster.

(3.4) Recogida de información para el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo a los estudiantes.

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

Se dispone de un amplio espectro de datos e indicadores asociados al proceso de enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad) y apoyo a los estudiantes en diversas plataformas, destacando, entre otros, el repositorio Nebula. Por lo general, la información que se recopila es generalmente completa y fiable respecto a los procesos asociados.

El Centro debe tener en consideración el AM-1.6.1.

BP-3.4.1. La disponibilidad de un amplio espectro de datos e indicadores completos y fiables para el análisis del desarrollo de los programas.

(3.5) Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes.

El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes son, en general, eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan 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. (Suficiente)

Según lo establecido en el proceso PE02 “Definició, desplegament i seguiment del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat” (recogido en la Dimensión 1 de este Informe), los procesos analizados en esta dimensión se revisan de manera periódica, y dicha revisión genera un plan de mejoras que los/las responsables de los procesos utilizan para hacer un seguimiento de la implantación de las acciones que se proponen. En general los procesos de enseñanza-aprendizaje se analizan de manera eficiente y se generan planes de mejora estructurados y completos. Las medidas propuestas se siguen en los informes de revisión consultados.

El Centro debe tener en consideración la RE-1.7.1 y la RE-1.7.2.

C4. Personal académico

El centro cuenta con procesos implantados que aseguran la competencia y la cualificación del personal académico.

☐ Implantación parcial

☒ Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

El centro dispone de un proceso relacionado con la competencia y cualificación del personal académico que rige las actuaciones institucionales para garantizar la calidad del profesorado:

- PE04. Definición de la política del PDI
- PC02. Programación docente de las asignaturas
- PS01. Formación e Innovación docente
- PS09. Evaluación del PDI

Para la evaluación de la dimensión el CEE-SGIC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con este proceso.

(4.1) Definición de la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

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 y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es adecuada y generalmente se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Satisfactorio)

El CEE valora de forma adecuada los procesos mencionados en lo que se refiere a su seguimiento y mejora, especialmente en lo relativo a gestión de necesidades/asignación de puestos, formación y evaluación docente. Los Departamentos son los responsables de la asignación de la docencia y de velar por una distribución adecuada del encargo docente entre el profesorado.

Aunque el margen de decisión que tiene la Facultad en algunos procesos puede ser limitado, ya que parte de la política viene dada por la UAB o por la normativa de función pública, el diseño de la cadena de responsabilidades es adecuado. Según los informes de revisión de procesos, las decisiones vinculadas a estos procesos se toman siguiendo la cadena de responsabilidades.

La decana de la Facultad es la máxima responsable de las acciones relacionadas con la definición de la política del PDI, así como la identificación de necesidades de formación del PDI, el impulso a la innovación docente y la promoción de la evaluación docente.

(4.2) Acciones relacionadas con la gestión del personal académico, y el desarrollo de los programas formativos.

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 suficiente desarrollo de los programas formativos. (Suficiente)

Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico, PE04 Definición de la política del PDI y PC02 Programación docente de las asignaturas, se realizan siguiendo los procesos del SGIC.

La oferta docente de la Facultad es relativamente pequeña comparada con la de otros centros de la UAB, pero tiene una característica propia para los estudios de grado: las asignaturas compartidas en primer curso. Este aspecto se recoge en la revisión del PC02 como una fortaleza, si bien exige también, como señala el propio Centro en la revisión del proceso, un alto grado de coordinación entre los agentes implicados (responsables de titulaciones, gestión académica).

El reto es mayor en la coordinación de los dobles grados que se imparten en el Centro y que implican dos facultades diferentes, como es el caso del doble Grado CPiGP + Derecho y el de Estadística Aplicada (EA) + Sociología. Cuadrar horarios que casen con las necesidades de los estudiantes es la mayor dificultad.

Los criterios de asignación del profesorado están bien parametrizados para las materias de primer curso y los TFE.

RE-4.2.1. Prestar atención a la coordinación de los dobles grados, especialmente al ajuste de los horarios y su adecuación a las necesidades de los estudiantes.

(4. 3) Acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico y el desarrollo de los programas formativos.

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 suficiente desarrollo de los programas formativos. (Suficiente)

Los procesos relacionados con la gestión del personal académico se realizan siguiendo los procesos del SGIC.

Además de la oferta de formación de la UAB, el Equipo de Decanato hace una detección de necesidades formativas en función de la información recogida a lo largo del año (Jornada de Docencia que se organiza anualmente y las reuniones estratégicas semestrales del equipo de Decanato) y de los objetivos estratégicos de la Facultad.

En cuanto a la evaluación del PDI, el CEE constata que la Facultad sigue lo establecido en su Manual del SGIQ y los procesos en cuanto a la garantía de la calidad del profesorado. Cabe señalar que, además, la Universidad dispone del Manual de evaluación docente del profesorado acreditado por AQU Catalunya en el año 2014, en el marco del programa DOCENTIA, lo que garantiza la adecuación del proceso de evaluación docente de la UAB.

RE-4.3.1. Establecer procesos que permitan una sistematización en la evaluación del profesorado no permanente que no participa de la evaluación prevista en el Manual de Evaluación Docente de la Universidad.

(4.4) Recogida de información para el análisis y la mejora de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico.

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. (Suficiente)

La Facultad gestiona diversos indicadores sobre el profesorado asociados a los diferentes procesos citados (formación, movilidad, evaluación del personal académico). Los indicadores previstos en los procesos en general se recogen de forma completa y fiable.

Como se ha comentado a lo largo del informe, se considera necesario avanzar hacia una propuesta de indicadores más relacionados con la estrategia de la Facultad, y a continuación definir con claridad los objetivos a alcanzar, que sean realmente útiles para la gestión del Centro (ver AM-1.6.1).

RE-4.4.1. Utilizar las jornadas de formación de PDI y PAS propias del centro para medir la satisfacción de los grupos de interés y, a la vez, como instrumento de detección de necesidades de formación futura.

(4.5) Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora de la gestión, la formación y la evaluación el personal académico.

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. Éste 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. (Suficiente)

De acuerdo con la sistemática de revisión, los procesos analizados se revisan de manera periódica, y dicha revisión genera un plan de mejoras que los/las responsables de los procesos utilizan para hacer un seguimiento de la implantación de las acciones que se proponen. En algunos de los procesos que pertenecen a esta dimensión, esta sistemática no está todavía consolidada, por su reciente implantación, pero, en todo caso, todos cuentan con por lo menos una revisión.

Además, el análisis de la adecuación del PDI a las titulaciones se realiza en buena medida a través de la elaboración de los Informes de seguimiento de Centro (ISC). La elaboración de estos informes en la Facultad, como se ha comentado, se realiza con normalidad desde hace un buen número de cursos, y el control del proceso, a nivel documental, está desarrollado e implantado.

RE-4.5.1. Consolidar la sistemática en los procesos de más reciente implantación que pertenecen a esta dimensión.

C5. Recursos materiales y servicios

El centro cuenta con procesos implantados para la gestión de los recursos materiales y de los servicios relacionados con los programas formativos.

☐ Implantación parcial

☒ Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

El centro dispone de dos procesos directamente relacionados con la gestión de los recursos materiales y de los servicios relacionados con los programas formativos:

- PE05. Definición de la política del PAS
- PS02. Formación del PAS
- PS03. Gestión de recursos materiales
- PS10. Evaluación del PAS
- PS11. Gestión de servicios

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos.

(5.1) Definición de la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

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 y generalmente se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Suficiente)

El CEE considera que el diseño de la cadena de responsabilidades es adecuado en cada uno de los procesos revisados, teniendo en cuenta que estos procesos complementan otros en buena parte centralizados a nivel de UAB.

En cuanto a los servicios, en la documentación aportada para la evaluación, se recoge que durante el curso 2018/2019 el Servicio de Bibliotecas superó la auditoría externa realizada por Applus que confirma que su sistema de gestión de la calidad es conforme con la norma ISO 9001:2015. Durante el proceso de acreditación de las titulaciones del centro en 2016 ya se destacó como fortaleza la biblioteca de la Facultad, tanto por los fondos bibliográficos como por las tareas de apoyo a la docencia que desarrolla.

En relación con el PAS, los procesos PS02 y PS10 no estaban implementados formalmente en el Centro evaluado, si bien las acciones que contienen se llevaban a cabo. Se ha implantado el proceso en la revisión del sistema previa a este proceso de certificación.

AM-5.1.1. Asegurar que los procesos relacionados con el PAS, dada su reciente implantación, dan respuesta adecuada a las necesidades que deben cubrir.

(5.2) Gestión de los recursos materiales y de los servicios, y el desarrollo de los programas formativos.

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. (Satisfactorio)

En lo referido a la gestión de recursos y servicios, si bien se trata de un conjunto de actividades de muy distinta naturaleza y numerosos actores implicados, se observa que, en general, se realizan las actividades descritas en el proceso, y que en el flujograma están bien desarrolladas las actividades relacionadas.

(5.3) Recogida de información para el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios.

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

La Facultad y el conjunto de la UAB tienen mecanismos en funcionamiento para la obtención de información sobre el mantenimiento y la detección de necesidades de recursos materiales y servicios.

Se han definido indicadores a nivel de proceso, si bien estos indicadores, como se ha comentado, no permiten diferenciar entre las diversas actividades que actualmente quedan bajo el paraguas del proceso y que individualmente tienen influencia en el desarrollo de los programas formativos.

(5.4) Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios.

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 de los elementos más relevantes del plan de mejora. (Suficiente)

Los procesos vinculados a la gestión de los recursos materiales y servicios siguen la dinámica de revisión y mejora establecida, y para cada proceso existe el Informe de revisión 2020 y el plan de mejoras.

Sería interesante disponer de un documento en el que se recogieran con detalle las acciones relacionadas con los recursos materiales, realizadas y las pendientes

RE-5.4.1. Detallar con mayor precisión el conjunto de acciones que se realizan (y las que no) con el objetivo de mejorar la gestión de recursos materiales.

Teniendo en cuenta la variedad de acciones que engloba este proceso, la ficha de revisión y el plan de mejoras quizás no reflejan el conjunto de acciones que se realizan anualmente y que sin duda contribuyen a la dotación y calidad de las infraestructuras, equipamientos audiovisuales y de docencia, servicios, etc.

C6. Información pública y rendición de cuentas

El centro cuenta con procesos implantados que garantizan la publicación de información completa y actualizada sobre los programas formativos para la rendición de cuentas.

☐ Implantación parcial

☒ Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

El centro dispone de un proceso relacionado con la información pública y la rendición de cuentas:

- PS05. Gestió de suggeriments, queixes i felicitacions
- PS06. Satisfacció dels grups d'interès
- PS08. Informació pública i rendició de comptes

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con este proceso.

(6.1) Definición de la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

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 y generalmente se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Satisfactorio)

La cadena de responsabilidades asociada al proceso (PS08) de Información pública y rendición de cuentas está bien definida y es adecuada para llevar a cabo la gestión del proceso, su seguimiento e implementación de mejoras. La responsabilidad recae en la Decana de la Facultad, mientras que su gestión queda en manos de Gestión académica.

(6.2) Acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas y el desarrollo de los programas formativos.

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 suficiente desarrollo de los programas formativos. (Suficiente)

El CEE-SGIC constata que la Institución sigue lo establecido en su Manual del SGIQ y los procesos en cuanto a la publicación de información sobre los programas formativos y la rendición de cuentas.

La rendición de cuentas interna se realiza a través de las comisiones competentes en los programas formativos: Juntas de Centro y sus comisiones delegadas, reuniones semestrales de los coordinadores de las titulaciones con el PDI y comisiones participantes en el debate y la aprobación de los diferentes informes de seguimiento (PC07) y acreditación (PC10) que se generan en el proceso. En todas las comisiones hay representación de profesorado, estudiantado y PAS. El PS08 (a y b) formaliza la actuación de la UAB en materia de información pública y rendición de cuentas con un nivel de detalle mucho más elevado que estas líneas.

En lo que se refiere a la información pública, se evidencia que a través de la web de la UAB se puede acceder a toda la información relevante de los programas formativos de la Facultad en los tres idiomas; sin embargo, la información de Centro, la página propia de la Facultad, está actualmente disponible solo en catalán.

AM-6.2.1. Disponer de la página web de la Facultad en tres idiomas.

Tal y como el propio Centro identifica en su plan de mejora, debe proveerse la información institucional de centro en los tres idiomas y seguir trabajando en la facilidad de acceso a la información de la web para incrementar su amigabilidad.

(6.3) Recogida de información para el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas.

Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre la información pública. (Suficiente)

Si bien el procedimiento PS08 es de reciente implantación, en él se definen los indicadores necesarios para medir la eficacia de las acciones relacionadas con la información pública. No obstante, se dispone todavía de pocos datos cuantitativos.

RE-6.3.1. Establecer mecanismos que permitan disponer de una visión global sobre la calidad y compleción de la información pública.

Más allá de los indicadores mencionados, no parecen existir mecanismos que permitan disponer de otra tipología de datos como, por ejemplo, el nivel de accesibilidad y uso de la web, la satisfacción de otros grupos de interés como el PDI, PAS y agentes externos o el nivel de actualización de los contenidos. El CEE recomienda reflexionar sobre posibles vías para recabar esta información, lo que permitiría un análisis más profundo en relación con la calidad de la información pública.

(6.4) Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas.

La información pública es en general eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Éste 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. (Suficiente).

Se constata que la información pública se revisa y se mejora de manera periódica. Como se ha comentado, se están implantando mejoras y la Institución cuenta con buenas prácticas en este ámbito.

No obstante, como sucede en otros procesos y dimensiones analizadas, los indicadores definidos para medir la eficacia del proceso carecen de valores objetivos, y no se visualiza su vinculación con la estrategia institucional.

El Centro debe atender el AM-1.6.1.

Destaca muy positivamente el Butlletí de la Facultat, publicación quincenal que informa de los aspectos más relevantes del Centro, que sirve para reforzar el proceso de información pública y rendición de cuentas (acuerdos de la Junta de Facultad, resultados de procesos como las convocatorias de tramos docentes, Premios a la 'Excelencia Docente, etc.). El equipo decanal ha

impulsado los contenidos con nuevas secciones como las entrevistas a alumnado que hace estancias de intercambio, el espacio café con la decana o el lanzamiento próximamente de la sección sobre investigaciones realizadas por alumnos.

BP-6.4.1. El Butlletí de la Facultat.

Esta publicación quincenal contribuye a crear un espíritu de comunidad, actúa como plataforma para la difusión de información, comparte contenido generado por los diferentes grupos de interés asociados a la Facultad, y proporciona análisis y datos del entorno académico.

D. Resultado de la evaluación

La evaluación del CEE-SGIC, como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la Facultad de Ciències Polítiques i Sociologia de la UAB, es en líneas generales, positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

A continuación, se detallan las valoraciones realizadas por el CEE para cada dimensión evaluada:

DIMENSIÓN	RESULTADO
1. Revisión y mejora del SGIC	Implantación suficiente
2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	Implantación avanzada
3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes	Implantación suficiente
4. Personal académico	Implantación suficiente
5. Recursos materiales y servicios	Implantación suficiente
6. Información pública	Implantación suficiente

El CEE propone la **certificación** de la implantación del SGIC de la Facultad de Ciències Polítiques i Sociologia de la Universitat Autònoma de Barcelona.

E. Acta de envío del informe externo

Centro evaluado Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia

Universidad Universitat Autònoma de Barcelona

Fechas de la visita 27 y 28 de octubre y 3 y 4 de noviembre de 2020

Fecha del envío del informe a AEE Catalunya 30 de noviembre de 2020

La presidencia del CEE-SGIC manifiesta que el presente documento constituye el informe final de visita para la certificación de la implantación del SGIC del centro indicado anteriormente.

Iñaki Periañez Cañadillas
Getxo, 16 de febrero de 2021

F. Ane▯o. Alcance de la evaluaci▯n▯procesos evaluados

Procesos estrat▯gicos

PE01 Definici▯ de la pol▯tica i objectius de qualitat

PE02 Definici▯, desplegament i seguiment del Sistema de Garantia Interna de Qualitat (SGIQ)

PE03 Creaci▯ i disseny de noves titulacions. Mapa de titulacions

PE04 Definici▯ de la pol▯tica del PDI

PE05 Definici▯ de la pol▯tica del PAS

Procesos clave

PC01 Definici▯ de perfils d'ingr▯s, graduaci▯ i acc▯s als estudis

PC02 Programaci▯ docent de les assignatures

PC03a Gest▯ de les pr▯ctiques externes

PC03b Gest▯ dels treballs de final d'estudis

PC04 Orientaci▯ a l'estudiant

PC05 Avaluaci▯ de l'estudiant

PC06 Gest▯ de la mobilitat de l'alumnat, PAS i PDI

PC07 Seguiment, avaluaci▯ i millora de les titulacions

PC08a Modificaci▯ de titulacions

PC08b Extinci▯ de titulacions

PC09 Gest▯ documental

PC10 Acreditaci▯ de titulacions

Procesos de apoyo

PS01 Formaci▯ i innovaci▯ docent

PS02 Formaci▯ del PAS

PS03 Gest▯ de recursos materials

PS04 Organitzaci▯ acad▯mica

PS05 Gest▯ de suggeriments, queixes i felicitacions

PS06 Satisfacci▯ dels grups d'inter▯s

PS07 Inserci▯ laboral dels estudiants

PS08 Informaci▯ p▯blica i rendici▯ de comptes

PS09 Avaluaci▯ del PDI

PS10 Avaluaci▯ del PAS

PS11 Gest▯ de serveis