

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

## Informe de evaluación externa

**Centro:** Facultat de Dret

**Universidad:** Universitat de Barcelona

**Fecha de la visita:** 9, 10 y 13 de diciembre de 2021

## ÍNDICE

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 SIGC.....	7
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos .....	12
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes .....	15
C4. Personal académico.....	18
C6. Información pública y rendición de cuentas .....	24
D. Resultado de la evaluación .....	27
E. Acta de envío del informe de evaluación externa .....	28
Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos y procedimientos evaluados .....	29

# A. Introducción

## 1. Descripción del SGIC evaluado

<b>Centro:</b>	Facultat de Dret
<b>Sede:</b>	Barcelona
<b>Código:</b>	08032890
<b>Tipología:</b>	Propio
<b>Universidad:</b>	Univesitat de Barcelona
<b>Alcance del SGIC</b>	Titulaciones de grado y máster universitario

## 2. Composición del Comité externo de evaluación (CAE)

<b>Rol</b>	<b>Nombre</b>	<b>Institución</b>
<b>Presidencia</b>	Iñaki Periañez Cañadillas	Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU
<b>Vocalía profesional</b>	Lisardo Boscá	CSIC
<b>Vocalía estudiantil</b>	Clara Donadeu Matamala	Universitat de Girona
<b>Secretaría metodológica</b>	Concepción Herruzo Fonayet	AQU Catalunya

## 3. Objetivo del informe

La evaluación externa de la implantación del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Facultat de Dret (FdD) de la Universitat de Barcelona (UB), 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*) 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 tiene dos finalidades principales:

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 un resultado de certificación que acredite su logro.
2. Aportar sugerencias al SGIC evaluado para mantener un nivel de calidad adecuado en las dimensiones susceptibles de valoración.

## B. Desarrollo del proceso de evaluación

### 1. Breve descripción del proceso de evaluación

La visita de evaluación externa para la certificación de la implantación del SGIC tuvo lugar los días 9, 10 y 13 de diciembre de 2021, de forma virtual, con el programa siguiente:

#### Jueves, 9 de diciembre

Horario	Actividad
08:30 – 09:00	Bienvenida y presentación del SAIQU-Dret Asistentes: Equipo directivo
09:00 – 10:00	<b>Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC</b> <i>Asistentes: responsables de los procesos</i> <i>Procesos incluidos:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• PEQ 010: Definió de la Política i objectius de qualitat del centre</li><li>• PEQ 011: Revisió i millora del sistema de Garantia Interna de la Qualitat (SAIQU)</li></ul>
10:00 – 10:15	<i>Pausa</i>
10:15 – 11:00	<b>Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC</b> <i>Asistentes: responsables de los procesos y personas que gestionan las plataformas</i> <i>Procesos incluidos:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• PEQ 012: Gestió documental del SAIQU</li><li>• Acceso a las plataformas de gestión de la información</li></ul>
11:00 – 11:15	<i>Pausa</i>
11:15 – 12:15	<b>Dimensión 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos</b> <i>Asistentes: responsables de los procesos</i> <i>Procesos incluidos:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• PEQ 020 Disseny, aprovació i verificació de títols de graus i màsters</li><li>• PEQ 021: Seguiment i millora dels títols de grau i màster</li><li>• PEQ 022: Modificació dels títols oficials de grau i màster</li><li>• PEQ 023: Supressió i extinció de titulacions oficials</li><li>• PEQ 024: Acreditació dels títols oficials de grau i màster</li></ul>
12:15 – 12:30	<i>Pausa</i>
12:30 – 13:15	<b>Dimensión 5. Recursos materiales y servicios</b> <i>Asistentes: responsables de los procesos</i> <i>Procesos incluidos:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• PEQ 120: Gestió dels serveis</li><li>• PEQ 110: Gestió i millora de les instal·lacions i dels recursos materials</li></ul>
13:15 – 13:30	<i>Pausa</i>
13:30 – 14:15	<b>Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas</b> <i>Asistentes: responsables de los procesos</i> <i>Procesos incluidos:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• PEQ 140: Informació Pública: comunicació</li><li>• PEQ 141: Informació Pública: retiment de comptes</li><li>• PEQ 100: Gestió de les queixes i suggeriments</li></ul>

## Viernes, 10 de diciembre

Horario	Actividad
08:30 - 09:45	<b>Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado</b> <i>Asistentes: responsables de los procesos</i> <i>Procesos incluidos:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• PEQ 030: Definició del perfil d'ingrés, admissió i matriculació dels estudiants de grau</li><li>• PEQ 040: Definició del perfil d'ingrés, admissió, selecció i matriculació dels estudiants de màster</li><li>• PEQ 050: Orientació a l'estudiant</li><li>• PEQ 062: Treball de Final de Grau i Treball Final de Màster</li></ul>
09:45 - 10:00	<i>Pausa</i>
10:00 - 11:15	<b>Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado</b> <i>Asistentes: responsables de los procesos</i> <i>Procesos incluidos:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• PEQ 051: Orientació professional</li><li>• PEQ 060: Programació docent dels graus i màsters</li><li>• PEQ 061: Avaluació dels aprenentatges</li><li>• PEQ 070: Gestió de les pràctiques externes</li><li>• PEQ 080: Gestió de la mobilitat internacional</li><li>• PEQ 090: Gestió de la mobilitat nacional de l'estudiant</li></ul>
11:15 - 11:30	<i>Pausa</i>
11:30 - 12:30	<b>Dimensión 4. Personal académico y PAS</b> <i>Asistentes: responsables de los procesos</i> <i>Procesos incluidos:</i> <ul style="list-style-type: none"><li>• PEQ 150: Previsió de places de personal acadèmic de la Facultat de Dret</li><li>• PEQ 063: Formació del personal docent i acadèmic</li></ul>
12:30 - 14:00	Trabajo interno del CAE

## Lunes, 13 de diciembre

Horario	Actividad
08:30 - 09:00	Trabajo interno del CAE
09:00 - 10:00	Entrevista con Comisión de calidad del Centro
10:00 - 10:15	Pausa
10:15 - 11:00	Entrevista con profesorado del Centro
11:00 - 11:15	Pausa
11:15 - 12:00	Entrevista con estudiantes y egresados del Centro
12:00 - 12:15	Pausa
12:15 - 13:15	Entrevista con equipo técnico de calidad del Centro
13:15 - 13:45	Trabajo interno del CAE
13:45 - 14:00	Conclusiones preliminares y despedida

## **2. Incidencias**

En el transcurso de la visita no se produjo ninguna incidencia remarcable y el proceso se desarrolló conforme al plan establecido.

## **3. Actitud de la comunidad**

El CAE agradece la disponibilidad, transparencia y colaboración de la comunidad de la FdD con quienes tuvo ocasión de dialogar durante la visita externa. Todas las audiencias transcurrieron tal y como se habían establecido.

## 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

---

Para la evaluación de esta dimensión, se ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como sus respectivos PEQ:

- *PEQ 010: Definició de la Política i Objectius de Qualitat del centre*
- *PEQ 012: Gestió documental del SAIQU*
- *PEQ 013: Redacció del Pla director*

#### **(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 muy adecuados para asumir dichas funciones y presentan 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).*

La FdD cuenta con un Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat (en adelante SAIQU) formalmente establecido y de acceso público. El Manual de Qualitat del centro (en adelante MC) describe la Organización y responsabilidades (apartado 3), el conjunto de procesos del centro con sus respectivos responsables (apartado 4.7), y la relación de los procesos transversales de la UB con los específicos del SAIQU-Dret.

Existe la Comisión de Calidad de la FdD, cuyas principales funciones se centran en la revisión, gestión, análisis y mejora del SAIQU y se encuentran definidas en el reglamento de la Facultad. Forman parte de esta Comisión los responsables de los procesos de calidad del SGIC del centro, profesores o profesoras de la Facultad, un miembro del personal de administración y servicios, uno o una alumno/a –los tres a propuesta del decano–, y el técnico o técnica de la unidad de calidad del centro. La Comisión de Calidad la preside el responsable de calidad del centro, que es el decano.

Durante la visita se ha observado que no existe un procedimiento que recoja el cambio de equipo decanal. Se sugiere que se valore la conveniencia de describirlo e incorporarlo al SAIQU-Dret.

El SAIQU se estructura en procesos y procedimientos específicos de calidad (PEQ), que incluyen información sobre el responsable proceso o PEQ, así como la relación de agentes implicados en el mismo, sus responsabilidades y nivel de participación. Los procesos definen también las partes interesadas o grupos de interés.

Se evidencia una revisión exhaustiva y un esfuerzo destacable para disponer de toda la documentación y evidencias asociadas para la certificación del SGIC. El CAE considera que existe un despliegue operativo y consolidado de los procesos. Este despliegue favorece la

existencia de una cultura de la calidad compartida y en fase de consolidación a nivel institucional.

*RE-1.1.1: Elaborar un procedimiento que recoja el cambio de equipo decanal.*

Durante la visita se ha observado que no existe un procedimiento que recoja el cambio de equipo decanal. Se sugiere que se valore la conveniencia de describirlo e incorporarlo al SAIQU-Dret, para facilitar la transición entre los diferentes equipos directivos del centro.

## **(1.2) Política y Objetivos de Calidad**

*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 muy adecuados para asumir dichas funciones y presentan 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)*

La FdD elaboró su primera Política de Calidad en 2014, orientada a los procesos del Marco para la Verificación, Seguimiento, Modificación y Acreditación de titulaciones. En la revisión de Política y Objetivos de 2021, el Centro, considerando su recorrido y madurez, ha superado la vinculación a los procesos de evaluación de títulos y la Política se ha redactado en términos de estrategia, con objetivos globales de compromiso, sostenibilidad e igualdad, en paralelo con el rectorado de la UB.

Actualmente, la FdD cuenta con una Política y Objetivos de Calidad actualizados y aprobados en marzo de 2021, disponibles en la [página web del Centro](#). Éstos se concretan y operativizan en el Plan director 2020-2024, que se organiza en siete ejes estratégicos y dos elementos facilitadores que describen los objetivos y las acciones que deben dirigir la actuación del centro:

- Eje 1: Académica y docente
- Eje 2: Investigación y transferencia
- Eje 3: Calidad
- Eje 4: Internacionalización
- Eje 5: Relaciones Institucionales
- Eje 6: Responsabilidad, participación y compromiso social
- Eje 7: Comunicación
- Facilitadores: Personal (PDI y PAS) e Infraestructuras

El Plan director tiene asociados indicadores estratégicos que forman parte del cuadro de mando junto con los indicadores provenientes de los procesos del SAIQU y del contrato programa del centro.

En el cuadro de mando de la FdD se integra el conjunto de indicadores codificados (79) ligados a los procesos del SAIQU. Para cada uno de los indicadores, se establece un valor meta y un valor de aceptación. El CAE ha tenido acceso al cuadro de mando que muestra el seguimiento de los indicadores para los cursos 2020-21 y 2021-22.

El cuadro de mando incluye, además de los indicadores del plan director, los indicadores ligados a los procesos específicos de calidad del Centro, de manera que se integran en una misma herramienta el conjunto de metas que se proponen, identificando la procedencia de cada uno de los indicadores (plan director, procesos, etc.).



El SAIQU-Dret identifica los principales grupos de interés de la FdD y define su grado de participación en el mismo, además de prever instrumentos para recoger su satisfacción. El CAE sugiere ampliar la contribución del sector profesional formalizando su representación en órganos como la Comisión de Calidad.

*RE-1.2.1. Ampliar la participación de las personas empleadoras a nivel de centro.*

Si bien el SAIQU-Dret prevé la participación del sector profesional, especialmente en las cuestiones relativas a las titulaciones, se sugiere que también a nivel centro, puedan proporcionar una visión actualizada de las competencias demandadas por el mercado, por ejemplo, en la Comisión de Calidad.

### **(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 de la FdD, además de incluirse en el Manual de Calidad, está accesible desde [la página web del Centro](#). Los procesos específicos de calidad (PEQ) del SAIQU-Dret están interrelacionados con los procesos transversales definidos por el sistema de calidad de la UB y se distinguen entre procesos estratégicos, claves y de soporte. El Manual de Calidad recoge claramente la correspondencia entre los procesos transversales UB y los específicos de centro.

Al CAE le consta que las personas gestoras de los procesos están realizando flujogramas que permitan visualizar mejor las diferentes fases, lo que ayudará a la hora de entender y gestionar bien el sistema.

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

*El SGIC implantado responde muy adecuadamente a las dimensiones del programa AUDIT. El SGIC es maduro y garantiza el perfecto desarrollo de los programas formativos. (satisfactorio).*

La vinculación del SAIQU-Dret con las dimensiones AUDIT se recoge en el Manual de Calidad.

La valoración favorable de la Comisión Específica de Certificación de AQU Catalunya de los procesos transversales de la UB contribuye a valorar satisfactoriamente la implantación del sistema, en lo que se refiere a la interrelación de los procesos liderados por los servicios y unidades centrales de la Universidad con los propios de Centro.

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

*Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SGIC que permite un muy fácil acceso a la última versión del SGIC y del conjunto de documentación que se genera al respecto. La documentación está organizada de forma sistemática. (satisfactorio).*

El SAIQU-Dret cuenta con el proceso de soporte *PEQ 012: Gestió documental del SAIQU*, para la gestión de la documentación. La documentación relacionada con el SAIQU se almacena de forma ordenada en Sharepoint, espacio al que este CAE ha podido acceder durante la evaluación, con una estructura de sitios y carpetas adecuadamente identificados, lo que permite un fácil acceso a la información que se busca.

Durante la evaluación, se ha detectado algún documento fechado a nivel de año/curso académico, como los informes de los tutores, en los que se considera que sería de mayor utilidad disponer de la fecha con formato día, mes, año.

*RE-1.5.1. Asegurar que todos los documentos están adecuadamente fechados.*

Se ha observado que algún documento está fechado a nivel año/curso académico, como los informes de los tutores, en los que se considera que sería de mayor utilidad disponer de la fecha con formato día, mes, año.

## **(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).*

A nivel institucional, la UB dispone de un sistema de gestión y almacenaje (ESPAI VSMA) que centraliza la mayoría de los datos e indicadores relacionados con los procesos vinculados a los programas formativos y de enseñanza-aprendizaje. Los indicadores se calculan de manera automática y se revisan dos veces al año. La información se encuentra estructurada y permite el acceso a los centros, y a los diferentes grupos de interés, a los datos de las titulaciones de manera ágil. Tal y como se evidenció en la evaluación de los procesos transversales, los indicadores de los procesos ligados al marco VSMA están consolidados.

La Facultad dispone de un cuadro de mando propio, cuya última revisión estaba pendiente de aprobar en el momento de esta visita, que integra un conjunto de 56 indicadores ligados a los procesos del SAIQU. Algunos de los indicadores, como es el caso de los indicadores ligados a tasas y resultados académicos, se calculan para cada una de las titulaciones de grado, lo que supone alrededor de unos 200 registros totales.

Se han detectado algunas cuestiones específicas a revisar, que se listan debajo.

*RE-1.6.1. Aligerar la batería de indicadores descriptivos.*

Se ha observado que algunos indicadores no aportan información relevante para el sistema, por ejemplo, el número de visitas a la página web, cuando sería deseable que se midiera su eficiencia y navegabilidad.

*RE-1.6.2. Revisar el indicador IN\_PD\_FAC1\_04: "Nombre de professorat jove participant en els programes de formació de professorat novell de la UB".*

No queda claro qué se pretende con este indicador, sería pertinente definir, entre otras cosas, el rango de edad que se considera "profesorado joven" y la utilidad del indicador.

*RE-1.6.3. Incorporar, en los indicadores del Quadre de Comandament que se valoran a partir del grado de satisfacción de un grupo de interés, el porcentaje de población que ha participado.*

Para poder hacer una lectura e interpretación rápida y correcta de la representatividad de los resultados obtenidos en el cuadro de mando, se sugiere señalar de alguna manera los porcentajes de participación en los indicadores de satisfacción recogida a través de encuestas.

### **(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 los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, permite una toma de decisiones eficiente para garantizar la calidad de las titulaciones. (satisfactorio).*

*La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora que aborda los aspectos más relevantes de forma estructurada. (satisfactorio).*

El SAIQU-Dret dispone de procesos específicos de calidad que regulan y gestionan la revisión tanto del propio sistema de calidad (PEQ 011) como de las titulaciones bajo su alcance (PEQ 021).

El CAE ha tenido acceso a los Planes de mejora del Centro, de los cursos 2016-17, 2017-18, 2018-19 y 2019-20. Estos planes surgen de los informes de seguimiento y autoinformes de acreditación, que son los instrumentos con los que cuenta el centro para revisar las titulaciones que imparte bajo el alcance del SAIQU. Estos planes de mejora tienen periodicidad anual.

Los Informes de revisión del SAIQU, con las correspondientes acciones de mejora, se elaboran cada dos años por la Comisión de Calidad del Centro, fruto de la revisión de los procesos, liderada por sus responsables. El análisis en los dos primeros informes de revisión se realiza siguiendo las seis dimensiones de evaluación establecidas en la *Guia per a la certificació de la implantació de sistemes de garantia interna de la qualitat*. En el Informe de revisión de 2020 (finalizado en 2021) el análisis es exhaustivo en cuanto a los procesos, indicadores y evidencias asociados, además de comprender la actualización de la Política y Objetivos de Calidad, para alinearlos con el Plan director del centro como con el SAIQU-Dret, y un plan de acción de mejora con vistas al presente proceso de certificación de la implantación del SAIQU-Dret.

Todos estos documentos son de acceso público a través de la [web del Centro](#).

## 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

Para la evaluación de esta dimensión, se ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como sus respectivos PEQ:

- *PEQ 020: Disseny, aprovació i verificació de títols de grau i màster*
- *PEQ 021: Seguiment i millora dels títols de grau i màster*
- *PEQ 022: Modificació dels títols oficials de grau i màsters*
- *PEQ 023: Supressió i extinció de titulacions oficials*
- *PEQ 024: Acreditació dels títols oficials de grau i màster*

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

Los procesos asociados a las evaluaciones de programas formativos en Marco VSMA son estratégicos dentro del SAIQU-Dret. La cadena de responsabilidades asociada a los mismos está bien definida, garantiza la recogida de información y es adecuada para garantizar la mejora continua de las titulaciones. La coordinación entre el SAIQU-Dret y las actuaciones transversales de la APQUB en este ámbito se desarrolla adecuadamente.

La última revisión del SAIQU-Dret (2020) ha significado la simplificación y flexibilización de los PEQ 020-024. Durante la visita, la técnica de calidad del Centro explicó que está en marcha la incorporación de los flujogramas que acompañan a estos PEQ.

En la simplificación de procesos, la comisión promotora, responsable de iniciar los procesos de verificación y reverificación de títulos, ha quedado algo desdibujada en los documentos del sistema en los que aparece. Es decir, que al simplificar los procesos parte de su explicación se ha perdido y puede dificultar la comprensión de alguien que los tenga que trabajar por primera vez.

*RE-2.1.1. Incluir la identificación de la Comisión promotora (composición y funciones) en el Manual de Qualitat.*

En la simplificación de procesos llevada a cabo recientemente por la FdD, la Comisión promotora ha quedado algo vaga en algunos documentos del sistema, como el Manual de Calidad. Teniendo en cuenta el papel relevante de este órgano como responsable de iniciar

los procesos de verificación y reverificación de títulos, se recomienda incluirla de forma explícita, al menos, en el Manual de Calidad.

### **(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).*

Se constata que la FdD sigue lo establecido en los procesos en cuanto a diseño, revisión y mejora de los programas formativos. Los resultados de la evaluación de las memorias de reverificación de los másteres y de la acreditación de grados y másteres evidencian que estos procesos gozan de una implantación satisfactoria.

### **(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).*

Como se ha comentado en el apartado 1.6 de este informe, la UB dispone de un sistema de gestión y almacenaje (ESPAI VSMA) que centraliza la mayoría de los datos e indicadores relacionados con los procesos vinculados a los programas formativos y de enseñanza-aprendizaje y que pone a disposición de todos sus centros.

Por su parte, la FdD dispone de datos de diversa índole (resultados académicos, inserción laboral, prácticas externas, movilidad, satisfacción de los diferentes grupos de interés, etc.) que están a disposición de las personas responsables de los procesos y que son analizados para poder detectar acciones de mejora en caso de que sean necesarias y detectar líneas de trabajo de cara al futuro de las titulaciones del centro. Como se ha comentado en el apartado 1.6, se recomienda incluir el porcentaje de participación en los indicadores del cuadro de mando que se valoran a partir del grado de satisfacción (RE-1.6.3).

Existe una sistemática de obtención de datos e indicadores que permite acceder fácilmente a información desglosada a nivel de titulación, por lo que los indicadores de los procesos ligados al marco VSMA se encuentran consolidados y son públicos a través de la página web.

### **(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. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora. (satisfactorio).*

Los Informes de Seguimiento de Centro y los Autoinformes de Acreditación son los documentos asociados a *PEQ 021: Seguiment i millora dels títols de grau i màster* y *PEQ 024:*

*Acreditació dels títols oficials de grau i màster, respectivament. Constituyen los instrumentos para revisar las titulaciones y dan como resultado el plan de mejoras de las titulaciones bajo el alcance del SAIQU. Los planes de mejora de las titulaciones, claros y estructurados son la evidencia del análisis y mejora de los programas formativos.*

## 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

Para la evaluación de esta dimensión, se ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como sus respectivos PEQ:

- *PEQ 030: Definició del perfil d'ingrés, admissió i matriculació dels estudiants de grau*
- *PEQ 040: Definició del perfil d'ingrés, admissió, selecció i matriculació dels estudiants de màster*
- *PEQ 050: Orientació a l'estudiant*
- *PEQ 051: Orientació professional*
- *PEQ 060: Programació docent dels graus i màsters*
- *PEQ 061: Avaluació dels aprenentatges*
- *PEQ 062: Treball de Final de Grau i Treball Final de Màster*
- *PEQ 070: Gestió de les pràctiques externes*
- *PEQ 080: Gestió de la mobilitat internacional*
- *PEQ 090: Gestió de la mobilitat nacional de l'estudiant*

### (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 conjunto de los procesos relacionados con los sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes tienen un carácter clave dentro del SAIQU-Dret, especialmente en lo relacionado con el núcleo de la actividad académica (desarrollo de la enseñanza, gestión de las prácticas externas, gestión del TFG/TFM y orientación académica).

La cadena de responsabilidades asociada a estos procesos, listados anteriormente, es adecuada y garantiza la atención a las necesidades del alumnado en las distintas etapas de su proceso formativo.

### (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 (satisfactorio).*



Se constata que los procesos que cubren las actividades de enseñanza-aprendizaje de la FdD están consolidados.

La nueva adaptación en ficha de procesos del *PEQ 030: Definició del perfil d'ingrés, admissió i matriculació dels estudiants de grau* ha dado como resultado una exposición más adecuada de los procesos de acceso al grado y una mejor clasificación de la información. Este CAE reconoce el esfuerzo y trabajo que se ha realizado en la adaptación de todos los procesos a las nuevas fichas.

La gestión de los TFE, recogida en el *PEQ 062: Treball de Final de Grau i Treball Final de Màster*, se considera adecuada. En los grados, en tercer curso, segundo semestre, se realizan sesiones informativas al alumnado previas a la matrícula del TFG. Cada año, el Centro sondea al profesorado para conocer su voluntad/disponibilidad para tutorizar, si bien, en función de la demanda de líneas/temas, el Centro incorpora profesorado para dar respuesta a la iniciativa y el interés del alumnado. Existen rúbricas de evaluación y un sistema de reclamación en el caso de que el alumnado no esté de acuerdo con la evaluación recibida, claro y adecuado.

La gestión de las prácticas externas se considera muy adecuada, con la existencia de una Comisión de Prácticas, de la que forman parte la coordinación de los programas y la coordinación de prácticas, en la que de forma anual, tras finalizar cada curso, se analiza su funcionamiento. Es de destacar, por la particularidad de la titulación, el seguimiento exhaustivo que se realiza de las prácticas del MU en Abogacía.

*BP-3.2.1: La existencia de la Comisión de Prácticas, analiza de forma anual su funcionamiento y vela por la calidad de las mismas y de los centros en los que se realizan.*

La Comisión de prácticas, de la que forman parte la coordinación de los programas y la coordinación de prácticas, analiza de forma anual su funcionamiento y vela por la calidad de las mismas y de los centros en los que se realizan. Se ha constatado, durante la evaluación, el buen funcionamiento de esta Comisión.

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

*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 (satisfactorio).*

La FdD dispone de un Plan de acción tutorial (PAT) que prevé diversas acciones tanto de orientación previas a la matriculación como durante el proceso formativo, especialmente en el caso de los programas de grado. Entre estas acciones, destacan los informes de valoración del PAT que elaboran los tutores y remiten al coordinador de cada programa. Este CAE considera que la información cualitativa que se recoge en estos informes es de especial utilidad para garantizar el adecuado desarrollo de los programas.

Las acciones de la FdD en relación con la orientación laboral se realizan acorde a lo establecido en el PEQ 051. Anualmente, el Centro organiza un Foro de empleo, además de sesiones sobre salidas profesionales y distintos talleres.



*BP-3.3.1. Los informes de valoración del PAT que elaboran los coordinadores, en los que se analizan entre otros el funcionamiento de las tutorías, la encuesta a tutores, las asistencias a jornadas y actividades organizadas por la Facultad, el abandono, los traslados de expedientes y que se trasladan al Consell d'Estudis.*

De acuerdo con el PEQ 050: Orientació a l'estudiant, semestralmente los coordinadores del PAT elaboran informes de seguimiento con los datos recogidos en las tutorías grupales y las tutorías entre iguales de primer curso. Anualmente, los coordinadores también realizan una valoración del despliegue del PAT, a través de los informes citados, más los informes del profesorado que tutoriza el resto de los cursos. Estos informes, permiten detectar y aglutinar las tipologías de dudas del alumnado para dar respuesta a través de diferentes canales, como por ejemplo el correo o el espacio de tutoría.

### **(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).*

Buena parte de los indicadores vinculados a los procesos de esta dimensión proceden del ESPAI VSMA y los servicios centrales.

Todas las acciones de enseñanza-aprendizaje tienen asociadas encuestas u otros modelos de recogida de satisfacción formales, a excepción de la orientación laboral. La FdD es consciente de este hecho y ya forma parte del plan de mejora una propuesta a revisar para formalizar la recogida de la satisfacción del alumnado en cuanto a las sesiones de Salidas profesionales y el Foro de Empleo.

*RE-3.4.4. Incorporar indicadores vinculados a las acciones de orientación laboral.*

El cuadro de mando incorpora indicadores que evidencian el nivel de participación del alumnado en las diferentes actividades de orientación laboral organizadas o el número de empresas que colaboran. Se podría incluir algún indicador vinculado a la recogida de información sobre la satisfacción y el impacto de dichas acciones, que permita ahondar en la adecuación de las acciones que se llevan a cabo.

### **(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 al alumnado 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 (satisfactorio).*

Según lo establecido en SAIQU, los procesos analizados en esta dimensión se revisan de manera periódica. Dicha revisión genera un plan de mejoras que las personas responsables de los procesos utilizan para hacer un seguimiento de la implantación de las acciones propuestas.

## 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

---

Para la evaluación de esta dimensión, se ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como sus respectivos PEQ:

- *PEQ 150: Previsió de places de personal acadèmic de la Facultat de Dret*
- *PEQ 063: Formació del personal docent i investigador*

### **(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 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)*

Los procesos relacionados con la selección, contratación y acogida, carrera profesional, evaluación y promoción del PDI son procesos transversales de la UB y gestionados por el Servicio de recursos humanos (SRH) de la Universidad (*PTD.4.1 Captació i selecció del personal acadèmic*, y *PTD.4.3 Avaluació, promoció i reconeixement del personal acadèmic*). Del mismo modo, la formación del PDI también es un proceso transversal, cuyo propietario gestor es el Instituto de Ciencias de la Educación (IDP-ICE).

A nivel de centro, el SAIQU-Dret incluye los PEQ 150 y 063 para concretar las acciones a realizar en el ámbito de sus competencias, vinculadas con la captación y selección de profesorado y el desarrollo profesional vinculado a la formación (PCD.4.2).

La cadena de responsabilidades asociada a los procesos gestionados directamente por la Facultad es adecuada y garantiza el correcto funcionamiento de las actuaciones bajo su responsabilidad.

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

*Todas las acciones vinculadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (satisfactorio).*

Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico se realizan siguiendo los procesos establecidos, teniendo en cuenta el papel que desempeñan los Departamentos en la gestión del personal académico y, en concreto, en la asignación docente.

#### **(4.3) Acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico y el desarrollo de los programas formativos.**

*Todas las acciones vinculadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (satisfactorio).*

Si bien, los procesos relacionados con la evaluación y la formación del personal académico son transversales y gestionados por la UB, el Centro cuenta con el *PEQ 063: Formació del personal docent i investigador*, a través del cual identifica necesidades formativas propias del profesorado de la FdD para completar la oferta formativa procedentes de las unidades centrales como el Programa de Investigación, Innovación y Mejora de la Docencia y el Aprendizaje (RIMDA), el Instituto de Desarrollo P-Instituto de Ciencias de la Educación (IDC-ICE) o el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI). El proceso también plantea la posibilidad de organizar jornadas, cursos o seminarios que no han estado inicialmente programados por las unidades centrales.

Durante la audiencia con el profesorado se explicó que en las jornadas de formación al profesorado novel se incluyen cuestiones relacionadas con la garantía de la calidad de los programas, en las que uno de los ejercicios a realizar es la revisión de planes docentes de asignaturas a partir de unos criterios de calidad.

El profesorado ha mostrado también su satisfacción en relación con el apoyo de la FdD en todas las cuestiones relacionadas con las acreditaciones externas de su actividad ya sea docente o investigadora.

*BP-4.3.1. La integración de contenidos de garantía de calidad en la formación del profesorado novel del Centro.*

El Centro entiende la calidad como un elemento clave y articula las sesiones de formación al profesorado que se incorpora a la FdD entorno a la garantía de la calidad de las titulaciones y a la gestión por procesos.

#### **(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 completa, fiable y sistemática sobre, como mínimo, la detección de necesidades y las acciones para promover la formación, el reconocimiento, la promoción y la evaluación del personal académico. (satisfactorio).*

Se pone de manifiesto durante la evaluación y la visita al Centro que la FdD recoge información para el análisis y la mejora de los procesos del SAIQU-Dret relacionados con la formación y evaluación de su personal académico. Asociado este proceso, se ha establecido el *IN\_PEQ063\_01 Percentatge de PDI que han participat en activitats formatives de l'IDP-ICE o pròpies de la Facultat de Dret respecte al total de PDI en un curs acadèmic*; se recomienda que se incorpore otro que recoja formalmente la satisfacción del profesorado con estas cuestiones.

*RE-4.4.1. Formalizar la recogida de satisfacción sobre las sesiones de formación que se organizan desde la FdD.*

Al igual que las sesiones de formación organizadas por el IDP-ICE, se recomienda disponer de datos sistemáticos de satisfacción del profesorado que haya participado en las sesiones organizadas por la FdD.

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

*La gestión, la formación y la evaluación del personal académico son eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora. (satisfactorio).*

De acuerdo con la sistemática de revisión, los procesos analizados se revisan de manera periódica, y dicha revisión genera un plan de mejoras que las personas responsables de los procesos utilizan para hacer un seguimiento de la implantación de las acciones que se proponen.

## 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

---

Para la evaluación de esta dimensión, se ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como sus respectivos PEQ:

- *PEQ 110: Gestió i millora de les instal·lacions i dels recursos materials*
- *PEQ 120: Gestió dels serveis*

### **(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 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 (satisfactorio).*

El decanato es el responsable de que las actuaciones que se realizan en el ámbito de los recursos materiales y servicios den respuesta adecuada a las necesidades de los programas formativos. Se ha definido la cadena de responsabilidades para asegurar el funcionamiento adecuado de los procesos. Las fichas PEQ 110 y PEQ 120 son adecuadas y muestran la información relevante. De la misma forma que se ha comentado en otros procesos, la versión de las fichas anteriores del PEQ 110 y del PEQ 120 es muy detallada y útil, y se destacan los diagramas de flujo como un buen resumen de las acciones o recorrido de cada uno de los procesos (PEQ 110 i PEQ 120).

*RE-5.1.1. Completar los procesos PEQ 110 y PEQ 120 con los flujogramas que los acompañaban en su versión anterior.*

Si bien se considera que los procesos son claros y adecuados, se sugiere acompañarlos de los diagramas de flujo a modo de esquema que estaban disponibles en la versión anterior de los procesos, previa a la última revisión del SGIC.

### **(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. (suficiente).*

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 se realizan las actividades descritas en los procesos.

Es de especial utilidad el documento *Informe de seguiment de les accions: instal·lacions i recursos materials (PEQ 110)*, en el que se recoge, en formato tabla, toda la información acerca de las necesidades detectadas, el presupuesto destinado, lugar, tipología, servicio, etc., si bien, se ha detectado que alguna columna está pendiente de completar.

*AM-5.2.1. Revisar y completar el Informe de seguiment de les accions: instal·lacions i recursos materials.*

Se ha observado que algunas columnas de la tabla de seguimiento de las acciones relacionadas con instalaciones y recursos materiales, que se incluye en el Informe de seguiment de este proceso, no contienen información. Por ejemplo, "Data de pagament efectiu" y "Temps de resolució", aparecen en blanco en todos los casos, como también "Ordre de pagament".

### **(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 fiable sobre el mantenimiento y la detección de necesidades de nuevos recursos materiales y servicios. (suficiente).*

La FdD recoge información vinculada con la atención al estudiante, el impacto de la administración sobre la gestión diaria del estudiante, pero excluye los servicios centrales o externalizados, que no son responsabilidad directa del Centro. Otros servicios como cafetería o fotocopias son concesiones. Si bien se hace seguimiento de los mismos, no están incluidos en el proceso.

En la página web están disponibles los resultados de las encuestas a los estudiantes sobre servicios, actividades e instalaciones de la UB desde 2013. También se publican los informes de encuestas de satisfacción a la población graduada, que incluyen ítems vinculados a las instalaciones (aulas y espacios docentes), el servicio de biblioteca y los servicios de apoyo al estudiante (información, matriculación, trámites, becas, etc.).

Se ha observado un volumen pequeño de peticiones de necesidades de todo tipo que se atienden de modo informal. Se recomienda que se incluyan en los registros correspondientes, para poder evaluar su cumplimiento y el tiempo de respuesta.

*RE-5.3.1. Incluir, en los registros asociados a los procesos correspondientes, todas las peticiones relacionadas con la detección de necesidades.*

De esta manera, se podrá evaluar el cumplimiento y tiempo de respuesta de todas las peticiones vinculadas con necesidades recursos y servicios.

### **(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).*

Según lo establecido en SAIQU, los procesos analizados en esta dimensión se revisan de manera periódica. En el momento de la evaluación, no estaba disponible el informe de "Revisió i millora del procés".

*RE-5.4.1. Disponer del informe de revisión y mejora de los procesos PEQ 110 y PEQ 120.*

Tras la revisión más reciente del SAIQU-Dret, se ha implantado la elaboración de informes de revisión para cada PEQ del sistema. Si bien se ha evidenciado que los ambos procesos se han revisado, se ha observado que los informes de revisión de los PEQ 110 y PEQ 120 están pendientes.



## 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

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con este proceso, así como sus respectivos PEQs:

- *PEQ 100: Gestió de les queixes i suggeriments*
- *PEQ 140: Informació Pública: comunicació*
- *PEQ 141: Informació Pública: retiment de comptes*

### **(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 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).*

Las cadenas de responsabilidades asociadas a los procesos evaluados están bien definidas y son adecuadas para llevar a cabo las actividades previstas, su seguimiento e implementación de mejoras. La responsabilidad recae en el decanato, mientras que su gestión queda en manos de distintos grupos de interés, adecuadamente identificados.

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

*Todas las acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (satisfactorio).*

Se constata, durante la evaluación, que las acciones relacionadas con la publicación de la información se realizan siguiendo el proceso establecido. Las actuaciones abarcan la gestión y mejora de la información que se ofrece a través de la página web de la Facultad, las pantallas informativas y las redes sociales.

Lo mismo sucede con las actividades que tienen que ver con la rendición de cuentas. La información pública en el apartado de Calidad del Centro relacionada con el seguimiento y mejora de la calidad de sus programas formativos es completa y exhaustiva: informes de revisión del SAIQU, informes de seguimiento de centro (ISC), información sobre los procesos de acreditación de sus titulaciones, informes de satisfacción de estudiantes, etc. Se publican también los informes de análisis de las quejas, sugerencias y dudas.

Existen también mecanismos para la rendición de cuentas sobre el desarrollo del SAIQU del Centro a los servicios centrales de la Universidad, a través de un referente técnico de la Agencia de Políticas y Calidad de la UB (APQUB) que ofrece apoyo para el desarrollo y la



mejora del SAIQU. Además, anualmente la Facultad debe presentar el Plan de mejora de Centro a la APQUB y cada dos años el Informe de seguimiento de centro (ISC).

### **(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).*

Para el seguimiento de la información de la página web se dispone de un *Informe de revisión de la información pública de las titulaciones* como entrada del proceso PEQ140, tipo *check list*, que constituyen una herramienta útil para la revisión y mejora.

En cuanto a las quejas y sugerencias, se observa desconocimiento por parte del alumnado del sistema formal existente; puede atribuirse al buen funcionamiento de la tutorización del Centro, que hace que los estudiantes se dirijan a tutores/as o profesores/as. Estas personas deberían canalizar las peticiones de manera que quedaran recogidas en los registros correspondientes. Adicionalmente, se sugiere impulsar la difusión del sistema entre el alumnado, especialmente, el impacto que tienen las quejas y sugerencias de los estudiantes en la gestión del Centro y el desarrollo de los programas.

Teniendo en cuenta que el *Proceso transversal UB: PTD.6. B) Responsabilitat Social: Queixes* recoge, entre otras, situaciones que no han quedado resueltas a nivel de centro, el CAE considera que podría formalizarse en el SAIQU-Dret este conocimiento, incluyendo en el análisis global del proceso, las peticiones relativas a la FdD que se gestionan a través del Síndic.

Como cuestión semántica, en el *Informe anual de queixes* no queda claro, para este CAE, qué situaciones se han resuelto realmente y qué situaciones a las que se ha dado respuesta, han quedado sin solucionarse finalmente, ya sea porque el Centro no era el órgano competente para dar respuesta a la petición u otras situaciones.

*AM-6.2.1. Incluir en el registro del PEQ 100 las quejas y sugerencias que se gestionan de manera informal y no se transmiten a través de los canales previstos.*

De esta manera, en el sistema quedarán recogidas todas las respuestas dadas por la FdD en este ámbito, hayan entrado por los canales previstos, o no.

*RE-6.2.1. Establecer mecanismos para potenciar el uso del sistema de quejas y sugerencias por los diferentes grupos de interés.*

Si bien se ha observado que se da respuesta a las quejas y sugerencias, hayan entrado por los canales previstos, o no, se sugiere reforzar el uso del sistema formal de recogida de quejas y sugerencias. También incrementar la difusión de este mecanismo ya que se ha detectado desconocimiento por parte del alumnado, especialmente.

*RE-6.2.2. Incluir en el proceso P 100 la referencia al Síndic e incluir en el análisis las peticiones que de él derivan.*

El proceso transversal UB: PTD.6. B) establece la figura del Síndic y sus funciones, y se relaciona de forma adecuada en el PEQ 100. Para una revisión más completa del PEQ 100,

se recomienda que se incluyan en el análisis, de manera formal, las peticiones relativas a la FdD que se gestionan a través del Síndic.

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

*La información pública es eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora. (satisfactorio).*

De las evidencias consultadas y las audiencias mantenidas con los grupos de interés, se desprende que la información pública, en general, es eficiente y satisfactoria. Su análisis deriva en un plan de mejora con acciones procedentes de los distintos procesos del sistema.

## D. Resultado de la evaluación

La evaluación del CAE, como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la Facultat de Dret de la UB, es positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

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

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

Se propone la **certificación favorable** de la implantación del SGIC de la Facultat de Dret de la Universitat de Barcelona.

## E. Acta de envío del informe de evaluación externa

---

**Centro evaluado:** Facultat de Dret

**Universidad:** Universitat de Barcelona

**Fecha de la visita:** 9, 10 y 13 de diciembre de 2021

**Fecha del informe previo:** 23 de marzo de 2022

**Alegaciones:** con fecha 1 de abril de 2022 el centro informa de que no presenta alegaciones al informe previo

---

El presidente del Comité de evaluación externa manifiesta que el presente documento constituye el informe final de certificación de la implantación del SGIC del centro indicado anteriormente.

**Iñaki Perriñez Cañadillas**  
**Getxo, abril de 2022**

## Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos y procedimientos evaluados

<b>PROCESSOS ESTRATÈGICS</b>
PEQ 010: Definició de la Política i objectius de qualitat del centre PEQ 011: Revisió i millora del sistema de Garantia Interna de la Qualitat (SAIQU) PEQ 020 Disseny, aprovació i verificació de títols de graus i màsters PEQ 021: Seguiment i millora dels títols de grau i màster PEQ 022: Modificació dels títols oficials de grau i màster PEQ 023: Supressió i extinció de titulacions oficials PEQ 024: Acreditació dels títols oficials de grau i màster
<b>PORCESSOS CLAUS</b>
PEQ 030: Definició del perfil d'ingrés, admissió i matriculació dels estudiants de grau. PEQ 040: Definició del perfil d'ingrés, admissió, selecció i matriculació dels estudiants de màster. PEQ 050: Orientació a l'estudiant PEQ 051: Orientació professional PEQ 060: Programació docent dels graus i màsters PEQ 061: Avaluació dels aprenentatges PEQ 062: Treball de Final de Grau i Treball Final de Màster PEQ 070: Gestió de les pràctiques externes PEQ 080: Gestió de la mobilitat internacional PEQ 090: Gestió de la mobilitat nacional de l'estudiant PEQ 140: Informació Pública: comunicació PEQ 141: Informació Pública: retiment de comptes PEQ 100: Gestió de les queixes i suggeriments
<b>PROCESSOS DE SUPORT</b>
PEQ 150: Previsió de places de personal acadèmic de la Facultat de Dret PEQ 063: Formació del personal docent i acadèmic PEQ 120: Gestió dels serveis PEQ 110: Gestió i millora de les instal·lacions i dels recursos materials PEQ 012: Gestió documental del SAIQU