

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

Informe de evaluación externa

Universidad: 039 - Universitat Pompeu Fabra
Fecha de la visita: 6, 7 y 15 de julio de 2020

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 SGIC.....	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
C5. Recursos materiales y servicios.....	21
C6. Información pública y rendición de cuentas	24
D. Resultado de la evaluación.....	25
E. Acta de envío del informe externo	26
Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos evaluados.....	27

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Universidad:	Universitat Pompeu Fabra
Sede:	Plaça de la Mercè, 10, 12, 08002 Barcelona
Código:	039
Alcance del SGIC	Elementos transversales que aplican a los SGIC de centros integrados a la UPF (descritos en el Anexo I)

2. Composición del Comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidente	Alfonso Davalillo Aurrecoechea	Física Aplicada	Euskal Herriko Unibertsitatea
Profesional	José María López Sánchez	Consultoría	COMTEC, S.A.
Estudiante	Miquel Ventura Varona	Comunicació	Universitat Autònoma de Barcelona
Secretaria	Esther Huertas Hidalgo	Evaluación de la Calidad	AQU Catalunya

3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Universitat Pompeu Fabra (UPF), 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 de los elementos transversales 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 informe que acredite su logro.
2. Aportar sugerencias al SGIC evaluado para mantener un nivel de calidad adecuado en las dimensiones susceptibles de valoración de los elementos transversales del SGIC evaluado, 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-SGIC (CEE), una vez analizada la documentación, trasladó un conjunto de preguntas a la Universidad (17 de marzo de 2020). La Universidad respondió a las cuestiones planteadas el 19 de marzo de 2020. Posteriormente, se decidió realizar una reunión telemática con representantes de la Comisión de Calidad de la Universidad el 21 de abril de 2020. Como resultado de esta visita, el CEE solicitó un conjunto de evidencias adicionales que el Centro se comprometió a entregar y presentó en el plazo indicado.

La visita de certificación se realizó los días 6, 7 y 15 de julio de 2020 en formato virtual.

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.

El programa de la visita fue el siguiente:

Día: 6 de julio de 2020

Horario	Actividad
09:00 – 09:10	Recepción por parte de la Universidad
09:15 – 10:15	Revisión y mejora del SGIC P1.1. Definir el plan estratégico de la UPF y hacer el seguimiento P1.2 Gestionar el Marco UPF de la Garantía Interna de Calidad en la Docencia
10:15 – 10:50	Gestión documental
11:00 – 13:00	VSMA P2.1 Programar y verificar un nuevo título de grado, máster o doctorado P2.2 Hacer el seguimiento de las titulaciones P2.3 Modificar un título de grado, máster y doctorado P2.4 Acreditar los títulos de grado, máster y doctorado P2.5 Gestionar la extinción o desprogramación de un título de grado, máster o doctorado
13:00 – 13:30	Satisfacción P2.6 Gestionar la satisfacción de los grupos de interés
13:30	Fin trabajo primer día

Día: 7 de julio de 2020

Horario	Actividad
09:00 – 09:50	Acceso y matrícula P3.1 Gestionar el acceso, la admisión y la matrícula del estudiantado de grado P3.2 Gestionar la preinscripción, la admisión y la matrícula de los estudiantes de máster universitario y doctorado
10:00 – 11:00	Servicios y soporte al estudiante P3.3 Gestionar el plan de acción tutorial de los estudiantes P3.4 Promover y organizar la movilidad y el intercambio de estudiantes P3.5 Gestionar las actividades de orientación profesional
11:10 – 13:10	Personal académico P4.1 Establecer la política de PDI P4.3 Captar y seleccionar el PDI permanente (tenure track) P4.4. Captar y seleccionar el PDI temporal (lectores y asociados) P4.6 Actualizar y acreditar el modelo de evaluación de la actividad docente del PDI P4.7 Gestionar la evaluación docente del PDI P4.8 Programar y evaluar la formación del PDI
13:10	Fin trabajo primer día

Día: 15 de julio de 2020

Horario	Actividad
9:00 – 10:00	Personal de administración y servicios P4.2 Establecer la política del PAS P4.5 Captar y seleccionar el PAS – nuevo ingreso de personal laboral y funcionario P4.9 Programar y evaluar la formación del PAS
10:10 – 11:10	Recursos materiales y servicios P5.1 Gestionar las necesidades de recursos tecnológicos y de información de soporte a la docencia P5.2 Hacer el seguimiento de las necesidades y Servicios de infraestructura y equipamientos en los campus P5.3 Gestionar los servicios generales reprografía / impresión y restauración
11:20 – 12:20	Quejas y sugerencias – Información y Rendición de cuentas P5.4 Gestionar las sugerencias y quejas en la UPF P5.5 Gestionar las quejas en el “Síndic de Greuges”
12:30 – 13:30	Audiencia con los responsables del SGIC en centros
13:30 – 16:00	Pausa – elaboración conclusiones
16:00 – 16:30	Conclusiones preliminares y despedida

El día 16 de noviembre de 2020, la Universitat Pompeu Fabra presenta nueva documentación que incluye los cambios solicitados por el CAE-SGIC. Además, se entregan evidencias que muestra la aprobación de los cambios realizados. A su vez, el día 16 de

diciembre de 2020 el Comité se reúne con la Universidad con el fin de completar la información sobre los cambios implementados.

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 quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria, y en especial al vicerrector adjunto al rector, al coordinador general de los procesos de garantía de la calidad y a la Unidad de Proyectos, Estudios y Calidad (UPEQ). Un agradecimiento que se extiende a todas las personas y colectivos que participaron activamente en las audiencias celebradas, cuyas apreciaciones han sido de gran importancia para incrementar el conocimiento de la institución y el nivel de implantación de su SGIC.

En este sentido, el CEE valora positivamente la colaboración recibida de todas las personas vinculadas al SGIC y de los grupos de interés con los que tuvo ocasión de dialogar, así como sus aportaciones a las cuestiones planteadas por los miembros del CEE; agradece también su interés en contribuir al desarrollo de este proceso y a lo que del mismo podrá derivarse para la mejora de la Universidad y de los programas formativos que se ofrecen.

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

La UPF ha diseñado un SGIC a nivel de Universidad, mientras que cada centro dispone de un SGIC personalizado que se elabora a partir del SGIC UPF. El SGIC Marco se despliega de manera descendiente en los centros integrados de la Universidad donde la Comisión de Calidad de cada centro es la responsable de adaptar el SGIC marco a sus propias características.

La Universidad dispone de dos procesos estratégicos asociados a la revisión y mejora del SGIC, estos son:

- P1.1 Definir el plan estratégico, los proyectos de ámbito institucional hacer el seguimiento
- P1.2 Revisar y actualizar el SGIC Marco, sus procesos y los indicadores

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 pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos (suficiente).

La UPF dispone de un Manual SGIC Marco que explica la estructura de gobierno y representación, estructura académica y estructura administrativa de la Universidad (apartado 1.2). Además, se describen los responsables del SGIC de la UPF, las funciones de la comisión de calidad y la participación de los grupos de interés (apartado 4.4).

La Manual SGIC Marco UPF indica que la Comisión de Calidad de la UPF es el órgano central responsable del SGIC-UPF. El Manual define las funciones de dicha Comisión y su composición es accesible vía página [web](#). Asimismo, el Manual Marco define la composición de la Comisión de Calidad de los centros (apartado 4.3).

La Universidad dispone de un Manual de procesos transversales estructurado en fichas de procesos. Cada ficha de proceso incluye un apartado donde se define el propietario y el responsable de gestión (apartado 3) y una tabla que recoge la participación de los grupos de interés en la toma de decisiones (apartado 6). Los diagramas de flujo, por su parte, permiten ver la participación de los grupos de interés en las diferentes etapas del proceso.

AM-1.1.1. Completar la composición de la Comisión de Calidad de la UPF con la designación de los representantes del estudiantado y PAS.

La Universidad expone los problemas para designar a la persona representante del alumnado que pueden ser justificados dada la situación actual de excepcionalidad. Durante la reunión del día 16/12 el Comité comprueba el compromiso de la Universidad por completar la composición de la Comisión en un futuro próximo. Además, se confirma que la composición de las Comisiones de Calidad a nivel de centro dispone de todas las representaciones.

RE-1.1.1. Incluir una representación gráfica que ayude a visualizar las dependencias y niveles de autoridad en el despliegue del SGIC. Incluyendo a todos los actores que intervengan en el 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 generalmente adecuados, pero no siempre implican a las partes interesadas externas (suficiente).

El Manual SGIC Marco incluye la definición de la misión, visión y valores de la UPF (apartado 1). Además, presenta la política de calidad de la Universidad (apartado 2) y el Plan Estratégico 2016-2025 en el que se definen objetivos estratégicos de la Universidad y donde se muestra el compromiso de la UPF para garantizar la calidad y la mejora continua.

Los objetivos estratégicos se despliegan en el Plan de Actuaciones 2018-2020 de la Universidad. Dicho Plan incluye siete ejes (docencia, investigación, entorno y proyección, comunidad, financiación y gobernanza, internacionalización, responsabilidad social). Cada eje se desglosa en diferentes proyectos y en cada uno de ellos se define la actuación, el responsable político, el responsable de gestión, la descripción de la actuación, el indicador de despliegue, el calendario y las unidades implicadas.

RE-1.2.1. Se sugiere que el informe de revisión del sistema muestre el estado real del nivel de consecución de las acciones vinculadas a los objetivos de calidad.

La consecución de los objetivos de calidad se basa en la finalización de un conjunto de acciones. El informe de revisión del sistema identifica un número destacado de acciones (8 acciones sobre un total de 19) que están valoradas al 0%. La Universidad debería disponer de la información real en el momento de la revisión del sistema con el fin de garantizar la consecución de los objetivos de calidad.

Por otro lado, se sugiere tener presente que la finalización de acciones vinculadas al objetivo no siempre asegura la consecución del propio objetivo.

(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 la gran mayoría de los procesos del SGIC (suficiente).

Los procesos del SGIC implantados están generalmente vinculados según lo descrito en el mapa (suficiente).

El modelo UPF contempla dos mapas de procesos, uno a nivel de procesos transversales y otro a nivel de centro (UCAs). El mapa de procesos transversales se encuentra definido en el apartado 2 del Manual de procesos transversales. Dicho mapa de procesos muestra las interrelaciones entre todos los procesos y su clasificación en estratégicos, clave y de soporte. Además, las fichas de proceso incluyen la sección 11 donde se describe la vinculación con otros procesos y el anexo 1 también describe dicha interrelación. Los procesos estratégicos están relacionados con el plan estratégico y proyectos institucionales de la Universidad e incluye la sistemática de trabajo en el marco del aseguramiento de la calidad de la formación, así como aspectos vinculados a la política del PDI y PAS. Los procesos clave se centran en el proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en el alumnado, mientras que los procesos de soporte incluyen elementos vinculados con la formación y evaluación del profesorado y PAS, así como la gestión de quejas, satisfacción, y recursos materiales y servicios.

AM-1.3.1. Revisar el mapa de procesos.

La Universidad debería ajustar el mapa de procesos con el fin de incluir algunos aspectos recogidos en el presente informe (por ejemplo, lo indicado en la dimensión 6).

RE-1.3.1. Evitar duplicidades de información.

La información vinculada al mapa de procesos se encuentra repetida en las fichas de proceso y en el anexo 1. Se recomienda a la Universidad que evite la duplicidad de información en la documentación con el fin de prevenir posibles errores en futuras revisiones y simplificar la gestión documental.

(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 (suficiente).

La Universidad dispone de un conjunto de procesos asociados al programa AUDIT. El Manual de procesos incluye una tabla de correspondencia entre las directrices AUDIT y los procesos del SGIC transversal (Anexo 2). El Comité observa que el SGIC evaluado ha evolucionado adaptándose a las nuevas necesidades de la Universidad. La tabla de correspondencia (Anexo 2 del Manual) muestra que la UPF partió de un modelo 6Q que ha ido evolucionando hasta el modelo actual en base a las propuestas de mejora que se han ido recogiendo durante los últimos cursos.

(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).

La UPF dispone de un sistema de documentación de su SGIC vía web donde se puede acceder a toda la documentación necesaria y actualizada. Además, el sistema de información de UPF

incluye elementos como: UPF en cifras, DataWareHouse (DWH), Estudios e Informes, Resultados de encuestas, Datos propios de cada centro, entre otros.

En cada ficha de proceso se definen los documentos relacionados (apartado 10 “Documentos”) que recoge el código, nombre, tipología (entrada/salida), responsable, ubicación y publicación para cada documento. El Manual de procesos transversales incluye el Anexo 3 que presenta el catálogo de documentos del SGIC. El catálogo se corresponde con un listado documental que identifica el documento con código y nombre, responsable de la custodia, ubicación del documento y su vinculación con el proceso.

RE-1.5.1. Asegurar que todos los registros se enmarcan en la documentación del SGIC.

Durante la evaluación, el Comité ha tenido acceso a registros vinculados al SGIC sin identificación (sin codificar ni sin fecha de actualización) como, por ejemplo, el plan de mejora del SGIC.

(1.6) Sistema de gestión de la información.

Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge de forma sistemática datos e indicadores representativos y fiables de todos los procesos del SGIC. El sistema de gestión de la información permite un fácil acceso a los datos e indicadores para los distintos grupos de interés (satisfactorio).

El sistema de información que cuenta el SGIC de la UPF contempla diferentes instrumentos como son:

- UPF en cifras (recoge información estadística y de calidad sobre la docencia, la investigación, recursos de personal y económicos de la Universidad). Esta información permite, además, posicionar a la Universidad dentro de los ránquines universitarios.
- Sistema de información avanzado, DWH, de acceso transversal a todos los sistemas operacionales de gestión de la Universidad. El DWH recoge información histórica que permite hacer análisis evolutivos temporales.
- Informes y estudios que incluye las fichas de preinscripción de los estudios de grado, informe de preinscripción, informes de acceso y matrícula, informe de despliegue y rendimiento.
- Resultados de las encuestas que incluye encuestas a los estudiantes (valoración de la docencia, valoración del sistema y organización de la enseñanza), graduados (satisfacción, inserción laboral), profesorado (satisfacción PDI).

Los indicadores vinculados a los programas formativos, informes, estudios y otros datos estadísticos y de posicionamiento están disponibles en la web de la universidad y se encuentran vinculados mediante enlaces en documentos como el Manual de procesos transversales y el Manual del SGIC Marco. También a través del Portal de Transparencia y el apartado Planificación, Evaluación y Calidad.

El DWH incorpora el cuadro de mando que permite detectar y prevenir las desviaciones sobre los indicadores clave de las titulaciones de grado y máster. Cuenta con una batería de

indicadores reducida, homogénea y coherente que informa sobre el funcionamiento de la titulación.

El Manual SGIC Marco incluye el cuadro de indicadores institucional (apartado 3.2) que define 24 indicadores con el fin de seguir el grado de cumplimiento de la estrategia y objetivos de la política de calidad docente (“se promoverán titulaciones innovadoras y de calidad que puedan tener interés para los estudiantes locales como para los de otros países, esforzándose para procurar la mejora continua de manera que se ofrezca la mejora formación posible”).

Las fichas de proceso también incluyen indicadores. Cabe indicar que, en la fase previa de la evaluación, el Comité solicitó que se completaran las fichas de los indicadores indicando sus valores y definiendo el objetivo a alcanzar en cada caso. La Universidad realiza una revisión de esta información y completa un gran número de los valores asociados a los indicadores y sus valores objetivo.

(1.7) Existencia de evidencias sobre la eficiencia 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 de decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones (suficiente).

La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada (suficiente).

El Manual de procesos UPF incluye el proceso estratégico P1.2 *Revisar y actualizar el SGIC Marco, sus procesos y los indicadores*. Dicho proceso establece que la Comisión de Calidad es el órgano central responsable de la revisión y mejora periódica del SGIC. En la documentación se indica que los procesos e indicadores se revisan anualmente por el responsable de gestión y serán validados por el propietario en el Informe de Revisión del SGIC (denominado como IRSGIC), finalmente la Comisión de Calidad aprobará, si procede, los cambios propuestos.

RE-1.7.1. Alinear la ficha de revisión de los procesos y lo que se define en el Manual del SGIC.

A partir de la documentación analizada, el Comité observa que las fichas de revisión de los procesos no concuerdan en su totalidad con el modelo definido en el Manual. Concretamente, las fichas de proceso no incluyen los campos relativos a incidencias o anomalías y resultados de procesos. En opinión del Comité, se considera que la inclusión de estos campos es relevante para poder valorar la eficacia de los procesos.

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

La Universidad dispone de un conjunto de procesos transversales 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:

- P2.1 Programar y verificar un nuevo título de grado, máster o doctorado
- P2.2 Hacer el seguimiento de las titulaciones
- P2.3 Modificar un título de grado, máster y doctorado
- P2.4 Acreditar los títulos de grado, máster y doctorado
- P2.5 Gestionar la extinción o desprogramación de un título de grado, máster y doctorado

Otro proceso que presenta una gran implicación con los procesos arriba indicados es:

- P2.6 Gestionar la satisfacción de los grupos de interés

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

El Centro ha definido el conjunto de procesos asociados al Marco VSMA como estratégicos, dotándoles así de una importancia relevante en la dinámica de trabajo del centro y en el SGIC.

La cadena de responsabilidades asociada a los procesos listados anteriormente está bien definida, garantiza la recogida de información y es adecuada para atender las necesidades del Marco VSMA. La responsabilidad de los procesos señalados como centrales en la programación y diseño de titulaciones (P2.1), modificación (P2.3) y extinción o desprogramación de títulos (P2.5) recae en el vicerrector para proyectos para la docencia,

mientras que los procesos de seguimiento de las titulaciones (P2.2), acreditación de titulaciones (P2.4) y satisfacción de los grupos de interés (P2.6) se vinculan con el vicerrector adjunto al rector y el proyecto de universidades europeas.

(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-SGIC observa una orientación clara hacia la mejora y las actuaciones atienden a lo establecido en el Manual de procesos. Todos los informes de acreditación de las titulaciones certifican que las acciones implantadas en la mejora de los programas formativos se llevan a cabo dentro del Marco VSMA.

La Universidad 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 últimos años así lo avalan.

BP-2.2.1. Los resultados que obtiene la Universidad en los procesos de evaluación externa asociados con el Marco VSMA.

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

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

La UPF dispone de un sistema DWH que centraliza y provee a los centros la mayor parte de los datos e indicadores cuantitativos para llevar a cabo el análisis y la mejora de los programas formativos (ver Dimensión 1).

En relación con la satisfacción de los grupos de interés, la UPF realiza un número destacado de encuestas a estudiantes (como, por ejemplo, AVALDO y EVSOE), graduados/as y profesorado. Dichos instrumentos han ido evolucionando en el tiempo para adaptarse a las nuevas necesidades, así como para simplificarlos. Durante las audiencias, el CEE-SGIC constata que los responsables académicos y los servicios centrales valoran positivamente la utilidad de las encuestas.

BP-2.3.1. Estudio de la satisfacción del alumnado durante toda su experiencia con la UPF.

La UPF realiza un estudio de la satisfacción de los/las estudiantes durante toda su experiencia con la UPF planificando puntos clave en los que se debe reforzar su experiencia con la Universidad. Se presta especial atención a los estudiantes de primer curso para enseñarles el funcionamiento general de la UPF.

RE-2.3.1. Implementar algún mecanismo para la recogida de la satisfacción del PAS.

La Universidad realiza encuestas de clima laboral y riesgo psicosociales. El CEE considera que la UPF debería recoger la satisfacción del PAS en su acción, ya que puede contribuir a la mejora de la actividad de la Universidad.

(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 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.). Destaca positivamente el informe de seguimiento de universidad (ISU) que se fundamenta en el análisis, la reflexión y las propuestas de mejora de las titulaciones. Dicho informe es aprobado por la Comisión de Calidad de la Universidad.

El apartado 4.2. del ISU recoge el plan de mejora que incide directamente en los aspectos de la Universidad (las áreas de mejora de los títulos o el propio centro quedan bajo el alcance de las UCAs).

La Universidad dispone de un Informe de Revisión del SGIC Marco que identifica las acciones de mejora vinculadas a esta dimensión. Además, el Informe de Revisión incluye la tabla correspondiente al plan de mejora.

BP-2.4.1. El rol de la UPEQ en el seguimiento de las áreas de mejora asociadas a los programas formativos.

Durante las audiencias se observa que la UPEQ es la encargada de clasificar las acciones de mejora asociadas a los programas formativos según su importancia y viabilidad. La UPEQ dispone de un sistema de alertas que permite informar si existe una acción planificada que no se ha iniciado y que está a punto de caducar.

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:

- P3.1 Gestionar el acceso, la admisión y la matrícula del estudiante de grado
- P3.2 Gestionar la preinscripción, la admisión y la matrícula de los estudiantes de máster
- P3.3 Gestionar la acción tutorial de los estudiantes
- P3.4 Promover y organizar la movilidad y el intercambio del estudiantado
- P3.5 Gestionar las actividades de orientación profesional

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 conjunto de los procesos relacionados con la enseñanza aprendizaje tienen un carácter clave dentro de la Universidad. Los procesos vinculados con esta dimensión están repartidos entre procesos transversales que gestiona la UPF y procesos que gestionan las UCAs. El Manual de procesos UPF define la cadena de responsabilidades que, de manera general, garantiza el funcionamiento de los procesos vinculados con esta dimensión.

El propietario de los procesos P3.1 Gestionar el acceso, la admisión y matrícula de los estudiantes de grado y P3.2. Gestionar la preinscripción, la admisión y la matrícula de los estudiantes de máster universitario y doctorado recae en la figura de la vicerrectora para los proyectos para la docencia. En relación con la orientación profesional, la responsabilidad del proceso P3.5 Gestionar las actividades de orientación profesional recae sobre la dirección de la Fundación UPF.

(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).

El CEE constata que la UPF sigue lo establecido en sus procesos transversales en cuanto a la enseñanza-aprendizaje se refiere y que son procesos consolidados. Sin embargo, se deberá analizar el despliegue concreto de los procesos a nivel de UCAs en el momento que se realice la certificación del SGIC de los centros.

(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).

El P3.3. Gestión de la acción tutorial de los estudiantes describe el procedimiento asociado al plan de acción tutorial (PAT) de la Universidad. Cabe indicar que los centros articulan este proceso de una manera operativa e incluso pueden presentar elementos diferenciales según su naturaleza. Por ello, este aspecto será de especial atención durante la certificación de la implantación del SGIC a nivel de centro. De manera general, el CEE-SGIC constata que la UPF sigue lo establecido en sus procesos en cuanto a las acciones previstas para dar apoyo y orientación al estudiantado.

B.P- 3.3.1. Apartado web especializado en la orientación profesional, tanto para la realización de prácticas como para la búsqueda de trabajo, así como el "Servei de Carreres Professionals".

(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 al alumnado (suficiente).

La UPF recoge información vinculada a los procesos vinculados a esta dimensión que permite hacer el análisis y mejora.

AM-3.4.1. Vincular los procesos P5.4 y P5.5 relacionados con la gestión de quejas y sugerencias de los diferentes grupos de interés como input en los procesos del Marco VSMA, como por ejemplo el de acreditación y seguimiento de titulaciones.

(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).

La Universidad dispone de un Informe de Revisión del SGIC Marco que identifica las acciones de mejora vinculadas a esta dimensión. Además, el Informe de Revisión incluye la tabla correspondiente al plan de mejora.

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:

- P4.1. Establecer la Política del PDI
- P4.2. Establecer la Política del PAS
- P4.3. Captar y seleccionar el PDI permanente (tenure track)
- P4.4. Captar y seleccionar el PDI temporal (lectores y asociados)
- P4.6 Actualizar y acreditar el modelo de evaluación de la actividad docente del PDI
- P4.7. Gestionar la evaluación docente del PDI
- P4.8. Programar y evaluar la formación 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 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 directrices asociadas a la política del PDI están claramente definidas. La UPF dispone de cinco procesos de soporte relacionados con la gestión del PDI, junto al proceso estratégico que establece la política de la UPF con respecto a su PDI. En todos ellos están definidas las responsabilidades para garantizar el funcionamiento de estos procesos.

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

Todas las actuaciones 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. El Comité constata que la Universidad dispone de mecanismos para la asignación de la docencia correctamente definidos.

BP-4.2.1. En relación con la contratación de PDI permanente, destaca positivamente el programa tenure track (proceso P4.3), ya que permite captar y retener talento.

BP-4.2.2. El reconocimiento que realiza la Universidad que reconoce e incentiva la excelencia en la función docente, como es el Premio a la Calidad Docente.

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

Las acciones 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 evaluación y la formación del personal académico son transversales y gestionados por la UPF. Con la ayuda de los procesos P4.6, P4.7 y P4.8, la UPF controla tanto la actualización y acreditación del modelo de evaluación de la actividad docente del PDI, como la propia gestión de la evaluación docente del PDI, así como la programación y evaluación de la formación del PDI, con el objetivo de garantizar en todo momento la adecuación del PDI a los programas formativos.

La UPF dispone de un manual Docentia aprobado e implantado donde se establece la sistemática para la evaluación del profesorado. Concretamente, el profesorado con una baja valoración, se les aconseja que empleen los servicios Clik de la Universidad. El profesorado que ha sido evaluado en el grado de excelente recibe el reconocimiento del rector y sus nombres se publican en la página web de la Universidad.

RE-4.3.1. Avanzar en el modelo de evaluación del profesorado para hacerlo más robusto y equiparable al sistema que se dispone para la evaluación de la investigación o la evaluación de los departamentos.

(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).

Los procesos asociados a esta dimensión definen un conjunto de indicadores que permiten realizar una reflexión sobre el nivel de adecuación de la calidad del profesorado a las características de las titulaciones que se imparten.

RE-4.4.1 Realizar un estudio que complete el análisis de las necesidades formativas del profesorado y permita compartir los puntos fuertes del equipo docente.

Se aprecia que hay un estudio anual del conjunto de competencias y formaciones a adquirir del profesorado. No obstante, no se evidencia que se haya estudiado si la frecuencia de las revisiones es adecuada a las necesidades específicas de las disciplinas a impartir. Por ello, se recomienda este estudio y si procediera el diseño e implementación de un instrumento que permita sintetizar, informar y facilitar la comunicación entre docentes, con la finalidad de la pronta detección de necesidades formativas y el conocimiento de los puntos fuertes en los docentes.

(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 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).

La Universidad dispone de mucha información y acciones derivadas de la realización de informes y de estudios internos. Tal y como se ha comentado anteriormente, la Universidad dispone de un Informe de Revisión del SGIC Marco que identifica las acciones de mejora vinculadas a la dimensión de profesorado. El Informe de Revisión incluye, además, la tabla correspondiente al plan de mejora donde se concretan las acciones de mejora.

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 varios procesos directamente relacionados con la gestión de los recursos materiales y de los servicios relacionados con los programas formativos:

- P5.1. Gestionar las necesidades de recursos tecnológicos y de información de soporte a la docencia
- P5.2. Hacer el seguimiento de las necesidades y servicios de infraestructuras y equipamientos en los campus
- P5.3. Gestionar los servicios de impresión / reprografía y restauración
- P5.4. Gestionar las sugerencias y quejas a la UPF
- P5.5. Gestionar las quejas al Defensor Universitario ("Síndic de Greuges")

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 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).

La gestión de recursos materiales y servicios se realiza de manera centralizada desde la Universidad. Para ello, se ha definido un conjunto de procesos (P5.1; P5.2; P5.3) donde los centros actúan como receptores de estos, si bien participan en la revisión y mejora de los recursos materiales y servicios. La Universidad, además, dispone de dos procesos (P5.4 y P5.5) destinado a la gestión de quejas a nivel de Universidad y del Defensor Universitario.

El Manual de procesos transversales define a los responsables de los procesos. Durante la visita, el CEE-SGIC pudo comprobar que la toma de decisiones es adecuada y se realiza siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

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

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 (satisfactorio).

Los servicios asociados a informática y biblioteca trabajan en base a objetivos que parten del plan estratégico de la Universidad, el plan de actuaciones y el proyecto del Consejo de Gobierno. Las infraestructuras, por su parte, se rigen por el Plan director de infraestructuras. De este modo, los servicios aportan la visión transversal de la Universidad, pero también proporcionan una atención personalizada a las necesidades concretas de los usuarios. Muestra de ello es el *front office* que atiende las necesidades específicas de las titulaciones vinculadas a las ciencias experimentales.

Durante las audiencias, el Comité pudo observar que los servicios asociados a la gestión de los recursos materiales y servicios recogen las necesidades de los usuarios de manera continua a través de diferentes mecanismos, como son las reuniones mensuales con los campus y el aplicativo de atención al usuario (CAU). Además, se tienen en cuenta las quejas y sugerencias que se reciben a través de otros canales (P5.4 y P5.5).

BP-5.2.1. La Universidad dispone de una carta de servicios que contribuye a la gestión profesionalizada de los recursos materiales y servicios.

Durante la visita el CEE-SGIC constató que la Universidad realiza una gestión profesionalizada de los recursos materiales y servicios que, por otro lado, debería formalizarse en el Manual de procesos. La carta de servicios es una evidencia que muestra dicha buena práctica de gestión de la cual no hay referencia en el SGIC.

(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 Universidad recoge información sobre los recursos materiales y servicios a través de cuatro encuestas de satisfacción y de valoración de organización de las enseñanzas que se pasan a los tres grupos de interés relevantes (alumnado, graduados/as y profesorado). A partir de estos instrumentos se recoge información para el análisis y mejora tanto de la gestión de recursos materiales como de los servicios de la UPF. Además, se tienen en cuenta las quejas y sugerencias que realizan los diferentes grupos de interés.

RE-5.3.1. Realizar análisis de resultados agregados sobre temáticas transversales de las encuestas para valorar la satisfacción a nivel global de Universidad.

(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 recursos materiales y servicios se revisan y se mejoran de manera periódica. Destaca positivamente la estructura de recogida de información que se realiza a través de las reuniones entre los servicios centrales y los centros, así como el informe de seguimiento de universidad (ISU).

El apartado 3.5. del ISU (“Los recursos materiales disponibles son adecuados al número de estudiantes y a las características de la titulación”) se presenta el análisis de la satisfacción de los grupos de interés, así como el análisis de los resultados derivados de la evaluación externa. Se recomienda que el centro aproveche la RE-2.3.1. (“Implementar algún mecanismo para la recogida de la satisfacción del PAS”) para reforzar los mecanismos de evaluación existentes.

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
-

Se trata de una dimensión de centro. El modelo UPF establece que el proceso para gestionar la información pública y la rendición de cuentas de los programas formativos recae bajo la responsabilidad del centro. Por ello, este aspecto será objeto de evaluación en las visitas de certificación que se realicen a nivel de centro.

Cabe indicar que la UPF publica en diferentes canales y vías (como son el portal de transparencia; el espacio destinado a planificación, evaluación y calidad; y la web de responsabilidad social) información a nivel de Universidad, como son: la UPF en cifras, ránquines, estudios e informes, encuestas, entre otros. El CEE reconoce la importancia y la trasparencia de la información que se publica. No obstante, el Manual SGIC transversal no establece la sistemática de trabajo vinculada a la información pública y rendición de cuentas de los aspectos transversales de la Universidad. La definición de la sistemática de trabajo asociada a la información pública y rendición de cuentas a nivel de Universidad en el SGIC de Universidad ayudará a establecer la cadena de responsabilidades. Además, permitirá recoger información (datos e indicadores) para analizar y mejorar, si fuera el caso, la información pública y rendición de cuentas de la Universidad, así como de los mecanismos que se establezcan.

Durante las audiencias el CEE-SGIC tuvo la oportunidad de observar cómo los procesos transversales aterrizan en los centros, muestra de ello es el gran número de reuniones no formalizadas en el Manual que sirven para coordinar e informar de forma constante sobre los diferentes aspectos asociados a la calidad. El Comité considera que esta sistemática de trabajo puede emplearse en las fases iniciales cuando un SGIC empieza a caminar, pero debe formalizarse una vez el SGIC ha alcanzado un nivel de madurez suficiente, como es el caso de la UPF. Por ello, sería deseable documentar cómo se realiza la comunicación interna (que debería ser el enlace entre Universidad y centro) y la comunicación externa (que debería englobar la información pública y la rendición de cuentas), así como su revisión y mejora.

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 Universitat Pompeu Fabra, es en líneas generales positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

A continuación, se detallan las valoraciones realizadas por el CEE-SGIC 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 avanzada
4. Personal académico	Implantación suficiente
5. Recursos materiales y servicios	Implantación suficiente
6. Información pública	Evaluación en los centros

El CEE-SGIC propone la **evaluación favorable** de la implantación del SGIC de la Universitat Pompeu Fabra a la Comisión Específica de Certificación.

E. Acta de envío del informe externo

Universidad: Universitat Pompeu Fabra

Fechas de la visita: 6, 7 y 15 de julio de 2020

Fecha del envío del informe a AQU Catalunya: 8 de septiembre de 2020

Fecha de la recepción de los comentarios de la Universidad: 16 de noviembre de 2020

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



Dr. Alfonso Davalillo Aurrecoechea
Presidente del CEE-SGIC

Bilbao, 17 de diciembre de 2020

Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos evaluados

Proceso	
P1.1	Definir el plan estratégico, los proyectos de ámbito institucional hacer el seguimiento
P1.2	Revisar y actualizar el SGIC Marco, sus procesos y los indicadores
P2.1	Programar y verificar un nuevo título de grado, máster o doctorado
P2.2	Hacer el seguimiento de las titulaciones
P2.3	Modificar un título de grado, máster y doctorado
P2.4	Acreditar los títulos de grado, máster y doctorado
P2.5	Gestionar la extinción o desprogramación de un título de grado, máster y doctorado
P3.1	Gestionar el acceso, la admisión y la matrícula del estudiante de grado
P3.2	Gestionar la preinscripción, la admisión y la matrícula de los estudiantes de máster
P3.3	Gestionar la acción tutorial de los estudiantes
P3.4	Promover y organizar la movilidad y el intercambio del estudiantado
P3.5	Gestionar las actividades de orientación profesional
P4.1	Establecer la Política del PDI
P4.2	Establecer la Política del PAS
P4.3	Captar y seleccionar el PDI permanente (tenure track)
P4.4	Captar y seleccionar el PDI temporal (lectores y asociados)
P4.6	Actualizar y acreditar el modelo de evaluación de la actividad docente del PDI
P4.7	Gestionar la evaluación docente del PDI
P4.8	Programar y evaluar la formación del PDI
P5.1	Gestionar las necesidades de recursos tecnológicos y de información de soporte a la docencia
P5.2	Hacer el seguimiento de las necesidades y servicios de infraestructuras y equipamientos en los campus
P5.3	Gestionar los servicios de impresión / reprografía y restauración
P5.4	Gestionar las sugerencias y quejas a la UPF
P5.5	Gestionar las quejas al Defensor Universitario (“Síndic de Greuges”)