

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

Identificación del SIGC

Centro: Facultat de Ciències de la Comunicació
Código: 08033213
Universidad: Universitat Autònoma de Barcelona
Alcance: Titulaciones oficiales de grado y máster universitarios
Fecha de la visita externa: 8 de octubre de 2021 - 18 de octubre de 2021

Introducción

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

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

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

Resultado

El resultado de la evaluación de la implantación del sistema interno de la garantía de la calidad del centro se recoge en el informe de visita externa elaborado por el comité de expertos externos. En base a este informe, la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SIGC de la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas ha acordado, el día 15 de diciembre de 2021, emitir el informe FAVORABLE siguiente.

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

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

Áreas de mejora

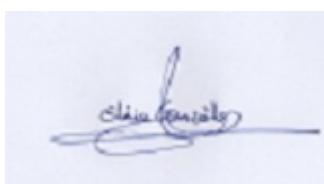
- AM-1.1.1. Concretar el papel de la Comisión de Calidad del Centro en la elaboración de los planes anuales de mejora.
- AM-1.2.1. Extender la política y los objetivos de calidad implicando a las partes interesadas externas.
- AM-1.6.1. Coordinar tiempos y actuaciones para sistematizar la recogida de los resultados de los indicadores con el fin de poder garantizar que los responsables de tomar decisiones cuentan con la información adecuada en tiempo y forma.
- AM-2.3.1. En relación con la satisfacción de los grupos de interés, establecer mecanismos de recogida de información periódica sobre el programa formativo de todos los grupos de interés identificados en el SGIC del Centro.
- AM-3.1.1. Revisar fluogramas de los procesos.
- AM-4.4.1. Establecer un sistema eficaz para la recogida de la satisfacción del PDI.
- AM-6.2.1. Identificar actuaciones concretas en el proceso PS08.
- AM-6.3.1. Establecer claramente el mecanismo para realizar el control, revisión periódica y mejora continua de la información pública del Centro.

Recomendaciones

- RE-1.1.1. Concretar las funciones del/a Coordinador/a de Título en el SGIC en relación con los departamentos.
- RE-1.1.2. Dar a conocer el SGIC del Centro.
- RE-1.1.3. Hacer visible en el organigrama del Centro las responsabilidades estratégicas.
- RE-1.2.1. Identificar de manera agrupada los compromisos de calidad.
- RE-1.2.2. Reflexionar sobre el uso de los objetivos en el ámbito del SGIC del Centro.
- RE-1.3.1. Revisar el mapa de procesos del SGIC del Centro.
- RE-1.4.1. Ampliar las funciones de la Comisión de Calidad del Centro y ajustar el ciclo de revisión temporal del SGIC.
- RE-1.5.1. Mejorar el gestor documental para integrar en el mismo toda la documentación generada durante la gestión del SGIC del Centro.
- RE-1.6.1. Ampliar el acceso a la información a todos los grupos de interés del Centro.

- RE.1.6.2. Revisar la definición de indicadores para dotarle de mayor utilidad.
- RE.1.7.1. Revisar el plan de mejora.
- RE-1.7.2. Consolidar las mejoras implementadas.
- RE-1.7.3. Toma de decisiones basada en información generada por el SGIC.
- RE-2.1.1. Poner en marcha definitivamente los Consejos de curso.
- RE-2.1.2. Definición de perfiles de ingreso.
- RE-3.4.1. Mejorar los mecanismos de recogida de información y de revisión de los indicadores.
- RE-3.5.1. Profundizar en el análisis de algunas acciones de mejora con el objetivo de ganar eficacia a la hora de eliminar la causa raíz de la misma.
- RE-4.1.1. Delimitar responsabilidades en los procesos relacionados con el personal académico.
- RE-5.1.1. Delimitar responsabilidades en los procesos relacionados con recursos y servicios.
- RE-5.1.2. Sistematizar la planificación y gestión del mantenimiento.
- RE-5.3.1. Revisar mecanismos de recogida de información.
- RE-6.1.1. Concretar la sistemática de la rendición de cuentas del Centro.

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



Glòria González Anadón

Barcelona, 15 de diciembre de 2021

ANEXO. Valoración de las dimensiones analizadas

1. Revisión y mejora del SGIC

- 1.1. La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC son los adecuados para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada y se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.
- 1.2. Se dispone de una política y unos objetivos de calidad actualizados, que son públicos y forman parte de la gestión estratégica. Las partes internas desarrollan y aplican esta política y estos objetivos mediante estructuras y procesos generalmente adecuados, pero no siempre implican a las partes interesadas externas.
- 1.3. Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC. Los procesos del SGIC implantados están generalmente vinculados, según lo descrito en el mapa. Aun así, se observa alguna incoherencia en la relación entre procesos.
- 1.4. El SGIC implantado responde suficientemente a las dimensiones del programa AUDIT y a las fases del Marco VSMA. Se garantiza el desarrollo de los programas formativos.
- 1.5. Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SGIC que incluye la última versión del SGIC y la documentación más relevante que se genera al respecto. La mayor parte de la documentación está organizada de forma sistemática.
- 1.6. Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge datos e indicadores que son generalmente representativos y fiables de los procesos del SGIC. El sistema de gestión de la información permite un acceso relativamente fácil a los datos e indicadores para los diferentes grupos de interés.
- 1.7. La información que se deriva de la mayoría de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, generalmente permite tomar decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones. La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada.

2. Calidad del programa formativo

- 2.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos vinculados con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados.
- 2.2. Todas las actuaciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA y siempre se realizan según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.
- 2.3. Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el programa formativo, por ejemplo sobre la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos, la inserción laboral y otros elementos necesarios para la revisión de los programas.
- 2.4. El análisis de los programas formativos da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora.

3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes

- 3.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo a los estudiantes, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, y se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.
- 3.2. Todas las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

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

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

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

4. Personal académico

4.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada y se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

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

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

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

4.5. La gestión, la formación y la evaluación del personal académico son 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.

5. Recursos materiales y servicios

5.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, y se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

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

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

5.4. La gestión de los recursos materiales y de los servicios es 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.

6. Información pública y rendición de cuentas

6.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con la publicación de información y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, y se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

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

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

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