

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

Identificación del SIGC

Centro:	Escola de Doctorat
Código:	08071287
Universidad:	Universitat Autònoma de Barcelona
Alcance:	Programas de doctorado
Fecha de la visita externa:	4 de julio de 2024 - 5 de julio de 2024

Introducción

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

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

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

Resultado

El resultado de la evaluación de la implantación del sistema interno de la garantía de la calidad del centro se recoge en el informe de visita externa elaborado por el comité de expertos externos. En base a este informe, la Comisión Específica de Evaluación Institucional ha acordado, el día 11 de noviembre de 2024, emitir el informe FAVORABLE siguiente.

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

Dimensión

1. Política de calidad y eficacia del SIGC
2. Diseño, aprobación y seguimiento de los programas formativos
3. Enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado
4. Profesorado
5. Recursos y servicios de aprendizaje
6. Información pública y rendición de cuentas
7. I+D+i y transferencia de conocimiento

Resultado

Implantación suficiente
Implantación avanzada
Implantación suficiente
Implantación suficiente
Implantación suficiente
Implantación suficiente
Implantación suficiente

Buenas prácticas

- La vinculación inequívoca y fácilmente visualizable entre la estrategia UAB, la estrategia de la Escuela y los objetivos vinculados a calidad.
- La introducción de la perspectiva de género en algunos los indicadores del proceso “PC04. Dipòsit, defensa i avaluació de la tesi doctoral”.
- La digitalización de la gestión de información de los doctorados e implementación de gestiones no-presenciales.

Áreas de mejora

- Revisar la utilidad de algunos indicadores y sus metas para la consecución de los objetivos estratégicos identificados.
- Unificar en la documentación del Sistema la denominación de los objetivos de calidad/estratégicos.
- Revisar los procedimientos que forman parte de los procesos.
- Revisar la utilidad de algunos indicadores para el seguimiento y mejora de los programas formativos.
- Mejorar la sistematización de la identificación de las acciones de mejora y la periodicidad con que se realiza su seguimiento, así como sus responsables.
- Clarificar en cada proceso del SIGC de la ED su vinculación con los procesos transversales de investigación y transferencia de tecnología.
- Incorporar información de EGRETA al SIGC de la ED.
- Analizar globalmente la investigación y la transferencia de tecnología en la revisión periódica del SIGC.

La presidencia de la Comisión Específica de Evaluación Institucional



Glòria González Anadón

ANEXO. Valoración de las dimensiones analizadas

1. Política de calidad y eficacia del SIGC

1.1. El centro tiene implantada y publicada una política de garantía de la calidad que se despliega en un plan que recoge las principales acciones que deben desarrollarse, sus objetivos más destacados y los indicadores para medir su grado de logro.

1.2. La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos y procedimientos para el análisis y mejora del SIGC 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 y procedimientos.

1.3. Se cuenta con un mapa de procesos y procedimientos que contempla la mayor parte de los procesos principales del SIGC y sus interrelaciones.

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

1.5. Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge datos y resultados de indicadores relevantes que son generalmente representativos y fiables de los procesos del SIGC y del plan estratégico (o similar). El sistema de gestión de la información permite un acceso relativamente fácil a los datos y resultados de los indicadores para los distintos grupos de interés.

1.6. La información que se deriva de la mayoría de los procesos del SIGC, basada en datos y resultados de los indicadores, generalmente permite tomar decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones. La revisión periódica del SIGC da lugar a un plan de mejora, aunque este únicamente aborda, de forma estructurada, los aspectos más relevantes.

2. Diseño, aprobación y seguimiento de los programas formativos

2.1. Todas las acciones relacionadas con el diseño y aprobación de los programas formativos siempre se llevan a cabo de acuerdo con sus procesos y procedimientos, y garantizan una adecuación total de dichos programas a sus respectivas disciplinas, al MCQES y al resto de la normativa interna de la institución y externa que les es aplicable.

2.2. Todas las acciones relacionadas con la revisión y mejora de los programas formativos siempre se llevan a cabo de acuerdo con sus procesos y procedimientos, que garantizan la vigencia de su adecuación y pertinencia a través de la mejora continua.

2.3. Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos, lo que permite su revisión y la de los programas formativos que forman parte de su alcance.

2.4. Existen evidencias claras y continuas de que el análisis de los procesos y procedimientos que gestionan el ciclo de vida de los programas formativos se lleva a cabo de forma regular y da lugar a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se realiza un seguimiento periódico y sistemático de las acciones propuestas y sus resultados.

3. Enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado

3.1. Las acciones vinculadas con la enseñanza y el aprendizaje del estudiantado generalmente se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos aseguran un desarrollo suficiente de los programas formativos y garantizan la consecución de los resultados de aprendizaje previstos.

3.2. Las acciones vinculadas con el apoyo al estudiantado generalmente se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos facilitan un progreso y bienestar del estudiantado adecuados.

3.3. Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado, lo que permite su revisión.

3.4. Existen evidencias claras y continuas de que el análisis de los procesos y procedimientos que gestionan la enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado se lleva a cabo de forma regular y da lugar a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se realiza un seguimiento periódico y sistemático de las acciones propuestas y sus resultados.

4. Profesorado

4.1. 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 un desarrollo eficaz de los programas formativos.

4.2. Las acciones relacionadas con la formación y evaluación del personal académico generalmente se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados.

4.3. Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión y desarrollo profesional del profesorado, lo que permite su revisión.

4.4. El análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión y desarrollo profesional del profesorado generalmente se lleva a cabo de forma regular y da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es generalmente estructurado y recoge los aspectos más relevantes. Se realiza un seguimiento de los elementos más relevantes de dicho plan de mejora.

5. Recursos y servicios de aprendizaje

5.1. Las acciones vinculadas con la gestión de los servicios y recursos materiales generalmente se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos y procedimientos aseguran un desarrollo suficiente de los programas formativos.

5.2. Las acciones vinculadas con la gestión y desarrollo profesional del personal a cargo de los servicios de los programas formativos generalmente se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos garantizan una competencia y adecuación suficientes.

5.3. Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con los servicios y recursos materiales y del personal a cargo, lo que permite su revisión.

5.4. El análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de los servicios y recursos materiales, así como del personal a cargo, da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es generalmente estructurado y recoge los aspectos más relevantes. Se realiza un seguimiento de los elementos más relevantes de dicho plan de mejora.

6. Información pública y rendición de cuentas

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

6.2. Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas, lo que permite su revisión.

6.3. El análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de la información pública y la rendición de cuentas da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es generalmente estructurado y recoge los aspectos más relevantes. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes de dicho plan de mejora.

7. I+D+i y transferencia de conocimiento

7.1. Las acciones vinculadas con la I+D+i y la transferencia de conocimiento generalmente se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Se garantiza, en la mayoría de los casos, que se alcancen resultados de investigación alineados con las líneas de investigación de los programas de doctorado.

7.2. Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la I+D+i y la transferencia de conocimiento y sus resultados, lo que permite su revisión.

7.3. El análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de la I+D+i y la transferencia de conocimiento da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es generalmente estructurado y recoge los aspectos más relevantes. Se realiza un seguimiento de los elementos más relevantes de dicho plan de mejora.