

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

Informe de evaluación externa

Centro: 08071020 - Facultad de Biociencias

Universidad: Universitat Autònoma de Barcelona

Fecha de la visita: 27 y 29 de octubre; 2 y 3 de noviembre
de 2020

ÍNDICE

A. Introducción	3
B. Desarrollo del proceso de evaluación	4
C. Valoración de los estándares y criterios de evaluación.....	1
C1. Revisión y mejora del SGIC.....	1
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	9
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes	1
C4. Personal académico.....	1
C5. Recursos materiales y servicios.....	4
C6. Información pública y rendición de cuentas	7
D. Resultado de la evaluación.....	10
E. Acta de envío del informe externo	11
Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos evaluados.....	12

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Centro:	Facultad de Biociencias
Sede:	Entrada Sud Edificio de Ciències, Carrer de la Vall Moronta, 08193 Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), Barcelona
Código:	08071020
Tipología:	Integrado
Universidad:	Universitat Autònoma de Barcelona
Alcance del SGIC	Titulaciones de grado y máster del centro

2. Composición del Comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidenta	Gloria Zaballa Pérez	Ingeniería	Deustuko Unibertsitatea
Profesional	Jordi Llecha Sabaté	Trabajo social y servicios sociales	Serveis integrals per a la gent gran FISS SL
Estudiante	Francesc Doménech Rosell	Biología	Universitat de València
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 Facultad de Biociencias de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), se ha centrado, de acuerdo con la *Guía para la certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de la Calidad* de AQU Catalunya (en adelante *Guía para la Certificación*) en las seis dimensiones obligatorias: Revisión y mejora del SGIC; Diseño, revisión y mejora de los programas formativos; Sistemas de apoyo al aprendizaje y de apoyo a los estudiantes; Personal académico; Recursos materiales y servicios; e Información pública.

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

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

B. Desarrollo del proceso de evaluación

1. Breve descripción del proceso de evaluación

El Comité de Evaluación Externa-SGIC (CEE-SGIC) realizó una visita previa al centro el 2 de julio de 2020, después de revisar la documentación disponible asociada al SGIC. Como resultado de esta visita, el CEE-SGIC 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 27- 29 de octubre y 2-3 de noviembre de 2020.

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

El programa de la visita fue el siguiente:

Día: 27 de octubre de 2020

Horario	Actividad
8.45	Recepción del CEE por parte de la Universidad
8.50 – 9.15	Presentación modelo SGIC de la Facultad
9.20 – 10.30	Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC <ul style="list-style-type: none">• PE01. Definición de la política y objetivos de calidad.• PE02. Definición, despliegue y seguimiento del SGIC.
10.40 – 11.30	Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC <ul style="list-style-type: none">• PC09. Gestión documental.• Acceso a las plataformas de gestión de la información
11.30 – 11.45	Pausa
11.45 – 13.30	Dimensión 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos <ul style="list-style-type: none">• PE03. Creación y diseño de nuevas titulaciones. Mapa de titulaciones.• PC07. Seguimiento, evaluación y mejora de las titulaciones.• PC08. Modificación y extinción de titulaciones.• PC10. Acreditación de titulaciones• PS06. Satisfacción de los grupos de interés.
13.30	Fin trabajo primera sesión

Día: 29 de octubre de 2020

Horario	Actividad
9.00 - 10.15	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado <ul style="list-style-type: none"> • PC01. Definición de perfiles de ingreso, graduación y acceso a los estudios. • PC02. Planificación y programación docente de las asignaturas. • PS04. Organización académica
10.25 - 11.30	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado <ul style="list-style-type: none"> • PC05. Evaluación de los estudiantes • PC03.1 Gestión de las Prácticas Externas. • PC03.02. Gestión de los Trabajos de Fin de Estudios.
11.30 - 11.45	Pausa
11.45 - 12.45	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado <ul style="list-style-type: none"> • PC04. Orientación al alumnado. • PS07. Inserción laboral de los estudiantes. • PC06. Gestión de la movilidad del alumnado, PAS, PDI
12.55 - 13.55	Dimensión 4. Personal académico y PAS <ul style="list-style-type: none"> • PE04. Definición de la política del PDI • PS01. Formación del PDI, innovación docente y evaluación de la actividad docente. • PS09. Política y Gestión del PAS
13.30	Fin trabajo segunda sesión

Día: 2 de noviembre de 2020

Horario	Actividad
9.00 - 10.00	Dimensión 5. Recursos materiales y servicios <ul style="list-style-type: none"> • PS02. Gestión de Servicios. • PS03. Gestión de recursos económicos y materiales.
10.10 - 11.10	Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas <ul style="list-style-type: none"> • PS08. Información pública y rendición de cuentas. • PS05. Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones.
11.10 - 11.25	Pausa
11.25 - 12.25	Entrevista Comisión de Calidad
12.35 - 13.25	Entrevista con directores/as de departamento

Día: 3 de noviembre de 2020

9.00 - 10.00	Entrevista con profesorado
10.10 - 11.10	Entrevista con estudiantes y egresados
11.10 - 11.25	Pausa
11.25 - 12.25	Entrevista equipo técnico de calidad UAB
12.25 - 13.15	Reunión interna CEE-SGIC
13.15 - 13.30	Informe sobre las conclusiones preliminares y despedida

2. Incidencias

En el transcurso de la visita no se ha producido ninguna incidencia remarcable y el proceso ha sido en todo momento adecuado, de acuerdo con el plan establecido. Únicamente apuntar el cambio de la secretaria el día 29 de octubre, Esther Huertas fue substituida por Esther Adot miembro del equipo técnico de AQU Catalunya.

3. Actitud de la comunidad

El CEE-SGIC quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria durante la evaluación, en especial del equipo directivo, de la gestora de calidad y de la unidad técnica de calidad de la Universidad. Un agradecimiento que se prolonga a todas las personas y colectivos que participaron activamente en las audiencias celebradas, cuyas apreciaciones han sido muy estimables para incrementar el conocimiento de la institución y del nivel de implantación de su SGIC.

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

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 **x Implantación suficiente** Implantación avanzada

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

- PE01 Definición de la política y objetivos de calidad
- PE02 Definición, despliegue y seguimiento del Sistema de Garantía Interna
- PC09 Gestión documental
- PS05 Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones

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

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

La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC son los adecuados para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada y se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos (suficiente).

La Facultad de Biociencias cuenta con un Sistema de Garantía Interna de la Calidad (en adelante SGIC) formalmente establecido y de acceso público, estructurado en procesos que regulan los aspectos vinculados a la práctica docente. Las características, alcance, responsabilidades del SGIC, participación de los grupos de interés, entre otros elementos se definen en el *Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad*.

El *Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad* define, en los apartados 3.3 y 3.4, las responsabilidades ligadas al SGIC y la participación de los grupos de interés, respectivamente. Los diagramas de flujo incluidos en el *Manual del SGIC* muestran cómo van participando los diferentes grupos de interés en cada una de las etapas definidas.

Las fichas de procesos definen en el apartado 3 el propietario y responsable de la gestión. Por otro lado, el Manual de procesos incluye la Tabla 5 donde se resumen todas las responsabilidades (propietario y gestión del proceso) asociadas a los procesos y se presentan las comisiones que participan en el desarrollo de los procesos en la Tabla 3.

La Comisión de Calidad del Centro, anteriormente denominada Comisión de seguimiento, está presidida por el vicedecano de Programación Académica y Calidad y es el órgano responsable del SGIC. Las principales funciones de esta Comisión están relacionadas con el seguimiento de la política y objetivos de calidad del Centro, velar por el cumplimiento del SGIC, definir y velar por la actualización y el mantenimiento del cuadro de mando, hacer el seguimiento de las propuestas de mejora, y participar activamente en el proceso de certificación del SGIC.

El Manual SGIC identifica cinco grandes grupos de interés, que son el estudiantado, el personal docente e investigador (PDI), el personal de administración y servicios (PAS), personas tituladas, y los agentes sociales. La Tabla 6 del Manual muestra la participación en los órganos de la Facultad del alumnado, PDI y PAS. Por otro lado, las personas tituladas participan en las encuestas de inserción laboral y los representantes sociales participan mediante las prácticas externas, sesiones de orientación de futuros/as graduados/as, actividades de difusión, entre otros.

La Facultad tiene como objetivo estratégico fomentar la participación estudiantil y colaborar con el Consejo de Estudiantes de la Facultad de Biociencias. Se quiere continuar dando apoyo al Consejo de Estudiantes (CEBIO) para dinamizar la participación del alumnado.

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

En las audiencias con participación del profesorado y del equipo directivo, se indicó que el soporte que aporta esta figura es fundamental para el correcto funcionamiento del SGIC.

BP-1.1.2. La Facultat organitza una formació anual a los delegados y delegadas de estudiantes desde la unidad de formación de la universidad sobre el SGIC.

El Comité considera que la formación anual que se organiza a las personas delegadas es permite tener un mayor conocimiento del SGIC, contribuye a la expansión de la cultura de la calidad en el Centro y facilitará que los delegados y las delegadas puedan aportar sugerencias para la mejora.

AM-1.1.1. Reforzar la participació de los grupos de interés en la mejora continua

El CEE-SGIC considera que la Facultad debe reforzar la participación de los grupos interés externos en las comisiones y en la revisión y mejora del SGIC, más allá de la gestión del grado de satisfacción que se realiza a través de encuestas periódicas. Un ejemplo es la necesidad de incrementar el número de reuniones con el alumnado con el fin de incrementar la participación de este grupo de interés en las actividades diarias del Centro. Con esto se podrá cumplir con uno de los objetivos que se establece la Facultad es incrementar a una reunión por semestre con el CEBIO, además de las que se puedan realizar con otras asociaciones estudiantiles.

De manera concreta, la Comisión de Calidad del Centro cuenta con una estudiante de grado miembro del CEBIO. El Comité considera que la visión del estudiante debería ser más amplia en dicha Comisión y, por ello, recomienda la inclusión, además, de un o una estudiante de máster y algún egresado de sus titulaciones.

(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 incluye el apartado 2.2 relativo a la política y objetivos de calidad docente que incluye información sobre la misión de la Facultad, los ejes y líneas estratégicas, así como los objetivos de calidad de la Facultad. Cabe indicar que la definición de la política y objetivos de calidad de la Facultad se describe en el programa electoral que el Equipo Decanal presenta para ser elegido en la Junta de Facultad. El Equipo Decanal rinde cuentas del grado de cumplimiento de los objetivos de calidad mediante el Informe de gestión que aprueba la Comisión de Calidad y se presenta en Junta Permanente y Junta de Facultad.

Los objetivos de calidad de la Facultad definidos en el Manual SGIC se adecuan a las 6 líneas estratégicas de la UAB. Los objetivos estratégicos de la Facultad y las acciones a realizar están ligados a los diferentes procesos de los SGIC.

La Facultad dispone del proceso PE01 “Definición de la política y objetivos de calidad” cuyo objetivo es establecer la sistemática a aplicar en la elaboración y revisión de los objetivos y la política de calidad de la Facultad de Biociencias en el marco del Plan Estratégico 2018-2030 de la Universidad.

Durante la visita, el Comité tuvo oportunidad de comprobar el compromiso por parte de la Universidad y de la Facultad en el desarrollo del SGIC y la estructura diseñada a nivel de Universidad y de Centro para su correcto funcionamiento.

En respuesta al requerimiento de la visita preliminar de "Establecer un plan de despliegue de objetivos de calidad estableciendo metas concretas para cada objetivo, plan de acción con responsables y plazos de consecución", el Centro revisa la tabla relativa a “Objetivos estratégicos de calidad docente”. La versión revisada incluye las líneas estratégicas de la UAB, el objetivo estratégico de la UAB, línea estratégica de la Facultad, objetivo estratégico de la Facultad, acciones vinculadas para alcanzar las metas (objetivo específico, meta, indicador, código), logro de los objetivos estratégicos y responsabilidad.

AM-1.2.1. Completar la definición de valores meta de los objetivos estratégicos de la calidad Docente UAB-Centro. La definición de estos valores ayudará a valorar el grado de consecución de los objetivos de calidad de la Facultad y constituirá una herramienta fundamental para la toma de decisiones estratégicas.

La Facultad no define valores meta globales para los seis objetivos de calidad de la Facultad. Cada objetivo de calidad se estructura, a su vez, en un conjunto de objetivos específicos. El Comité considera que la estructura actual permite analizar parcialmente el grado de consecución de los objetivos de calidad, pero no queda claro qué acciones son las que permitirán la consecución de los objetivos de calidad. La determinación de valores metas permitirá conocer globalmente el grado de consecución de los objetivos de calidad de la Facultad.

Por otro lado, el Comité observa la existencia de algunos indicadores estratégicos (asociados a los objetivos específicos) que no incluyen la definición de valores objetivo como, por ejemplo, el objetivo estratégico de la Facultad 3.5 “Activar acciones que ayuden

a promocionar a nuestros estudiantes en el mundo laboral y mantener buenas relaciones con el alumni” que define la meta “Mantener el número de sesiones de orientación profesional” y como indicador “Número de sesiones de orientación profesional”. La concreción de estos objetivos permitirá medir el alcance del logro y, en consecuencia, se podrá avanzar hacia la mejora continua de la Facultad.

RE-1.2.1. Revisar los indicadores asociados al proceso PE01 “Definición de la política y objetivos de calidad” para que responda al objetivo definido, es decir, a valorar la consecución de los objetivos estratégicos en las revisiones.

Actualmente el indicador PE01_Ind-E2-1 está ligado a los objetivos de calidad docente de la Facultad de Biociencias (objetivo específico 1.3.e del objetivo estratégico 2), pero no a medir el grado de consecución de los objetivos estratégicos.

RE-1.2.2. Incluir en el Informe de Gestión los resultados de los indicadores estratégicos y de los procesos, así como su análisis, y el estado de las acciones de mejora identificadas.

Actualmente, el Informe de Gestión incluye el nombre del indicador, pero no su resultado. La falta de definición de algunos valores meta, no permite hacer un análisis completo de la consecución de los objetivos establecidos tanto a nivel estratégico, como a nivel de proceso.

Por otro lado, el Centro debería valorar la simplificación del Informe de gestión en futuras revisiones. El informe de gestión debería aportar información significativa y necesaria al Equipo Directivo para la toma de decisiones y se debería orientar hacia la mejora continua la Facultad. Estos aspectos son relevantes para la utilidad y la sostenibilidad del SGIC.

(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 manera coherente con lo descrito en el mapa (satisfactorio).

El Manual SGIC de la Facultad de Biociencias incluye el mapa de procesos (Figura 3) que muestra las interrelaciones entre todos los procesos y su clasificación en estratégicos, clave y de soporte. Según el propio Manual, los procesos estratégicos proporcionan directrices para el resto de los procesos, los claves están directamente vinculados al proceso educativo, con un impacto más significativo en el alumnado, y los procesos de soporte dan apoyo en el resto de los procesos.

El diseño del SGIC y por consiguiente el mapa de procesos fue evaluado favorablemente por AQU Catalunya, en el ámbito del SGIC-Marco de la Universitat Autònoma de Barcelona. En este sentido, los 24 procesos del SGIC de la Facultad, aunque han sido adaptados y mínimamente modificados en la Facultad, se alinean con los 25 procesos del SGIC Marco de la UAB. Mantienen la misma categorización (procesos estratégicos, clave o de soporte) y denominación que los procesos de la Universidad.

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

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

La Facultad dispone de un conjunto de procesos vinculados al programa AUDIT. El Manual SGIC incluye una tabla de correspondencia entre las directrices AUDIT y los procesos del SGIC-Marco UAB (Tabla 4). El Comité observa que el SGIC evaluado ha evolucionado adaptándose a las nuevas necesidades (el Manual SGIC se aprueba en abril de 2015 y la segunda revisión se aprueba en marzo 2020). El CEE-SGIC ha podido constatar que el SGIC implantado mantiene el cumplimiento de las dimensiones del programa AUDIT, si bien tiene una corta implantación, por lo que son necesarios más años de implantación para alcanzar la madurez adecuada y suficiente para que constituya una herramienta de mejora continua sistemática.

(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 Facultad dispone del proceso PC09 “Gestión documental” que contempla la gestión y la publicación de la documentación y la información del SGIC. Las fichas de proceso incluyen dos cuadros documentales que identifican la documentación asociada (input) en la sección 4 y la documentación generada (outputs) en la sección 5. La documentación (input y output) siempre aparece codificada. En el caso concreto de la documentación generada (output) se incluyen los siguientes metadatos: ubicación y el gestor o la gestora (responsable de la gestión documental).

Respecto al acceso a la documentación del SGIC, el Centro trabaja con documentos digitales que se guardan en el espacio de gestión de la calidad y *OneDrive* SGIC de la institución, y documentos en papel.

AM-1.5.1. Avanzar en la gestión de documental asegurando que toda la documentación esté codificada e incluya la fecha de actualización.

Durante la revisión documental, el Comité observa la existencia de documentación relevante sin codificación ni fecha de actualización. Por ejemplo, el documento relativo a “Indicadores Estratégicos y de Seguimiento-Procesos SGIC”, “Cuadro global de indicadores” o los planes de mejora de los procesos.

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

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

RE-1.5.2. Formalizar el acceso de los responsables de los procesos a la documentación del SGIC.

El SGIC no dispone de ningún registro que informe de los permisos de acceso a la documentación en función del perfil o rol. Este es un aspecto que podría formalizarse y

comunicarse a los responsables de los procesos, de manera que potenciara y facilitara su participación en la gestión documental. Una posible herramienta sería disponer de una tabla de registro de control de accesos a la documentación.

(1.6) Sistema de gestión de la información

Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge datos e indicadores que son generalmente representativos y fiables de los procesos del SGIC. El sistema de gestión de la información permite un acceso relativamente fácil a los datos e indicadores para los diferentes grupos de interés (suficiente).

La UAB dispone de un sistema de bases de datos, Datawarehouse, que es accesible vía la intranet de la Universidad. El sistema Datawarehouse se complementa con aplicaciones desarrolladas para gestionar la información relativa a planes de estudios, profesorado, calificaciones y expedientes académicos, que permiten la elaboración de informes y la difusión de estos, por ejemplo, a través de las webs de “Titulació en xifres”.

El DATA consiste en un almacén de datos, Datawarehouse, donde periódicamente se cargan los datos de las aplicaciones corporativas de la UAB. Las cargas de los datos, que se actualizan periódicamente, en ningún caso son una copia de las bases de datos, sino que son una selección de tablas que se consideran necesarias o estratégicas para su explotación y análisis. El DATA incorpora unas herramientas de explotación y análisis que permiten la creación de los atributos e indicadores necesarios para la generación de informes de datos. El DATA, además, alimenta otros sistemas de Datawarehouse de organismos oficiales externos como UNEIX, CRUE o SIIU.

El acceso al Publicador de datos es el DATADASH que está vinculado al rol o colectivo de la UAB según el cual se le otorgan diferentes privilegios.

La Facultad dispone de un cuadro global de indicadores que incluye el conjunto de indicadores estratégicos y de seguimiento definidos en el SGIC. En general, el Centro ha recogido los indicadores para los tres últimos cursos.

BP-1.6.1. El sistema Datawarehouse se complementa con aplicaciones desarrolladas para gestionar la información relativa a planes de estudios, profesorado, calificaciones y expedientes académicos, que permiten la elaboración de informes y la difusión de estos, por ejemplo, a través de las webs de “Titulació en xifres”.

BP-1.6.2. La puesta en marcha, a nivel institucional de la UAB, de un sistema de cuadro de mando (Datadash) que ofrece a los Centros información visual, completa y actualizada sobre los datos de abandono en las titulaciones.

AM-1.6.1. Existe un porcentaje elevado de indicadores de seguimiento que no disponen de objetivos/metás.

Los procesos incluyen la definición de indicadores de seguimiento, pero en un gran número de ocasiones no se establecen los objetivos o metas. La definición de estos objetivos permitirá medir el alcance del logro de los procesos y se podrán establecer, siempre que sea oportuno, propuestas de mejora derivadas de los resultados y eficacia de los procesos.

RE-1.6.1. Fortalecer el sistema de indicadores actual, incluyendo indicadores más relevantes para valorar la eficacia del proceso.

El CEE-SGIC observa que el sistema de indicadores actual es suficiente atendiendo al grado de madurez del SGIC. El Comité considera que el Centro está preparado para hacer una reflexión sobre la definición de los indicadores actuales de manera que se establezcan indicadores relevantes para valorar la eficacia del proceso, entendiendo esta como el cumplimiento del objetivo del proceso.

RE-1.6.2. Segmentar el cálculo de indicadores para cada una de las titulaciones

La Facultad define algunos indicadores de manera agregada, hecho que no permite establecer acciones de mejora en el caso de que alguna titulación no cumpla con el objetivo establecido. Este es el caso de los indicadores estratégicos PS06_Ind-E1-3 (Índice de participación de las encuestas PAAD y de asignaturas o módulos) o PS06_Ind-E2-3 (Porcentaje de profesorado que tenga una valoración menor a 2 en las encuestas del PAAD de los Grados).

RE-1.6.3. Disponer de una aplicación informática automatizada de cuadro de mando del centro que permita una gestión avanzada de la información cuantitativa

La Facultad trabaja con hojas de cálculo para recoger la información, lo cual es correcto dado el momento de madurez del SGIC. No obstante, el CEE-SGIC sugiere que se apueste por un salto tecnológico en relación con los indicadores que se recogen en el marco del SGIC (a partir del datawarehouse) lo que aportaría una mayor consistencia en el análisis de la información.

(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 decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones. La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este plan aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada (suficiente).

El SGIC del centro dispone del proceso estratégico PE02 “Definición, despliegue y seguimiento del SGIC” que recoge el sistema de revisión con sus responsables y, en su caso, de actualización del SGIC.

El vicedecano de Programación Académica y de Calidad tiene la responsabilidad de supervisar el proceso y, en el marco de la Comisión de Calidad del Centro, llevar a cabo el seguimiento y garantizar la implementación de las mejoras.

La Facultad dispone de un Informe de gestión que contiene el Seguimiento de la Política de Calidad de la Facultad (objetivos), la revisión de los procesos del SGIC y la revisión de los procesos del Marco VSMA.

Por otro lado, el Centro realiza un informe de revisión para cada uno de los procesos del SGIC donde se analiza el desarrollo del proceso y se indican fortalezas y áreas de mejora. Además, se realiza una revisión de los indicadores definidos en el proceso que está acompañado por un breve análisis de la evolución de estos. Finalmente, se incluye un plan

de mejoras generadas a partir de la revisión del proceso y a partir del plan estratégico siempre que estén ligadas con el proceso.

BP-1.7.1. La herramienta OPINA para la recogida de felicitaciones, sugerencias y quejas que tiene muy buena acogida entre todos los colectivos y su funcionamiento es muy adecuado.

Durante la visita, el Comité observó la importancia que el Centro le da a esta herramienta, ya que es una de las principales fuentes para recoger información de los diferentes grupos de interés (estudiantado, profesorado y PAS). Asimismo, el Comité comprobó en las audiencias con estudiantes y profesorado que estos grupos de interés conocen, usan habitualmente y valoran muy positivamente dicha herramienta, especialmente ya que obtienen respuestas rápidas y pertinentes a las peticiones realizadas.

AM-1.7.1. Establecer los mecanismos necesarios para asegurar la correcta trazabilidad de las acciones de mejora del plan de mejoras y las mejoras definidas en el Informe de gestión y en los informes de revisión de los procesos.

El Comité observa que no se evidencia una correcta trazabilidad entre las acciones del plan de mejoras y las definidas en el informe de gestión, ya que no son exactamente las mismas. Las acciones de mejora se repiten en diferentes documentos (Plan de mejoras global del centro, plan de mejora de cada proceso e Informe de Gestión). Si se dispusiera de un único repositorio de acciones de mejora, se podría mejorar la trazabilidad de dichas acciones.

El Comité observa que el SGIC no contempla un sistema de codificación para las acciones de mejora establecidas en el plan de mejora. La codificación de las acciones permitirá una gestión global más eficiente de las acciones de mejora.

AM-1.7.2. Definir la periodicidad para realizar la revisión del SGIC y de sus procesos para que responda así a la realidad de la Facultad con las nuevas versiones.

Tras el análisis documental y la visita realizada, el Comité considera que se debe concretar la sistemática de revisión del SGIC. El proceso PE02 “Definición, despliegue y seguimiento del SGIC” indica en el apartado 6 que “el proceso se revisa periódicamente en función de los resultados obtenidos en cada curso académico”. Dado que la Facultad ha realizado una única revisión completa del SGIC, no se disponen de evidencias adicionales sobre la periodicidad de la revisión del SGIC.

Por otro lado, en opinión del Comité, el Manual no deja claro el momento en que se realizará la revisión de los procesos, ya que normalmente se indica que su revisión se realizará de manera periódica, a excepción de la política y objetivos de calidad (PE01) donde se explicita que la revisión se realizará anualmente.

RE-1.7.1. Establecer los mecanismos para asegurar un correcto feedback al alumnado.

El alumnado responde a un gran número de encuestas. A partir de las evidencias recogidas en la visita, el Comité observa que el Centro debería reforzar los mecanismos para presentar los resultados al alumnado, al menos, de las encuestas en las que participan, así como de las principales acciones de mejora que se puedan derivar a partir de la información recogida. Todo ello puede reforzar, si cabe, la transparencia de la información y la rendición de cuentas del centro respecto al estudiantado.

RE-1.7.2. Evitar la duplicidad de información que existe entre el Informe de gestión del centro, los informes de revisión de los procesos y los planes de mejora.

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

- PE03 Creación y diseño de nuevas titulaciones. Mapa de titulaciones
- PC07 Seguimiento, evaluación y mejora de las titulaciones
- PC08 Modificación y extinción de titulaciones
- PC10 Acreditación de titulaciones
- PS06 Satisfacción de los grupos de interés
- PS05 Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones

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).

Las fichas de los procesos del SGIC listados anteriormente delimitan las responsabilidades, mientras que los flujogramas establecen de una manera clara los diferentes actores que intervienen y el momento en que estos actúan.

La cadena de responsabilidades asociada a los procedimientos 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 anteriormente recae en el Vicedecano de Programación Académica y de Calidad. Tal y como se ha comentado anteriormente (ver Dimensión 1), la gestora de calidad es la responsable de la gestión de estos procesos.

Cabe indicar que los procesos vinculados con el Marco VSMA están ligados a la unidad central OQD que asesora al Centro y actúa como garante de calidad. En la visita el CEE-SGIC pudo comprobar que la coordinación entre las personas responsables de los procesos

asociados al Marco VSMA en la Facultat y en el SGIC-Marco de la UAB es fluida, lo que garantiza un correcto funcionamiento de estos procesos. Los resultados positivos de las evaluaciones externas realizadas así lo demuestran.

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

Todas las actuaciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA y siempre se realizan según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos (satisfactorio).

El CEE-SGIC observa una orientación clara hacia la mejora y las actuaciones atienden a lo establecido en el Manual de procesos y más concretamente en cuanto a los procesos de diseño, revisión y mejora de los programas formativos.

De manera global, se considera que los procesos que conducen a la superación de las evaluaciones del Marco VSMA gozan de una implantación satisfactoria y constituye una fortaleza del Centro. Este aspecto se demuestra a través de los resultados obtenidos en el proceso de acreditación de titulaciones (PC10 “Acreditación de titulaciones), puesto que cuatro másteres han sido acreditados en el nivel de “progreso hacia la excelencia”.

El proceso PE03 “Creación y diseño de nuevas titulaciones. Mapa de titulaciones” se establece la creación de comisiones de expertos para valora la viabilidad de nuevas propuestas de titulaciones coordinadas o no por la propia Facultat. La creación y composición de esta comisión se debate y aprueba en la Junta Permanente de la Facultat.

El proceso PC07 “Seguimiento, evaluación y mejora de las titulaciones” actúa como núcleo principal para la mejora continua de las titulaciones a partir de los resultados de los procesos del SGIC. Los informes de seguimiento de título y de centro (DST e ISC) constituyen las principales herramientas de la Facultat para reflejar los resultados del seguimiento y para la toma decisiones.

Con respecto al PC08 “Modificación y extinción de titulaciones”, el Centro utiliza este proceso para introducir los cambios necesarios para dar respuestas a las necesidades detectadas en los procesos PC07 y PC10. El CEE-SGIC observa que el Centro ha tenido en cuenta las consideraciones incluidas en los informes de acreditación de máster (año 2016). Además, los grados en Biología y Ciencias Biomédicas presentaron modificaciones en el año 2020 que se evaluaron favorablemente por AQU Catalunya.

El CEE-SGIC destaca el rol de la gestora de calidad del Centro en todos estos procesos (ver BP 1.1.1).

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

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

La Facultad recoge datos de diferentes fuentes relacionadas con los programas formativos, la estrategia de la institución, así como la revisión del SGIC. El Centro recoge la información en una hoja de cálculo que permite hacer el seguimiento de indicadores y es la base para el establecimiento de propuestas de mejora.

Como se ha comentado anteriormente, se dispone de un sistema *Datawarehouse*, denominado DATA, que centraliza la mayor parte de los datos e indicadores relacionados con los procesos de docencia-aprendizaje. Cabe destacar la robustez del sistema y la fiabilidad de la información que contiene, a la que aplican todo tipo de filtros de consistencia. Muestra de ello, es la vinculación del DATA con el *Datawarehouse* de otros organismos oficiales externos (como, por ejemplo, UNEIX, CRUE, SIIU).

El proceso de soporte PS06 “Satisfacción de los grupos de interés” garantiza la recogida de información sobre el grado de satisfacción de los diferentes colectivos de la Facultad. La información que se genera se emplea en el análisis y la valoración de diferentes procesos del SGIC, como son los vinculados al marco VSMA.

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

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

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

El Centro dispone de diferentes instrumentos para el análisis y la mejora de los programas formativos. Concretamente, la Facultad emplea los informes e indicadores derivados de diferentes procesos (informes de seguimiento, autoinforme de acreditación, informes de revisión de proceso, indicadores de procesos, etc.). Asimismo, también se tienen en cuenta los informes de evaluación externa realizados por AQU Catalunya.

Tal y como se ha comentado anteriormente, para el análisis y mejora de los programas formativos es especialmente relevante la aplicación del proceso PC07 “Seguimiento, evaluación y mejora de las titulaciones”. El CEE-SGIC considera que el proceso de seguimiento está consolidado en el Centro. Durante la visita, el Comité observó su sistematización que se evidencia en la publicación de los informes de seguimiento de centro desde el curso 2012-2013 al curso 2018-2019.

El Centro debe tener en consideración las AM-1.7.1 y AM-1.7.2.

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 **x Implantación suficiente** Implantación avanzada

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

- PC01 Definición de perfiles de ingreso, graduación y acceso a los estudios
- PC02 Planificación y programación docentes de las asignaturas
- PC03.1 Gestión de la Prácticas externas
- PC03.2. Gestión de los Trabajos de Fin de Estudios
- PC04 Orientación al estudiantado
- PC05 Evaluación del estudiantado
- PC06 Gestión de la movilidad del alumnado, PAS i PDI
- PS04 Organización académica
- PS05 Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones
- PS07 Inserción laboral de los titulados

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).

Las fichas de los procesos del SGIC listados anteriormente delimitan las responsabilidades, mientras que los flujogramas establecen de una manera clara los diferentes actores que intervienen y el momento en que estos actúan. Las responsabilidades de los diferentes procesos están distribuidas según las funciones de cada cargo. Éstos son:

- PC01. Definición de perfiles de ingreso, graduación y acceso a los estudios: Vicedecano de Programación Académica y de Calidad (propietario); Gestora académica (responsable de la gestión).
- PC02. Planificación y programación docentes de las asignaturas: Vicedecano de Programación Académica y de Calidad (propietario); Gestora de programación docente (responsable de la gestión). Además, se concreta que las direcciones de los

departamentos y las gestiones departamentales son responsables de la distribución de la docencia entre el PDI.

- PC03.1. Gestión de la Prácticas externas: Vicedecano de Programación Académica y de Calidad (propietario); Gestora programación docente (responsable de la gestión).
- PC03.2. Gestión de los Trabajos de Fin de Estudios: Vicedecano de Programación Académica y de Calidad (propietario); Gestora académica (responsable de la gestión).
- PC04. Orientación al estudiantado: Vicedecana de Estudiantes y Ocupación (propietaria); Gestora académica (responsable de la gestión).
- PC05. Evaluación del estudiantado: Vicedecano de Programación Académica y de Calidad (propietario); Gestora de programación docente (responsable de la gestión).
- PC06. Gestión de la movilidad del alumnado, PAS i PDI: Vicedecana de Movilidad y Promoción (propietaria); Responsable de movilidad del alumnado de la gestión académica (responsable de la gestión).
- PS04. Organización académica: Vicedecano de Programación Académica y de Calidad (propietario); Gestora académica (responsable de la gestión).
- PS05. Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones: Decano (propietario); Administradora de centro (responsable de la gestión).
- PS07. Inserción laboral de los titulados: Vicedecana de Estudiantes y Ocupación (propietaria); Gestora de calidad (responsable de la gestión).

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

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

Las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos (suficiente).

El CEE-SGIC constata que la Facultad sigue lo establecido en sus procesos en cuanto a la enseñanza-aprendizaje se refiere. En la visita, el Comité tuvo la oportunidad de observar la alineación de los objetivos estratégicos con los de la docencia, así como la implantación de los procesos listados anteriormente.

- PC01. Definición de perfiles de ingreso, graduación y acceso a los estudios

El proceso de definición de perfiles de ingreso, egreso y acceso a los estudios (PC01) se ha desarrollado normalmente siguiendo la normativa establecida, el calendario previsto y los

aspectos descritos en el proceso durante el curso académico 2018/2019. Cabe indicar que el centro recibe un número de solicitudes muy superior a la oferta de plazas de las titulaciones oficiales, lo que muestra el interés del alumnado de bachillerato en cursar los grados de la Facultad.

Respecto a los másteres, las solicitudes de admisión siempre están por encima del número de plazas que se ofrecen, esto hace que, en la casi totalidad de los másteres, y dentro del periodo evaluado, el número de matriculados y matriculadas sea igual o ligeramente superior al número de plazas que se ofrecen.

- PC02. Planificación y programación docentes de las asignaturas

El SGIC establece los mecanismos para la planificación, programación y encargo docente. En el marco de la planificación, cada titulación realiza una previsión de la oferta de asignatura/módulos, grupos, tipologías docentes, número de estudiantes potenciales, etc. Las titulaciones también definen el calendario de las actividades docentes del curso en base a la planificación autorizada (programación docente). Por otro lado, los departamentos designan el PDI que participa en las actividades docentes de cada asignatura/módulo, su dedicación y grado de responsabilidad.

Muestra del buen funcionamiento de dicho proceso son los resultados de las encuestas docentes que realiza la UAB sobre el seguimiento de la programación de la asignatura que se explica en la guía docente de grado y máster que presenta valores de 3,57 y 3,51 sobre una escala de 4, respectivamente, para el año 2019).

- PC03.1. Gestión de la Prácticas externas

El SGIC cuenta con mecanismos que aseguran que las prácticas externas se gestionan de modo que garanticen que el conjunto de estudiantes lleva a cabo tareas que son propias del ámbito profesional. Las prácticas en los grados de la Facultad son optativas, sin embargo, el valor positivo de ellas hace que la mayoría del alumnado se matricule, tal y como muestra del número de matrículas de los tres últimos años (curso 2016/17: 399 estudiantes; curso 2017/18: 394 estudiantes; y el curso 2018/19: 373 estudiantes).

- PC03.2. Gestión de los Trabajos de Fin de Estudios

El SGIC del centro tiene implantados los mecanismos necesarios para la asignación, supervisión y evaluación de los TFG/TFM como ejecución clave en los planes de estudios de las titulaciones oficiales. Cabe indicar que la Facultad ha identificado un área de mejora vinculada a la elaboración de una Guía para el desarrollo y presentación de las memorias de los TFM que se prevé resolver a inicios de 2021.

- PC05. Evaluación del estudiantado

El CEE-SGIC observa que la Facultad tiene implantado este proceso. Se observa que el rendimiento del estudiantado es mayoritariamente superior al 90% lo que indica el elevado rendimiento del alumnado, y que las actividades de evaluación se adecuan a las competencias. La tasa de abandono, en la mayoría de los casos, está por debajo del valor indicado en la memoria.

En los estudios de máster, el rendimiento del alumnado es muy alto, mayoritariamente superior al 95% y ligeramente superior al valor de grado. El valor indica que las actividades de evaluación se adecuan a las competencias que se piden. La tasa de abandono en la mayoría de los casos está por debajo del valor indicado en la memoria de verificación.

- PC06. Gestión de movilidad del alumnado, PAS y PDI

En opinión del Comité, las acciones de movilidad son coherentes con los objetivos de los planes de estudios y su planificación.

AM-3.2.1. Incluir en el Proceso PC06 “Gestión de movilidad del Alumnado, PAS y PDI” las actividades correspondientes a la movilidad del PDI y PAS, ya que actualmente el centro únicamente recoge las acciones de movilidad del alumnado.

(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 al alumnado 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 CEE-SGIC observa que tanto la orientación académica y profesional, y el Plan de acción tutorial están desplegados adecuadamente (PC04 “Orientación al estudiantado”).

El Plan de acción tutorial sigue las orientaciones establecidas en el proceso Marco-UAB que incluye cuatro ejes de acción: acciones de orientación académica, promoción y transición, acciones de acogida, de información y asesoría, acciones de tutoría académica y acciones de tutoría profesional. La satisfacción de los estudiantes con la tutorización es positiva.

(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).

Las unidades que gestionan los diferentes procesos relacionados con el proceso de enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad) y de apoyo al estudiantado recogen datos de diferentes fuentes. La información se considera fiable, completa y transparente, puesto que se publica en la página web del centro.

Cada proceso define un conjunto de indicadores de seguimiento. De manera adicional, los procesos PC02, PC04 y PC06 incluyen indicadores estratégicos que están alineados con la visión institucional.

La Facultad, además, debe atender al AM-1.6.1.

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

El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes son, en general, eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora (suficiente).

Los resultados de los procesos asociados a esta dimensión se analizan en los Informes de revisión del proceso, enviados como evidencias. En estos informes se analizan los

resultados obtenidos y se presentan los datos con las tendencias de estos desde 2015/16. Estos resultados también se analizan en el informe de seguimiento de Centro.

Los informes de seguimiento, los autoinformes de acreditación y los planes de mejora identifican puntos fuertes y áreas de mejora vinculadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al estudiantado.

El Centro debe tener presentes las AM 1.7.1 y 1.7.2.

C4. Personal académico

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

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

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

- PE04 Definición de la política del PDI
- PS01 Formación del PDI, innovación docente y evaluación de la actividad docente
- PS06 Satisfacción de los grupos de interés
- PS05 Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones

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 fichas de los procesos del SGIC listados anteriormente delimitan las responsabilidades, mientras que los flujogramas establecen de una manera clara los diferentes actores que intervienen y el momento en que estos actúan. El margen de decisión que tiene la Facultad en algunos procesos asociados a esta dimensión es limitado, ya que parte de la política viene dada por la UAB o por la normativa de función pública. Por otro lado, cabe señalar que los Departamentos son los responsables de la asignación de la docencia y de velar por una distribución adecuada del encargo docente entre el profesorado.

La participación de la Facultad respecto al proceso PE04 (“Definición de la política del PDI”) se concreta en: valorar la actividad docente del profesorado; propone e incentiva actividades de formación docente; y da soporte a los Departamentos en la dotaciones de profesorado para cubrir las necesidades del plan docente.

Las acciones relacionadas con la definición de la política del PDI, así como la identificación de necesidades de formación del PDI, el impulso a la innovación docente y la promoción de la evaluación docente identifican al decano de la Facultad como el máximo responsable de dichos procesos. Mediante las entrevistas al profesorado, decanato y departamentos se identifica que las acciones para la gestión del personal académico definidas en los procesos están consolidadas.

(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).

El proceso PE04 Definición de la Política del PDI se diseñó en diciembre de 2019 siguiendo el proceso marco de la UAB. La política de PDI de la Facultad se ajusta a la política del personal docente e investigador definida por la UAB. Los Departamentos velan por la correcta aplicación de esta política, con el apoyo de la Facultad, con respecto a las dotaciones de profesorado para cubrir las necesidades del plan docente.

El profesorado de grado tiene, en su gran mayoría, el título de doctor (81,4%) y las Horas de Impartición Docente en el Aula (Hida) del profesorado permanente es de un 57,4% de media. Además, el porcentaje de profesorado permanente con tramos vivos de investigación y docencia es muy elevado (en el año 2019 el porcentaje de la media de los grados fue del 88,3% para los tramos de docencia y del 92,1% para los tramos de investigación). En el caso de los másteres, las horas de impartición docente en el Aula (Hida) del profesorado permanente es del 72,6%.

(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).

El proceso PS01 ("Formación del PDI, innovación docente y evaluación de la actividad docente") se aplica a todo el profesorado de la Facultad (funcionario y contratado). La formación del PDI de la UAB está definida por el proceso marco a nivel de toda la Universidad. Dado que las acciones que se hacen desde el Decanato, con respecto a la formación y evaluación del PDI son limitadas, se han unificado los procesos originales PS01 y PS09 en uno solo y, por tanto, se ha creado un único proceso denominado "Formación del PDI, innovación docente y evaluación de la actividad docente".

El profesorado que imparte los diferentes títulos reúne los requisitos de nivel de cualificación académica exigidos por las titulaciones del Centro y tiene suficiente y valorada experiencia docente, investigadora y, en su caso, profesional.

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

La Facultad participa valorando la actividad docente del profesorado, proponiendo e incentivando actividades de formación y de innovación docente.

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

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

La Facultad recoge datos de diferentes fuentes sobre los procesos relacionados con la competencia y cualificación, formación y evaluación del profesorado. La información se considera fiable y completa.

El Centro recoge indicadores procedentes de los procesos listados al inicio de esta sección. Dichos indicadores forman parte del cuadro de indicadores estratégicos de la Facultad e indicadores de seguimiento de los procesos del SGIC. Los indicadores estratégicos están vinculados a la estrategia de la Facultad, en consecuencia, están vinculados con la innovación docente, el fomento de la lengua inglesa en la docencia y la participación del profesorado en cursos de formación.

El seguimiento de los indicadores de satisfacción del alumnado se recoge en los indicadores siguientes: PE04_Ind-S3 Valoración media en la encuesta del Programa de Evaluación de la Actuación Docente de los Grados; PE04_Ind-S4 Valoración media en la encuesta del Programa de Evaluación de la Actuación Docente de los Másteres; PE04_Ind-S3 Valoración media en la afirmación "Estoy satisfecho/a con el profesorado" (grado y máster). Los resultados de estos indicadores muestran una tendencia de mejora a lo largo de los años. Además, todos los valores están por encima de la media de la UAB. Cabe destacar, también, la representatividad de las encuestas que se ha ido mejorando curso tras curso como consecuencia de la insistencia del profesorado al estudiantado para que éste las complete.

La Facultad debe atender el AM-1.6.1.

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

La gestión, la formación y la evaluación del personal académico son en general eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Éste aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora (suficiente).

La Facultad sigue la sistemática de revisión de los procesos según lo establecido en su SGIC. De este modo, los resultados de estos procesos se analizan en el "Informe de revisión del proceso" que se elabora para cada uno de los procesos vinculados a esta dimensión. En estos informes, se analizan los resultados obtenidos y se presentan los datos con las tendencias de estos desde 2016/2017. Dicha revisión genera un plan de mejora que se recoge en un documento independiente (hoja Excel).

Siguiendo las recomendaciones recogidas en el informe de visita previa, el Centro ha incluido en el "Informe de gestión Biociencias" el Seguimiento de la Política de Calidad de la Facultad (objetivos), la revisión de los procesos del SGIC y la revisión de los procesos del Marco VSMA.

El Centro debe tener presentes las AM 1.7.1 y 1.7.2.

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 **x Implantación suficiente** Implantación avanzada

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

- PS02 Gestión de Servicios
- PS03 Gestión de Recursos económicos y materiales
- PS09 Política y gestión de PAS
- PS06 Satisfacción de los grupos de interés
- PS05 Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones

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).

Las fichas de los procesos del SGIC listados anteriormente delimitan las responsabilidades, mientras que los flujogramas establecen de una manera clara los diferentes actores que intervienen y el momento en que estos actúan. El propietario de los procesos PS02 (“Gestión de servicios”) y PS03 (“Gestión de recursos económicos y materiales”) recae en la figura del Vicedecano de Economía y de Infraestructuras, mientras que la administradora de centro es la responsable de la gestión. Asimismo, en la Tabla 3 del “Manual del Sistema de Garantía Interna de Qualitat” se detallan las comisiones que participan en el desarrollo de estos procesos siendo un total de 10 para los procesos de esta dimensión lo que representa una alta implicación del personal de la Facultat.

El proceso vinculado a la política y gestión del PAS (PS09) establece que la propietaria y responsable de gestión es la administradora de centro.

De manera particular, se dispone de comisiones de usuarios donde están representadas las Facultades de Biociencias y Ciencias donde se siguen y mejoran los servicios de los espacios compartidos.

Durante la visita, el CEE-SGIC constata que la cadena de responsabilidades asociada a los procesos de recursos materiales y servicios está claramente establecida. El flujograma

establece de una manera clara los diferentes actores que intervienen y el momento en que estos actúan.

(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).

La Facultad de Biociencias no cuenta con ningún servicio propio y específico de Facultad. Cuentan con dos servicios que tienen presencia física en la Facultad de Biociencias y con los que se coordina la Facultad para ofrecer servicios al alumnado, PDI y PAS, como son: la Biblioteca de Ciencias y Tecnología y el Servicio de Informática Distribuida (SID) de Ciencias y Biociencias que forma parte de la Dirección de TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación) de la UAB. El proceso PS02 (“Gestión de servicios”) recoge la sistemática de trabajo para los servicios coordinados desde la Facultad.

La Facultad de Biociencias comparte algunos espacios docentes y no docentes (salas de reuniones, etc.) con la Facultad de Ciencias. La gestión de estos espacios se realiza conjuntamente para ambos centros. Con el fin de asegurar un correcto funcionamiento, se disponen de comisiones con participación de ambos centros.

El proceso PS03 (Gestión de Recursos económicos y materiales) establece la manera en que la Facultad distribuye el presupuesto de funcionamiento y los proyectos estratégicos de la Facultad, planifica la adquisición de nuevos recursos materiales, y gestiona los recursos económicos y materiales. La distribución del presupuesto se aplica a todos los departamentos que hacen docencia en las titulaciones que imparte la Facultad.

La documentación generada en los procesos (actas, liquidaciones de presupuesto, inventario de equipamientos, resoluciones de convocatorias, etc.) garantizan la trazabilidad de lo que se recoge en los procesos. Igualmente, el punto 8 de la ficha de proceso describe con detalle el desarrollo del proceso, con especial referencia a los recursos económicos, materiales, de mantenimiento, de gestión de espacios y de servicios (biblioteca, servicios informáticos, de empleabilidad y otros) que ofrece la Facultad.

Durante la visita, se confirma que los servicios gestionados bajo la responsabilidad de la UAB se gestionan siguiendo el SGIC-Marco de la Universidad, en su proceso PS03 (“Gestión de recursos materiales y servicios”).

Por lo que respecta al PAS, el proceso PS09 da soporte al proceso del SGIC-Marco UAB.

(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).

El centro recoge información proveniente de los resultados sobre el funcionamiento de los circuitos de la organización del centro, el funcionamiento de sus aplicaciones, la gestión de los recursos y la implementación de las mejoras de una forma suficientemente detallada.

De manera concreta, los servicios disponen de un protocolo de recogida de incidencias y revisión periódica de las actividades. La persona responsable de cada servicio es la encargada de impulsar la implantación de las acciones de mejora que se puedan derivar de esta revisión.

Los procesos PS02 y PS03 incluyen indicadores de seguimiento. Cabe indicar que el PS03 (“Gestión de recursos materiales y servicios”) establece, además, cuatro indicadores estratégicos vinculados con las líneas estratégicas asociados con las infraestructuras y servicios, por un lado, y gestión eficaz y eficiente, del otro. Si bien estos elementos son adecuados, el Centro debe atender el AM-1.6.1.

(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).

La Facultad analiza la información definida en los procesos asociados a esta dimensión. A partir de esta información, se elabora el plan de mejora para cada proceso.

El CEE-SGIC ha tenido acceso a los informes de seguimiento, informes de acreditación y planes de mejora del Centro, así como el “Informe de Gestión”, y observa como éstos reflexionan sobre los recursos materiales y servicios. Algunas acciones de mejora identificadas son: en relación con la Biblioteca, por un lado, la falta de financiación para mejorar las instalaciones y renovar el equipamiento informático que utilizan los usuarios y las usuarias. Por otro lado, el desconocimiento por parte de algunos usuarios y algunas usuarias de los servicios y productos que se ofrecen.

La Facultad debe tener presentes las AM 1.7.1 y 1.7.2.

C6. Información pública y rendición de cuentas

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

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

El centro dispone de un proceso directamente relacionado con la publicación de información sobre los programas formativos:

- PS08 Información pública y rendición de cuentas

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

(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).

El proceso PS08 (“Información pública y rendición de cuentas”) identifica al decano como responsable de la información pública y rendición de cuentas, mientras que la gestora académica asume la responsabilidad de la gestión. Durante la visita, el CEE-SGIC constata que la cadena de responsabilidades está claramente establecida. El flujograma establece de una manera adecuada los diferentes actores que intervienen y el momento en que estos actúan.

(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).

El CEE-SGIC constata que la Institución sigue lo establecido en el proceso en cuanto a la publicación de información sobre los programas formativos y la rendición de cuentas. Cabe indicar que parte de la información pública recae en los servicios centrales de la Universidad, en consecuencia, una parte de la responsabilidad está vinculada al SGIC-Marco UAB (PS08).

La Facultad dispone de una web con información exhaustiva y cada titulación tiene una ficha específica, con una navegación fácil e intuitiva, e información detallada sobre

diversos aspectos, la cual está en proceso de mejora continua. Destaca la media de satisfacción del alumnado a la pregunta "la información pública sobre el máster es accesible, completa y está actualizada" con una valoración de 4 sobre 5.

Además, la UAB publica toda la documentación vinculada a los procesos de calidad, a los procesos VSMA y los informes de rendición de cuentas que son accesibles a toda la sociedad.

La rendición de cuentas interna y externa se establece a través de diferentes mecanismos. La rendición de cuentas interna se centra en la actividad vinculada a la Junta de Facultat, la Junta Permanente y las comisiones delegadas de la Junta Permanente, mientras que la rendición de cuentas externa tiene como piedra angular el informe de seguimiento de centro (derivado del proceso PC07) y la acreditación de titulaciones (proceso PC10).

RE-6.2.1. Incluir en la sistemática de trabajo actual cómo se realiza la comunicación de las novedades a través de las redes sociales en las que está presente el Centro.

Durante la visita, la Facultad apunta algunas dificultades para que los usuarios accedan a la información de la página web. Una de las principales causas que apunta el Centro es que el alumnado utiliza otras herramientas vinculadas a las redes sociales (como instagram o twitter) para disponer de información. En opinión del alumnado, estas vías son muy útiles para estar actualizados sobre la actividad de la Facultad y las titulaciones. No obstante, en el momento que se publican ciertos avisos, el estudiantado se dirige a la página web del Centro.

(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).

La Facultad recoge información de diferentes fuentes que se analiza al finalizar el curso académico. El centro centra su mejora en el procedimiento de actualización de la documentación, accesibilidad de la información y resultados de las encuestas de satisfacción (PS06).

El proceso PS08 incluye siete indicadores de seguimiento, la gran mayoría de ellos se centran en aspectos operativos asociados a la página web (acceso, duración de la sesión, nuevos usuarios, entre otros). Cabe indicar que el listado de indicadores no se corresponde totalmente con los objetivos de mejora del procedimiento (actualización de la documentación, accesibilidad de la información y resultados de las encuestas de satisfacción), si bien durante las audiencias se confirma que se tienen en cuenta los resultados de las encuestas de satisfacción.

La Facultad, además, debe atender el AM-1.6.1.

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

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

La Facultad analiza los resultados en los informes de revisión del proceso, enviados como evidencias. En estos informes se analizan los resultados obtenidos para cada uno de los indicadores definidos y se presentan los datos con las tendencias de estos desde 2015/16. Se analizan también en el informe de seguimiento de centro.

Los informes de seguimiento, los autoinformes de acreditación y los planes de mejora identifican puntos fuertes y áreas de mejora vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas.

El Centro debe tener presentes las AM 1.7.1 y 1.7.2.

D. Resultado de la evaluación

La evaluación del CEE-SGIC, como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la Facultad de Biociencias, 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 Suficiente
4. Personal académico	Implantación Suficiente
5. Recursos materiales y servicios	Implantación Suficiente
6. Información pública	Implantación Suficiente

El CEE-SGIC propone la **certificación favorable** de la implantación del SGIC de la Facultat de Biociencias de la UAB a la Comisión Específica de Certificación.

E. Acta de envío del informe externo

Centro evaluado:

Facultad de Biociencias

Universidad: Universitat Autònoma de Barcelona

Fechas de la visita: 27 y 29 de octubre; 2 y 3 de noviembre de 2020

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

Dra. Gloria Zaballa Pérez
Presidenta del CEE-SGIC

Bilbao, 21 de diciembre de 2020

Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos evaluados

TIPOLOGÍA	PROCESO
Estratégico	PE01 Definición de la política y objetivos de calidad PE02 Definición, despliegue y seguimiento del Sistema de Garantía Interna PE03 Creación y diseño de nuevas titulaciones. Mapa de titulaciones PE04 Definición de la política del PDI
Clave	PC01 Definición de perfiles de ingreso, graduación y acceso a los estudios PC02 Planificación y programación docentes de las asignaturas PC03.1 Gestión de la Prácticas externas PC03.2. Gestión de los Trabajos de Fin de Estudios PC04 Orientación al estudiantado PC05 Evaluación del estudiantado PC06 Gestión de la movilidad del alumnado, PAS i PDI PC07 Seguimiento, evaluación y mejora de las titulaciones PC08 Modificación y extinción de titulaciones PC09 Gestión documental PC10 Acreditación de titulaciones
Soporte	PS01 Formación del PDI, innovación docente y evaluación de la actividad docente PS02 Gestión de Servicios PS03 Gestión de Recursos económicos y materiales PS04 Organización académica PS05 Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones PS06 Satisfacción de los grupos de interés PS07 Inserción laboral de los titulados PS08 Información pública y rendición de cuentas PS09 Política y gestión de PAS