

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

Informe de evaluación externa

Universidad: Universitat de Barcelona

Alcance: Elementos transversales SGIC centros integrados

Fecha de la visita: 7, 8 y 14 de julio de 2020

ÍNDICE

A. Introducción	3
B. Desarrollo del proceso de evaluación	4
C. Valoración de los estándares y criterios de evaluación.....	7
C1. Revisión y mejora del SGIC.....	7
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	15
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes	19
C4. Personal académico	23
C6. Información pública y rendición de cuentas.....	31
D. Resultado de la evaluación.....	34
E. Acta de envío del informe externo	35
Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos evaluados.....	36

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Universidad:	Univesitat de Barcelona
Sede:	Barcelona
Código:	004
Alcance del SGIC	Procesos transversales SAIQU-T a los centros propios UB

2. Composición del Comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidente	Jon Altuna	Ingeniería automática, electrónica e industrial	Mondragon
Profesional	Lisardo Bosca	Ciencias de la vida	Universitatea Consejo Superior de Investigaciones Científicas
Estudiante	Sálvora Feliz	Proyectos arquitectónicos avanzados	Universidad Politécnica de Madrid
Secretaria	Carme Edo	Evaluación de la Calidad	AQU Catalunya

3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de los procesos transversales de la UB, se ha centrado, de acuerdo con la *Guía para la certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de la Calidad* de AQU Catalunya (en adelante *Guía 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 los elementos transversales del SGIC evaluado y, en consecuencia, proponer a la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SGIC de AQU Catalunya que proceda a emitir el informe que acredite su logro.
2. Aportar sugerencias para mantener un nivel de calidad adecuado en las dimensiones susceptibles de valoración de los elementos transversales del SGIC evaluado, contenida en una propuesta formalizada de acciones orientadas a la mejora.

B. Desarrollo del proceso de evaluación

1. Breve descripción del proceso de evaluación

A causa de los efectos que el coronavirus SARS-CoV-2 tiene sobre la actividad habitual del Sistema Universitario Catalán, AQU Catalunya adaptó el proceso de evaluación asociado a la certificación de los sistemas de garantía interna de la calidad (SGIC) que aprueba la Comisión de Evaluación de Titulaciones y Programas de AQU Catalunya (http://www.aqu.cat/doc/doc_31598712_1.pdf). El protocolo de actuación que se sigue es el siguiente:

En lo que se refiere a las acciones relacionadas con la visita previa:

- El 27 de marzo de 2020 el Comité de evaluación envió a la Universidad una relación de preguntas y dudas.
- El 28 de abril de 2020 la Universidad envió la respuesta a las preguntas al Comité de evaluación.
- El 29 de mayo de 2020 se organizó una audiencia virtual con la Universidad.

Estas acciones sustituyeron a la visita previa presencial; tras la audiencia virtual, el CEE solicitó un conjunto de evidencias adicionales que la Universidad se comprometió a entregar y presentó antes de la visita de certificación.

La visita de certificación se realizó los días 7, 8 y 14 de julio de 2020 en formato virtual.

El programa de la visita fue el siguiente:

7 de julio de 2020

Horario	Actividad
09:00 – 09:10	Recepción por parte de la Universidad
09:15 – 10:15	Revisión y mejora del SGIQ <u>PTD1.1a. Definición de la Política de Calidad de la UB (PE)</u> <u>PTD1.1b Revisión y mejora del SAIQU (PE)</u>
10:15 – 10:45	Gestión documental <u>PT-1. Control de la documentación y evidencias generadas en los procesos transversales (P. Interno)</u>
10:45 – 11:00	<i>Pausa</i>
11:00 – 13:00	Diseño, revisión y mejora de los programas formativos <u>PTD.2.1 Aprobación, modificación, supresión (PE)</u> <u>PTD.2.1 a) Verificación de los grados y masters universitarios (PE)</u> <u>PTD.2.1 b) Modificación de los grados y masters universitarios (PE)</u> <u>PTD.2.1 c) Supresión de los grados y masters universitarios (PE)</u> <u>PTD.2.2 Seguimiento de los grados y masters universitarios (PE)</u> <u>PTD.2.3 Acreditación de los grados y masters universitarios (PE)</u>

13:00 - 13:30	Satisfacción <u>PTD.6.A Información pública y rendición de cuentas: Comunicación: Satisfacción (PS)</u>
13:30	Fin trabajo primer día

8 de julio de 2020

Horario	Actividad
09:00 - 10:00	Acceso y orientación <u>PTD.3.1 Pruebas de acceso y criterios de admisión masters (PC)</u> <u>PTD.3.2 Orientación al estudiante (PC)</u> <u>PTD.3.2 a) Orientación académica</u> <u>PTD.3.2 b) Soporte y orientación profesional</u> <u>PTD.3.3. Metodologías de enseñanza y evaluación de los aprendizajes (PC)</u> <u>PTD.3.4 Trabajos final de Grado (TFG) o de Master (TFM) (PC)</u>
10:00 - 10:15	Pausa
10:15 - 11:15	Prácticas y movilidad <u>PTD.3.5 Practicas externas (PC)</u> <u>PTD.3.6 Movilidad</u> <u>PTD.3.6 a) Movilidad nacional (PC)</u> <u>PTD.3.6 b) Movilidad internacional (PC)</u>
11:15 - 10:30	Pausa
11:30 - 12:45	Personal académico <u>PTD.4.1 Captación y selección del personal académico (PS)</u> <u>PTD.4.2a Formación del personal académico (PS)</u> <u>PTD.4.2b Investigación, Innovación y mejora de la docencia y el aprendizaje (PS)</u> <u>PTD.4.3 Evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico (PS)</u>
12:45 - 13:00	Pausa
13:00 - 14:00	Recursos materiales y servicios <u>PTD.5.1 Servicios de soporte a la docencia: Campus Virtual y Centro de Recursos para el Aprendizaje e Investigación (CRAI) (PS)</u> <u>PTD.5.2 Espacios de soporte a la docencia: Aulario, Aulas de Informática y Laboratorios (PS)</u>
14:00	Fin trabajo segundo día

14 de julio de 2020

Horario	Actividad
9:00 - 10:00	Información pública, quejas y mediación <u>PTD.6. A) Comunicación: Información pública (PS)</u> <u>PTD.6. B) Información pública y rendición de cuentas: Responsabilidad Social: Quejas / Mediación (PC)</u>

10:00 – 10:15	<i>Pausa</i>
10:15 – 11:15	Audiencia con los responsables del SGIC en centros
11:15 – 11:30	<i>Pausa</i>
11:30 – 12:30	Audiencia con los responsables del SAIQU-T
12:30 – 13:30	Pausa – elaboración conclusiones
13:30 – 14:00	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.

3. Actitud de la comunidad

El CEE quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria, y en especial del equipo directivo de la UB y de los responsables de la APQUB durante la evaluación. Un agradecimiento que se extiende a todas las personas y colectivos que participaron activamente en las audiencias celebradas, cuyas apreciaciones han sido de gran importancia para incrementar el conocimiento de la institución y del nivel de implantación de su SGIC.

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

La Universidad dispone de un conjunto de procesos asociados a la revisión y mejora del SGIQ. 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:

- PTD1.1a. Definición de la Política de Calidad de la UB (P. Específico - PE)
- PTD1.1b Revisión y mejora del SAIQU (PE)
- PT-1. Control de la documentación y evidencias generadas en los procesos transversales (P. Interno - PI)

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como documentación pública de los SAIQU de la Facultad de Química y de la Facultad de Economía y Empresa.

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

La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC son muy adecuados para asumir dichas funciones y presentan una alta implicación (satisfactorio).

La toma de decisiones es adecuada y de forma general se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos (suficiente).

La Universitat de Barcelona cuenta con un Sistema de Garantía Interna de la Calidad formalmente establecido y de acceso público, estructurado en procesos que regulan los aspectos más relevantes de la práctica docente. Las características, alcance y estructura del SGIC de la UB están estrechamente ligados a la organización de la UB en materia de calidad.

En el año 2006 se creó la Agència de Polítiques i de Qualitat de la Universitat de Barcelona (en adelante, APQUB) como un ente de gestión para aglutinar todos los aspectos relacionados con la calidad y para dar apoyo a todo el grupo UB. Bajo el paraguas de la APQUB se diseñaron los SGIQ de los centros (SAIQU) que se certificaron dentro del programa AUDIT de AQU Catalunya. Tras la implantación de los SAIQU en los centros la UB decidió crear un SGIQ para englobar los procesos transversales de la universidad (en adelante, SAIQU-T) lo cual implica una ampliación de las actividades de la APQUB. El SAIQU-T se aprobó en diciembre de 2019 y está en pleno proceso de implantación.

El Consell de Govern de la UB encarga al Consell de Direcció de la APQUB que sea el garante del cumplimiento de los requisitos y de la mejora continua de los sistemas de gestión de la calidad en la docencia, en la investigación y en los servicios. El documento “La política de la Calidad de la UB y el sistema de aseguramiento interno de la calidad de los programas formativos” define las responsabilidades en materia de calidad:

Dirección de la APQUB:

- La supervisión de la implantación del SAIQU en todos los centros de la UB
- El diseño, revisión y mejora de los procesos transversales SAIQU-T

Responsable del servicio académicodocente de la APQUB:

- El diseño, revisión y mejora del SAIQU de los centros propios

Además del Consell de Govern y la APQUB, la Conferencia de Decanos y la Comisión Académica demuestran tener responsabilidades en distintos ámbitos de la gestión de la calidad.

En la revisión del SGIC tiene un papel relevante la dirección de la APQUB. En cada uno de los procesos transversales asociados a la revisión y mejora del SGIC, a través de las correspondientes fichas de procesos, se identifican a los grupos de interés, se definen sus responsabilidades y su nivel de participación y actuación en las diferentes etapas de cada uno de los procesos.

En el caso de los SAIQU de Centro, las responsabilidades recaen en las correspondientes comisiones de calidad lideradas por el decanato. Es responsabilidad de los Centros la definición de su propia política y objetivos de calidad de los Centros, así como el despliegue y revisión de los SAIQU de Centro reportando a la APQUB.

El CEE observa una comunicación fluida entre la APQUB y los centros a diferentes niveles. Así, por ejemplo, se realizan reuniones periódicas de los responsables de los SGIC de los centros con la APQUB donde se establecen directrices comunes y se conforma como un espacio diálogo e intercambio de experiencias.

Estas reuniones están consolidadas y se valoran muy favorablemente tanto por los responsables de la APQUB como por los responsables de los centros entrevistados.

Por otro lado, la APQUB también apoya a los centros a través de su personal técnico; en la actual organización, cada centro dispone de una persona con perfil técnico de referencia que actúa de enlace directo.

BP-1.1.1. La Agència de Polítiques i de Qualitat de la Universitat de Barcelona como el eje vertebrador de la calidad en la UB.

La UB ha apostado por crear una agencia con poder de decisión, la APQUB. Se trata de un ente con órganos de gobierno propios; Consejo de Dirección y Consejo Permanente. La APQUB ejerce un claro liderazgo, está bien estructurada y tiene capacidad de decisión lo cual facilita el impulso de la calidad en los centros de la UB. Se considera un elemento fundamental en una universidad del tamaño de la UB con centros de muy diversa naturaleza.

La APQUB permea la cultura de la calidad en todos los estamentos estableciendo directrices y dando soporte en la implantación y revisión y mejora del SGIC de los centros.

BP-1.1.2. El compromiso del equipo directivo de la UB con la calidad.

El equipo directivo de la UB ejerce el liderazgo en materia de calidad a través del plan estratégico y a través de su participación en los órganos de gestión. Un ejemplo claro de ello es el Consell de Direcció de la APQB, que está presidido por el Rector.

BP-1.1.3. Las reuniones periódicas de la APQUB con los responsables de los SGIC de los centros.

Las reuniones permiten coordinar la relación de los procesos de los SAIQU de los centros con los procesos del SAIQU-T. La transición de un modelo centralizado a uno descentralizado requiere el análisis de las entradas y las salidas de los procesos transversales a los de centro y viceversa. Por otra parte, la APQUB proporciona personal técnico de apoyo a los centros con los que se consigue un mayor nivel de coordinación.

RE-1.1.1. Clarificar el papel de los estudiantes en el SAIQU-T

Los estudiantes están representados a través de los órganos de gestión establecidos, sin embargo, se recomienda dar más visibilidad a sus funciones dentro del SAIQU-T.

RE-1.1.2. Evitar la asignación de responsabilidades de procesos a órganos colegiados.

Se recomienda que los responsables de procesos sean cargos unipersonales sobre las que pueda recaer la responsabilidad del proceso. En el caso de que no sea un cargo orgánico se puede asignarlo a la figura del órgano colegiado o comisión que ejerza como responsable o coordinador.

(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).

La Política de Calidad de la UB en vigor es fácilmente accesible para el público en general a través de la web de la APQUB. Esta política engloba las áreas de docencia, investigación y gestión y fue aprobada por el Consell de Govern en diciembre 2019 sustituyendo a la anterior de 2010.

Por otro lado, en la misma sesión del Consell de Govern, se aprobó la “Política de la qualitat i innovació acadèmicodocent de la UB” que concreta los principios del área de docencia.

El proceso “Definición de la Política de Calidad de la UB” establece una periodicidad bienal para la revisión de la Política, que se concretará en un “Informe de revisión de la Política”.

La UB ha desarrollado mecanismos para engarzar los objetivos generales del plan a universidad con los indicadores de los procesos involucrando a los centros en su consecución. Los más destacables son los contratos programa académicos y los modelos de financiación de departamentos, centros y administraciones.

Adicionalmente, en la actualidad la UB está en proceso de elaboración del estratégico 2030 que se articula en 4 ejes. El CEE ha tenido acceso al borrador del plan y se observa una clara vinculación con la política de calidad de la UB.

AM-1.2.1. Documentar la revisión de la política de calidad

No se ha tenido acceso al Informe de revisión de la Política tal como se establece en el proceso de “Definición de la Política de Calidad de la UB” donde se debería evidenciar el proceso seguido, agentes implicados, motivación de la nueva política etc.

(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 (satisfactorio).

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

A nivel de Universidad, la UB ha definido un mapa de procesos UB entre los cuales se encuentran los procesos transversales (PTD); por otro lado, se ha definido un mapa de procesos común para el conjunto de sus centros docentes. Se presenta la relación entre los procesos transversales y los procesos específicos de calidad del SAIQU de Centro.

Los procesos se clasifican en estratégicos, clave o de soporte. Los procesos estratégicos identifican los aspectos considerados fundamentales por la UB para la gestión de la calidad académicodocente: gestión de la política de calidad, gestión y mejora de las enseñanzas en el marco VSMA y gestión de las políticas de PDI y PAS. Los claves están directamente vinculados al proceso formativo centrado en el alumnado, y los de soporte dan apoyo en el resto de los procesos. En el mapa se indican de manera genérica las interrelaciones principales entre las tres tipologías de procesos y su relación con los grupos de interés.

Cabe destacar que en el mapa de procesos los procesos del Marco VSMA se definen como estratégicos. Esta clasificación demuestra la relevancia que se da a la calidad de los programas formativos en el SGIC de la institución.

RE 1.3.1 Elaborar el diagrama de flujo de los procesos

Salvo en alguno de los procesos (p.e. FPT-D43 Avaluació, promoció i reconeixement del personal acadèmic) el resto de procesos no incluyen un diagrama de flujos que ayudaría a comprender mejor la secuencia, los agentes que intervienen y cuando y quien genera los registros y evidencias de los procesos.

RE 1.3.3 Plan Estratégico de la Universidad

Contemplar incorporar un proceso transversal que describa como se elabora y se hace el seguimiento del Plan Estratégico de la Universidad.

(1.4) El SGIC, que da respuesta a las dimensiones del programa AUDIT, está implantado.

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

El documento “Política de Calidad y sistema aseguramiento interno de la calidad de los programas formativos” presenta un listado que describe con claridad la correspondencia entre las directrices AUDIT y los procesos del SAIQU-T.

El CEE ha podido constatar que el SAIQU-T implantado mantiene el cumplimiento de las dimensiones del programa AUDIT y que da respuesta adecuada a las necesidades de la Universidad en lo que hace referencia a los procesos relacionados con el VSMA. De la misma manera, los procesos del SAIQU de los dos centros tomados como referencia (F. Química y F. Economía y Empresa) que se han analizado, mantienen una clara correspondencia con las directrices AUDIT.

Finalmente cabe mencionar que los centros propios de la UB disponen del certificado AUDIT.

BP 1.4.1 El programa AUDIT y los procesos relacionados con el marco VSMA están consolidados en la institución.

Desde la APQUB se han establecido mecanismos sólidos que permiten la implantación de los SGIC en todos los Centros de la UB. Estos mecanismos llevan muchos años en funcionamiento y están ajustados para englobar la diversidad inherente a una institución de las dimensiones de la UB.

(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).

El SAIQU-T de la UB incluye un proceso de soporte para la gestión de la documentación (PT-1) que establece la sistemática de control de documentos, así como las figuras responsables de su elaboración, revisión y aprobación.

Está previsto que la documentación relacionada con el SAIQU-T se ubique en la plataforma *Sharepoint*, organizada en carpetas por procesos e identificadas adecuadamente. Los documentos consultados por el CEE siguen de forma sistemática una misma estructura: los procesos están agrupados por dimensiones de certificación y cada proceso dispone de una carpeta para archivar la documentación asociada. En la actualidad parte de esta información es custodiada por los responsables de los procesos.

AM-1.5.1. Establecer un mecanismo para que la documentación del SGIC esté disponible para los agentes que lo requieran.

En la actualidad existe documentación del SGIC que no se almacena en el espacio *Sharepoint* habilitado al efecto. Para asegurar que todos los agentes tengan acceso directo a la información se debería fomentar el uso de este espacio.

Por otro lado, 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 debería formalizarse y comunicarse a los responsables de los procesos, de manera que potenciara y facilitara su participación en la gestión documental.

(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 UB dispone de un sistema de gestión y almacenaje (ESPAI VSMA) como herramienta de soporte para el funcionamiento del SGIC. Esta herramienta centraliza la mayoría de datos e indicadores relacionados con los procesos de enseñanza-aprendizaje. Los indicadores se calculan de manera automática y se revisan dos veces al año.

La información está muy bien estructurada y permite el acceso a los centros y al público en general a los datos de las titulaciones de manera sencilla y ágil.

Por otro lado, se dispone de un “cuadro de mando” que contiene datos e indicadores de los procesos transversales del SAIQU-T. Para cada indicador el cuadro presenta la descripción del mismo, el origen de la información, el plazo de entrega y los valores obtenidos en los 3 últimos cursos. Algunos de los indicadores aún no se encuentran disponibles; en la actualidad se está trabajando en gobernanza de datos con una herramienta BI para poder proveer de datos globales fácilmente accesibles e interpretables para la gestión a todos los niveles: rector, vicerrectores, decanos, responsables de procesos y todos los agentes que así se establezca.

Por otro lado, las fichas de cada proceso contienen los valores de aceptación y las metas u objetivos deseados.

Los indicadores de los procesos ligados al marco VSMA se encuentran consolidados, sin embargo, el resto de los indicadores son de nueva creación. En la primera revisión de los procesos del SIGC transversal está previsto analizar la adecuación de estos indicadores de partida y en caso necesario mejorarlos.

AM-1.6.1. Reflexionar sobre la pertinencia de los indicadores propuestos, su número y utilidad para hacer el seguimiento de la consecución de los objetivos de calidad y medir la eficacia del SGIC.

La institución ha establecido indicadores asociados a los procesos del SGIC. El CEE considera que se debería reflexionar e identificar aquellos que son realmente clave para medir la calidad de sus titulaciones y la eficacia del SGIC, y los que posibilitan mostrar cómo avanza la institución en la consecución de los objetivos estratégicos establecidos.

RE-1.6.1. Impulsar el despliegue de la herramienta BI

La apuesta por un avance tecnológico que permita la automatización de la gestión de los datos aportaría una mayor consistencia a la recogida y análisis de la información y contribuiría a la optimización de los procesos.

(1.7) Existencia de evidencias sobre la eficiencia y la compleción de los procesos, y análisis y mejora periódica del SGIC.

La información que se deriva de la mayoría de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, generalmente permite tomar decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones (suficiente).

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

Tal como se ha mencionado anteriormente, la implantación de los sistemas de calidad en la UB se inició con la certificación de los SAIQU de sus centros. Estos SAIQU incluían los elementos transversales de la UB y en el 2019 se realizó una revisión de los procesos para extraer los elementos transversales y crear el SAIQU-T. Esta revisión y generación del SAIQU-T está adecuadamente documentada y concluye en enero del año 2020.

Desde su creación en el 2007 existen evidencias de una sistemática de análisis, revisión y rendición de cuentas del SAIQU por parte de la Dirección de la APQUB ante el Consejo de Dirección de la UB, así como los Planes Directores 2013-2016 y 2009-2012.

La revisión del nuevo SAIQU-T se realiza proceso por proceso con periodicidad bienal. El resultado de la revisión se concreta en una Acta de revisión de proceso que incluye los siguientes campos:

- Revisión de la ficha de proceso – Para analizar la adecuación de los contenidos de la propia ficha.
- Indicadores revisados – Indicador/Curso/Meta/Umbral de aceptación/Resultado
- Revisión de indicadores – Análisis de los resultados obtenidos y umbrales de aceptación.
- Revisión y actualización del plan de mejora - Revisión de las acciones ya incluidas en el plan e inclusión de nuevas acciones derivadas de la revisión.

En el primer año de implantación de los procesos de revisión del SAIQU-T, de manera excepcional, se realiza una revisión en la que se incluye un campo para proponer nuevos indicadores para el cuadro de mando. Está previsto que esta revisión se realizase en julio del 2021.

Existen evidencias disponibles de la recogida de los indicadores y sus valores durante las 3 últimas mediciones, así como el análisis de dichos indicadores que conducen a planes de mejora.

La revisión completa del SAIQU-T permitirá homogeneizar el análisis en todos los procesos bajo un mismo protocolo.

La revisión del SAIQU-T también se alimenta de la información proveniente de los SAIQU de los Centros.

AM-1.7.1. Poner en marcha los mecanismos pertinentes para llevar a cabo sucesivas revisiones del nuevo SAIQU-T.

La propia institución tiene como objetivo a corto plazo la realización de la revisión del SAIQU-T; el CEE considera que se deben iniciar cuanto antes los pasos oportunos para realizarla en tiempo y forma según lo previsto.

AM-1.7.2 Concretar las vías para introducir los resultados de los SAIQU de los centros en la revisión del SAIQU-T.

Identificar los procesos del SAIQU-T que tienen como entrada procesos de los SAIQU de los centros e indicar en las fichas de procesos cómo se recibe información de los procesos de centro y como se genera información hacia los centros.

C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos

El centro cuenta con procesos implantados para el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos y, si es pertinente, la extinción de estos programas, como también para el conjunto de las acciones de evaluación que se realicen en el Marco del VSMA.

Implantación parcial Implantación suficiente Implantación avanzada

La Universidad dispone de un conjunto de procesos 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:

- PTD.2.1 Aprobación, modificación, supresión (PE)
- PTD.2.1 a) Verificación de los grados y masters universitarios (PE)
- PTD.2.1 b) Modificación de los grados y masters universitarios (PE)
- PTD.2.1 c) Supresión de los grados y masters universitarios (PE)
- PTD.2.2 Seguimiento de los grados y masters universitarios (PE)
- PTD.2.3 Acreditación de los grados y masters universitarios (PE)
- PTD.6.A Información pública y rendición de cuentas: Comunicación: Satisfacción (PS)

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como documentación pública de los SAIQU de la Facultad de Química y de la Facultad de Economía y Empresa.

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

La Universidad ha definido el conjunto de procesos asociados al Marco VSMA como estratégicos, dotándoles así de una importancia relevante en la dinámica de trabajo de la institución y en el SAIQU-T.

La cadena de responsabilidades asociada a los procesos listados anteriormente está bien definida, garantiza la recogida de información y es adecuada para atender las necesidades del Marco VSMA. La coordinación entre las actuaciones transversales en el marco del SAIQU-T y los SAIQU de los centros es adecuada, lo que garantiza un correcto funcionamiento de estos procesos.

El liderazgo del Vicerectorat d'Ordenació Acadèmica i Qualitat (VOAQ) es evidente. La Direcció de l'Àrea de Suport Acadèmicodocent(ASAD) y Gestió Acadèmica(GA) se encargan de gestionar el proceso con los centros.

El CEE percibe la existencia de un compromiso formal con la cultura de revisión y mejora del sistema, lo que se evidencia a través de toda la documentación a la que se ha tenido acceso. La preocupación de los/las responsables del Sistema y de los procesos por la mejora continua es clara, y el Sistema implantado permite dar cumplimiento con los requisitos establecidos por el marco de AUDIT y la metodología de certificación. Se puede concluir que "El centro dispone de un SGIC con sus procesos implantados, que incluye procesos para su revisión y mejora continua."

(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 constata que la Institución sigue lo establecido en el SAIQU-T en cuanto al diseño, revisión y mejora de los programas formativos se refiere.

De manera global, se considera que los procesos que conducen a la superación de las evaluaciones del Marco VSMA están consolidados y gozan de una implantación satisfactoria, tanto en su vertiente institucional como en los Centros de la UB y se destaca la participación de la APQUB en la adecuada gestión y coordinación de dichos procesos.

Se ha podido comprobar que durante estos últimos años el marco VSMA ha permitido mejorar la calidad de la docencia de las titulaciones de Grado y Máster de la UB.

BP 2.2.1 La participación de la APQUB en los procesos relacionados con el marco VSMA

Se ha evidenciado una participación muy destacada de la APQUB en la gestión y coordinación de los procesos relacionados con el marco VSMA y una implantación consolidada de estos los procesos en los centros. Fruto de su despliegue se observa un incremento de titulaciones acreditadas con excelencia.

(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).

Tal y como se ha comentado en la dimensión 1, la UB dispone de un sistema de información que centraliza y provee a los centros la mayor parte de los datos e indicadores cuantitativos para llevar a cabo el análisis y la mejora de los programas formativos. El sistema es fiable y robusto. A nivel interno, cada Centro cuenta con un cuadro de mando, en formato hoja de cálculo, en el que se vuelcan de forma manual el conjunto de indicadores.

Entre las fuentes de los datos que se manejan están los sistemas de acceso y matrícula a los programas formativos, y los sistemas de gestión académica, así como las encuestas de satisfacción / inserción laboral tanto internas como externas a la Institución (por ejemplo, las encuestas llevadas a cabo por AQU Catalunya).

La información está disponible de forma abierta en el “Espai VSMA”.

BP-2.3.1. La sistemática y automatización de la obtención de datos e indicadores a nivel transversal para toda la UB

Para todas las titulaciones, los indicadores relativos a los procesos VSMA se vienen recogiendo anualmente de manera homogénea con información desglosada por cada título.

BP-2.3.2 La accesibilidad de la información de los procesos VSMA

El Espai VSMA permite disponer de toda la información sobre la acreditación de las titulaciones de la UB de forma clara y accesible a todos los grupos de interés.

RE-2.3.1. Potenciar la participación de los estudiantes en las encuestas de satisfacción.

Las encuestas de estudiantes se realizan en línea a partir del curso 2007-2008 y la participación ronda entre el 30-50%, frente a una participación del 40-60% cuando eran presenciales. El objetivo que se marca la UB es mejorar la participación para que puedan alcanzar los valores de las encuestas presenciales.

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

El análisis de los programas formativos da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora. (satisfactorio)

Los programas formativos se revisan y se mejoran de manera periódica (autoinformes de acreditación, informes de seguimiento de titulación, revisión de los procesos y análisis de indicadores, etc.)

La APQUB es la responsable de la elaboración de las directrices para la preparación del ISC y los planes de mejora, así como de gestionar el proceso, la documentación generada, el repositorio de datos e indicadores y de la revisión periódica del proceso.

Se dispone de una base de datos, que recoge los requerimientos de AQU realizados en los procesos de evaluación. Cuando la APQUB recibe los informes de seguimiento de los centros, se revisa si están resueltos.

El proceso de seguimiento de las titulaciones se realiza en primera instancia en los Centros, que elaboran los Informes de Seguimiento de Centro (ISC) y los correspondientes planes de mejora.

La APQUB analiza los ISC y emite en cada caso un informe valorativo de retorno al Centro. Adicionalmente la APQUB realiza un informe de metaevaluación tras cada convocatoria de seguimiento.

Existen numerosas evidencias de la mejora continua de las titulaciones que se pueden constatar en los distintos procesos de evaluación de la calidad tanto internos como externos.

Las plantillas utilizadas en el seguimiento de los centros vienen dadas por la APQUB y se revisan periódicamente para incorporar las recomendaciones de AQU. Anualmente los centros reciben directrices para la elaboración de los ISC.

Finalmente, cabe destacar que el proceso transversal de seguimiento de los grados y masters (PTD.2.2), se definen una serie de indicadores para valorar el despliegue del seguimiento en los centros.

BP-2.4.1. Los informes de retorno del seguimiento desde la APQUB a los Centros

La APQUB realiza una revisión completa de todos los informes de seguimiento de los centros y les remite un informe valorando el seguimiento y realizando propuestas de mejora. Tras esta revisión la APQUB realiza una metaevaluación del proceso donde se identifican puntos fuertes y aspectos para la mejora y se establecen las directrices para futuras ediciones del seguimiento de centros.

C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes

El centro cuenta con procesos implantados que favorecen el aprendizaje de los estudiantes.

Implantación parcial Implantación suficiente Implantación avanzada

La Universidad 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:

Acceso y orientación

- PTD.3.1 Pruebas de acceso y criterios de admisión masters (PC)
- PTD.3.2 Orientación al estudiante (PC)
- PTD.3.2 a) Orientación académica
- PTD.3.2 b) Soporte y orientación profesional
- PTD.3.3. Metodologías de enseñanza y evaluación de los aprendizajes (PC)
- PTD.3.4 Trabajos final de Grado (TFG) o de Master (TFM) (PC)

Prácticas y movilidad

- PTD.3.5 Practicas externas (PC)
- PTD.3.6 Movilidad
- PTD.3.6 a) Movilidad nacional (PC)
- PTD.3.6 b) Movilidad internacional (PC)

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 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 (suficiente).

El conjunto de los procesos relacionados con la enseñanza aprendizaje tienen un carácter clave dentro del SAIQU-T y del SAIQU de los Centros, aspecto que se ha podido constatar especialmente en los relacionados con el núcleo de la actividad académica (desarrollo de la enseñanza, gestión de las prácticas externas, gestión del TFG/TFM y orientación académica).

La responsabilidad de los procesos señalados como centrales en la gestión de las actuaciones institucionales para favorecer los aprendizajes recae en varios Vicerrectorados

sin embargo, en el conjunto de los procesos señalados, el protagonismo de la gestión recae sobre todo en los Centros.

La cadena de responsabilidades asociada a los procesos listados anteriormente es adecuada y garantiza la atención a las necesidades de los estudiantes en su proceso formativo. Con todo, aunque se puede deducir fácilmente a la vista de las responsabilidades asignada, en alguna de las fichas de los procesos no se indica de manera explícita la persona responsable del proceso. Por ejemplo, el proceso de movilidad internacional PTD.3.6 b o el proceso de soporte y orientación profesional PTD.3.2 b.

(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 constata que la UB sigue lo establecido en sus procesos en cuanto a la enseñanza-aprendizaje se refiere y que son procesos consolidados.

El SAIQU-T presenta dos procesos (un proceso clave y uno de apoyo) que dan soporte a los procesos de enseñanza y aprendizaje de los SAIQUs de los centros:

- PTD33: Metodologies d'ensenyament i avaluació dels aprenentatges
- PTD42b: Recerca, Innovació i millora de la docència i l'aprenentatge

Es de destacar el proceso PTD42b que se convierte en una herramienta fundamental a la hora de impulsar la investigación, innovación y mejora del modelo de enseñanza y aprendizaje de la UB.

AM-3.2.1. Resolver la inconsistencia en la denominación del proceso PTD33

La inconsistencia que se ha observado en el nombre del proceso PTD33 en la ficha de proceso debe corregirse. El documento "La política de la qualitat a la UB i el sistema d'assegurament intern de la qualitat dels programes formatius" denomina el proceso PTD33: Metodologies d'ensenyament i avaluació dels aprenentatges. En cambio, la ficha del proceso lo denomina PTD33: Avaluació dels aprenentatges

RE-3.2.1. Incorporar las Metodologías de Enseñanza en los procesos de enseñanza-aprendizaje

Denominar al proceso PTD33: Metodologies d'ensenyament i avaluació dels aprenentatges puede dar lugar a que desde la UB puedan coordinarse políticas para el despliegue de un modelo de metodologías de enseñanza institucional. Por ello, se considera interesante ampliar el actual proceso PTD33 para que no sólo incluya la evaluación del aprendizaje, sino que recoja como la UB impulsa las metodologías docentes acordes a su proyecto educativo.

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

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

El acceso y orientación está muy bien estructurado a través del Vicerrectorado de Estudiantes y de la Dirección de Apoyo a los Estudiantes. Con 10.000 nuevos alumnos de entrada al año, durante este último curso han demostrado ser capaces de atender a 6.000 personas a través de Jornadas de Puertas Abiertas virtuales.

Por otra parte, conscientes de la gran cantidad de información que es necesario transmitir a los/las estudiantes al comienzo de sus estudios, están trabajando en unas infografías para condensar la información más relevante.

BP-3.3.1. Los portales web de orientación y acogida

La UB ha creado una web FUTURO para la orientación previa al acceso y otra web de BIENVENIDA para la acogida de los admitidos que ha tenido una gran aceptación y ha permitido proporcionar información inicial a las personas interesadas en estudiar en la UB y los/las nuevas estudiantes que acceden a la Universidad.

(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 completa, fiable y sistemática sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes (satisfactorio).

El historial de encuestas de la UB se remonta a los años 90, en formato papel. La recogida de información de las encuestas institucionales la realiza el Gabinete Técnico del Rectorado. Se realizan encuestas de grado y máster cada semestre a través de una aplicación propia. Estas encuestas tienen unas condiciones de docencia mínima y número de estudiantes mínimo matriculado. La aplicación está abierta todo el año y se llevan a cabo acciones de apoyo a la participación. Se contacta con los responsables académicos y se hacen recordatorios a los estudiantes cada 15 días.

Las encuestas se realizan cada semestre por grupos de asignatura, profesores vinculados, etc. Además, se generan acciones de apoyo a la participación, mediante correos masivos que incitan a su respuesta. De esta forma se realizan informes de asignatura por asignatura y profesor que se remiten a los responsables. A su vez los docentes pueden hacer un informe de reacción que, de manera complementaria a los informes emitidos, se utilizan para los procesos de evaluación del profesorado. Los responsables académicos realizan el seguimiento de estos informes.

También se realiza una encuesta para nuevos estudiantes para ver la satisfacción con el proceso de orientación previa y admisión, así como una sobre los servicios e instalaciones de la UB.

BP-3.4.1. La plataforma de recogida de información de las encuestas

La aplicación para la recogida de información de las encuestas de los estudiantes permite una recogida sistemática y análisis y seguimiento de indicadores de participación.

(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 planes de mejora asociados a los contratos programa son una evidencia de que el proceso de enseñanza-aprendizaje (PEA) se analiza y conduce a planes de mejora. En concreto, hay dos contratos programas (docencia y estudiantes) que están directamente vinculados con el PEA y el apoyo de los estudiantes. No obstante, no se han revisado los planes de mejora de los contratos programa de centro, que deberán evaluarse en el marco de la certificación de los SAIQU de los centros.

En lo que se refiere a la orientación profesional, anualmente se elabora una memoria para el Servicio de Empleo de Cataluña y en ellos se identifican los centros que necesitan apoyo.

AM-3.5.1. Sistematizar la elaboración de planes de mejora a partir de la revisión de los procesos

Disponer de una plantilla para la elaboración de planes de mejora de los procesos para que en la siguiente revisión del SAIQU-T se disponga de planes de mejora homogéneos en todos los procesos de vinculados a los sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes.

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

La Universidad dispone de un conjunto de procesos asociados al personal académico. Estos procesos relacionados con la selección, contratación y acogida, vida laboral, evaluación y promoción del PDI son procesos mayoritariamente centralizados y se enumeran a continuación:

- PTD.4.1 Captación y selección del personal académico (PS)
- PTD.4.2a Formación del personal académico (PS)
- PTD.4.2b Investigación, Innovación y mejora de la docencia y el aprendizaje (PS)
- PTD.4.3 Evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico (PS)

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 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 (suficiente).

La cadena de responsabilidades queda perfectamente definida en los procesos anteriormente mencionados. La responsabilidad sobre la captación y selección del personal académico recae en el Vicerectorado de Personal Docente e Investigador, siendo la Comisión de profesorado delegada del Consell de Govern la responsable del proceso. Este proceso se desarrolla mayoritariamente a nivel transversal; la participación de los centros se limita a realizar una propuesta de necesidades en base a unos criterios preestablecidos desde el Vicerectorado.

La formación del profesorado se lidera desde el Instituto de Ciencias de la Educación (IDP-ICE). El director del IDP-ICE es el responsable del proceso; la Comisión de coordinación de formación del profesorado elabora la propuesta de formación que se envía a los centros. Esta misma comisión es la responsable de la revisión y seguimiento de las actividades formativas realizadas. En los centros la formación se vehicula a través de la figura del/la coordinador/a de la formación de los centros.

Por otro lado, el Vicerectorado de Docencia es el responsable del proceso de investigación, innovación y mejora de la docencia y el aprendizaje. La Comissió d'Avaluació de la Innovació Docent UB (CAIDUB) es la responsable del buen desarrollo de los proyectos y grupos de innovación docente.

El Vicerectorado de Docencia también es el responsable de la evaluación del profesorado. En este proceso tienen parte muy activa la Comissió d'Avaluació de la Docència (CADUB) y el Gabinete técnico del rectorado. En los centros la evaluación se vehicula a través de los diferentes responsables académicos que informan al decano o decana como máximo responsable del centro.

RE-4.1.1. Definir mejor la participación de los decanatos en la determinación de las necesidades en cuanto a profesorado.

Así, en el proceso de captación de PDI se establece que los decanatos velarán por el correcto funcionamiento del proceso, pero no se indica que puedan determinar las necesidades de las respectivas facultades. No obstante, se reconoce que este componente existe pues viene desarrollándose desde los primeros planes de calidad en 2010. Se supone que las necesidades de profesorado las define cada centro, pero no se evidencia el proceso seguido.

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

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. (suficiente)

Los procesos relacionados con la selección, contratación y acogida, vida laboral, evaluación y promoción del PDI son procesos transversales de la UB y gestionados por el Servicio de Recursos Humanos (SRH).

El proceso de contratación se inicia con la aprobación de la oferta pública de empleo de PDI. A nivel interno, en primer lugar, se realiza la detección de necesidades: desde el Vicerectorado de PDI se establecen una serie de directrices tras analizar una serie de datos facilitados por el Servicio de personal académico. Estas directrices se remiten a los centros y éstos a su vez informan a los departamentos, los cuales solicitan profesorado en base a dichas directrices y al déficit docente. En las Comisiones de profesorado de los centros se aprueba una propuesta de contratación de PDI. Tras la revisión de las propuestas de los centros, el Consell de Govern aprueba la convocatoria pública de concursos de PDI.

El CEE-SGIC ha podido constatar el correcto funcionamiento de los procesos de gestión del personal académico que se realizan de manera centralizada.

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

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

Del mismo modo, la formación del PDI también es un proceso centralizado, cuyo propietario gestor es el Instituto de Ciencias de la Educación (IDP-ICE). No queda claro el nivel de participación de los centros y departamentos en los objetivos, necesidades y resultados esperados de los programas formativos. El PTD42a recoge la información al respecto, pero

parece una acción generada y coordinada desde el IDP-ICE, sin que se aprecie implementación por parte del profesorado.

Las acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados, aunque por su diseño 'top-down', es mejorable en diversos aspectos. En este sentido, se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos.

El PTD42b recoge, a nivel transversal, las acciones de investigación, innovación y mejora de la docencia y el aprendizaje. Hay parámetros cuantitativos asociados, tales como el porcentaje de PDI participante en proyectos, grupos y proyectos de centro, lo que contribuye al carácter transversal de este proceso.

La evaluación docente se articula a través de la CADUB. Aunque durante el proceso de evaluación no se ha accedido a las evidencias de la evaluación DOCENTIA del profesorado, los informes de seguimiento DOCENTIA o su alcance, en las entrevistas se ha evidenciado que el programa de evaluación docente está sistematizado.

AM-4.3.1. En línea con la acción de mejora 1.6.1, incorporar indicadores de éxito de la formación e impacto en el PDI.

RE-4.3.1. Incorporar algún indicador asociado a la evaluación quinquenal DOCENTIA en el proceso de evaluación del profesorado.

La evaluación quinquenal de la docencia bajo el programa DOCENTIA es un programa institucional en el que participa la UB. Sería recomendable alinear el Programa DOCENTIA con el SAIQU. Una forma de hacerlo sería incorporar explícitamente la evaluación DOCENTIA en el proceso PTD.4.3 Evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico (PS).

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

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

Los procesos relacionados con la selección, contratación, vida laboral, evaluación y formación son transversales y son gestionados por la UB a través de las estructuras administrativas en las que se delega dicha responsabilidad. Por su parte, el IDP-ICE recoge indicadores en el cuadro de mando que permiten analizar la plantilla asignada a sus programas formativos, incluyendo el porcentaje de profesorado permanente y profesorado doctor a nivel de titulación, y el porcentaje de tramos vigentes de docencia y de investigación a nivel de centro. Estos indicadores permiten realizar una reflexión sobre el nivel de adecuación de la calidad del profesorado a las características de las titulaciones que se imparten. El PTD43, centrado en los procesos de evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico, así como en parámetros cuantitativos, como el porcentaje de profesorado que participa, en relación a los profesores potencialmente evaluables, en convocatorias ordinarias de promoción/reconocimiento, permite determinar el grado de implantación del proceso. De esta manera, la mejora en el porcentaje del PDI evaluado favorablemente en la convocatoria anual de evaluación de la docencia o la

mejora del porcentaje de participación del PDI en actividades de innovación docente, se introducen en el modelo de departamentos involucrando así a los centros en la consecución de los objetivos globales de calidad en el ámbito docente. Además, se establecen pesos relativos de las variables en función de su relevancia en los diferentes ámbitos. La existencia de un modelo que propicia que los centros fijen objetivos e indicadores en su planificación anual para así alcanzar mejores resultados en su financiación tanto de departamentos, de su administración como de la propia facultad.

El SGIC recoge información sobre el nivel de participación del profesorado en las acciones de formación a través del indicador *D42-Ib Matricula del professorat de la UB als cursos de l'IDP-ICE* y en las entrevistas se ha evidenciado que existe un seguimiento de esta información. El CEE considera que contar con registros que permiten evidenciar el nivel de participación del profesorado en las acciones de formación, permite contar con información precisa para la toma de decisiones en la gestión de sus recursos docentes y programas formativos del profesorado

Por su parte, no se evidencian indicadores de éxito en la formación y el cuadro de mando no recoge resultados sobre la satisfacción con la formación y su impacto en el PDI.

RE-4.4.1. Definir indicadores que permitan medir la composición del profesorado en términos de igualdad de género.

Se recomienda introducir algún indicador que permita hacer el análisis de los datos del personal docente e investigador desde una perspectiva de género, con el objetivo de dar cumplimiento a la Ley 17/2015, del 21 de julio, de igualdad efectiva entre mujeres y hombres. La figura de responsable de igualdad debería estar bien definida, lo que permitirá sin duda avanzar en la introducción de medidas y acciones que contribuyan a afrontar este nuevo reto.

RE-4.4.2. Incorporar algún indicador de éxito de la formación.

Se recomienda incorporar un indicador que mida el grado de cumplimiento de las acciones formativas.

RE-4.4.3. Incluir en el cuadro de mando de indicadores de procesos toda la información disponible (forma de cálculo y valores de los indicadores cuando se disponga de ellos)

Para los indicadores que aún no se dispone de información, se recomienda establecer la manera, indicadores y el periodo en el que se pretenden medir.

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

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

De acuerdo con los procesos transversales recogidos en el PTD43, se asume que la gestión, formación y evaluación del PDI se define en cada centro, pero no se aprecia que este proceso esté integrado en el SGIQ, más allá de la cualificación personal del profesorado (Dr o no Dr).

Un elemento clave en el SGIQ transversal de la UB son los Contratos programa académico-docentes. Desde la implantación del Espacio Europeo de Educación Superior los centros tienen establecidos objetivos que se revisan anualmente y que suponen un mecanismo de financiación adicional. Las pautas de análisis de dichos contratos deberían mejorar su trazabilidad ya que, desde 2017 en que se aprueba el primer módulo de financiación de departamentos, la definición de objetivos ligados a estructura, actividad y resultados, por su importancia en esta dimensión, requieren un análisis periódico que asegure su revisión y mejora. Así, los dos instrumentos de mayor envergadura que enlazan la política académico-docente de la institución con los objetivos de los centros son, por un lado, los modelos de financiación de departamentos, centros y administraciones; y, por otro, los Contratos programa académico-docentes (CP). Con los modelos aprobados en el 2017 (departamentos), 2018 (centros) y 2019 (administraciones) respectivamente, se dispone de un entorno en el que es posible la transparencia, la reorganización transversal de la institución y la racionalización de los recursos disponibles. Además, este esquema organizativo permite la revisión de los criterios aplicados para que reflejen mejor la realidad organizativa de la UB. La introducción de incentivos por la vía de los Contratos programa, cierra el círculo de la mejora docente al incorporar indicadores vinculados a procesos clave de este ámbito como son, por ejemplo, la evaluación del profesorado o las encuestas de satisfacción.

AM-4.5.1. Crear un mapa visual de responsables y de revisión de los sistemas de captación, formación y evaluación del PDI, dentro de un marco temporal, que permita visibilizar las mejoras en estos procesos.

Esto permitirá una mejor trazabilidad de estos procesos, así como la implementación de mejoras sobre los mismos identificando en cada momento la cadena de responsabilidades y de interlocución.

C5. Recursos materiales y servicios

El centro cuenta con procesos implantados para la gestión de los recursos materiales y de los servicios relacionados con los programas formativos.

Implantación parcial Implantación suficiente Implantación avanzada

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

- PTD.5.1 Servicios de soporte a la docencia: Campus Virtual y Centro de Recursos para el Aprendizaje e Investigación (CRAI) (PS)
- PTD.5.2 Espacios de soporte a la docencia: Aulario, Aulas de Informática y Laboratorios (PS)

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 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 relacionados. (suficiente)

Los servicios de soporte a la docencia descritos en PTD5.1 giran en torno al Campus Virtual y al Centro de Recursos para el Aprendizaje e Investigación (CRAI). Se gestionan desde la Dirección del CRAI.

Los espacios se gestionan globalmente desde Gerencia y la Dirección de la Área de soporte académico-docente aunque los Centros tienen un papel relevante en la detección de necesidades y en la gestión de los recursos propios.

En ambos casos las responsabilidades están claramente definidas.

En lo que respecta a recursos materiales, la identificación inicial de necesidades está descentralizada en los centros, siendo la administración de centro la responsable última de esta función. La Gerencia de la UB es la responsable final de proveer recursos en función del presupuesto con el objetivo de garantizar la calidad de las actividades que se desarrollan en la Universidad. Dentro de recursos materiales quedan englobados los edificios, aulas y sus equipos, laboratorios y sus equipos, instalaciones, aulas y equipos informáticos

En función de naturaleza las peticiones se derivan al área de infraestructuras y Serveis generals o al Área de TIC.

Además, desde el CRAI se han tomado medidas específicas por causa del COVID-19, como revisar que la bibliografía se convirtiera a formato digital. También se ha podido constatar que la toma de decisiones es adecuada y generalmente se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

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

Todas las acciones vinculadas con la gestión de los recursos materiales y de los servicios siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (satisfactorio).

El Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI) de la Universidad de Barcelona integra los servicios de biblioteca, apoyo a la docencia y apoyo a la investigación.

El CRAI tiene un fuerte compromiso con la calidad que se demuestra con la obtención en el año 2018 del Sello de Excelencia Europea EFQM 500+. Ha definido su propio plan estratégico y dispone de una carta de servicios donde se concretan sus compromisos y indicadores de calidad. El grado de cumplimiento de los compromisos es público y accesible desde la propia carta de servicios.

BP-5.2.1. Las actuaciones que se llevan a cabo por el Centro de Recursos para el aprendizaje y la investigación (CRAI) y su reconocimiento EFQM+500

A nivel de campus, la universidad pone a disposición de la comunidad universitaria los CRAI, que son unidades de soporte al aprendizaje, la docencia y la investigación que aglutinan diversos servicios (biblioteca, acceso a tecnologías de la información, salas de estudio, laboratorio de lenguas).

Se ha podido comprobar que, tanto a nivel de instalaciones como de recursos, el CRAI es un excelente servicio de soporte al aprendizaje, la docencia y la investigación y contribuye de manera eficaz al correcto desarrollo de los programas formativos.

(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)

Se recoge información de cada categoría establecida con encuestas en diferentes momentos del año académico. La información y análisis se recogen y publicitan en la página web. Estos documentos muestran con claridad la información.

Por otro lado, el CRAI realiza periódicamente encuestas a los distintos grupos de interés, estudiantes, profesorado, personal de administración y servicios, alumni... cuyos resultados también son tenidos en cuenta para el análisis.

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

En el marco EFQM del sistema de gestión del CRAI garantiza un análisis y mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios muy adecuado.

BP-5.4.1. La sistemática en la revisión de la valoración de los recursos y servicios.

Existe una sistemática de revisión de las opiniones de los servicios entre el centro y el vicerrectorado que pueden conducir a planes de mejora si se detectan deficiencias. Esta sistemática llega también a nivel de consejo de gobierno y de consejo social donde se estudia la comparativa de la valoración de los recursos y servicios a nivel del conjunto del sistema universitario catalán.

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 relacionado con la información pública y la rendición de cuentas:

- PTD.6. A) Comunicación: Información pública y Rendición de cuentas (PS)
- PTD.6. B) Responsabilidad Social: Quejas / Mediación (PC)

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

(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 para la gestión de la Información pública y rendición de cuentas PTD.6.A se divide en dos grandes áreas de actuación:

Comunicación - Información pública y

Comunicación – Satisfacción.

Para cada una de estas áreas se definen responsables del proceso distintos. En el caso de información pública la responsabilidad recae en el Vicerectorado de Comunicación mientras que en el caso de satisfacción la responsabilidad recae en el/la Responsable del Gabinete Técnico del Rectorado y el/la Responsable de la Unidad de docencia (CRAI).

Lo mismo ocurre con el proceso PTD 6.B, que a su vez tiene dos áreas de actuación: quejas y mediación con distintos responsables.

Para una adecuada gestión de los procesos, el/la responsable del proceso debería ser una única persona, por lo que el CEE considera que se debería revisar este aspecto en los dos procesos mencionados tal y como se recomendó en la Dimensión 1 (RE-1.1.2).

Por otro lado, se observa que la denominación de estos procesos es ligeramente distinta en función del documento consultado. Así, por ejemplo, el PTD 6.A se denomina:

- “Comunicació: Informació pública” en la ficha de proceso;
- “Comunicació: Informació pública i rendició de comptes” en el listado de procesos del documento de Política

y en el listado de procesos identificando responsables se desdobra en:

- Informació pública i rendició de comptes: Comunicació: Informació pública
- Informació pública i rendició de comptes: Comunicació: Satisfacció

Lo mismo ocurre con el proceso PTD.6. B; para evitar confusiones, se debería revisar la denominación en las distintas fuentes de información. (Ver RE-1.1.1)

En la gestión de la información pública de las titulaciones intervienen los servicios centrales de la universidad. Se publican los planes de estudio y se gestiona, publica y actualiza el resto de información sobre las titulaciones, tanto de grado como de máster.

La sensibilidad de toda la comunidad UB con respecto a la comunicación es muy alta. La demanda para llevar a cabo acciones de comunicación es muy elevada, pero hay mucha implicación en el colectivo y existen numerosas personas que participan en la comunicación.

RE-6.1.1. Establecer responsables unipersonales en los procesos.

Para una adecuada gestión de los procesos, el/la responsable del proceso debería ser una única persona. En el caso que nos ocupa se podría definir dicho responsable o considerar la división de los procesos.

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

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

Se constata que las acciones relacionadas con la publicación de la información en la web oficial se realizan siguiendo el proceso establecido, en los periodos acordados, y que las personas implicadas conocen el procedimiento establecido.

En cuanto a la rendición de cuentas, tanto interna como externa, se realiza a partir de la actividad de los órganos colegiados de las Facultades (principalmente a través de la Comisión de Calidad, el equipo directivo y la Junta de Facultad), que canalizan la participación de los grupos de interés en la mayor parte de procesos.

La Sindicatura de Greuges de la UB es un órgano de garantía al que generalmente se recurre cuando una queja no se resuelve a nivel de Facultad y es necesaria una intermediación entre la persona afectada y la Facultad. La Sindicatura de Greuges asegura de que la queja se ha dirigido a la autoridad competente o la redirigen en caso de que no sea así. Si la autoridad no da respuesta, intervienen. Si la persona no está conforme con la respuesta ellos intervienen. Hacen un seguimiento entre la persona y la institución.

BP-6.2.1. La Sindicatura de Greuges como principal estamento de intermediación

La Sindicatura de Greuges de la UB es un canal muy importante para mediar en aquellos problemas que surgen en los que intervienen dificultades derivadas de relaciones interpersonales que se complican.

(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).

Las quejas de los estudiantes están centralizadas a través de una plataforma de la UB. La Sindicatura de Greuges hace un informe anual con un resumen de las quejas recibidas en el que también se incluye el estado en el que está y cómo se ha resuelto la queja.

La recogida de información para el análisis y la mejora de la información pública se gestiona a través de diversos mecanismos. Por un lado, se realizan diferentes encuestas, algunas de ellas organizadas desde el Gabinete técnico. Se posee un mapa de encuestas, así como un calendario, distribuyéndose los tiempos de emisión de las mismas de forma equilibrada.

Existe también una encuesta de satisfacción para nuevos estudiantes para ver cómo han reaccionado a la captación. Mediante los resultados anuales se observa cómo evoluciona la satisfacción sobre la UB.

AM-6.3.1. Recoger en el SAIQU-T las no conformidades y quejas de los centros.

Los procesos transversales del SAIQU-T deben recoger como registros de entrada las no conformidades y quejas de los centros para sustentar el análisis y su revisión.

(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. 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).

Las diversas fuentes de información consultadas para el análisis del proceso de información pública muestran que es eficiente. Los informes muestran que el nivel de satisfacción es adecuado. Se recogen datos de forma sistemática que se muestran mediante gráficos claros en la web.

El informe de la Sindicatura se expone en el claustro de la universidad y ante el consejo social y en presencia del rector. El informe se publica en la web de la Sindicatura. Del análisis por parte del claustro del informe de la Sindicatura se trasladan mejoras a las normativas académicas.

RE-6.4.1. Sistematizar la revisión del proceso de comunicación.

La CEE evidencia que no existe todavía una sistemática completa de análisis de indicadores del proceso, registro de evidencias y revisión del proceso de comunicación. La CEE anima a los responsables a que aborden este proceso previo a la primera revisión del SAIQU-T.

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 virtual de los aspectos transversales del SGIC de la Universidad de Barcelona, es en líneas generales positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

A continuación, se detallan las valoraciones realizadas por el CEE 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 Avanzada
6. Información pública	Implantación Suficiente

E. Acta de envío del informe externo

SGIC evaluado: SAIQU-T (Transversal UB)

Universidad: Universitat de Barcelona

Fechas de la visita: 7, 8 y 14 de julio de 2020

Fecha del envío del informe a AQU Catalunya: 19 de octubre de 2020

Fecha de la recepción de los comentarios de la Universidad:

Fecha del envío del informe definitivo a la Universidad y a AQU Catalunya:

El presidente del CEE-SGIC manifiesta que el presente documento constituye el informe final de certificación de la implantación del SAIQU-T de la Universidad indicada anteriormente.

Dr. Jon Altuna
Presidente del CEE-SGIC



Beasain, 19 de octubre de 2020

Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos evaluados

Código	Denominación del proceso
<u>PTD1.1a</u>	Definición de la Política de Calidad de la UB
<u>PTD1.1b</u>	Revisión y mejora del SAIQU
<u>PT-1</u>	Control de la documentación y evidencias generadas en los procesos transversales
<u>PTD.2.1</u>	Aprobación, modificación, supresión
<u>PTD.2.1 a</u>	Verificación de los grados y masters universitarios
<u>PTD.2.1 b</u>	Modificación de los grados y masters universitarios
<u>PTD.2.1 c</u>	Supresión de los grados y masters universitarios
<u>PTD.2.2</u>	Seguimiento de los grados y masters universitarios
<u>PTD.2.3</u>	Acreditación de los grados y masters universitarios
<u>PTD.6.A</u>	Información pública y rendición de cuentas: Comunicación: Satisfacción
<u>PTD.3.1</u>	Pruebas de acceso y criterios de admisión másters
<u>PTD.3.2</u>	Orientación al estudiante
<u>PTD.3.2 a</u>	Orientación académica
<u>PTD.3.2 b</u>	Soporte y orientación profesional
<u>PTD.3.3</u>	Metodologías de enseñanza y evaluación de los aprendizajes
<u>PTD.3.4</u>	Trabajos final de Grado (TFG) o de Master (TFM)
<u>PTD.3.5</u>	Prácticas externas
<u>PTD.3.6</u>	Movilidad
<u>PTD.3.6 a</u>	Movilidad nacional
<u>PTD.3.6 b</u>	Movilidad internacional
<u>PTD.4.1</u>	Captación y selección del personal académico
<u>PTD.4.2a</u>	Formación del personal académico
<u>PTD.4.2b</u>	Investigación, Innovación y mejora de la docencia y el aprendizaje
<u>PTD.4.3</u>	Evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico
<u>PTD.5.1</u>	Servicios de soporte a la docencia: Campus Virtual y Centro de Recursos para el Aprendizaje e Investigación (CRAI)
<u>PTD.5.2</u>	Espacios de soporte a la docencia: Aulario, Aulas de Informática y Laboratorios
<u>PTD.6. A</u>	Comunicación: Información pública
<u>PTD.6. B</u>	Información pública y rendición de cuentas: Responsabilidad Social: Quejas / Mediación