

PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD

Informe de evaluación externa

Universidad: Universitat Rovira i Virgili

Fecha de visita externa: 29 y 30 de mayo 2019

ÍNDICE

A. Introducción.....	2
B. Desarrollo del proceso de evaluación	3
C. Valoración del nivel de implantación de las dimensiones del SGIC	
C1. Revisión y mejora del SGIC.....	5
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	10
C3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes	13
C4. Personal académico	19
C5. Recursos materiales y servicios	23
C6. Información pública y rendición de cuentas	26
D. Resultado de la evaluación.....	31
E. Acta de envío del informe externo.....	35
ANEXO.....	36

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Universidad:	Universitat Rovira i Virgili
Sede:	Rectorat - Tarragona
Código:	
Alcance del SGIC:	Evaluación de procesos transversales del SGIC de los centros de la universidad

2. Composición del comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidente	Ma José Oltra Mestre	Administración de empresas y Marketing	Universitat Jaume I
Profesional	Lisardo Bosca Gomar	Biomedicina	Instituto de Investigaciones Biomédicas Alberto Sols
Estudiante	Sálvora Feliz Ricoy	Arquitectura	Universidad Politécnica de Madrid
Secretaria	Esther Huertas Hidalgo	Metodóloga	AQU Catalunya
Secretaria	Esther Adot Giménez	Metodóloga	AQU Catalunya

3. Objetivo del informe

La evaluación externa de los procesos comunes (transversales) de los sistemas de garantía interna de la calidad (SGIC) de los centros integrados de la Universitat Rovira i Virgili (URV) 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; Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes; Personal académico; Recursos materiales y servicios; e Información pública y rendición de cuentas. Los procesos incluidos en el alcance y su clasificación por dimensiones han sido los propuestos por la universidad y se encuentran relacionados en el Anexo Alcance de la evaluación.

Este informe tiene dos finalidades principales:

1. Evaluar el nivel de despliegue e implementación de los procesos transversales comunes a los SGIC de los centros integrados para asegurar la calidad de los títulos 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 para mantener un nivel de calidad adecuado en las dimensiones evaluadas en una propuesta formalizada de acciones orientadas a la mejora.

Finalmente indicar que la valoración de los estándares propuestos en la Guía para la certificación de la implantación de sistemas de garantía interna de la calidad se ha adaptado a los procesos que la universidad ha asignado a cada dimensión, siendo conscientes que no abarcan todos los aspectos

que las dimensiones y los estándares consideran. Las consideraciones específicas realizadas son explicadas al inicio de la valoración de cada dimensión.

B. Desarrollo del proceso de evaluación

1. Breve descripción del proceso de evaluación

Parte del Comité de Evaluación Externa-SGIC (CEE-SGIC) realiza una visita previa al centro, el 20 de marzo de 2019, después de revisar la documentación asociada a los procesos transversales de la Universidad. Como resultado de dicha visita, el CEE propone continuar con el proceso de certificación y solicita un conjunto de evidencias adicionales que la URV presenta el 14 de mayo de 2019.

El programa de la visita se organiza para garantizar la participación de diversos agentes implicados en los procesos, así como el acceso a registros y evidencias relevantes para la certificación. A la mayoría de ellos se tiene acceso por vía remota, siendo revisados *in situ*.

El programa de la visita de los días 30 y 31 de mayo 2019 fue el siguiente:

Día: 30/05/2019

Horario	Actividad/ Objeto de evaluación
09:00 – 09:15	Recepción por parte de la Universidad
09:15 – 10:00	Trabajo interno CEE
10:00 – 11:00	Política y objetivos de calidad – SGIC Personas del equipo de gobierno con responsabilidad en procesos transversales (representación Comisión de Calidad Institucional)
11:00 – 12:00	PR-OAM-001 Aprovació interna de titulacions - Oficina Atenció al Màster PR-SREd-001 Concreció i implementació del model de docència no presencial de les titulacions - Servei Recursos Educatius
12:00 – 12:15	Pausa
12:15 – 13:45	Matrícula y Satisfacción estudiantado PR-ADOC-001 Planificació organització de la matrícula - Àrea de Docència PR-SGA-003 Execució de la matrícula - Servei de Gestió Acadèmica PR-SGA-001 Difusió de la informació als estudiants Servei de Gestió Acadèmica PR-ADOC-008 Avaluació de la satisfacció de l'usuari Àrea de Docència PR-SRH-055 Enquestes de satisfacció de l'alumnat - Servei Recursos Humans
13:45 – 15:15	Comida
15:15 – 16:30	Servicios y soporte al estudiantado – Movilidad PR-OOU-001 Orientació professional - Oficina Orientació Universitària PR-ICENTER-001 Gestió dels estudiants entrants PR-ICENTER-002 Gestió dels estudiants sortints
16:30 – 18:00	Personal Académico/ Apoyo Definició de polítiques de personal PR-SRH-034 Manteniment plantilles i planificació docent PR-SRH-035 Convocatòria d'oferta pública de PDI - Servei Recursos Humans PR-SRH-036 Procés selectiu - Servei Recursos Humans PR-SRH-038 Nomenament de funcionaris - Servei Recursos Humans PR-SRH-039 Contractació de PDI laboral - Servei Recursos Humans PR-SRH-040 Modificació de contractació de PDI laboral - Servei Recursos Humans

Día: 31/05/2019

Horario	Actividad/ Objeto de evaluación
08:30 – 08:45	Recepción por parte de la Universidad
08:45 – 09:30	Trabajo interno CEE
09:30 – 10:30	Gestió dels Recursos Materials i Serveis: Incidències Edificis: PR-SRM-001 Incidències gestió integral d'edificis Incidències Informàtiques: PR-SRITIC-001 Incidències informàtiques
10:30 – 11:30	Oficina de Programación y Calidad + Gabinet d'Estudis i Anàlisi de la Informació (SINIA)
11:30 – 13:00	Decana de la Facultat de Química y decano de la ETSE Responsables de calidad de la Facultat de Química y ETSE Personal de Apoyo a la Calidad en la Facultat de Química y ETSE
13:00 – 15:00	Trabajo interno + comida
15:00 – 15.15	Conclusiones preliminares y despedida

2. Incidencias más destacables

En el transcurso de la visita no se ha producido ninguna incidencia remarcable y el proceso se considera adecuado, de acuerdo al plan y horario establecido.

3. Actitud de la comunidad

El CEE-SGIC agradece la disponibilidad y colaboración de la comunidad universitaria durante la evaluación, y en especial el Oficina de Programación y Calidad. 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 los elementos transversales que aplican a los SGIC de los centros integrados en la Universidad.

En este sentido, el comité externo valora positivamente la actitud colaborativa de todas las personas vinculadas a los elementos transversales que aplican a los SGIC de los centros integrados, su sinceridad y capacidad para comprender las cuestiones planteadas por el CEE-SGIC; también su interés en contribuir al desarrollo de este proceso y lo que del mismo podrá derivarse.

El comité valora positivamente la disponibilidad de la universidad en participar en este proyecto piloto de certificación, el cual, junto con el realizado en la Facultat de Economía y Empresa, confía sirva para el desarrollo de acciones de mejora en la propia universidad y de referencia para otras universidades y la propia agencia.

C. Valoración del nivel de implantación de las dimensiones del SGIC

C1. Revisión y mejora del SGIC

El centro dispone de un SGIC implantado, que incluye procesos para su revisión y mejora continua.

☐ Implantación parcial

X Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

PROCESOS EVALUADOS

Enlace de los procesos transversales con el proceso PR-ACRÒNIM CENTRE-008 Definició, revisió i millora del SIGQ

EVIDENCIAS PRESENTADAS

- Encaix processos SIGQ centres i processos transversals.xls
- Taula certificació transversals.xlsx
- Document Marc
 - Document Marc. (documento realizado expresamente para explicar cómo se realiza la gestión de calidad en la URV)
 - Annex 1 al DM.pdf (listado de procesos indicando donde se desarrollan centro/Servicio)
 - Annex 2 al DM. Pdf (mapa de procesos)
- MODEL D'ASSEGURAMENT DE LA QUALITAT DOCENT DE LA URV

INFORME

Los SGIC de los centros de la universidad disponen de diversos procesos para la revisión y mejora del SGIC (PR-CENTRE-001 Elaboración y revisión de la política y los objetivos de calidad y PR-CENTRE-008 Definición, revisión y mejora del SIGQ). Estos procesos no están considerados como procesos transversales, y, por lo tanto, no son objeto de esta certificación.

Las valoraciones que se incluyen en esta dimensión se refieren a la revisión y mejora de los procesos transversales definidos como tales por la universidad y, en especial, según lo indicado el punto 5.5. Revisió i millora del SIGQ, en la ficha del proceso PR-CENTRE-008 Definición, revisión y mejora del SIGQ, especialmente a:

Desenvolupament i eficàcia dels processos: *Per cada procés del SIGQ, el seu responsable, en fa una revisió de l'adequació en base als resultats obtinguts, les opinions dels grups d'interès així com les queixes o suggeriments rebuts. També informará de les accions de millora a aplicar en cada un dels processos. Per a fer-ho utilitzarà la plantilla de revisió del procés, informe de procés, etc... (ADAPTAR EN FUNCIO DEL CENTRE). La revisió la realitzarà en finalitzar el curs acadèmic o en el moment que consideri oportú el responsable del procés en funció del calendari establert en el procés, però com a mínim ha de realitzar una revisió anual. També es tindran en compte possibles queixes i suggeriments rebuts així com de les desviacions detectades en l'aplicació del procés.*

Resultat dels indicadors: *Com a mínim una vegada a l'any el/la RP valora el nivell de consecució dels indicadors lligats al procés, mitjançant el quadre de comandament d'indicadors. Aquesta revisió ha de permetre comprovar el grau de compliment dels processos. La Comissió de qualitat vetlla perquè el RP mantingui actualitzat i valori anualment si els mecanismes de recollida i anàlisi de resultats descrits en el procés són adequats. La TSQD recull l'estat de consecució de tots els indicadors.*

Existen evidencias que muestran la realización de actividades de revisión del funcionamiento de algunos procesos transversales y de la propuesta de acciones de mejora. Algunas aportadas por la universidad e incluidas como en el apartado Evidencias presentadas.

No se ha evidenciado la realización de la revisión y mejora de los procesos transversales de manera global. La revisión de los procesos transversales en los centros, en la revisión del SIGC, parece ser incipiente.

Se recomienda documentar cómo se realizan las actividades de revisión y mejora continua, y registrar el seguimiento y el resultado de su realización. Ello en cada uno de los procesos transversales como de manera global.

ESTÁNDARES

(1.1) Se han definido la cadena de responsabilidades y todos los grupos de interés implicados para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC.

Implantación Suficiente

Rúbrica: La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC son los adecuados para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

La cadena de responsabilidades y los grupos de interés de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC están definidos en algunas fichas de los correspondientes procesos, así como en los documentos SISTEMA INTERN DE GARANTIA DE LA QUALITAT DELS CENTRES DOCENTS DE LA URV y MODEL D'ASSEGURAMENT DE LA QUALITAT DOCENT.

Según el documento SISTEMA INTERN DE GARANTIA DE LA QUALITAT DELS CENTRES DOCENTS DE LA URV, la responsabilidad del SIGQ es de los centros, y el equipo Rectoral de la Universitat, apoya la implantación y el desarrollo de los SIGQ.

Los máximos responsables del SIGQ son la Rectora para al conjunto de la URV y, para a cada centro, el/la degà/na o director/a de centre. Los órganos colegiados responsables son, para al conjunto de la URV, la *Comissió per a la Qualitat Institucional* y, para cada centro, la comisión con competencias en materia de calidad. De la *Comissió per a la Qualitat Institucional*, existe una subcomisión referida en la visita como *Comisión de calidad ad hoc*, en la que se realizan actividades de revisión de los sistemas de calidad.

Si bien los responsables de los centros confirmaron la asunción de su responsabilidad, en la visita no se constató el papel desempeñado por la *Comissió per a la Qualitat Institucional* en la revisión y mejora del SGIC, siendo el claustro quien parece que asume esta función.

La revisión y mejora del SGIC, esto es, el proceso PR-CENTRE-008, es un proceso de centro que no está incluida en los procesos transversales de esta certificación. Por ello, no ha considerado el papel de los propietarios de los procesos transversales ni de sus grupos de interés en el análisis y la mejora de los SGIC de los centros. Se recomienda su revisión en la certificación de la implantación en la certificación de centro.

La revisión de varios de los procesos transversales se realiza en el servicio encargado de su gestión, en ocasiones con su vicerrector/a. Se recomienda incluir a representantes de los grupos de interés en la revisión.

(1.2) El mapa de procesos del SGIC es coherente con los procesos implantados y con las interrelaciones definidas entre ellos.

Implantación Satisfactorio

Rúbrica: Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC.

Los procesos del SGIC implantados están vinculados de forma coherente con lo descrito en el mapa.

La universidad cuenta con un mapa de procesos que, en lo que respecta a los procesos transversales evaluados, está actualizado y contempla las principales interrelaciones con los otros procesos del SGIC.

Adicionalmente, se constata la existencia de procesos no documentados formalmente en el sistema. En el caso de la **Recogida y difusión de los datos del SGIC**, se ha aportado información suficiente sobre el desarrollo del proceso (Anexo 2. El Sistema de Información Institucional del Sistema interno de garantía de calidad de los centros docentes de la URV, Gener 2019).

(1.3) El SGIC, que da respuesta a las dimensiones del programa AUDIT y a las fases del Marco VSMA, está implantado.

Implantación Suficiente

Rúbrica: El SGIC implantado responde suficientemente a las dimensiones del programa AUDIT y a las fases del Marco VSMA. Se garantiza el desarrollo de los programas formativos.

Los procesos transversales analizados han sido enlazados con diversas dimensiones del programa AUDIT y a las fases del Marco VSMA. En líneas generales, el comité considera que se responde adecuadamente a las dimensiones y a las fases consideradas. Ahora bien, tal como se indica en la evaluación de las restantes dimensiones, se debe trabajar en el encaje de los procesos transversales en los SIGC de los centros, así como en la definición de los indicadores de estos procesos que contribuyen al desarrollo de los programas formativos, en su medición y en la participación de los diferentes grupos de interés en la mejora.

(1.4) Existe un sistema de gestión de la documentación del SGIC que permite acceder fácilmente a la versión actualizada de los documentos que se generan.

Implantación Insuficiente

Rúbrica: Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SGIC que incluye una versión no actualizada del SGIC y/o de la documentación relevante generada. Además, la documentación no se organiza de forma sistemática

Los SIGC de los centros cuentan con un proceso donde se establecen las directrices de la gestión documental en general y la relacionada con los procesos transversales en particular (PR-ACRÒNIM CENTRE-016 Control documental i registres).

La documentación del SGIC se ubica en un repositorio institucional que incluye la última versión de la documentación y aquella que se considera relevante. En este repositorio, la documentación está organizada de forma sistemática y personal entrevistado conoce y hace uso de dicho repositorio.

Para la visitase han elaborado los documentos de "Encaix processos SIGQ centres i processos transversals" y "Taula certificació transversals.xlsx" los cuales han sido de gran ayuda para entender

la relación de la documentación aportada con el SGIC y su identificación como evidencias del desarrollo de las actividades incluidas en los procesos.

La incorporación de una herramienta de gestión documental del SGIC que permita la identificación y el control con seguridad de los documentos, así como la accesibilidad a las personas que hagan uso de ella, dotaría de robustez al SGIC, papel que parece que desempeñará la plataforma Box, pero que en estos momentos se valora como incipiente.

1.5. Existe un sistema de gestión de la información que permite su fácil acceso, así como la recogida ágil, completa y representativa de datos e indicadores derivados de la implantación de los procesos.

Implantación Suficiente

Rúbrica: 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.

La universidad dispone de un sistema de información (SINIA) que recoge algunos de los datos e indicadores que se consideran representativos para el sistema de calidad y permite un fácil acceso a los datos e indicadores para diferentes grupos de interés internos de la universidad.

Los servicios responsables de los procesos transversales también recogen datos sobre los procesos, que algunos publican en sus memorias.

Si bien en el documento “Taula certificació transversals” se recoge una relación de indicadores de los procesos, no todos permiten el seguimiento y evaluación de los procesos, y, por tanto, no se recogen datos para su cálculo (ver Fichas de procesos). No todos los indicadores se encuentran en las correspondientes fichas de proceso.

Los SGIC de centro tiene un proceso para el tratamiento de las consultas, quejas, reclamaciones sugerencias y felicitaciones (PR-CENTRE-015). Este proceso no ha sido analizado en esta certificación, habiéndose constatado la existencia de canales para recibir este tipo de información por parte de los servicios responsables de los procesos transversales, quedando fuera del SGIC.

(1.6) Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos son eficientes y completos y que el SGIC se analiza y se mejora de forma periódica.

Implantación Suficiente

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

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

Los procesos incluidos en esta certificación se considera que se desarrollan de manera bastante completa, aunque en general, falta claridad en la evidencia de

- Su eficiencia, por la falta de indicadores en la mayor parte de los procesos analizados.
- La consideración de los procesos transversales en el análisis y mejora periódica del SGIC

Según se indica en el documento “Informe final del pla de qualitat de la URV 2015-2018” (9 d’abril 2018), presentado en el claustro de noviembre de 2017, 2016 i 2015, anualmente se revisa la evolución de las acciones incluidas, algunas de las cuales afectan a los SGIC.

La comisión considera que no es objeto de esta visita revisar el análisis y mejora periódica de los SGIC de los centros y que este aspecto deberá ser considerado en la certificación de la implantación de los SGIC de los centros

Puntos fuertes y Buenas prácticas:

BP 1.1 Documento de encaje de los procesos transversales en el marco VSMA

BP 1.2 Mapa de procesos del sistema

BP 1.3 Sistema de información institucional SINIA

Áreas de mejora:

AM 1.1 Clarificar la cadena de responsabilidades en los procesos para el análisis y mejora de los SGIC en lo relativo a los procesos transversales

AM 1.2 Considerar los grupos de interés implicados para garantizar el adecuado funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC que afectan a los procesos transversales

AM 1.3 Definir los indicadores de los procesos transversales que miden la contribución al adecuado desarrollo de los programas formativos

A.M 1.4 Incorporar la documentación del SGIC a un gestor documental que permita enlazar las evidencias y los indicadores con los procesos de forma fiable, segura y estable

A.M 1.5 Mostrar los resultados de los indicadores de los procesos del SGIC y de los SGIC en su conjunto de manera unificada

AM 1.6 Incorporar las consultas, quejas, reclamaciones sugerencias y felicitaciones relativas a los procesos transversales en el SGIC

AM 1.7 Documentar cómo se realizan las actividades de revisión y mejora continua, y registrar el seguimiento y el resultado de su realización. Ello en cada uno de los procesos transversales y de manera global en el SGIC

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

x Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

PROCESOS EVALUADOS

- PR-OAM-001 Aprovació interna de titulacions
- PR-SREd-001 Concreció i implementació del model de docència no presencial de les titulacions

EVIDENCIAS PRESENTADAS

PR-OAM-001 Aprovació interna de titulacions	• Actualització de l'estat de programació inclosa a l'informe de presidència de la Comissió de Política Acadèmica i Docència de 04.03.2019 . • Actualització de l'estat de programació inclosa a l'informe de presidència de la Comissió de Política Acadèmica i Docència de 10.04.2019
PR-SREd-001 Concreció i implementació del model de docència no presencial de les titulacions	• Infografia del procés de virtualització • Model de Docència No Presencial • Instrument de concreció del Model no presencial • Relació entre el Model de virtualització i la verificació • Exemples de: Dossier Materials / Guia Docent / Plantilla de Curs a Campus Virtual/ Espai de Coordinació / Aula / Suport per a la realització e videoconferències

INFORME

Los procesos analizados correspondientes a esta dimensión están vinculados a la planificación de los títulos. En concreto, al diseño de los programas (PR-OAM-001 Aprovació interna de titulacions) y al diseño de los programas no presenciales y al desarrollo del material de apoyo de estos títulos (PR-SREd-001 Concreció i implementació del model de docència no presencial de les titulacions).

Según el SGIC, la revisión y mejora de los programas formativos se realiza en un proceso no incluido en esta certificación (PR-CENTRE-003 Seguiment i millora de titulacions). Estos aspectos se deberían evaluar en la certificación de centro.

Respecto a la extinción de títulos, no se encuentra referencia a esta actividad en los procesos incluidos en esta certificación.

ESTÁNDARES

(2.1) Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos vinculados al diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

Implantación Suficiente

Rúbrica: 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 la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

Los procesos incluidos en el alcance de esta dimensión cuentan con una unidad responsable del proceso. Dicha unidad pertenece a los servicios centrales de la universidad.

Según la ficha del proceso correspondiente a PR-OAM-001, la revisión y definición de mejoras se realiza en la Comissió de Política Acadèmica i Docència. Según el documento “Encaix processos SIGQ centres i processos transversals”, esta revisión se realiza en reuniones con el vicerrectorado correspondiente.

Se recomienda la revisión de la documentación para

- Asignar este conjunto responsabilidades a un cargo unipersonal de manera que se identifique claramente la persona propietaria del proceso. Incluir entre sus atribuciones, la revisión y mejorar del proceso.
- Unificar la información recogida en los dos documentos mencionados

La ficha de proceso correspondiente a PR-SREd-001, así como la documentación complementaria no identifica la responsabilidad de la revisión y mejora del proceso.

(2.2) Las acciones vinculadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

Implantación Satisfactorio

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.

Las acciones indicadas en PR-OAM-001 Aprovació interna de titulacions y PR-SREd-001 Implementació model virtual, se realizan conforme a lo indicado en las correspondientes fichas. Estos procesos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA, y aunque su influencia es indirecta, se considera que tienen como objetivo garantizar la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

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

Implantación Suficiente

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

Se recogen datos de manera sistemática sobre el programa formativo, tales como satisfacción del estudiantado, resultados académicos, inserción laboral y otros elementos útiles para la revisión de los programas mediante el sistema de información SINIA.

En el conjunto de procesos transversales se encuentra PR-SRH-055 ENQUESTES DE SATISFACCIÓN DE L'ALUMNAT, aunque la universidad lo plantea en la dimensión de profesorado. Su utilización y enlace con la mejora de los programas formativos se deberá revisar en la certificación de centros.

(2.4) Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los programas formativos se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.

RÚBRICA no es objeto de evaluación en este momento

Puntos fuertes y Buenas prácticas:

BP 2.1 Desarrollo del sistema de información SINIA adaptado a las necesidades de La revisión de los programas formativos

Áreas de mejora:

AM 2.1 Revisar las fichas de proceso para recoger de manera clara las personas responsables de los procesos en todas sus fases, en especial, de la revisión y mejora

AM 2.2 Revisar el enlace los procesos transversales con el diseño, revisión y mejora de los programas formativos

C3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes

El centro cuenta con procesos implantados que favorecen el aprendizaje del estudiantado.

☐ Implantación parcial

x Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

PROCESOS EVALUADOS

Enseñanza aprendizaje:

Matrícula

- PR-ADOC-001 Planificació i organització de la matrícula
- PR-SGA-003 Execució de la matrícula
- PR-SGA-001 Difusió de la informació als estudiants
- PR - ADOC-008 Avaluació de la satisfacció de l'usuari

Apoyo

Movilidad

- PR-ICENTER-001 Gestió dels estudiants entrants
- PR-ICENTER-002 Gestió dels estudiants sortints

Orientación

- PR-OOU-001 Orientació professional

EVIDENCIAS PRESENTADAS

PR-ADOC-001 Planificació i organització de la matrícula PR-SGA-003 Execució de la matrícula PR-SGA-001 Difusió de la informació als estudiants PR - ADOC-008 Avaluació de la satisfacció de l'usuari	Grau • Acta de la Revisió per la Direcció de l'SGA (requisit ISO 9001) 2018 • Planificació de la matrícula 2019-20: Propostes de millora • Valoració dels procés de matrícula 2018-19 • Matrícula de Grau. Curs 2018-19: resultats dels qüestionaris de satisfacció de les secretaries • Notícia satisfacció estudiants matrícula grau: http://diaridigital.urv.cat/proces-matricula-grau-2018-19-rep-millor-valoracio-estudiants/ Master • Resultats campanya de Màster 2018-19 • Actes de la Comissió Delegada de Política Acadèmica • Planificació millores informàtiques per aplicar als processos de màster del curs 2019-20 • Novetats més significatives dels processos de màster 2019-20 • Valoració Campanya 2017-18 i Planificació de la Campanya 2018-19 • Preinscripció, accés, admissió i matrícula (Presentació CAMU) • Presentació Reunió amb les Secretaries de Gestió Acadèmica de Campus i les Secretaries de Centre i Campus
---	--

PR-OOU-001 Orientació professional	• Actes de la Comissió d'Estudiants i Comunitat Universitària (OOU_Acta CECU 10 de desembre 2018) • Informe anual (OOU_INFORME ORIENTACIO TOT ANY 2017) • Resum activitats formatives (OOU_Activitats Formatives Orientacio curs 2017 2018)
PR-ICENTER-001 Gestió dels estudiants entrants PR-ICENTER-002 Gestió dels estudiants sortints	• Presentació de la reunió anual de planificació (ICENTER_Reu CoordMob Jul18 DEF) • Presentació resultats memòria curs URV (ICENTER_memòria URV_ICENTER)

INFORME

La universitat planteja el procés PR-SGA-001 Difusió de la informació als estudiants en esta dimensió. La comissió lo ha considerat en la dimensió C6. Informació pública y rendició de comptes

ESTÁNDARES

(3.1) Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos de enseñanza-aprendizaje y de los relacionados con el apoyo a los estudiantes, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

Implantación Satisfactorio

La cadena de responsabilidades en los procesos incluidos en esta dimensión está definida y garantiza su correcto funcionamiento, así como el análisis y la mejora de dichos procesos. La cadena de responsabilidades se considera 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.

Para los procesos y actividades transversales analizadas en esta dimensión, se ha descrito la cadena de responsabilidades y, el ejercicio de sus funciones se refleja en las evidencias presentadas, así como en las entrevistas mantenidas.

Durante el desarrollo de las visitas se ha realizado referencia a diferentes cargos de reciente creación relacionados con la gestión de los procesos incluidos en esta dimensión cuyas funciones todavía no se encuentran documentadas en el SGIC. Se recomienda la actualización de la documentación una vez los cambios estén consolidados.

(3.2) Las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad) se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

Implantación Satisfactorio

Rúbrica: Todas las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

Los procesos relacionados con la matrícula y la movilidad revisados se realizan, de manera general, según la documentación del SGIC correspondiente y contribuyen al adecuado desarrollo de los programas formativos.

En la evidencia ICENTER_memòria URV_ICENTER.pdf, se relacionan las actividades realizadas en el marco de la movilidad. Los procesos de **movilidad** implantados se adaptan a las necesidades de las titulaciones que se imparten en cada centro y, con esta finalidad, se revisan y modifican.

La demanda de los destinos se gestiona entre los tutores y el ICenter. Este último revisa los destinos periódicamente (al final de cada curso académico) para analizar la demanda de cada destino. La calidad de las estancias realizadas se estima a partir de los resultados de la encuesta de satisfacción.

(3.3) Las acciones vinculadas con el apoyo a los estudiantes (orientación académica y profesional) se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

Implantación Satisfactorio

Rúbrica: 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.

El proceso de **orientación profesional** analizado se realiza conforme al proceso general definido en la documentación del SGIC y participa en el adecuado desarrollo de los programas formativos.

El conjunto de actividades de orientación profesional al estudiantado se recoge en el informe anual de la Oficina de Orientación Universitaria (OOU_INFORME ORIENTACIO TOT ANY 2017).

Existen dos tipos de talleres, los denominados genéricos, dirigidos a todos los estudiantes, y los específicos, que se realizan conjuntamente con los centros. En los genéricos se observa una baja asistencia, habiéndose establecido un mínimo de personas para que puedan realizarse. Los talleres específicos se realizan conjuntamente con los centros a partir de una necesidad detectada, observándose que estos cuentan con una mayor asistencia.

Actualmente se están realizando proyectos piloto en formato de talleres que tienen como finalidad la introducción de contenidos relacionados con la orientación profesional en diversas materias de los últimos cursos de grado, en los que se tratan temas relacionados con el mercado de trabajo y la orientación profesional. La realización de estos talleres se realiza en colaboración con el profesorado de materias de últimos cursos de grado, TFG y Prácticas Externas principalmente. Esta colaboración por parte del profesorado involucrado se considera una garantía de la voluntad de realizar un desarrollo adecuado de los programas formativos. La evidencia Actes de la Comissió d'Estudiants i Comunitat Universitària (OOU_Acta CECU 10 de desembre 2018) explicita la puesta en marcha de estos proyectos piloto.

Esta modificación se ha realizado con la finalidad de adaptarse a las necesidades específicas de cada centro. En el 70% de las enseñanzas se ha podido estudiar un encaje de estos talleres y los centros se han implicado en esta incorporación por lo que se espera que esta práctica se extenderá y consolidará en 2 años.

(3.4) Se recoge información para el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo a los estudiantes.

Implantación Satisfactorio

Rúbrica: Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes.

La información que se recoge para el análisis y mejora de las actividades del proceso de enseñanza aprendizaje y apoyo al estudiantado evaluadas en esta certificación se considera satisfactoria.

En concreto, cabe mencionar:

ORIENTACIÓN PROFESIONAL. Tal como se describe en el proceso correspondiente, al finalizar cada una de las actividades organizadas, ya sean generales (destinadas a todo el estudiantado), o específicas, en los centros se recogen datos sobre asistencia desagregados por género y campus.

También, y mediante una encuesta de satisfacción, se evalúa el contenido, la metodología y horarios, entre otras variables. Esta encuesta se realiza on-line y los resultados se envían a los centros.

MOVILIDAD. Se recogen datos mediante encuestas antes y después de realizar la movilidad. Estas encuestas, tal como se indica en los procesos correspondientes, permiten recoger información sobre la satisfacción de los diferentes agentes de interés, y son propias de la URV, diferenciadas de las que realiza la Comisión Europea.

Según se muestra en el documento (ICENTER_Reu CoordMob Jul18 DEF), en la reunión Reunión anual de planificación con las personas encargadas de la Coordinación de los centros, se muestran los resultados según los programas formativos.

(3.5) Existen evidencias claras y continuas que demuestran que el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.

Implantación Suficiente

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.

La institución ha aportado evidencias suficientes que ponen de manifiesto que los procesos analizados son objeto de revisión y mejora. Ahora bien, se recomienda una mayor definición en la correspondiente ficha de la forma en la que se realiza la revisión y mejora de los procesos y de sus resultados, de los órganos en los que se realiza asegurando la participación de los grupos de interés, estableciendo, al menos, una periodicidad mínima, y de las evidencias a desarrollar. También se recomienda la sistematización en el SGIC de los procesos de definición y seguimiento de las acciones de mejora que del análisis deriven de manera que queden registrados como documentos del SGIC y no como documentos aislados.

Respecto a las actividades de análisis y mejora, cabe mencionar, de manera específica:

MATRÍCULA. Se aportan diversas evidencias de la evaluación de los procesos relacionados con la matrícula de grado y de master (ver tabla evidencias). También de reuniones mantenidas con las secretarías de los Campus y Centros que son las ejecutoras del proceso de matrícula en los grados.

Del análisis de los datos de las encuestas de matrícula de master cabe mencionar la evidencia Resultats campanya de Màster 2018-19. En la evidencia MATRÍCULA DE GRAU DEL CURS 2018-19: INFORME D'INCIDÈNCIES se muestra un análisis del proceso de matrícula de grado, así como en VALORACIÓ DEL PROCÉS DE MATRÍCULA 2018 -19 se realiza un análisis del conjunto teniendo en cuenta la satisfacción del estudiantado y los/as jefes/as de las secretarías. Este informe se presenta a las personas responsables de las Secretarías y de los servicios que intervienen en el proceso. En este documento también se valoran las mejoras implantadas.

Se observa la existencia de una comunicación fluida con los servicios responsables del desarrollo de las aplicaciones informáticas para la mejora continua de estos procesos de matrícula. Esto se refleja en el documento Planificació de la matrícula 2019-20: propostes de millora. A la presentación de este plan asisten tanto las personas responsables de las Secretarías como de los diferentes servicios.

El comité fue informado de diversas iniciativas que se están llevando a cabo como resultado de la revisión y mejora del proceso de matrícula, como la implantación de una plataforma que permita la gestión de la matrícula vía teléfono móvil. Este proceso se está desarrollando con la participación de un grupo del estudiantado que colabora en la implantación.

Mencionar también la incorporación en el proceso PR-SGA-0 03 EXECUCIÓ DE LA MATRÍCULA de la particularidad para el estudiantado de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería (ETSE), facilitando que puedan matricularse de nuevo en el 2º cuatrimestre de asignaturas no superadas en el 1º.

MOVILIDAD. Los resultados de las encuestas relacionadas con los procesos de movilidad se analizan y son utilizados para la mejora de los procesos, tal y como se desprende de las entrevistas con las personas responsables del ICenter. También se evidencia en la memoria anual y en el documento de su presentación (Presentació de la reunió anual de planificació: ICENTER_Reu CoordMob Jul18 DEF) en el que se considera la definición de acciones de mejora a implantar.

Una vez al año, se tienen reuniones con coordinadores de centro, para analizar los datos y el estado del sistema de movilidad.

Puntos fuertes y Buenas prácticas:

BP 3.1. Interiorización de la necesidad de una comunicación fluida entre los servicios centrales que realizan los procesos y los centros con la finalidad de la mejora continua.

BP 3.2 Revisión de los procesos con orientación a la mejora del servicio al estudiantado y de los centros

BP 3.3 Utilización de diversos canales para la comunicación con el estudiantado (videos, seminarios específicos, redes sociales...)

BP 3.4 Desarrollo de cambios en los talleres de orientación ocupacional mediante proyectos piloto que permiten valorar su adecuación al desarrollo de los programas formativos

Áreas de mejora:

AM 3.1 Recoger en el SGIC las funciones de los cargos relacionados con la gestión de los procesos incluidos en la dimensión

AM 3.2 Definir, en la correspondiente ficha, la forma en la que se realiza la revisión y mejora de los procesos y sus resultados, los órganos en los que se realiza asegurando la participación de los grupos de interés, estableciendo al menos, una periodicidad mínima.

A.M. 3.3 Formalizar en el SGIC los indicadores de los procesos (compromisos de calidad) y de su revisión con participación de los grupos de interés

AM 3.4 Formalizar en el SGIC el origen, formulación, seguimiento y evaluación de las acciones de mejora y de las personas responsables de su ejecución.

AM 3.5 Sistematizar en el SGIC los procesos de definición y seguimiento de las acciones de mejora que del análisis de los procesos y de sus resultados deriven, de manera que queden registrados como documentos del SGIC.

C4. Personal acadèmic

El centre té implantats processos que asseguren la competència i la qualificació del personal acadèmic.

☐ Implantació parcial

☐ Implantació suficient

☒ Implantació avançada

PROCESOS EVALUADOS

Gestión de la formación del PDI

PR-ICE-001 FORMACIÓ DEL PERSONAL DOCENT I INVESTIGADOR

Selección, contratación y acogida del PDI

PR-SRH-007 GESTIÓ DEL CARNET DE LA URV

PR-SRH-035 CONVOCATÒRIA OFERTA PÚBLICA DE PDI

PR-SRH-036 PROCÉS SELECTIU

PR-SRH-038 NOMENAMENT DE FUNCIONARIS

PR-SRH-039 CONTRACTACIÓ DE PERSONAL

DOCENT I INVESTIGADOR LABORAL

PR-SRH-040 MODIFICACIÓ DE CONTRACTACIÓ DE PERSONAL DOCENT I INVESTIGADOR LABORAL

PR-SRH-071 PERMÍS DE TREBALL I RESIDÈNCIA

PR-GJ-001 RECURS ADMINISTRATIU

Vida laboral PDI

PR-SRH-042 REDUCCIÓ DOCENT PER REALITZACIÓ DE TESI DOCTORAL

PR-SRH-043 RESOLUCIÓ DE COMPATIBILITATS

PR-SRH-044 RECONeixEMENT SERVEIS PREVIS

PR-SRH-045 PERMISOS, PERÍODES SABÀTICS I SITUACIONS ADMINISTRATIVES DEL PDI

PR-SRH-047 TRIENNIS

PR-SRH-048 CESSAMENTS

PR-SRH-049 PLA DE JUBILACIONS

PR-SRH-050 CÀRRECS I DIMENSIONAMENT DE CÀRRECS DE POSTGRAU

PR-SRH-051 ENCÀRREC RECTOR / PRESTACIONS DE SERVEI (ER/PS)

PR-SRH-052 CERTIFICACIONS

PR-SRH-053 TRANSFORMACIÓ DE PLACES DE TEU A TU I COLP A AGREG

PR-SRH-054 COMISSIONS DE SERVEI

PR-SRH-063 INVESTIGADOR ACTIU, GESTIÓ ECONÒMICA

PR-SRH-066 VENIA DOCENDI

PR-GJ-001 RECURS ADMINISTRATIU

Evaluación y promoción del PDI

PR-SRH-055 ENQUESTES DE SATISFACCIÓ DE L'ALUMNAT

PR-SRH-056 AVALUACIÓ PDI TRAMS DE DOCÈNCIA

PR-SRH-057 AVALUACIÓ PDI TRAMS DE RECERCA

PR-SRH-058 AVALUACIÓ PDI TRAMS DE GESTIÓ

PR-SRH-059 AVALUACIÓ PER A LA RENOVACIÓ DEL PROFESSORAT LECTOR

PR-SRH-060 ACREDITACIONS PDI

PR-SRH-061 PROMOCIÓ PDI

PR-SRH-062 COMISSIÓ AVALUACIÓ COL·LECTIU DOCENT I INVESTIGADOR

PR-SRH-064 GESTIÓ PROFESSORAT DISTINGIT O EMÈRIT

PR-SRH-072 INVESTIGADOR ACTIU, AVALUACIÓ

PR-SRH-075 PACTE DE DEDICACIÓ

PR-GJ-001 RECURS ADMINISTRATIU

Gestión de nóminas

PR-SRH-076 NÒMINA

PR-SRH-077 BESTRETA

PR-SRH-078 RETENCIONS JUDICIALS

PR-SRH-079 CÀLCUL I CONSOLIDACIÓ IRPF

PR-SRH-089 GESTIÓ URV SOLIDARIA

PR-SRH-111 PAGAMENT I JUSTIFICACIÓ IRPF

PR-SRH-112 RECTIFICACIONS IRPF

Gestión de la Seguridad Social

PR-SRH-010 INCAPACITAT TEMPORAL

PR-SRH-046 PLURIOcupACIÓ

PR-SRH-081 AFILIACIÓ A LA SEGURETAT SOCIAL

PR-SRH-082 COTITZACIÓ

PR-SRH-083 MATERNITAT I PATERNITAT

PR-SRH-084 DEDUCCIONS PER IT

Gestión de la Salud

PR-SRH-086 ACCIDENTS DE TREBALL

Gestión del Plan de pensiones

PR-SRH-087 GESTIÓ DEL PLA DE PENSIONS

Difusión

PR-SRH-097 DIFUSÓ INTERN

EVIDENCIAS PRESENTADAS

Gestión de los recursos docentes	• Certificat acreditació procés d'avaluació docent URV • Manual d'Avaluació Docent Del Personal Docent i Investigador de la URV • Revisió per la Direcció del SGQ segons la norma UNE EN-ISO 9001:2015 SERVEIS DE RECURSOS HUMANS (SRH). Sessió 1
Formación PDI	• Memòria anual _ICE_memorialICE_1718
Evaluación del PDI	• Acta de la Comissió d'avaluació del col·lectiu docente i investigador de la URV sessió 77 de 13 d'abril de 2018

INFORME

ESTÁNDARES

(4.1) Se ha definido 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.

Implantación Satisfactorio

Rúbrica: 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

La cadena de responsabilidades para el funcionamiento, el análisis y la mejora de los procesos está definida.

Se recomienda la participación de representantes de los grupos de interés en la revisión y mejora de los procesos, especialmente en la Comissió d'avaluació del Pla de formació.

(4.2) Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

Implantación Satisfactorio

Rúbrica: 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

Durante las visitas y el análisis de la documentación aportada, el comité ha podido percibir que las acciones relacionadas con la gestión del personal académico, de manera general, se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos, con una fuerte apuesta por la internacionalización del profesorado.

(4.3) Las acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

Implantación Satisfactorio

Rúbrica: 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.

La gestión de la formación y evaluación del personal académico se realiza de manera periódica, según procesos definidos y garantizando el adecuado desarrollo de los programas formativos. En concreto,

- La formación del personal académico se realiza según el proceso PR-ICE-001 FORMACIÓ DEL PERSONAL DOCENT I INVESTIGADOR, siendo numerosas la tipología de acciones realizadas tal como se recoge en la memoria del servicio (Memòria anual _ICE_ memorialCE_1718)
- La evaluación del personal académico según los procesos PR-SRH-055 ENQUESTES DE SATISFACCIÓ DE L'ALUMNAT, PR-SRH-056 AVALUACIÓ PDI TRAMS DE DOCÈNCIA, PR-SRH-057 AVALUACIÓ PDI TRAMS DE RECERCA, PR-SRH-058 AVALUACIÓ PDI TRAMS DE GESTIÓ, PR-SRH-059 AVALUACIÓ PER A LA RENOVACIÓ DEL PROFESSORAT LECTOR y PR-SRH-062 COMISSIÓ AVALUACIÓ COL·LECTIU DOCENT I INVESTIGADOR.

La comisión reconoce la competencia del personal del ICE encargado de la gestión de la formación, así como del personal de los servicios encargados de la gestión de la evaluación del personal académico. Ahora bien, la reflexión acerca de la adecuación de estas actividades para el desarrollo de los programas formativos se realiza en los centros. Este aspecto deberá ser analizado en las certificaciones de implantación correspondientes a cada centro.

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

Implantación Suficiente

Rúbrica: 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.

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

- Los procesos de **gestión y evaluación** del personal académico analizados forman parte de otro sistema de gestión de la calidad certificado según las normas ISO 9000 recientemente. En dicho contexto, se realiza la revisión por la dirección (documento Revisió per la Direcció del SGQ segons la norma UNE EN-ISO 9001:2015 SERVEIS DE RECURSOS HUMANS Sessió 1), se dispone de una Carta de servicios, así como un Cuadro de mando (Annex 3)

Sin embargo, y según la documentación presentada, los procesos relevantes de gestión y evaluación del PDI incluidos en el sistema SGIC carecen de indicadores de proceso y/o resultados que sirvan de referencia y que establezcan las prioridades para su gestión, su revisión y la mejora en el marco de este sistema de calidad.

- La gestión de la formación recae, fundamentalmente, en el Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) el cual, en su memoria anual, incluye la información utilizada para el análisis y mejora entre la que se incluye los indicadores recogidos en la ficha del proceso del SGI.

(4.5) Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la gestión, la formación y la evaluación del personal académico se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.

Implantación Suficiente

Rúbrica: 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. 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

Si bien se considera que los procesos incluidos en esta dimensión probablemente sean eficientes, en bastantes procesos no se dispone de los referentes que permitan su evaluación.

Las evidencias muestran que la gestión, formación y evaluación del PDI se analiza de forma periódica, aunque no se dispone del plan de mejora estructurado ni de su seguimiento.

Puntos fuertes y Buenas prácticas:

BP 4.1. Apuesta por la internacionalización del profesorado

BP 4.2. Implicación de los equipos directivos y de gestión en la formación, evaluación y mejora del profesorado

BP 4.3 Desarrollo de acciones de formación del PDI según necesidades específicas de los centros

Áreas de mejora:

AM 4.1 Se recomienda la participación de personal externo a la unidad responsable, representante de los grupos de interés, en el análisis y mejora de la gestión, formación y evaluación del personal académico

AM 4.2 Publicación de evidencias que aseguren la implantación del SIGC de forma anonimizada, pero transparente: sexenios, quinquenios, proyectos (inter)nacionales, programas formativos del profesorado, etc.

AM 4.3 Definir en la documentación del SGIC los indicadores que establecen las prioridades para su gestión, revisión y mejora.

AM 4.4 Formalizar el análisis periódico de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico para asegurar el desarrollo de los programas formativos en el marco de este SGIC

AM 4.5 Formalizar los planes de mejora que derivan del análisis periódico de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico

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

PROCESOS EVALUADOS

- PR-SRM-001 Incidències gestió integral d'edificis
- PR-SRITIC-001 Incidències informàtiques

EVIDENCIAS PRESENTADAS

PR-SRM-001 Incidències gestió integral d'edificis	
PR-SRITIC-001 Incidències informàtiques	• Presentació de la reunió entre els agents multimèdia de centre i SRITIC (SRITIC_Reunió AAM, Tècnics de Docència i Suport-Abril 2019)

INFORME

ESTÁNDARES

(5.1) Se ha definido 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.

Implantación Satisfactorio

Rúbrica: 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.

La comisión valora que la cadena de responsabilidades de los procesos analizados, esto es, PR-SRM-001 Incidències gestió integral d'edificis y PR-SRITIC-001 Incidències informàtiques, está definida para garantizar su adecuado funcionamiento.

Se recomienda, más allá de los servicios propietarios de los procesos, definir de manera explícita a la persona responsable y los órganos en los que se realiza el análisis y mejora de los procesos.

(5.2) La gestión de los recursos materiales y de los servicios se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

Implantación Suficiente

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

En ambos casos los procesos describen de manera general la gestión de incidencias desde el punto de vista de los propios servicios de la Universidad y, al ser servicios subcontratados, el proceso de resolución no está contemplado.

De manera más concreta:

SERVICIOS INFORMÁTICOS: Se circunscribe a la gestión de incidencia por el servicio de la universidad. Del mismo modo que en el servicio de mantenimiento de edificios, el proceso PR-SRITIC-001 INCIDÈNCIES INFORMÀTIQUES, existe un centro de atención al usuario que es gestionado por una empresa externa, el objetivo es que sea el único punto de contacto para toda la comunidad universitaria.

Además, se han realizado varios catálogos de servicios uno para PDI y PAS y otro para estudiantes. El catálogo para PAS y PDI es más amplio ya que se incluyen ordenadores, en el caso de los estudiantes no se incluye este servicio.

SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS: El alcance del proceso de gestión de incidencias PR-SRM-001 INCIDÈNCIES GESTIÓ INTEGRAL D'EDIFICIS (Relación con centros y proveedores de Servicio) se circunscribe a la gestión de las órdenes trabajo referentes a las incidencias en el mantenimiento correctivo de edificios. Para esta gestión existe una aplicación informática específica, IMAN que funciona vía web. Ahora bien, la descripción de este proceso es general y no entra en el detalle del funcionamiento operativo.

A partir de la incidencia introducida, se genera una orden de mantenimiento que valida la empresa contratada. En el momento que se procesa la incidencia, se cataloga y se avisa al técnico del centro para comprobar la gravedad y tiempo previsto de solución. En el cierre de la incidencia, queda recogido el trabajo realizado. La persona interesada puede consultar la aplicación para saber si se ha resuelto.

(5.3) Se recoge información para el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios.

Implantación Suficiente

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

Mantenimiento de edificios: Las incidencias se procesan mensualmente, se catalogan y se evalúan por centros o activos con problemas. Mensualmente se lleva a cabo un seguimiento con la empresa proveedora. La empresa proveedora realiza un informe anual con todas las tipologías de actividades de mantenimiento preventivas, correctivas, etc., y en base a este informe se realizan los siguientes contratos.

No hay informes de satisfacción de los usuarios. Los técnicos de edificio analizan semanalmente con el responsable de edificios las quejas recibidas y se transmiten a los técnicos de contrato.

Si hay una nueva petición del centro lo recoge el técnico de edificio y, dependiendo de su envergadura y coste, se propone al Consejo de Gobierno que es responsable de su aprobación y priorización. También el Servicio puede realizar sus propias propuestas consecuencia de su trabajo de análisis y seguimiento de infraestructura.

El documento que se entrega al Equipo de gobierno es un acumulado de año por centro y se prioriza según criterios de personas afectadas, criticidad para la continuidad del servicio y dotación económica.

Los centros o grupos de investigación pueden hacer peticiones. Existe una convocatoria anual en el que se decide la cofinanciación o si el propio centro puede hacer esta dotación. El vicerrector de infraestructuras es el que distribuye el presupuesto y se vuelve a pasar a los decanatos que deciden se aceptan o no.

Servicios de informática: Se realizan análisis periódicos para determinar donde se está incidiendo más y poder hacer acciones proactivas. Estos estudios los presenta el director del servicio de informática al equipo de gobierno o la Comisión de Información. La comisión de información está formada por: gerente y delegado de las TIC que son los presidentes; los directores de servicio y estudiantes. En esta comisión también se hablaban de los proyectos de informática. Además, se genera un informe diario del estado de los *tiquets* abiertos que se analizan y si cabe se hace una medida correctora.

La encuesta de satisfacción se realiza cada dos años y está destinada a toda la comunidad universitaria.

(5.4) Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la gestión de los recursos materiales y de los servicios se analiza y, en su caso, se mejora de forma periódica.

Implantación Suficiente

Rúbrica: 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.

Durante la visita se ha constatado que los procesos incluidos en esta dimensión se analizan y mejoran, información que también ha quedado plasmada en el documento "Encaix processos SIGQ centres i processos transversals" que la universidad ha preparado para la certificación. La revisión se realiza, fundamentalmente, en el seno de la gestión de cada uno de los servicios encargados de los procesos y no en el marco del SGIC. Además, la información de los indicadores y de los resultados no está registrada en el SGIC. Tampoco se ha evidenciado la formalización del seguimiento del plan de mejora.

Mantenimiento de Edificios: Se ha procedido a cambiar de un proveedor generalista a un proveedor especializado. En estos momentos se contrata a empresas especializadas para instalaciones altamente especialistas y se gestiona directamente con la Universidad y muchas veces con exclusividad.

Servicios de informática: Se realiza una revisión del funcionamiento anual que juntamente con la propuesta de proyectos de mejora en la que se indica al coste y usuarios afectos se presenta en la Comisión de información que es la responsable de su priorización.

Puntos fuertes y Buenas prácticas:

BP 5.1. Vocación de atención al usuario por los servicios propietarios de los procesos PR-SRM-001 Incidències gestió integral d'edificis y PR-SRITIC-001 Incidències informàtiques, Servei de Recursos Materials (SRM) y el Servei de Recursos Informàtics (SRITIC).

BP 5.2. Transparencia en la presentación de los resultados. En ambos casos se presentan en comisiones en las que hay representantes de toda la comunidad universitaria.

BP 5.3 Definición de compromisos de calidad en los procesos

Áreas de mejora:

AM 5.1 Mayor formalización de los procesos de análisis de datos y rendición de cuentas

AM 5.2 Incluir los indicadores utilizados para la evaluación de los procesos en sus correspondientes fichas

AM 5.3 Comunicar a los centros de manera personalizada el estado de sus peticiones y su priorización

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.

☐ Implantación parcial

☒ Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

PROCESOS EVALUADOS

La evaluación relativa a la información pública relacionada con los programas formativos es responsabilidad del centro y deberá ser analizada en el marco de la certificación de la implantación de los procesos específicos. En esta certificación, la universidad no incluye procesos transversales directamente relacionados con la información pública y la rendición de cuentas (Taula certificació transversals; Encaix processos SIGQ centres i processos transversals). El proceso PR-ACRÒNIM CENTRE-007. PUBLICACIÓ D'INFORMACIÓ SOBRE TITULACIONS no está considerado como proceso transversal por la universidad. Tampoco se consideran procesos transversales los procesos que la universidad considerados conectados con él en su ficha de proceso, esto es, PR-ACRÒNIM CENTRE-002 Planificació de titulacions, PR-ACRÒNIM CENTRE-004 Modificació de titulacions y PR-ACRÒNIM CENTRE-005 Suspensió de titulacions.

A pesar de ello, mencionar que la comisión ha considerado en esta dimensión el proceso de difusión de la información al estudiantado relacionado con la matrícula (PR-SGA-001 Difusió de la informació als estudiants) y la información pública de los otros procesos transversales objeto de este informe y su rendición de cuentas, según la documentación a la que el comité ha tenido acceso del sistema y la información recabada en las visitas que ha considerado relevante para los programas formativos. También se ha considerado la documentación relacionada con el proceso PR-SREd-001 Concreció i implementació del model de docència no presencial de les titulacions.

En concreto, los siguientes procesos:

Programas formativos no presenciales

- PR-SREd-001 Concreció i implementació del model de docència no presencial de les titulacions.

Movilidad

- PR-ICENTER-001 Gestió dels estudiants entrants
- PR-ICENTER-002 Gestió dels estudiants sortints

Orientación

- PR-OOU-001 Orientació professional

Matrícula

- PR-SGA-001 Difusió de la informació als estudiants.

Por lo que se refiere a la **redición de cuentas**, también se ha analizado en cada una de las dimensiones anteriores, la manera en que se realiza por cada uno de los servicios, dado que, la relativa a los programas formativos también es competencia de los centros.

Cabe indicar que, para contar con los datos necesarios para la información y la rendición de cuentas, tiene un importante papel el Sistema de Información Institucional (SINIA), cuyos responsables han participado en las entrevistas y que la comisión considera nuclear en esta dimensión. A pesar de no tener un proceso documentado en el SGIC para explicar su funcionamiento, en el Annex 2 del documento “Sistema Intern de Garantia de la Qualitat dels Centres Docents de la URV de Gener 2019”, se ha facilitado su descripción.

EVIDENCIAS PRESENTADAS

PR-SGA-001 Difusió de la informació als estudiants	Master - Resultats campanya de Màster 2018-19 - Valoració Campanya 2017-18 i Planificació de la Campanya 2018-19
PR-OOU-001 Orientació professional	- Informe anual (OOU_INFORME ORIENTACIO TOT ANY 2017) - Resum activitats formatives (OOU_Activitats Formatives Orientacio curs 2017 2018)
PR-ICENTER-001 Gestió dels estudiants entrants PR-ICENTER-002 Gestió dels estudiants sortints	Presentació resultats memòria curs URV (ICENTER_memòria URV_ICENTER)
	Sistema Intern de Garantia de la Qualitat dels Centres Docentes de la URV de Gener 2019

INFORME

Aspectos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas específicos de los procesos considerados en esta dimensión son los siguientes

MOVILIDAD: Según las fichas de los procesos *PR-ICENTER -002 GESTIÓ DELS ESTUDIANTS SORTINTS* y *PR-ICENTER-001 GESTIÓ DELS ESTUDIANTS ENTRANTS*, se referencia el uso de la web del I-Center, el correo electrónico y postal para enviar información personalizada. También la realización de reuniones con el estudiantado y con las personas encargadas de la coordinación. Recientemente se está difundiendo información a través de redes sociales y se están realizando una serie de vídeos de corta duración para orientar al estudiantado acogido.

Durante la visita se pudo constatar que el correo electrónico y el teléfono son utilizados como herramientas ágiles para la resolución de dudas e incidencias de manera individualizada. Otros canales de información, son las reuniones que se realizan. Por un lado, una reunión intercampus con tutores en cada uno de los campus para orientar a los alumnos de movilidad, y por otro, se realizan 4 sesiones de acogida por cuatrimestre con los estudiantes que acoge la Universidad.

En lo que se refiere a la rendición de cuentas, tal y como ya se ha explicado en la dimensión 3, el servicio elabora una memoria de resultados del curso (ICENTER_memòria URV_ICENTER) y se publica en su página web. También existen reuniones anuales con los servicios de gestión académica y los coordinadores de movilidad y tutores de los centros. En estas reuniones se revisan los resultados de cada centro y las acciones a realizar.

MATRÍCULA. La información pública sobre la admisión y criterios de selección son responsabilidad del centro. En lo que se refiere a los procesos de responsabilidad del Servicio de Gestión Académica, el proceso PR-ADOC-001 Planificació i organització de la matrícula, establece que se finaliza con la aprobación de la Normativa de Matrícula a finales de febrero, aunque la misma puede variar si hay procesos electorales, y tiene continuidad en los procesos PR-SGA-002 Canvis acadèmics i econòmics i adequació del sistema informàtic y en el PR-SGA-001 Difusió de la informació als estudiants, en este último proceso se informa de su calendario (finales de abril a julio) y su relación con SRIiTIC servicio de información al que se le solicita que muestre la documentación sobre el POA en la web. Además, se comunica por correo electrónico a secretarías y departamentos que el POA ya está mostrado la web.

ORIENTACIÓN PROFESIONAL. La ficha de proceso correspondiente PR-OOU-001_ORIENTACIÓ PROFESSIONAL recoge los canales de información.

Para captar y analizar la información y la rendición de cuentas, la Universidad cuenta con el sistema de información SINIA. Los ámbitos temáticos que abarca son: Formación; Investigación y Transferencia; Recursos Humanos y organización; y Recursos Económicos y materiales. La información se utiliza para diferentes los objetivos de los que cabe mencionar Calidad de las Titulaciones, Indicadores para el seguimiento y acreditación de títulos, Satisfacción de los usuarios: encuestas al alumnado, profesorado y otros grupos de interés de la comunidad universitaria, Fichas de orientación al estudiante y Herramientas para mejorar el conocimiento del perfil de los estudiantes y orientar la acción tutorial del profesorado – tutor.

ESTÁNDARES

(6.1) Se ha definido 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.

Implantación Suficiente

Rúbrica: La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con la publicación de información y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

La cadena de responsabilidades para la publicación de información relativa a PR-SREd-001 Concreció i implementació del model de docència no presencial de les titulacions y de matrícula se considera satisfactoria.

La cadena de responsabilidades para la publicación de información relativa a los servicios de orientación profesional y movilidad se valoran como suficientes por considerarse que corresponden a las personas que son propietarias de cada proceso.

Cada uno de los servicios tienen su propia página web y espacio en la intranet con diversos niveles de acceso donde depositan sus documentos. Para la comunicación entre servicios y centros se está implantando en estos momentos la plataforma Box, que facilita además la gestión documental.

Se recomienda asignar las funciones de la responsabilidad del análisis y la mejora de los procesos/actividades relacionados con la información pública, así como de la rendición de cuentas y su revisión, a algún cargo unipersonal en el SGIC de los centros.

(6.2) Las acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

Implantación Suficiente

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

Los procesos y servicios analizados difunden información de su actividad tanto por medio web, intranet, como mediante reuniones periódicas.

La información pública y rendición de cuentas en sí, debería ser analizada en el conjunto de la Universidad. Aunque se pone de manifiesto que existen reuniones entre los servicios y centros que favorecen la bidireccionalidad que exige la rendición de cuentas, es recomendable que estos espacios se formalicen con el fin de sistematizar esta práctica que ya se lleva a cabo de manera natural (no con la finalidad de una mayor burocratización, sino con el objetivo de que a estas reuniones asistan todos los servicios, centros y grupo de interés implicados).

Los contratos-programa de los centros han sido una herramienta de rendición de cuentas. Los contratos-programa despliegan los objetivos estratégicos de la Universidad. El contrato-programa es entre el rectorado y el centro. Del nivel de logro de estos objetivos depende parte de la financiación del centro. En el caso de que sea necesaria la participación de servicios externos al centro para la consecución de estos objetivos, los responsables del centro mantienen un contacto constante. En estos contratos intervienen los servicios transversales, dentro de las acciones más estratégicas de los contratos-programa (como virtualidad o equipamientos docentes). Aunque la unidad es el centro, también se tienen en cuenta en los contratos - programa los inputs de los planes de mejora y acreditaciones, incorporándose como una hoja de ruta.

(6.3) Se recoge información para el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas.

Implantación Suficiente

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

Cada uno de los servicios que participan en esta certificación, analiza la forma en la que se publica la información y se realiza la rendición de cuentas de los procesos que son de su competencia.

Existen evidencias de cambios realizados en los canales a través de los cuales se difunde la información que han sido fruto del análisis de la información pública (videos cortos por el ICenter, cambios en la gestión del mantenimiento de los edificios y de las empresas subcontratadas). Además, el sistema de información SINIA, la herramienta principal para la generación y estandarización de datos necesarios para la rendición de cuentas, incluye un buzón de sugerencias específico de SINIA, a través del cual los centros y otros usuarios dirigen sus peticiones.

Se recomienda la formalización de los datos que se consideran necesarios para el análisis y mejora de la información pública y la rendición de cuentas.

(6.4) Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la información pública y la rendición de cuentas se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.

Implantación Suficiente

Rúbrica: 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.

En la comisión de calidad ad hoc se analizan los objetivos a nivel de Universidad y se presentan en claustro. En esta comisión están representados todos los centros.

En el caso de los centros, las personas Técnicas de calidad de cada uno de ellos son las encargadas de transmitir estas sugerencias o acciones de mejora. El espacio en el que se discuten estas sugerencias suele ser las reuniones periódicas que mantienen las personas Técnicas de calidad de los centros con Oficina de Programación y Calidad.

Un ejemplo de esta interacción entre centros y servicios transversales es la racionalización de las encuestas de satisfacción. La participación del estudiantado había caído bastante en las encuestas de satisfacción, por lo que los centros, a través del Oficina de Programación y Calidad, solicitaron que se analizara lo que realmente era relevante. Esto redujo el número de encuestas (TFG/TFM/Matrícula/por asignatura/ICE/Movilidad).

Además, también se ha solicitado la participación de las personas Técnicas de Calidad de Centro para analizar las características que debía cubrir la Ficha Pin para una doble Titulación.

Puntos fuertes y Buenas prácticas:

BP 6.1 La herramienta SINIA para la estandarización de los datos, su tratamiento para el seguimiento de objetivos y rendición de cuentas, así como su difusión a centros y servicios de la Universidad.

BP 6.2 Los contratos-programa, como herramienta para el despliegue de la estrategia y para la rendición de cuentas de los centros.

BP 6.3 Formalización del proceso de difusión de información al estudiantado relativo a la matrícula (PR-SGA-001 Difusión de la información a los estudiantes).

BP 6.4 Desarrollo de aplicaciones para el tratamiento de datos recogidos mediante encuestas que permiten un rápido acceso a los resultados de los grupos de interés

Áreas de mejora:

AM 6.1 Formalizar la rendición de cuentas de los procesos transversales clave con la participación de los grupos de interés del SGIC

AM 6.2 Sistematizar los procesos de recogida, transmisión, análisis y mejora de las quejas, sugerencias y felicitaciones dirigidas a los servicios involucrados en los procesos transversales.

AM 6.3 Actualizar la información disponible en el portal de la universidad sobre las memorias en las que se realiza la rendición de cuentas (ej. Memorias del ICENTER)

AM 6.4 Reflexionar sobre los datos que se consideran necesarios para el análisis y mejora de la información pública y la rendición de cuentas y su inclusión en la correspondiente documentación del SGIC.

AM 6.5 Formalizar las acciones de mejora relacionadas con la información pública y la rendición de cuentas.

AM 6.6 Considerar la formalización del Sistema de información institucional SINIA en el SGIC

D. Resultado de la evaluación

La evaluación del CEE-SGIC, como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la *UNIVERSITAT Rovira i Virgili*, es en líneas generales positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

Las valoraciones realizadas por el CEE-SGIC para cada dimensión evaluada se detallan a continuación:

DIMENSIÓN	RESULTADO
1. Revisión y mejora del SGIC	Implantación suficiente
2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	Implantación suficiente
3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes	Implantación suficiente
4. Personal académico	Implantación avanzada
5. Recursos materiales y servicios	Implantación suficiente
6. Información pública y rendición de cuentas	Implantación suficiente

Por lo tanto, el CEE-SGIC propone la certificación de la implantación de los elementos transversales del SGIC de la Universitat Rovira i Virgili a la Comisión Específica de Certificación. El CEE-SGIC desea destacar, entre otros, los puntos fuertes observados en el proceso de certificación. Asimismo, se recogen una serie de áreas de mejora, ordenadas según las dimensiones y no priorizadas, como sugerencias a tener en cuenta por parte de la Universidad de cara al futuro próximo.

Puntos fuertes y Buenas prácticas:

1. Revisión y mejora del SGIC

BP 1.1 Documento de encaje de los procesos transversales en el marco VSMA

BP 1.2 Mapa de procesos del sistema

BP 1.3 Sistema de información institucional SINIA

2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos

BP 2.1 Desarrollo del sistema de información SINIA adaptado a las necesidades de La revisión de los programas formativos

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

BP 3.1. Interiorización de la necesidad de una comunicación fluida entre los servicios centrales que realizan los procesos y los centros con la finalidad de la mejora continua.

BP 3.2 Revisión de los procesos con orientación a la mejora del servicio al estudiantado y de los centros

BP 3.3 Utilización de diversos canales para la comunicación con el estudiantado (videos, seminarios específicos, redes sociales...)

BP 3.4 Desarrollo de cambios en los talleres de orientación ocupacional mediante proyectos piloto que permiten valorar su adecuación al desarrollo de los programas formativos

4. Personal académico

BP 4.1. Apuesta por la internacionalización del profesorado

BP 4.2. Implicación de los equipos directivos y de gestión en la formación, evaluación y mejora del profesorado

BP 4.3 Desarrollo de acciones de formación del PDI según necesidades específicas de los centros

5. Recursos materiales y servicios

BP 5.1. Vocación de atención al usuario por los servicios propietarios de los procesos PR-SRM-001 Incidències gestió integral d'edificis y PR-SRITIC-001 Incidències informàtiques, Servei de Recursos Materials (SRM) y el Servei de Recursos Informàtics (SRITIC).

BP 5.2. Transparencia en la presentación de los resultados. En ambos casos se presentan en comisiones en las que hay representantes de toda la comunidad universitaria.

BP 5.3 Definición de compromisos de calidad en los procesos

6. Información pública y rendición de cuentas

BP 6.1 El Sistema de información institucional SINIA para la estandarización de los datos, su tratamiento para el seguimiento de objetivos y rendición de cuentas, así como su difusión a centros y servicios de la Universidad.

BP 6.2 Los contratos-programa, como herramienta para el despliegue de la estrategia y para la rendición de cuentas en los centros, departamentos y servicios.

BP 6.3 Formalización del proceso de difusión al estudiantado de información de la matrícula (PR-SGA-001 Difusió de la informació als estudiants).

BP 6.4 Desarrollo de aplicaciones para el tratamiento de datos recogidos mediante encuestas que permiten un rápido acceso a los resultados de los grupos de interés

Áreas de mejora:

1. Revisión y mejora del SGIC

AM 1.1 Clarificar la cadena de responsabilidades en los procesos para el análisis y mejora de los SGIC en lo relativo a los procesos transversales

AM 1.2 Considerar los grupos de interés implicados para garantizar el adecuado funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC que afectan a los procesos transversales

AM 1.3 Definir los indicadores de los procesos transversales que miden la contribución al adecuado desarrollo de los programas formativos

A.M 1.4 Incorporar la documentación del SGIC a un gestor documental que permita enlazar las evidencias y los indicadores con los procesos de forma fiable, segura y estable

A.M 1.5 Mostrar los resultados de los indicadores de los procesos del SGIC y de los SGIC en su conjunto de manera unificada

AM 1.6 Incorporar las consultas, quejas, reclamaciones sugerencias y felicitaciones relativas a los procesos transversales en el SGIC

AM 1.7 Documentar cómo se realizan las actividades de revisión y mejora continua, y registrar el seguimiento y el resultado de su realización. Ello en cada uno de los procesos transversales y de manera global en el SGIC.

2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos

AM 2.1 Revisar las fichas de proceso para recoger de manera clara las personas responsables de los procesos en todas sus fases, en especial, de la revisión y mejora

AM 2.2 Revisar el enlace los procesos transversales con el diseño, revisión y mejora de los programas formativos

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

AM 3.1 Recoger en el SGIC las funciones de los cargos relacionados con la gestión de los procesos incluidos en la dimensión

AM 3.2 Definir, en la correspondiente ficha, la forma en la que se realiza la revisión y mejora de los procesos y sus resultados, los órganos en los que se realiza asegurando la participación de los grupos de interés, estableciendo al menos, una periodicidad mínima.

A.M. 3.3 Formalizar en el SGIC los indicadores de los procesos (compromisos de calidad) y de su revisión con participación de los grupos de interés

AM 3.4 Formalizar en el SGIC el origen, formulación, seguimiento y evaluación de las acciones de mejora y de las personas responsables de su ejecución.

AM 3.5 Sistematizar en el SGIC los procesos de definición y seguimiento de las acciones de mejora que del análisis de los procesos y de sus resultados deriven, de manera que queden registrados como documentos del SGIC.

4. Personal académico

AM 4.1 Se recomienda la participación de personal externo a la unidad responsable, representante de los grupos de interés, en el análisis y mejora de la gestión, formación y evaluación del personal académico

AM 4.2 Publicación de evidencias que aseguren la implantación del SIGC de forma anonimizada, pero transparente: sexenios, quinquenios, proyectos (inter)nacionales, programas formativos del profesorado, etc.

AM 4.3 Definir en la documentación del SGIC los indicadores que establecen las prioridades para su gestión, revisión y mejora.

AM 4.4 Formalizar el análisis periódico de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico para asegurar el desarrollo de los programas formativos en el marco de este SGIC

AM 4.5 Formalizar los planes de mejora que derivan del análisis periódico de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico

5. Recursos materiales y servicios

AM 5.1 Mayor formalización de los procesos de análisis de datos y rendición de cuentas

AM 5.2 Incluir los indicadores utilizados para la evaluación de los procesos en sus correspondientes fichas

AM 5.3 Comunicar a los centros de manera personalizada el estado de sus peticiones y su priorización

6. Información pública y rendición de cuentas

AM 6.1 Formalizar la rendición de cuentas de los procesos transversales clave con la participación de los grupos de interés del SGIC

AM 6.2 Sistematizar los procesos de recogida, transmisión, análisis y mejora de las quejas, sugerencias y felicitaciones dirigidas a los servicios involucrados en los procesos transversales.

AM 6.3 Actualizar la información disponible en el portal de la universidad sobre las memorias en las que se realiza la rendición de cuentas (ej. Memorias del ICENTER)

AM 6.4 Reflexionar sobre los datos que se consideran necesarios para el análisis y mejora de la información pública y la rendición de cuentas y su inclusión en la correspondiente documentación del SGIC.

AM 6.5 Formalizar las acciones de mejora relacionadas con la información pública y la rendición de cuentas.

AM 6.6 Considerar la formalización del Sistema de información institucional SINIA en el SGIC

E. Acta de envío del informe externo

SGIC evaluado: Elementos transversales de los SGIC de los centros integrados

Universidad: Universitat Rovira i Virgili

Fechas de la visita: 29 y 30 de mayo 2019

Fecha del envío del borrador al centro y a AQU Catalunya:

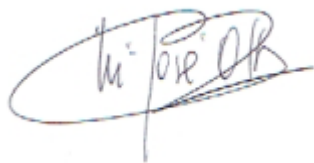
Fecha de la recepción de los comentarios de la Universidad:

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 previo de certificación de la implantación de los elementos transversales del SGIC que aplican a los centros integrados de la URV.

Dra. M^a José Oltra Mestre (Presidente del CEE-SGIC)

Lugar y fecha: Castelló 03-02-2020



Anexo. Alcance de la evaluación

A. Procesos evaluados

DIMENSIÓN	PROCESO
1. Revisión y mejora del SGIC	Enlace de los procesos transversales con el proceso PR-ACRÒNIM CENTRE-008 Definició, revisió i millora del SIGQ
2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	PR-OAM-001 Aprovació interna de titulacions PR-SREd-001 Concreció i implementació del model de docència no presencial de les titulacions
3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes	Ensenyanza aprendizaje: Matrícula PR-ADOC-001 Planificació i organització de la matrícula PR-SGA-003 Execució de la matrícula PR-SGA-001 Difusió de la informació als estudiants PR - ADOC-008 Avaluació de la satisfacció de l'usuari Apoyo Movilidad PR-ICENTER-001 Gestió dels estudiants entrants PR-ICENTER-002 Gestió dels estudiants sortints Orientación PR-OOU-001 Orientació professional
4. Personal académico	Gestión de la formación del PDI PR-ICE-001 FORMACIÓ DEL PERSONAL DOCENT I INVESTIGADOR Selección, contratación y acogida del PDI PR-SRH-007 GESTIÓ DEL CARNET DE LA URV PR-SRH-035 CONVOCATÒRIA OFERTA PÚBLICA DE PDI PR-SRH-036 PROCÉS SELECTIU PR-SRH-038 NOMENAMENT DE FUNCIONARIS PR-SRH-039 CONTRACTACIÓ DE PERSONAL DOCENT I INVESTIGADOR LABORAL PR-SRH-040 MODIFICACIÓ DE CONTRACTACIÓ DE PERSONAL DOCENT I INVESTIGADOR LABORAL PR-SRH-071 PERMÍS DE TREBALL I RESIDÈNCIA PR-GJ-001 RECURS ADMINISTRATIU Vida laboral PDI PR-SRH-042 REDUCCIÓ DOCENT PER REALITZACIÓ DE TESI DOCTORAL PR-SRH-043 RESOLUCIÓ DE COMPATIBILITATS PR-SRH-044 RECONeixEMENT SERVEIS PREVIS PR-SRH-045 PERMISOS, PERÍODES SABÀTICS I SITUACIONS ADMINISTRATIVES DEL PDI PR-SRH-047 TRIENNIS PR-SRH-048 CESSAMENTS PR-SRH-049 PLA DE JUBILACIONS PR-SRH-050 CÀRRECS I DIMENSIONAMENT DE CÀRRECS DE POSTGRAU PR-SRH-051 ENCÀRREC RECTOR / PRESTACIONS DE SERVEI (ER/PS) PR-SRH-052 CERTIFICACIONS

	PR-SRH-053 TRANSFORMACIÓ DE PLACES DE TEU A TU I COLP A AGREG PR-SRH-054 COMISSIONS DE SERVEI PR-SRH-063 INVESTIGADOR ACTIU, GESTIÓ ECONÒMICA PR-SRH-066 VENIA DOCENDI PR-GJ-001 RECURS ADMINISTRATIU <i>Evaluación y promoción del PDI</i> PR-SRH-055 ENQUESTES DE SATISFACCIÓ DE L'ALUMNAT PR-SRH-056 AVALUACIÓ PDI TRAMS DE DOCÈNCIA PR-SRH-057 AVALUACIÓ PDI TRAMS DE RECERCA PR-SRH-058 AVALUACIÓ PDI TRAMS DE GESTIÓ PR-SRH-059 AVALUACIÓ PER A LA RENOVACIÓ DEL PROFESSORAT LECTOR PR-SRH-060 ACREDITACIONS PDI PR-SRH-061 PROMOCIÓ PDI PR-SRH-062 COMISSIÓ AVALUACIÓ COL·LECTIU DOCENT I INVESTIGADOR PR-SRH-064 GESTIÓ PROFESSORAT DISTINGIT O EMÈRIT PR-SRH-072 INVESTIGADOR ACTIU, AVALUACIÓ (SRH) PR-SRH-075 PACTE DE DEDICACIÓ PR-GJ-001 RECURS ADMINISTRATIU <i>Gestión de nóminas</i> PR-SRH-076 NÒMINA PR-SRH-077 BESTRETA PR-SRH-078 RETENCIONS JUDICIALS PR-SRH-079 CÀLCUL I CONSOLIDACIÓ IRPF PR-SRH-089 GESTIÓ URV SOLIDARIA PR-SRH-111 PAGAMENT I JUSTIFICACIÓ IRPF PR-SRH-112 RECTIFICACIONS IRPF <i>Gestión de la Seguridad Social</i> PR-SRH-010 INCAPACITAT TEMPORAL PR-SRH-046 PLURIOCCUPACIÓ PR-SRH-081 AFILIACIÓ A LA SEURETAT SOCIAL PR-SRH-082 COTITZACIÓ PR-SRH-083 MATERNITAT I PATERNITAT PR-SRH-084 DEDUCCIONS PER IT <i>Gestión de la Salud</i> PR-SRH-086 ACCIDENTS DE TREBALL <i>Gestión del Plan de pensiones</i> PR-SRH-087 GESTIÓ DEL PLA DE PENSIONS <i>Difusión</i> PR-SRH-097 DIFUSÓ INTERNA
5. Recursos materiales y servicios	PR-SRM-001 Incidències gestió integral d'edificis PR-SRITIC-001 Incidències informàtiques

6. Información pública y rendición de cuentas	<i>Programas formativos no presenciales</i> PR-SREd-001 Concreció i implementació del model de docència no presencial de les titulacions. <i>Movilidad</i> PR-ICENTER-001 Gestió dels estudiants entrants PR-ICENTER-002 Gestió dels estudiants sortints <i>Orientación</i> PR-OOU-001 Orientació professional <i>Matrícula</i> PR-SGA-001 Difusió de la informació als estudiants.
--	--