

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

Informe de evaluación externa

Centro: 08044466 - Facultat de Dret

08072449 - Departament de Dret

Universidad: Universitat Pompeu Fabra

Fecha de la visita: 4, 5, 21 y 22 de octubre

ÍNDICE

A. Introducción.....	3
B. Desarrollo del proceso de evaluación	4
C. Valoración del nivel de implantación de las dimensiones del SGIC.....	8
C1. Revisión y mejora del SGIC.....	8
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos.....	16
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes.....	21
C4. Personal académico	27
C5. Recursos materiales y servicios.....	32
C6. Información pública y rendición de cuentas	37
E. Acta de envío del informe externo.....	42
Anexo. Alcance de la evaluación.....	43

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Centro:	Facultat de Dret
Código:	08044466
Departamento	Departament de Dret
Código	08072449
Universidad:	Universitat Pompeu Fabra
Sede:	Edifici Roger de Llúria (campus de la Ciutadella) - Ramon Trias Fargas, 25-27
Tipología:	Propio
Alcance del SGIC:	Titulaciones de grado y máster de la UCA

2. Composición del comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidente	Javier González Benito	Organización de Empresas	Universidad de Salamanca
Profesional	Itziar Martínez	Calidad y Evaluación Institucional	Universidad País Vasco
Estudiante	Meritxell Romans	Biotecnología	Universitat de Girona
Secretaria	Esther Adot	Evaluación de la Calidad	AQU Catalunya

3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Facultat de Dret y del Departament de Dret de la Universitat Pompeu Fabra (UPF), 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: (1) Revisión y mejora del SGIC; (2) Diseño, revisión y mejora de los programas formativos; (3) Sistemas de apoyo al aprendizaje y de apoyo a los estudiantes; (4) Personal académico; (5) Recursos materiales y servicios; e (6) Información pública.

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

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

B. Desarrollo del proceso de evaluación

1. Breve descripción del proceso de evaluación

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

El Comité de Evaluación Externa-SGIC (CEE-SGIC) realizó una visita previa al centro¹ el 1 de junio de 2021, después de revisar la documentación disponible asociada al SGIC. Como resultado de esta visita, el CEE-SGIC solicitó un conjunto de evidencias adicionales que el centro presentó en el plazo indicado. La visita de certificación se realizó los días 4, 5, 21 y 22 de octubre de 2021.

El programa de la visita se organizó para garantizar el acceso a registros y evidencias generadas en el marco del SGIC, ya que el CEE-SGIC no tuvo acceso a las mismas por vía remota, por lo que fueron revisadas in situ.

El programa de la visita (4, 5, 21 y 22 de octubre de 2021) fue el siguiente:

Día 4 de octubre

08:30 - 08:45	Bienvenida institucional y presentación del Comité de Evaluación Externa (CEE-SGIC)
08:45-09:30	Pausa (Trabajo interno CEE)
09:30-10:15	Entrevista con representantes SGIC Marco UPF Presentación de los sistemas de gestión de la información y gestión documental de soporte al SGIC (plataformas y herramientas utilizadas) compartidos por todos los centros de la Universidad. Acceso y demostración en tiempo real
10:15-10:45	Entrevista los gestores del SGIC UCA de Dret. Presentación del sistema de gestión de la información y gestión documental de soporte al SGIC propios de la Facultat de Dret Acceso y demostración en tiempo real
10:45 – 11:15	Pausa (Trabajo interno CEE)
11:15 – 12:30	Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC Procesos incluidos DRET 1.1 Establecer los objetivos de calidad en la docencia y el aprendizaje de los estudios del centro de Derecho y hacer el seguimiento. DRET 1.2 Revisar y actualizar el SGIQ del centre de Dret

¹ Centro: concepto que se utiliza en este informe para referirse al Departament y la Facultat de Dret.

	<p>P1.1 Definir el plan estratégico de la UPF y hacer el seguimiento</p> <p>P1.2 Gestionar el Marco UPF de Garantía Interna de Calidad en la docencia</p>
12:30-13:30	Fin de la jornada y trabajo interno del CEE

Día 5 de octubre

08:30 - 09:15 Inicio de la 2ª jornada (Trabajo interno CEE)

09:15-10:30	<p>Dimensión 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos</p> <ul style="list-style-type: none"> - P2.1 Programar y Verificar un nuevo título de grado, máster o doctorado - P2.2 Hacer el seguimiento de las titulaciones - P2.3 Modificar un título de grado, máster o doctorado - P2.4 Acreditar los títulos de grado, máster o doctorado - P2.5 Gestionar la extinción o desprogramación de un título de grado, máster y doctorado - P2.6 Gestionar la satisfacción de los grupos de interés - DRET 2.1 Gestionar los planes docentes de las asignaturas del centro de Derecho - DRET 2.2 Gestionar los resultados de la encuesta de satisfacción de la docencia del centro de Derecho.
10:30-11:00	Pausa (Trabajo interno CEE)
11:00-12:00	<p>Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado</p> <ul style="list-style-type: none"> - DRET 3.1 Asignar tutor al estudiante de grado y hacer el seguimiento al centro de Derecho - DRET 3.2 Gestionar las prácticas curriculares del grado de Derecho - DRET 3.3 Gestionar las prácticas curriculares de grado en Criminología y Políticas de Prevención. - DRET 3.4 Gestionar las prácticas curriculares del grado en Relaciones Laborales - DRET 3.5 Gestionar el trabajo final de máster universitario del centro de Derecho - DRET 3.6 Gestionar el trabajo final de grado del centro de Derecho
12:00 – 12:30	Pausa (Trabajo interno CEE)
12:30 – 13:30	<p>Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado</p> <p>Procesos incluidos</p> <p>Apoyo y orientación a los estudiantes:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - P3.1 Gestionar el acceso, la admisión y matrícula de estudiantes de grado - P3.2 Gestionar la prescripción, la admisión y matrícula de los estudiantes de máster universitario y doctorado - P3.3 Gestionar la acción tutorial de los estudiantes - P3.4 Promover y organizar la movilidad y el intercambio de estudiantes - P3.5 Gestionar las actividades de orientación profesional
13:30-14: 00	Fin de la 2ª jornada (Trabajo interno CEE)

21 de octubre

08:30 - 09:00 Inicio de la 3ª jornada (Trabajo interno CEE)

	Dimensión 4. Personal académico
09:00-10:00	<ul style="list-style-type: none"> - DRET 4.1 Gestionar la asignación del profesorado a les asignaturas y grupos del centre de Derecho - DRET 4.2 Gestionar la nova incorporación de los profesores del centro de Derecho y acogerlos. - P4.3 Captar y seleccionar PDI permanente (tenure track) - P4.4 Captar y seleccionar PDI temporal (lectores y asociados)
10:00-10:30	Pausa (Trabajo interno CEE)
	Dimensión 5. Recursos materiales y servicios
	Procesos incluidos
10:30-11:30	<ul style="list-style-type: none"> - P5.1 Gestionar las necesidades de recursos tecnológicos y de información de soporte a la docencia - P5.2 Hacer el seguimiento de las necesidades de infraestructuras y equipamiento en el campus - P5.3 Gestionar los servicios generales de reprografía/impresión y restauración
11:30 – 12:00	Pausa (Trabajo interno CEE)
	Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas
	Procesos incluidos:
12:00 – 13:00	- DRET 6.1 Gestionar la información pública y el rendimiento de cuentas de los programas formativos del centre de Derecho
13:00-13: 30	Fin de la 3ª jornada (Trabajo interno CEE)

22 de octubre

08:30 - 09:00 Inicio de la 4ª jornada (Trabajo interno CEE)

09:00-09:45	Entrevista con la Comisión de Calidad del Centro
09:45-10:00	Pausa (Trabajo interno CEE)

10:00-10:45	Entrevista con profesorado
10:45 – 11:00	Pausa (Trabajo interno CEE)
11:00 – 11:45	Entrevista con estudiantes y egresados
11:45 – 12:00	Presentación de conclusiones preliminares y despedida
12:00-12: 30	Fin de la 4ª jornada (Trabajo interno CEE)

2. Incidencias más destacables

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 y horario establecido.

3. Actitud de la comunidad

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

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

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

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

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

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

El centro dispone de dos procesos específicos de carácter estratégico asociados a la revisión y mejora del SGIC.

- DRET1.1 Establecer los objetivos de calidad en la docencia y el aprendizaje de los estudios del centro de Derecho
- DRET1.2 Revisar y actualizar el SGIC del centro de Derecho

Su SGIC también incorpora distintos procesos transversales por lo que su revisión y mejora se gestiona a través del siguiente proceso marco:

- P1.2 Revisar y actualizar el SGIC marco, sus procesos e indicadores

El centro cuenta con una Unidad de Coordinación Académica (UCA) que se encarga de la gestión del sistema. Además, se especifica a grandes rasgos la organización y los responsables de cada ámbito del centro. Así como el apoyo que reciben los responsables del centro por parte de otros órganos o representantes.

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

El manual del SGIC de la UCA de Derecho dedica un apartado (3.4) a definir los responsables del sistema. En dicho apartado se remite al que describe los órganos colegiados de la UCA. En el mismo se constata la existencia de una Comisión de Calidad de Centro (CCC) cuyas funciones y composición se proporcionan a través de un enlace web. Dicha Comisión es el máximo órgano de dirección y control del SGIC, encargándose de definir, aprobar, revisar y mejorar el sistema y la política y objetivos de calidad del centro. De la composición actual se deduce que forman parte de la unidad: la persona responsable de calidad de la UCA, los principales responsables académicos y administrativos, así como una representación del profesorado y los estudiantes.

En la ficha de cada proceso (apartado 3), se establece el cargo o la persona propietaria (la que toma las decisiones sobre el objetivo y alcance del proceso) y la responsable de la gestión del mismo (el titular de la instrucción del proceso: revisión, mejora, ...). Adicionalmente, se describe la persona o cargo responsable de los indicadores de cada uno de los diferentes procesos.

Referente a la participación de los grupos de interés, el manual de calidad (apartado 3.6) describe los cinco colectivos que se estiman más relevantes y, de forma somera, su implicación en el sistema. En cada proceso se especifica detalladamente qué grupos de interés participan y de qué forma lo hacen.

RE-1.1.1 Incrementar la participación de grupos de interés externos en la Comisión de Calidad del Centro.

Según consta en el Manual de Calidad (apartado 3.4), en la CCC sólo participan los colectivos internos de la universidad (PDI, PAS y Estudiantes). Se recomienda valorar la posibilidad de incorporar a grupos de interés externos a la universidad (egresados, empleadores, tutores externos de prácticas, representantes de la sociedad, ...) que puedan aportar una visión enriquecedora sobre el funcionamiento y gestión del SGIC del centro y de sus titulaciones.

(1.2) Existencia de una política y objetivos de calidad y su vinculación con la gestión estratégica.

Se dispone de una política y unos objetivos de calidad actualizados, que son públicos y forman parte de la gestión estratégica. (Satisfactorio)

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)

Valoración global: Suficiente

La política y objetivos de calidad del centro se recogen en el apartado 3.2 del Manual de Calidad (MC), documento público y disponible en la web del centro. Se establece una misión y unos valores muy enraizados en el plan estratégico vigente de la Universidad (2016-2025) y se relacionan 5 objetivos con las correspondientes actuaciones asociadas.

El proceso DRET 1.1 contempla el procedimiento para la revisión de la política y los objetivos de calidad. La comisión de calidad solicita sugerencias de cambio o mejora, las valora y, si procede, con el visto bueno de la Oficina Técnica de Calidad, las incorpora.

RE-1.2.1 Incorporar a los informes de revisión evidencias de que la revisión y análisis de los objetivos de calidad se ha realizado con criterios objetivos y medibles

Según se muestra en el informe de revisión del SGIC, la valoración de los objetivos de calidad se realiza mediante un *checklist* (SI/NO), basado en la implementación de unas acciones de mejora asociadas. Para medir y valorar el nivel de cumplimiento de los factores asociados a los objetivos que se establecen en la tabla de chequeo (adecuación, vigencia, alineamiento) no se aporta información de los indicadores asignados, resultados obtenidos, valores que se tenía previsto lograr, porcentaje de avance, etc.

RE-1.2.2. Generar un documento independiente para el establecimiento de los objetivos de calidad del centro, eliminando los mismos del MC

Los objetivos de calidad se entienden como parte de la política de calidad del Centro y se incorporan al manual de calidad. Esta forma de proceder implica modificar dicho MC cada vez que se incorpore un nuevo objetivo o se actualice uno de los existentes. Se recomienda generar un documento independiente con los objetivos de calidad, dejando en el MC aquellos aspectos del funcionamiento del SGIC de carácter más permanente.

(1.3) Coherencia del mapa de procesos respecto a los procesos implantados y las interrelaciones definidas entre ellos.

Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC. Los procesos del SGIC implantados están generalmente vinculados, según lo descrito en el mapa. Aun así, se observa alguna incoherencia en la relación entre procesos. (Suficiente)

El SGIC de la UCA incluye 13 procesos específicos clasificados en tres tipologías: estratégicos (2), clave (8) y de soporte (3). Se representan gráficamente junto a los procesos transversales que afectan a todas las UCAs mediante el mapa de procesos que viene recogido en el Manual de Calidad (apartado 3.8) y en el Manual de Procesos (apartado 2). De los 27 procesos transversales del SGIC marco, 14 forman parte del SGIC del centro y se presentan en su mapa (1 de carácter estratégico, 10 claves y 3 de soporte). Los procesos específicos son los que gestiona directamente el centro (como propietario o responsable de gestión), mientras que los transversales son los gestionados por otros órganos y servicios de la universidad.

Las interrelaciones entre los procesos definidos en el mapa resultan intuitivas y responden a una lógica clara. Esta relación también viene descrita de forma más concreta en el apartado 11 de la ficha de los procesos.

Como parte del Manual de Calidad, el mapa de procesos, junto con los procesos, se revisa periódicamente. El informe de revisión del SGIC, en su apartado 4, deja constancia al respecto.

AM-1.3.1 Revisar y garantizar que el SGIC del centro contempla los procesos necesarios para responder a las dimensiones del programa AUDIT.

El mapa de procesos del SGIC del centro no contiene PR (Procesos) específicos ni contempla PR transversales que den respuesta, al menos de forma completa, a determinadas dimensiones del programa AUDIT (Dimensiones de AQU: Dimensión 4. Personal académico y Dimensión 5. Recursos materiales y servicios). En el manual de procesos (apartado 1), sí se indica de forma explícita los PR transversales que responden a la dimensión 5 (P5.1, P5.2 y P5.3). No obstante, más allá de la anterior indicación, se debería realizar una revisión general para garantizar que los PR contemplados en el SGIC del centro (específicos y transversales) respondan de forma adecuada y completa a las dimensiones de AQU y, con ellas, a las del programa AUDIT.

AM-1.3.2 Clarificar la interrelación entre los procesos de revisión y mejora a nivel UPF y centro

El mapa de procesos hace necesariamente alusión a unos procesos transversales a los que la UCA podría realizar propuestas de mejora en la parte que afecta al centro. En este sentido,

en el apartado 11 de la ficha del proceso DRET 1.2 y en su diagrama de flujo se establece la relación entre dicho proceso y el transversal de revisión y mejora del SGIC marco (P1.2). Del diagrama de flujo del PR DRET1.2 se puede extraer que, si como consecuencia de la revisión del SGIC del centro se detecta la necesidad de realizar algún cambio en el SGIC marco, se puede iniciar el trámite ante la OTQ (Oficina Técnica de Qualitat)/UPEQ (Unidad de Proyectos, Estudios y Calidad) siguiendo el PR transversal P1.2. No obstante, en el informe de revisión del SGIC del centro no se identifican evidencias de la revisión de los PR transversales que se despliegan en la UCA, sólo de los PR específicos. Se debe valorar la incorporación de revisiones sistemáticas de los procesos transversales en los informes de revisión del SGIC del centro.

RE- 1.3.1 Establecer una revisión sistemática y reflexiva de los procesos del centro que permita una mayor anticipación y analice qué información es útil para la mejora del proceso.

La revisión del SGIC debe permitir prever posibles acciones de mejora que permitan afrontar situaciones o contextos nuevos. Para ello, es necesario analizar de forma sistemática si la información obtenida por los indicadores y otras evidencias es suficiente y adecuada para determinar si el proceso funciona de acuerdo con las necesidades del centro.

RE- 1.3.2 Revisar el contenido del Manual de Calidad y Manual de Procesos evitando incorporar información duplicada o no necesaria.

Se identifica, por ejemplo, que la información vinculada al mapa de procesos se encuentra repetida en el manual de calidad (apartado 3.9), en el manual de procesos (apartado 2) y descrita en detalle en las fichas de procesos (apartado 11). Se recomienda revisar el contenido de la documentación del SGIC, evitando la duplicidad de información o la incorporación de contenido no relevante para el objeto del documento con el fin de prevenir posibles errores en futuras revisiones y simplificar la gestión documental.

RE 1.3.3 Valorar la incorporación de los procesos transversales en el SGIC del centro para una mejor visualización de las conexiones.

Esta incorporación permitiría una mayor claridad en la visualización de los enlaces entre procesos del centro y los transversales. Permitiendo una mayor claridad de la información que se intercambia entre estos dos tipos de procesos.

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

El SGIC implantado responde suficientemente a las dimensiones del programa AUDIT. Se garantiza el desarrollo de los programas formativos. (Suficiente)

El diseño del SGIC marco de la UPF obtiene certificación favorable en 2011 bajo las directrices del programa AUDIT (convocatoria AQU del 2010). A partir del diseño del SGIC marco de la UPF, modelo común para todas las titulaciones integradas en los centros de la universidad, se elaboran, despliegan e implantan los SGIC de centros, permitiendo adaptarse a sus especificidades.

En el Anexo 2 del Manual de Procesos Transversales del SGIC marco de la UPF se detalla la relación entre los PR, las versiones del modelo marco del SGIC de la UPF desde sus inicios (6Q) y las dimensiones establecidas en la guía de certificación de la implantación del SGIC de AQU. A partir de esta última, se puede extraer la correlación existente con las

dimensiones del protocolo del MEC y, por tanto, con los criterios del programa AUDIT aunque de forma indirecta (en sus versiones de 2020).

En consecuencia, el SGIC de la UCA da respuesta a las dimensiones del programa AUDIT si se tienen en cuenta tanto los procesos específicos como los procesos transversales que afectan a todas las UCAs, estén o no incorporados en el mapa de procesos.

Diversas evidencias llevan a pensar que se ha producido una implantación efectiva de los procesos específicos: se aportan informes de revisión del SGIC; acciones de mejora vinculadas tanto a los procesos como los objetivos de calidad; un plan de mejoras; resultados de los indicadores en los últimos cursos, etc. Los procesos transversales se estiman implantados de acuerdo con el informe de certificación de su implantación.

En línea con lo detallado en la *AM-1.3.1* , se considera que, por sí solos, los procesos específicos no cubren de forma completa todas las dimensiones. Para garantizar que el SGIC del centro responde a las dimensiones del modelo AQU y AUDIT se debería valorar la incorporación de forma explícita de los procesos que correspondan, al menos, parte de los relacionados con la dimensión 4 y 5.

(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)

Según se establece en el MC (apartado 3.9), la gestión documental del SGIC del centro se implementa actualmente mediante un sistema de carpetas compartidas en red (DRIVE) gestionada por la UTQ, que se utiliza como repositorio documental, permitiendo almacenar las evidencias generadas por los procesos y los documentos asociados al SGIC del centro.

Destaca la existencia de la Aplicación de Evaluación de Títulos (ATI), que, a su vez, contiene un gestor documental propio. Esta plataforma permite la interacción con el sistema de información de la UPF, de forma que facilita la elaboración de los informes de evaluación, automatizando la incorporación de datos e indicadores. Existen además otras herramientas complementarias que se utilizan de forma transversal por todos los Centros y que se describen en el apartado 5 del Manual de Procesos Transversales.

Se aplica una codificación de procesos e indicadores, entradas y salidas de procesos, así como de acciones de mejora que permite la identificación y ubicación de las mismas. Los procesos, el manual y otros documentos vinculados al SGIC incluyen un apartado dedicado a definir la fecha de la versión y la relación de versiones anteriores. En este sentido, se aprecia una gestión sistemática de la documentación.

RE-1.5.1 Continuar el proceso de sistematización y automatización del sistema de gestión documental del SGIC, permitiendo una adecuada trazabilidad e integración entre las diferentes soluciones utilizadas (Drive, ATI, ...)

Se identifica en la documentación que las tareas de gestión documental a través de Drive, se realizan, al menos en parte, de forma manual (versionados, flujo de trabajo, etc.) encargándose de ello, fundamentalmente la OTQ junto con los responsables del centro. En la medida de lo posible, se recomienda valorar la automatización y/o simplificación de

alguna de estas tareas, con el objetivo de mejorar la eficiencia del sistema y la trazabilidad de la documentación generada. El despliegue efectivo de la herramienta “Gestor de Calidad” (ATI) en el centro y sus nuevas funcionalidades, deberán contribuir a esta transformación, permitiendo, entre otros aspectos, facilitar un acceso más directo a la información necesaria para dar soporte al SGIC.

RE-1.5.2 Valorar la incorporación de un proceso para la gestión documental del SGIC

El SGIC no cuenta con un PR que establezca los criterios y procedimiento para la gestión de la documentación y registros del SGIC. En el apartado 10 de la ficha de cada PR se listan todos los documentos generados, identificados por el código, nombre, tipología (entrada/salida), su ubicación y publicación. Sin embargo, en la denominación del apartado se detalla que también se va a informar sobre el “responsable” de cada documento, dato que finalmente no se especifica. Se recomienda valorar la posibilidad de incorporar un proceso que defina claramente cómo proceder para gestionar la documentación y los registros del SGIC.

(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)

El sistema de información del SGIC, que gestiona de forma centralizada la UPEQ, cuenta con varias fuentes de información (aplicativos, BBDD, informes, estudios, webs), perfectamente detalladas en el Manual del SGIC Marco (Apartado 3. Sistema de información de soporte a la dirección), que aporta información completa y fiable al sistema, relacionada de forma coherente con las dimensiones del modelo de certificación del SGIC de AQU y utilizada en los procesos de evaluación de titulaciones. Entre las herramientas se encuentran: un Data Warehouse (DW), los informes de valoración de la actividad académica, el modelo propio de evaluación docente (AVALDO) y la plataforma de administración electrónica (PAE).

La información generada por el sistema, a la que tienen acceso los responsables de gestión y propietarios de los diferentes procesos en su ámbito de actuación, permite alimentar los PR tal y como se establece en los apartados 8 y 9 de las fichas, donde se describen las aplicaciones o sistemas concretos que permiten la generación, publicación o almacenamiento de la información que requiere el proceso (DRIVE, ATI, Web, ...). Así mismo, se genera otra documentación utilizada para revisar, analizar y mejorar el funcionamiento del SGIC y el desarrollo de los programas formativos, sea el caso de los cuadros de indicadores, los informes de evaluación y planes de mejora (centro, títulos y SGIC).

Se ha comprobado además que en la página web del centro (apartado “calidad”) se publica información general, desde donde los grupos de interés pueden acceder de forma directa a la documentación principal del SGIC (manual del SGIC, manual de procesos, catálogo de indicadores, informe de revisión, composición comisión de calidad y planes de mejora) tal y como se especifica en el Manual de Calidad.

AM- 1.6.1 Completar el catálogo de indicadores del Centro con indicadores generados por los procesos transversales (desagregados a nivel centro/título) que afecten directamente a la UCA.

El centro dispone de información cuantitativa derivada de procesos tan importantes como la movilidad de estudiantes, la inserción laboral, recursos materiales y servicios, quejas y sugerencias, evaluación del PDI, que no se incluyen en el catálogo de indicadores del centro porque se generan como resultados de PR transversales de universidad. Se debería valorar la incorporación de indicadores desagregados a nivel centro/título que permitan al centro disponer de una imagen completa del despliegue de los procesos en la UCA (específicos y transversales), del funcionamiento del centro y del desarrollo de las titulaciones que gestiona mediante su SGIC.

RE-1.61 Revisar la adecuación y utilidad de algunos indicadores vinculados a los procesos

Se recomienda reflexionar sobre la posibilidad de incorporar indicadores con mayor capacidad para medir la eficacia y la eficiencia de los procesos. Surgen dudas sobre la utilidad de algunos de los actuales, que en algunos casos se limitan a ofrecer información sobre volumen de actividad que genera el proceso más que sobre su rendimiento. Se relacionan algunos ejemplos:

- Un indicador del proceso DRET1.2 es el número de revisiones realizadas en los procesos específicos. Hacer muchas revisiones no implica que se estén llevando a cabo las adecuadas.
- Respecto a los procesos de gestión de personal académico, un indicador del proceso DRET4.1 es el número de profesores asignados. No aporta información sobre si dicha asignación es apropiada y tampoco tiene sentido establecer un objetivo.
- El indicador I5.2.3 establecido en el PR P5.2 hace referencia al número de estudiantes con necesidades especiales a los que se les ha facilitado el servicio. Dicho número no depende de los responsables del programa de inclusión, no aportando información sobre la eficacia o la eficiencia del proceso. En este sentido, se estima que resultaría más adecuado, por ejemplo, el porcentaje de estudiantes con necesidades especiales a los que se les facilita el servicio, el grado de satisfacción de estos estudiantes con el servicio recibido, entre otros.

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

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

El sistema tiene un proceso dedicado a la revisión y actualización del SGIC (DRET1.2). La aplicación de este proceso lleva a generar un informe de revisión del SGIC, un plan de mejora y, si procede, modificaciones en el SGIC. Se establece una periodicidad anual, aunque no parece haberse cumplido en los últimos años.

Del informe de revisión del SGIC, que integra la revisión de los objetivos de calidad, los procesos y el MC del SGIC del centro, se desprende que existe una toma de decisiones

basadas en los resultados generados en los diferentes PR del sistema. Esta conclusión se evidencia en mayor medida en el plan de mejora (PM) del centro que se incorpora en el informe de revisión del SGIC y se publica en la web del centro.

No obstante, la última revisión realizada de los procesos (abril de 2021) es un tanto sucinta, mediante una lista de chequeo con escasas explicaciones que justifiquen las opciones marcadas (véase *RE-1.2.1*). En la web se hacen públicos otras dos revisiones, febrero de 2018 y marzo de 2020, aunque el segundo en realidad es una nueva versión del manual de calidad. Por lo tanto, no hay evidencia de la dinámica de generación de nuevas acciones de mejora.

Las acciones del PM se identifican mediante códigos (DRET.XXXX) e incorpora multitud de campos que aportan información adicional de cada actuación (nivel de afectación; estado; mejora requerida por AQU; vinculada al SGIQ; problema detectado; etc.). No obstante, el PM publicado en la web difiere del recogido en el informe de revisión del SGIC.

AM- 1.7.1 Llevar a cabo el Seguimiento de la implantación de las acciones de mejora: indicadores y resultados.

El documento del PM, tanto el publicado en la web como el incorporado en el informe de revisión, no permite medir el nivel de ejecución e implementación de las diferentes acciones. Los campos de indicadores y resultados de cada acción están vacíos. Así mismo, no hay ninguna indicación sobre la fecha de la última actualización del PM ni anotación del curso o año al que se le imputa como tampoco la fecha de cierre de las distintas acciones de mejora. Se deben incorporar al documento del PM la información y los datos que sean necesarios para poder realizar un seguimiento efectivo de las acciones de mejora y evidenciar que se realiza de forma sistemática garantizando su trazabilidad (por ejemplo, se podría incluir objetivos medibles a conseguir).

AM- 1.7.2 Completar y concretar la información de entrada que se utiliza para gestionar el proceso de revisión y mejora del SGIC del centro

El informe resultante del proceso transversal de gestión de la satisfacción de los grupos de interés (P2.6) se contempla como input en el proceso P1.2 de revisión y actualización. Sin embargo, no se contempla como input en el proceso DRET1.2 de revisión y actualización del SGIC del centro. La información sobre satisfacción sólo parece canalizarse a través de los indicadores que incorporan algunos procesos. Se debería valorar la inclusión como input de la información que requiere el proceso de revisión del 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

Implantación suficiente

Implantación avanzada

La Universidad dispone de un conjunto de procesos de carácter transversal asociados al Marco VSMA (verificación, seguimiento, modificación y acreditación), que se despliegan a nivel Centro:

- P2.1 Programar y Verificar un nuevo título de grado, máster o doctorado
- P2.2 Hacer el seguimiento de las titulaciones
- P2.3 Modificar un título de grado, máster o doctorado
- P2.4 Acreditar los títulos de grado, máster o doctorado
- P2.5 Gestionar la extinción o desprogramación de un título de grado, máster y doctorado

Se cuenta además con otros procesos relacionados con la mejora de los programas formativos y, por tanto, asociados con los procesos del marco VSMA:

- P2.6 Gestionar la satisfacción de los grupos de interés
- P5.4 Gestionar las sugerencias y quejas en la UPF
- P5.5 Gestionar las quejas al Síndic de Greuges

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

(2.1) Definición de la cadena de responsabilidades en los procesos de diseño, revisión y mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos vinculados con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados. (Satisfactorio)

Según el mapa de procesos del SGIC del centro, el núcleo de las actividades vinculadas con la calidad y la evaluación de titulaciones oficiales (Marco VSMA) se desarrollan en el centro mediante procesos de carácter transversal: Verificación (P2.1), Seguimiento (P2.2), Modificación (P2.3), Acreditación (P2.4), y Extinción (P2.5) de los programas formativos.

Tales procesos cuentan con sus responsables institucionales (Vicerrectorados) y de gestión. Además, se especifican los responsables de los indicadores vinculados al proceso.

Varias de las tareas que incluyen los procesos transversales del marco VSMA, que el centro adopta como propios, corresponden a cargos u órganos que se pueden considerar vinculados al centro o dentro del alcance del mismo. En este sentido, los diagramas de flujo de las fichas de procesos (apartado 14) dejan clara la participación del centro, entre otras, las responsabilidades del Consejo de Departamento, de la Junta Permanente de la Facultad, de la Dirección de la UCA, la Dirección de la UGA, la Comisión de Calidad de Centro (CCC), la Responsable de Calidad del Centro/SGIC, el Comité de Evaluación Interna del centro (CAI), los Coordinadores de las Titulaciones o Responsables Académicos. En este sentido, pueden considerarse adecuadamente definidas las responsabilidades que garantizan el funcionamiento de estos procesos en el centro.

El análisis y la mejora de estos procesos se definen a nivel institucional mediante el proceso marco P1.2, pero, como se ha comentado en la dimensión 1, estos procesos parecen no analizarse y mejorarse a nivel de centro (el proceso DRET1.2 está exclusivamente centrado en los procesos específicos). En todo caso, se comprueba que todos los procesos han sido actualizados recientemente, en mayo o noviembre de 2020, en respuesta a la evaluación preliminar de los PR transversales de la UPF (apartado 13 de las fichas)

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

Se considera que los procesos vinculados al diseño, la revisión y mejora de titulaciones oficiales se despliegan en el centro según lo establecido en los procesos y cumplen con las fases del marco VSMA. Su implementación en el centro ha contribuido a mejorar el desarrollo de los programas formativos, como muestran los resultados positivos obtenidos en los diferentes informes de evaluación externa (publicados en la web del Centro) y las mejoras implantadas como respuesta a los procesos de evaluación (véase plan de mejoras).

Se sugiere comentar las tasas de resultados y principales indicadores académicos vinculados a la titulación como evidencias del buen funcionamiento de los procesos (publicados en la web para cada título). El grado en derecho se ha acreditado (2015) con mayor calificación que los otros tres grados, aunque todos favorablemente.

BP- 2.2.1 Informes de análisis de los resultados de rendimiento académico de los títulos de la UPF

Son de destacar los Informes de Desarrollo y Rendimiento de los títulos de la UPF que elabora anualmente la UPEQ, como instrumento de seguimiento y análisis en relación a los indicadores y resultados más relevantes de los títulos (tasa de graduación, abandono, eficiencia, rendimiento, etc.). Estos informes, establecidos en los PR de seguimiento y

acreditación como entradas (D2.2.1), facilitan la labor de los responsables de los centros y títulos en los procesos de evaluación, ya que les permite situar al centro y sus títulos en el contexto de la universidad, reflexionar sobre el desempeño de sus titulaciones, realizar un seguimiento de sus resultados y tomar medidas para su mejora. Así mismo, subrayar que no sólo se presentan los valores cuantitativos de los diferentes indicadores, sino que explican su definición para facilitar la interpretación de los resultados. De su contenido, destaca que además de presentar datos, también los analizan, valoran y comparan con los resultados obtenidos en otros centros y titulaciones, los relacionan, extraen información de cada uno (conocimiento), etc.

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

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. (Suficiente)

La información que se recaba sobre las titulaciones del centro es completa y permite revisar y mejorar los títulos, como puede comprobarse en la documentación generada en los procesos del SGIC y en la información publicada en la web del centro (apartado de “calidad”) o de la Universidad (apartado “planificación, evaluación y calidad”).

A nivel institucional se cuenta, fundamentalmente, con tres procesos con potencial para generar información de utilidad para el análisis y mejora de los programas formativos: Satisfacción de los grupos de interés (P2.6) (integrado en el mapa de procesos), sugerencias y quejas de la UPF (P5.4) y quejas al Síndic de Greuges (P5.5). Respecto a los resultados de satisfacción de los grupos de interés, las encuestas las gestiona la UPEQ. Son llevadas a cabo de forma periódica y centralizada a algunos grupos de interés de la UPF (estudiantes, PDI, egresados) y se encuentran publicadas en la web (apartado “encuestas” de la UPEQ). La UPEQ también colabora y presta apoyo a las encuestas de satisfacción gestionadas por AQU, en concreto a la encuesta aplicada a los egresados para recabar su valoración sobre la formación recibida y los datos sobre su situación laboral.

Los informes resultantes del proceso P2.6 se contemplan como inputs en el proceso P2.2 de seguimiento y el informe de seguimiento resultante de éste como input en el proceso de modificación P2.3. Por lo tanto, hay evidencias de que la información de satisfacción recabada por el sistema se utiliza para la evaluación y, si procede, modificación de los programas formativos.

BP- 2.3.1 Realización de reuniones periódicas con los delegados de cada curso para conocer sus opiniones y problemáticas y gestionarlas.

Se realizan las reuniones periódicas entre la decana y los delegados de cada curso con el objetivo de conocer sus opiniones y problemáticas y así poder gestionarlas. Este aspecto sería oportuno incluirlo formalmente en el SGIC. Así mismo se anima a continuar con la implantación de los grupos de respuesta rápida en los que participan los diferentes grupos de interés. Éstos últimos también sería adecuado mencionarlos formalmente.

RE-2.3.1 Realizar un seguimiento efectivo del cumplimiento de los resultados previstos en la memoria de verificación/modificación de las titulaciones del centro (tasa de graduación, abandono, eficiencia, ...)

Se comprueba que en los autoinformes de seguimiento de los títulos del Centro se realiza un análisis de los resultados, pero no se consideran como referentes los niveles previstos en las respectivas memorias. De la misma forma, en los informes de despliegue y rendimiento (D2.2.1) tampoco se consideran estos referentes. Se recomienda valorar su incorporación en las herramientas utilizadas por el SGIC para revisar y mejorar los programas formativos, procediendo así también a la valoración de su pertinencia.

RE-2.3.2 Recabar y/o incorporar la satisfacción de otros grupos de interés (PAS y empleadores) en los procesos de evaluación y mejora

No se evidencia la aplicación sistemática y periódica de encuestas de satisfacción al PAS del centro ni a los empleadores o tutores de prácticas externas de los títulos. Tampoco se hace patente que se recaba la opinión de estos colectivos mediante otros mecanismos (*focus group*, entrevistas, ...). En este sentido, se recomienda recopilar la opinión de otros grupos de interés, además de incorporar sus resultados como entradas del sistema y así plasmar los mecanismos que se llevan a cabo, de forma que puedan contribuir a la mejora de la calidad del centro y sus titulaciones.

(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)

Se constata que los programas formativos se analizan y, como resultado, se implementan acciones para su mejora, incluidas en un plan de mejoras desarrollado a nivel centro o titulación. Así, los outputs de los procesos P2.2, P2.3 y P2.4 (seguimiento, modificación y acreditación) constituyen evidencias de que los programas formativos se analizan y se mejoran de forma periódica. Los procesos P2.2 y P2.4 contemplan el plan de mejora como input y como output, de forma que incorporan nuevas acciones al mismo.

Se evidencia que el plan de mejora del Centro contempla mejoras vinculadas a los títulos que se imparten y contempla el seguimiento sistemático de las mismas. Además, permite identificar las acciones que se originan como resultado de los procesos de evaluación de título (Marco VSMA), las que son requeridas por AQU o las que implican una modificación de la memoria de verificación/modificación.

BP-2.4.1 La publicación de datos agregados en diferentes niveles (universidad, centro, titulación y otros) permite un completo análisis de debilidades y fortalezas y un buen ejemplo de transparencia.

Desde la web del Centro, en el apartado Calidad, se puede acceder a los “resultados de las acreditaciones” de todas las titulaciones de la universidad, mediante tablas con datos agregados a diferentes niveles (universidad, tipo de titulación, centro, etc.). Esta información permite analizar las debilidades y fortalezas de los títulos, en base a los resultados de la evaluación o a las valoraciones otorgadas a cada estándar, comparar los resultados con otras titulaciones, con el centro, con la universidad, etc.

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

El centro dispone de un conjunto de procesos específicos asociados con la enseñanza-aprendizaje y orientación al alumnado:

- DRET2.1. Gestionar los planes docentes de las asignaturas del centro
- DRET2.2. Gestionar los resultados de la encuesta de satisfacción de la docencia
- DRET3.1. Asignar tutor a los estudiantes de grados y hacer el seguimiento
- DRET3.2. Gestionar las prácticas del grado en Derecho
- DRET3.3. Gestionar las prácticas del grado en Criminología
- DRET3.4. Gestionar las prácticas del grado en Relaciones Laborales
- DRET3.5 Gestionar el trabajo de final de máster universitario de Derecho
- DRET3.6 Gestionar el trabajo de final de grado del centro de Derecho

Así mismo, en el centro se despliegan otros procesos transversales relacionados con el apoyo y orientación a los estudiantes y, por tanto, asociados a esta dimensión:

- P3.1 Gestionar el acceso, la admisión y matrícula de estudiantes de grado
- P3.2 Gestionar la prescripción, la admisión y matrícula de los estudiantes de máster universitario y doctorado
- P3.3 Gestionar la acción tutorial de los estudiantes
- P3.4 Promover y organizar la movilidad y el intercambio de estudiantes
- P3.5 Gestionar las actividades de orientación profesional

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 al alumnado, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. (Suficiente)

La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Satisfactorio)

Valoración global: Suficiente

El SGIC de la UCA cuenta con una serie de procesos específicos relacionados con la enseñanza-aprendizaje y con el apoyo al alumnado. En particular, los procesos relacionados con la planificación docente (DRET2.1), la gestión de resultados de satisfacción con la docencia (DRET2.2), la asignación de tutores (DRET3.1), la gestión de prácticas (DRET3.2, DRET3.3, y DRET3.4) y de trabajos finales tanto de máster como de grado (DRET3.5 y DRET3.6). En todos estos procesos se define el propietario y el responsable de gestión, las personas o unidades responsables de las distintas tareas (especificadas en el flujograma) y las unidades gestoras de los indicadores vinculados. Por lo tanto, se estima que la cadena de responsabilidades está definida y es adecuada a la actividad y ámbito de actuación en cada caso. A través del proceso DRET1.2 de revisión del SGIC también se definen las responsabilidades para el análisis y la mejora de dichos procesos.

Adicionalmente, el sistema también cuenta con algunos procesos transversales relacionados con la enseñanza-aprendizaje y con el apoyo y orientación al alumnado. En particular, los procesos relacionados con la admisión y matrícula de grado (P3.1) y de máster y doctorado (P3.2), con el plan de acción tutorial (P3.3), con la movilidad (P3.4) y con la orientación profesional (P3.5). Tales procesos también cuentan con sus responsables institucionales y de gestión. Además, se especifican las personas responsables de los indicadores vinculados al proceso. La definición de responsabilidades ha sido valorada como satisfactoria en el informe de certificación del SGIC marco.

Las responsabilidades sobre el análisis y la mejora de estos procesos transversales se definen a nivel institucional mediante el proceso marco P1.2. Como se ha comentado en la AM-1.3.2, es conveniente clarificar la participación del centro en la revisión y mejora de los procesos transversales, puesto que el proceso DRET1.2 parece estar exclusivamente centrado en los procesos específicos.

AM- 3.1.1 Identificar el ámbito de actuación de los responsables de los procesos (DRET2.1 y DRET2.2).

Se identifica que para el PR relacionado con la gestión de los planes docentes de las asignaturas (DRET2.1), se establecen dos propietarios (Decano y Responsable de la UCA de la Centro) y dos responsables de gestión (Coordinadores Académicos y jefe de la UGA de Centro). Así mismo, en el PR DRET2.2, se identifican dos propietarios (Decano y Coordinadores de Máster). En ambos casos parece que se pretende realizar una diferenciación entre los responsables de los procesos para los títulos de grado y para los

másteres. Se debería identificar en el proceso el ámbito funcional de actuación de cada responsable (Grado/Máster).

RE- 3.1.1 Valorar la posibilidad de unificar los tres procesos de gestión de prácticas en uno solo.

Valorar, en beneficio de una mayor simplicidad y homogeneización de procedimientos, la posibilidad de unificar los tres procesos de gestión de prácticas en uno solo o bien llevar a cabo una mayor diferenciación entre tales procesos ya que no parece que las diferencias entre los tres respondan a necesidades académicas ni que tengan un gran calado.

(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. (Suficiente)

Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)

Valoración global: Suficiente

El SGIC cuenta con procesos que cubren los distintos aspectos relacionados con la enseñanza-aprendizaje, si bien algunos son abordados con procesos específicos del Centro y otros mediante transversales. Los outputs disponibles para cada uno de los procesos específicos indican que tales procesos están implantados y que se desarrollan según lo establecido. En el caso de los procesos transversales, su implementación ya está avalada por el informe de certificación del SGIC marco.

AM-3.2.1 Revisar los objetivos de los indicadores o los propios indicadores referentes al proceso de prácticas (curriculares y extracurriculares; DRET I3.2.1 y DRET I3.2.2) para alinearlos con los objetivos asociados a estos procesos y de esta manera ofrezcan la información necesaria que permita medir y gestionar su nivel de cumplimiento

Con tal de mejorar la interpretación de los datos sería conveniente revisar los objetivos marcados de los indicadores o bien reestructurar el cálculo del indicador en sí, de forma que los datos resultantes sean más fácilmente interpretables. Por ejemplo: Disminuir el objetivo del indicador DRET I3.2.1 (50 % de estudiantes que realizan prácticas curriculares respecto al total de estudiantes) o bien reestructurar el indicador y llevar a cabo el porcentaje respecto a los susceptibles a realizar prácticas.

RE-3.2.1 Estudiar la inclusión de referencias a la memoria de verificación o modificación vigente como base para la elaboración de los Planes Docentes de las Asignaturas (PDA) y en concreto, al desarrollo de los principales elementos establecidos en la misma (metodologías docentes, evaluación del aprendizaje, ...).

Los PDA deben cumplir con el plan de estudios establecido en la memoria de verificación/modificación vigente. Sin embargo, no aparece como documento de entrada en el PR DRET2.1 (apartado 10) ni se hace referencia alguna a la necesidad de cumplir con el plan de estudios aprobado a la hora de elaborar, revisar o validar los PDA. Se recomienda valorar la inclusión de alguna referencia que permita explicitar la necesidad de que los PDA cumplan con lo establecido en la memoria de verificación/modificación vigente, fundamentalmente respecto a los principales elementos del proceso de enseñanza-aprendizaje.

RE- 3.2.2 Detallar los procedimientos asociados a la gestión de los TFM y TFG (DRET3.5 y DRET3.6).

Los procesos DRET3.5 y DRET3.6 no especifican cómo se realiza la defensa de los trabajos ni establecen requisitos sobre la composición de las comisiones de evaluación. Tampoco establecen requisitos sobre las características principales que deben tener los trabajos ni se menciona como input, normativa alguna de la Universidad o del Centro que aclare este aspecto. Se recomienda completar la descripción de estos procesos para dejar más claro a los grupos de interés la forma de proceder.

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

Las acciones vinculadas con el apoyo al alumnado se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. (Suficiente).

Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)

Valoración global: Suficiente

El SGIC cuenta con un proceso específico de la UCA para la asignación de tutores a los estudiantes de grado (DRET3.1). También incorpora dos procesos transversales relacionados con el plan de acción tutorial (P3.3) y con la orientación profesional (P3.5). Los dos procesos asociados a la orientación académica están correctamente vinculados: el proceso transversal contempla la asignación de tutores mediante un proceso a nivel centro y se centra en la evaluación del plan de acción tutorial, mientras que el proceso específico del centro se enfoca al desarrollo del proceso de tutorización.

La satisfacción de los estudiantes con el plan tutorial (indicador DRET I3.1.3) alcanza niveles reducidos, aspecto que ya fue detectado en procesos de seguimiento (2017-18) y dio lugar a acciones de mejora (DRET0135, DRET0203, DRET0204). Estas acciones, sin embargo, aparecen como cerradas en el plan de mejora sin que hayan dado resultado y sin que parezca que se hayan planteado acciones alternativas.

La universidad cuenta con un servicio de carreras profesionales de la Fundación UPF que ofrece a los estudiantes diferentes servicios de asesoramiento laboral y actividades de formación e información con el objetivo de orientar su carrera profesional, buscar trabajo o

desarrollar competencias clave para alcanzar el éxito profesional (programa *Skills*). Se comprueba una evolución positiva de la tasa de ocupación en la UPF para los estudiantes de grado, con un 83% de ocupación en el 2015-16, incrementándose hasta el 90% en el 2016-17.

RE- 3.3.1 Valorar si en la redefinición del Plan de Acción Tutorial de Estudiantes (ACTE) se apuesta por un modelo descentralizado o por un modelo marco con mayor contenido.

Aunque el centro ha implementado acciones de mejora relacionadas con las actividades de tutorización y orientación académica, subsisten algunas debilidades como el escaso uso del plan de acción tutorial por parte de los estudiantes del Centro (*Percentatge d'estudiants que han fet ús del servei de tutories a les titulacions de grau* 1,97% durante el curso 2019-20) o a la baja satisfacción con el plan de tutorías del centro (2,60 sobre 5 en el curso 2018-19). Según se desprende de la descripción del PR P3.3, el Plan de Acción Tutorial de Estudiantes (ACTE) de la UPF, prácticamente parece centrarse en el diseño de un cuestionario de valoración del programa por parte de los estudiantes que participan, en analizar los resultados de la encuesta, planteando, en su caso, mejoras, y en establecer un mínimo de 3 reuniones anuales con los estudiantes. En el apartado 6 de la ficha del proceso se indica que prácticamente todo el peso del plan recae en el Centro (gestión y asignación tutores) y que no se aplican encuestas desde el 2016-17 ya que el ACTE está actualmente en proceso de revisión. También se detalla que se está “redefiniendo el modelo educativo”. En base a esta situación, se recomienda que, si finalmente se redefine el modelo marco del ACTE, se le dote al mismo de mayor contenido, de forma que aporte un valor añadido al PR del Centro. En caso contrario, valorar si es mejor optar por un PR específico a nivel de Centro.

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

Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado. (Suficiente)

Los distintos procesos cuentan con indicadores sobre los que se sustenta el análisis y la mejora. A nivel de Centro no se contemplan procesos enfocados a recoger información sobre el funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje. A nivel institucional se cuenta con un proceso para gestionar la satisfacción de los grupos de interés (P2.6). De este proceso transversal es del que se obtienen algunos de los indicadores de los procesos, pues varios de ellos se basan en los resultados de las encuestas realizadas a los estudiantes. Así, a partir de las encuestas de valoración del alumnado (AVALDO), se elabora un cuadro resumen que reciben los responsables de la Facultat y departamento, que les permite actuar planteando planes de mejora en las asignaturas y la actividad de docente, a través del proceso DRET2.2.

También a nivel institucional se cuenta con un proceso de gestión de sugerencias y quejas a la UPF (P5.4) y un proceso de gestión de quejas al defensor del universitario (P5.5).

RE- 3.4.1 Valorar la conveniencia de desagregar los datos a nivel de centro y titulación de los procesos P5.4 y P5.5.

Se ha detectado que estos procesos no generan información desagregada por centro o titulación que permita ayudar a análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje.

(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 de apoyo al alumnado son eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora. (Satisfactorio)

A nivel de Centro se dispone de un proceso dedicado a la revisión y actualización del SGIC (DRET1.2). Dicho proceso permite revisar los PR específicos del centro vinculados con la enseñanza aprendizaje y la orientación de los estudiantes. La aplicación de este proceso lleva a generar un informe de revisión del SGIC, un plan de mejora y, si procede, modificaciones en el SGIC. Se constata que existen acciones de mejora vinculadas a estos procesos. Sin embargo, el proceso DRET1.2 no contempla la revisión de la aplicación de los procesos transversales en el centro, por lo que no genera información útil, desde la perspectiva del Centro, para la mejora de los mismos.

A nivel institucional se cuenta con el proceso P1.2 de revisión y actualización del SGIC marco a través del cual se revisan los PR transversales. Su funcionamiento ha sido validado en el informe de certificación del SGIC marco.

En cuanto a la estructura del PM, en general, puede considerarse completo y estructurado.

C4. Personal académico

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

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

El centro dispone de dos procesos específicos relacionados con la gestión del personal académico:

- DRET4.1. Gestionar la asignación del profesorado a las asignaturas y grupos del Centro de Derecho
- DRET4.2 Gestionar la nueva incorporación de profesorado de Derecho y acogerlos

Así mismo, en el centro se despliegan otros procesos transversales relacionados con la competencia y cualificación del personal académico y, por tanto, asociados a esta dimensión:

- P4.1 Establecer la Política del PDI
- P4.3 Captar y seleccionar PDI permanente (tenure track)
- P4.4 Captar y seleccionar PDI temporal (lectores y asociados)
- P4.6 Actualizar y acreditar el modelo de evaluación de la actividad docente del PDI
- P4.7 Gestionar la evaluación docente del PDI
- P4.8 Programar y evaluar la formación del PDI

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

(4.1) Definición de la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. (Satisfactorio)

La toma de decisiones es adecuada pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Suficiente)

Valoración global: Suficiente

El SGIC de la UCA cuenta con dos procesos específicos relacionados con el personal académico: gestión de la asignación del profesorado a asignaturas (DRET4.1) y gestión y acogimiento de nuevo profesorado (DRET4.2), sin embargo, este último aún no está documentado. En el primer proceso se define el propietario y el responsable de gestión, las personas o unidades responsables de las distintas tareas (especificadas en el flujograma) y las unidades gestoras de los indicadores vinculados. Por lo tanto, se estima que la cadena de responsabilidades está definida y es adecuada a la actividad y ámbito de actuación, así pues,

el proceso está realmente implantado. En el proceso de revisión DRET1.2 del SGIC también se definen las responsabilidades para el análisis y la mejora de dichos procesos.

Adicionalmente, el sistema cuenta con algunos procesos transversales relacionados con el personal académico. En particular, los procesos relacionados con el establecimiento de la política de PDI (P4.1), la captación y selección de personal permanente (P4.3) y temporal (P4.4), la actualización y acreditación del modelo evaluación docente (P4.6), la gestión de la evaluación docente (P4.7) y la gestión de la formación del PDI (P4.8), aunque sólo los procesos P4.3 y P4.4 se incluyen en el mapa de procesos del SGIC del centro. Tales procesos cuentan con sus responsables institucionales y de gestión. Además, se especifican las personas responsables de los indicadores vinculados al proceso. La definición de responsabilidades ha sido valorada como satisfactoria en el informe de certificación del SGIC marco.

La participación de la UCA o de personas o unidades organizativas vinculadas a la misma está definida en los procesos transversales (participa fundamentalmente la dirección de departamento y la comisión de profesorado de dicho departamento).

Las responsabilidades sobre el análisis y la mejora de estos procesos transversales se definen a nivel institucional mediante el proceso marco P1.2, con las salvedades detalladas en la dimensión 1 sobre la necesidad de clarificar la participación del centro en la revisión y mejora de los procesos transversales.

AM.-4.1.1 Llevar a cabo la formalización del proceso DRET 4.2, documentándolo y las acciones necesarias para la implantación.

A pesar de estar incluido en el mapa de procesos se ha constatado que dicho proceso se lleva a cabo a la práctica, pero no ha sido aún formalizado su diseño y debe realizarse un seguimiento para asegurar que sus acciones se llevan a cabo de forma sistemática. Debe procederse a su desarrollo e implantación, o alternativamente, a su eliminación del mapa de procesos.

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

Todas las acciones vinculadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)

El SGIC cuenta con procesos que cubren los distintos aspectos relacionados con la gestión del personal académico, si bien algunos son abordados con procesos específicos del centro y otros mediante procesos transversales. Los outputs disponibles para cada uno de los procesos indican que tales procesos están implantados y que se desarrollan según lo establecido. En el caso de los procesos transversales, su implementación ya está avalada por el informe de certificación del SGIC marco.

El último informe de acreditación de los grados califica la dimensión relativa al personal académico como “se alcanza”. Para dos de los Másteres la calificación alcanza del nivel de “progreso hacia la excelencia”. Se estima que estos resultados evidencian una eficacia razonable de los procesos relacionados. Otra prueba, en este sentido, la constituye el hecho

de que la satisfacción de los estudiantes con el profesorado alcance el valor de 3,97 sobre 5 en el curso 18/19, un nivel similar al de los cursos previos. Aunque no alcanza del objetivo establecido de 4, se trata de resultados bastante favorables.

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

Todas las acciones vinculadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos (Satisfactorio)

La formación y evaluación del PDI se gestiona a nivel universidad mediante los procesos de carácter transversal P4.7 (evaluación PDI) y P4.8 (formación PDI), con la intervención de los responsables del centro en diferentes actividades (evaluando al PDI, identificando necesidades de formación, proponiendo mejoras, etc.). El primero de ellos (P4.7) requiere como antecedente el proceso P4.6 centrado en la actualización y acreditación del modelo de evaluación de la actividad docente del PDI. El modelo fue acreditado en 2009, con renovación de la acreditación, con condiciones, en 2014 (vigente hasta el 31 de diciembre de 2019) y recientemente actualizado por la UPF (febrero de 2021). El funcionamiento de estos procesos ha sido calificado como suficiente en el informe de certificación del SGIC marco, con la recomendación de seguir avanzando en la mejora del modelo.

Las acciones de formación del profesorado se traducen en el establecimiento de un plan de formación e innovación para actualizar y mejorar su desempeño docente. Los responsables del centro, así como los propios profesores, pueden realizar propuestas de formación si detectan alguna necesidad. Como resultado, se obtiene que un alto porcentaje de profesorado (88,5% en el 2017-18 y similar en los cursos previos), valora de forma satisfactoria las acciones de formación (indicador I4.8.2).

En cuanto a los mecanismos de evaluación del PDI, el modelo de la UPF está compuesto por tres elementos: autoevaluación del PDI, satisfacción de los estudiantes y resultados académicos y valoración por parte de los responsables académicos (Decanos y Dir. Departamento). Tiene carácter voluntario y también está relacionado con la concesión del complemento autonómico adicional por méritos de docencia. El centro participa en el proceso de evaluación, realizando una valoración del profesorado solicitante (planificación docente, coordinación, atención y satisfacción de los estudiantes, ...) y validando la información aportada en los autoinformes. Así mismo, tal y como se establece en el PR DRET2.2, de la Facultat y departamentos también revisan los resultados de las encuestas de evaluación del PDI para comprobar si se detectan resultados negativos que requieran una intervención de los responsables como, por ejemplo, la realización de entrevistas con el profesorado que obtiene unos resultados mejorables en determinados aspectos. La satisfacción del profesorado con el modelo de evaluación se puede considerar alta (3,9 sobre 5 en el 2019 – indicador I4.6.2).

(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 distintos procesos cuentan con indicadores sobre los que se sustenta el análisis y la mejora. Los indicadores asociados a los procesos transversales están validados por el informe de certificación del SGIC marco, pero surgen algunas dudas sobre la utilidad de algunos indicadores utilizados en los procesos específicos de la UCA, centrados más en medir el volumen de actividad que la eficiencia o eficacia del proceso (ver recomendaciones en la dimensión 1.7)

A nivel de centro no se contemplan procesos enfocados a recoger información sobre el funcionamiento de los procesos de gestión del personal académico. A nivel institucional se cuenta con un proceso para gestionar la satisfacción de los grupos de interés (P2.6). Este proceso contempla la aplicación de una encuesta al PDI que se entiende ofrece información relevante para analizar el funcionamiento de los procesos. De la misma forma, la encuesta realizada a estudiantes también proporciona información relevante y, de hecho, constituye la base para construir algunos indicadores de los procesos. No así la información generada por los procesos transversales relacionados con las quejas y sugerencias de la UPF.

Se dispone de un cuadro de indicadores del SGIC de centro y otro del SGIC marco, que integran 4 indicadores para el proceso del centro relacionado con esta dimensión (fundamentalmente relativo a la asignación docente del PDI a las asignaturas) y 12 para los transversales.

AM-4.4.1 Realizar un seguimiento y control de la evolución de la estabilidad de la estructura de plantilla de PDI (a nivel de centro y de título).

Aunque se considera que el sistema de gestión del PDI en el centro y la universidad ha logrado garantizar la calidad de la docencia, tal y como se evidencia en los resultados que obtienen los títulos, el SGIC tiene que ser capaz de realizar un seguimiento efectivo, a nivel centro y título, de los indicadores directamente relacionado con el cumplimiento de la normativa vigente en cuanto a los requisitos de estabilidad de la plantilla y perfil del profesorado que imparte docencia en titulaciones oficiales (% PDI doctores -grados, máster y doctorado-, % PDI tiempo completo -permanente-, etc.). En su caso, se debería valorar la necesidad de seguir impulsando acciones de mejora para lograr una evolución positiva de los anteriores parámetros (disminuir la alta rotación, incentivar la permanencia, ...) sin afectar a los resultados logrados y al nivel de exigencia y calidad de actual sistema de reclutamiento y gestión del PDI.

RE- 4.4.1 Revisar coherencia entre indicador establecido en el proceso y enlace al cuadro de indicadores.

Según el PR P4.3 (apartado 9) el indicador I4.1.2 es de PDI permanente, sin embargo, el enlace incorporado en la ficha te lleva al indicador I4.4.1. Se recomienda revisar y corregir la errata.

(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)

El centro dispone de procesos para la gestión de los recursos docentes, que incluye el análisis y mejora de las actividades que desarrolla o en las que participa dentro de su ámbito de actuación: asignación de docencia a asignaturas, definición de necesidades de profesorado, establecimiento de perfiles adecuados, evaluación del PDI, impulso a la formación del profesorado, revisión de resultados de evaluación docente, etc.

En línea con lo comentado en dimensiones anteriores, a nivel de centro se dispone de un proceso dedicado a la revisión y actualización del SGIC (DRET1.2). Dicho proceso permite revisar los procesos específicos del centro vinculados con la gestión del personal académico. La aplicación de este proceso lleva a generar un informe de revisión del SGIC, un plan de mejora y, si procede, modificaciones en el SGIC. Se constata que existen acciones de mejora vinculadas a estos procesos (ej. acción enfocada a mejorar la tasa de participación del profesorado en las actividades de formación continua)

De igual forma, a nivel institucional se cuenta con el proceso P1.2 de revisión y actualización del SGIC marco a través del cual se revisan los procesos transversales. Su funcionamiento ha sido validado en el informe de certificación del SGIC marco.

El informe resultante del proceso transversal de gestión de la satisfacción de los grupos de interés (P2.6) se contempla como input en el proceso P1.2 de revisión y actualización. En concreto, se tienen en cuenta los resultados de las encuestas realizadas al PDI y estudiantes. Sin embargo, tal y como se ha detallado en la AM-1.3.2 no se contempla como input en el proceso DRET1.2 de revisión y actualización del SGIC del centro. Respecto a los procesos de esta dimensión, la información sobre satisfacción sólo parece canalizarse a través de uno de los indicadores del PR DRET4.1.

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

La universidad dispone de un conjunto de procesos de carácter transversal asociados con la gestión de los recursos materiales y de los servicios relacionados con los programas formativos:

- P5.1 Gestionar las necesidades de recursos tecnológicos y de información de soporte a la docencia
- P5.2 Hacer el seguimiento de las necesidades de infraestructuras y equipamiento en el campus
- P5.3 Gestionar los servicios generales de reprografía/impresión y restauración

Respecto al funcionamiento de los servicios, se cuenta con los siguientes procesos relacionados con el personal de apoyo a la docencia (técnico y administrativo):

- P4.2 Establecer la Política del PAS
- P4.5 Captar y seleccionar el PAS -nuevo ingreso de personal funcionario y laboral-
- P4.9 Programar y evaluar la formación del PAS

Así mismo, se dispone de otros procesos relacionados con la detección de necesidades y la evaluación y mejora de los recursos materiales y servicios:

- P5.4 Gestionar las sugerencias y quejas en la UPF
- P5.5 Gestionar las quejas al Síndic de Greuges
- P2.6 Gestionar la satisfacción de los grupos de interés

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 la adecuada para asumir estas funciones. (Suficiente)

La toma de decisiones es adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados. (Satisfactorio)

Valoración global: Suficiente

En el manual de procesos del SGIC del centro (apartado 1) se establecen los procesos transversales que dan respuesta a la dimensión 5: gestión de necesidades TICs para la docencia (P5.1), seguimiento de infraestructuras y servicios (P5.2) y gestión de los servicios de reprografía y restauración (P5.3), aunque no se representan en el mapa de procesos. Además, para el funcionamiento de los servicios, se dispone de tres procesos transversales relacionados con la gestión del PAS, uno para establecer la política (P4.2), otro para captar y seleccionar al personal (P4.5) y el tercero para programar y evaluar su formación (P4.9). Todos estos procesos cuentan con sus responsables institucionales y de gestión. Además, se especifican los cargos responsables de los indicadores vinculados a cada proceso. No existen procesos específicos del centro vinculados a esta dimensión.

Los procesos 5.1 y 5.2 recogen algunas tareas a desempeñar por la UCA, fundamentalmente la autorización para la adquisición de software o equipamiento tecnológico, así como la identificación de necesidades de infraestructuras. Cualquier usuario y, en concreto, los centros (UCA/UGA) pueden hacer llegar sus solicitudes mediante la aplicación del CAU. Así mismo, las solicitudes de intervención también se pueden articular mediante las reuniones de coordinación entre direcciones de campus, biblioteca y servicio de infraestructuras y patrimonio. En todos los casos las responsabilidades quedan claras en el flujograma del proceso.

Las responsabilidades sobre el análisis y la mejora de estos procesos se definen a nivel institucional mediante el proceso marco P1.2, con las salvedades descritas AM-1.3.2 respecto a las dudas sobre si se analizan y mejoran estos procesos a nivel centro mediante el DRET 1.2.

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

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. (Suficiente)

Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)

Valoración global: Suficiente

El SGIC cuenta con procesos transversales que aseguran que los recursos materiales y servicios se ajustan al correcto desarrollo de los programas formativos y que permiten gestionar al

personal responsables de tales servicios. Los outputs disponibles para cada uno de los procesos, en el momento de realizar la evaluación, indican que están implantados. Estos constituyen la principal evidencia de la aplicación de los procesos. No obstante, la correcta implantación de estos procesos ya está avalada por el informe de certificación del SGIC marco.

En el último informe de acreditación de los grados (2015), el criterio relacionado con recursos materiales y servicios alcanzó la calificación “se alcanza con calidad”, lo que puede considerarse una evidencia a favor del buen funcionamiento de los procesos considerados en esta dimensión. Se constata también un elevado grado de satisfacción de los estudiantes con las instalaciones, los servicios tecnológicos y la biblioteca. De la misma forma, la satisfacción del PDI con los servicios y equipamiento es elevada.

RE- 5.2.1 Revisar los canales de comunicación establecidos para realizar solicitudes en relación a las infraestructuras y equipamiento.

En el PR P5.2 se afirma que cualquier usuario y, en concreto, los centros (UCA/UGA) pueden hacer llegar sus solicitudes mediante la aplicación CAU. Sin embargo, en el apartado 10 de la ficha del PR, se establece que el documento relacionado con las solicitudes de reordenación del espacio (D5.2.2) se ubica en el correo y no en los registros de la aplicación CAU como cabría esperar. Se recomienda revisar y actualizar la información, dejando claros los canales por los que se pueden hacer llegar las solicitudes. Considerar la posibilidad de que el estudiantado pueda dirigirse físicamente en el edificio en que se encuentra la unidad de gestión de recursos materiales y servicios y rellenar un formulario físico del CAU para solicitar aula o bien para informar del mal funcionamiento de una instalación u otros.

RE-5.2.1 Revisar la planificación de encuestas EVSOE y la coherencia con el grado de actualización de los resultados de satisfacción del cuadro de indicadores.

Según el PR P2.6 (apartado 7) la encuesta de satisfacción de los estudiantes con el sistema y la organización de la enseñanza (EVSOE) es de carácter trienal, estando prevista la aplicación para los estudiantes de grado en el curso 2020-21 (véase documento D2.6.1). Sin embargo, se detecta que los indicadores de satisfacción con los recursos y servicios (I5.1.4, I5.1.5), relacionados con el PR P5.1, sólo presentan resultados del curso 2015-16. Así mismo, en el diagrama de flujo parece indicar que la encuesta se aplica cada 4 años. En base a esta información y salvo error u omisión, la encuesta se estaría aplicando cada 5 años (2015-16 y 2020-21). Para otros indicadores de satisfacción también varía o se presenta la información en la ficha de indicadores de forma confusa y sin homogeneizar (I5.3.1, I5.3.2). Se recomienda revisar y ajustar a la realidad bien la planificación de encuestas, bien la actualización de los datos en el cuadro de indicadores.

(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)

Los distintos procesos cuentan con indicadores sobre los que se sustenta el análisis y la mejora. Se trata de indicadores ya validados por el informe de certificación del SGIC marco. No obstante, se identifican algunos aspectos mejorables al respecto (véase RE1.6.2).

A nivel institucional se cuenta con tres procesos con potencial para generar información de utilidad para el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y servicios: satisfacción de los grupos de interés (P2.6), quejas y sugerencias (P5.4) y quejas al Síndic de Greuges (P5.5).

BP 5.3.1 El compromiso con la transparencia por la publicación de la evolución de los indicadores del cuadro de mandos y la publicación de la diversidad de canales para la presentación de quejas y sugerencias.

La universidad publica en su portal de transparencia tanto los canales para presentar quejas y sugerencias (QS) como un cuadro de mandos con los principales resultados (a nivel universidad) de la aplicación del procedimiento en los últimos 5 años (nº de QS, clasificación de QS por temática, evolución en el tiempo, etc.). Este ejercicio de transparencia evidencia la implantación efectiva de la cultura de la calidad en la institución y demuestra una clara apuesta por la mejora continua y la rendición de cuentas a la sociedad.

RE-5.3.1 Incorporar al cuadro de mandos indicadores que permitan al centro realizar un seguimiento de los recursos materiales y servicios desplegados en el centro.

En línea a lo comentado sobre el mapa de procesos en la dimensión 1.3, en el cuadro de mandos del SGIC del centro no se incorpora ningún indicador que permita a la UCA realizar un seguimiento del estado, las necesidades y las actuaciones que se llevan a cabo en el centro para mejorar los recursos materiales y servicios de apoyo a la docencia. En el cuadro de mandos del SGIC marco, la mayoría de los indicadores tampoco facilitan información desagregada por centro o títulos que permitan realizar esta labor en la UCA. Se recomienda valorar la incorporación de la información que necesita utilizar el centro para desplegar de forma efectiva esta dimensión en su SGIC.

RE- 5.3.2 Actualizar indicadores de Quejas y Sugerencias (QS) del cuadro de indicadores con los datos disponibles en la fecha de su revisión.

Se identifica que el indicador I5.4.1 relativo al tiempo de respuesta en las QS muestra valores hasta el año 2018 cuando la ficha se actualizó en noviembre de 2020 según muestra su título “catálogo de indicadores_noviembre 2020”. Por otra parte, en el portal de transparencia, apartado “quejas y sugerencias” se publica el gráfico de evolución de las QS dónde se facilitan datos hasta el año 2020. Se recomienda establecer mecanismos que garanticen que la información incorporada en los cuadros de indicadores es la última disponible en el momento de su actualización.

(5.4) Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios.

La gestión de los recursos materiales y de los servicios es, en general, eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (Suficiente)

A nivel institucional se cuenta con el proceso P1.2 de revisión y actualización del SGIC marco a través del cual se revisan los procesos transversales. Su funcionamiento ha sido validado en el informe de certificación del SGIC marco.

Los resultados del proceso P2.6 se utilizan como input en el proceso P1.2 de revisión de los procesos y, además, son la base para la construcción de varios indicadores de los procesos P5.1, P5.2 y P5.3.

Se evidencia la existencia de acciones de mejora relacionadas con los recursos materiales y servicios incorporadas al plan de mejoras de la Universidad, al tratarse de procesos de carácter transversal.

RE- 5.4.1 Incorporar la información sobre el centro generada por el proceso de gestión de quejas y sugerencias (P5.4) como inputs de los procesos del SGIC.

Se considera que la información recabada en los procesos de gestión de quejas y sugerencias de la UPF (P.5.4) y de quejas al Síndic de Greuges (P5.5) puede ser una fuente de información valiosa para el análisis y mejora de los procesos del SGIC del centro. En la revisión de la documentación, no se detecta que estos procesos transversales estén generando información desagregada por centro o titulación que permita su utilización directa por parte del centro (indicadores incorporados al cuadro de mandos, informes de resultados desagregados, etc.). Sólo se identifica una referencia a la posible utilización de esta información en el informe de revisión del SGIC, como parte del checklist de revisión de los procesos: ítem “¿Se han presentado quejas sobre el proceso?” (cuya respuesta general es NO en el informe, sin mayor detalle o datos al respecto). Sería conveniente que los procesos de gestión de quejas y sugerencias de la UPF facilitaran información desagregada por centro en aquellas cuestiones que les afecten directamente, de forma que pudiesen ser utilizados como input en los procesos relacionados con la revisión y mejora de los procesos del SGIC.

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

× X Implantación suficiente

Implantación avanzada

El centro dispone de un proceso específico directamente relacionado con la información pública y la rendición de cuentas de los programas formativos:

- DRET6.1. Gestionar la información pública y la rendición de cuentas de los programas formativos del centro de Derecho

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 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. (Suficiente)

El SGIC del Centro incorpora un proceso específico para gestionar la información que publica de sus titulaciones y la rendición de cuentas de las actividades que desarrolla (DRET6.1). Se establece como un proceso de soporte al resto de procesos del SGIC. En el mismo se detallan los cargos que asumen tanto la propiedad del proceso como la responsabilidad de gestión. Además, están identificados en el flujograma del procedimiento los distintos órganos o servicios/unidades encargadas de las distintas tareas que implica, tanto a nivel centro como universidad. Cada uno en su ámbito de actuación.

Parte de la información publicada en la web del centro, tiene su origen en las fuentes de información de la universidad a las que se accede mediante enlaces. En respecto a esto, en el Manual de Procesos del SGIC marco de la UPF (apartado 3), se establece el sistema de información de soporte a la dirección constituido por herramientas y fuentes de información que son gestionadas por la UPEQ. Entre sus funciones se encuentra la de aportar a los diferentes órganos y unidades estructurales la información, estudios e instrumentos necesarios para la toma de decisiones, así como asesorar en los aspectos relacionados con la gestión de datos. Por tanto, se considera que su papel es fundamental para un adecuado desarrollo del proceso en el centro.

AM- 6.1.1 Completar y detallar en mayor medida cómo gestiona el centro la información pública y la rendición de cuentas de sus programas formativos.

En la ficha del PR DRET6.1 se realiza una descripción muy general del desarrollo del proceso que dificulta entender el procedimiento seguido con la lectura de la misma. En el diagrama

de flujo (apartado 14) se pueden visualizar las principales acciones desarrolladas en el proceso y sus responsables. Se recomienda, valorar la incorporación de una descripción breve de las responsabilidades y funciones que se llevan a cabo en el centro para gestionar la información pública y la rendición de cuentas: actividades y tareas más relevantes que se realizan, qué actores participan en cada tarea, mecanismos de interacción/comunicación entre los responsables de la información a nivel universidad y centro, etc. Esta recomendación se hace extensible al resto de procesos del sistema donde se identifique la necesidad de detallar en mayor medida o aclarar algunos aspectos del funcionamiento de cada proceso, tal y como se ha comentado en dimensiones anteriores (por ejemplo, ver dimensiones 1.2 o 3.2).

(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)

En el Manual de Calidad del SGIC del centro (apartado 3.7) se detalla la información y documentación que la UCA de Derecho publica en su web para garantizar la información y rendición de cuentas: documentación relativa al SGIC, en el apartado “calidad” (MC, MP, Informe de revisión del SGIC, PM, cuadro de indicadores, ...); resultados de los programas formativos y de los procesos de evaluación interna y externa (Informes de seguimiento, acreditación, verificación, resultados académico, indicadores, premios y reconocimientos, ...), etc. Desde la web del centro también se puede acceder a la información que los diferentes servicios de la universidad ponen a disposición de las titulaciones para dar respuesta de forma homogénea a los criterios de transparencia y publicidad que rigen en la universidad (estudios y análisis, portal de transparencia, encuestas, etc.).

La información pública se revisa con carácter anual, en base a los requisitos del proceso de evaluación de las titulaciones, de forma que se garantiza que los grupos de interés internos y externos (estudiantes y futuros estudiantes) disponen de la información necesaria sobre los programas formativos para tomar sus decisiones (plan de estudios, servicios, indicadores, resultados, ...).

En los informes de acreditación de 2015, los grados impartidos en el centro y un master obtuvieron una valoración de “se alcanza con calidad” en el estándar relacionado con la pertinencia de la información pública (E2). Aparece como “se alcanza” en otros títulos. En este sentido y en base a los resultados de las encuestas de satisfacción a los estudiantes (3,78 sobre 5), en general, se puede afirmar que la información publicada es adecuada.

(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)

Se han establecido de forma muy general los mecanismos para revisar y actualizar la información y se han definido dos indicadores sobre los que se sustenta su análisis y la mejora: uno basado en la satisfacción de los usuarios y otro basado en el número de visitas a la web del centro, que se incluyen en el cuadro de indicadores del SGIC.

Respecto a los mecanismos, sistemática y fuentes de las que se extrae la información, en el apartado 3 del Manual de Procesos del SGIC marco de la UPF, se establece el sistema de información como herramienta de apoyo a los procesos de decisión, planificación estratégica y rendición de cuentas. Este sistema está basado en los estándares europeos y se organiza para dar respuesta a las dimensiones establecidas en los procesos de evaluación de centros y titulaciones. Las principales fuentes de información del sistema son: UPF en cifras, Ranking, Datawarehouse, Estudios e informes y Encuestas, a partir de las cuáles se despliega la información a nivel centro a través de los apartados de “calidad” de su web, en qué también se pueden incluir datos e información propia de cada centro.

RE-6.3.1 Ampliar la información recabada y analizada sobre la satisfacción de los grupos de interés con la información pública.

En la ficha del proceso DRET 6.1 (apartado 9) se establece sólo un indicador de satisfacción con la información publicada sobre los títulos del centro. Se entiende que dicho indicador se centra sólo en la satisfacción de los estudiantes (aunque en la ficha del proceso no se explicita, sí aparece en la definición del cuadro de indicadores). No se detecta que se tenga en cuenta la opinión de otros colectivos sobre este aspecto (PDI, PAS, ...), para analizar y mejorar la información pública y rendición de cuentas. Se recomienda valorar la utilización de los resultados de satisfacción de otros grupos de interés que pueda contribuir a la mejora de la información pública del centro.

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

La información pública 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)

A nivel centro se dispone del proceso DRET1.2 dedicado a la revisión y actualización del SGIC. La aplicación del mismo implica una revisión de cada proceso del SGIC de la UCA y, en particular, del proceso DRET6.1. En el informe de abril de 2021 consta una primera revisión y, a raíz de la caída de la satisfacción de los estudiantes, se vinculan tres acciones de mejora. No obstante, estas acciones parecen estar vinculadas a titulaciones concretas y tener su origen informes externos previos.

En la revisión de la documentación facilitada, se evidencia que la información y la rendición de cuentas, en general, es completa y adecuada. Así, todos los grupos de interés pueden acceder a la información del SGIC desde la web del centro (apartado “calidad”) y a la de los títulos (apartado “estudios”), fundamentalmente dirigida a los estudiantes actuales y futuros.

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 Facultat de Dret de la Universitat Pompeu Fabra, es en líneas generales positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

A continuación, se detallan las valoraciones realizadas por el CEE-SGIC para cada dimensión evaluada:

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

El CEE-SGIC propone la certificación de la implantación del SGIC del Centro de Derecho de la Universidad Pompeu Fabra a la Comisión Específica de Certificación.

E. Acta de envío del informe externo

Centro evaluado: Centro de Derecho (Facultat de Derecho y Departamento de Derecho)

Universidad: Universitat Pompeu Fabra

Fechas de la visita: 4, 5, 21 y 22 de octubre

El presidente del CEE-SGIC manifiesta que el presente documento constituye el informe final de certificación de la implantación del SGIC del centro indicado anteriormente.

**Dr. Javier González Benito,
Presidente del CEE-SGIC**

Salamanca, 17 de febrero de 2022

Anexo. Alcance de la evaluación

A. Procesos evaluados

DRET 1.1 Establir els objectius de qualitat en la docència i l'aprenentatge dels estudis del centre de Dret i fer-ne el seguiment.

DRET 1.2 Revisar i actualitzar el SGIQ del centre de Dret

DRET 2.1 Gestionar els plans docents de les assignatures del centre de Dret

DRET 2.2 Gestionar els resultats de l'enquesta de satisfacció de la docència del centre de Dret

DRET 3.1 Assignar tutor a l'estudiant de grau i fer-ne el seguiment al centre de Dret

DRET 3.2 Gestionar les pràctiques curriculars del grau en Dret

DRET 3.3 Gestionar les pràctiques curriculars de grau en Criminologia i Polítiques Públiques de Prevenció

DRET 3.4 Gestionar les pràctiques curriculars del grau en Relacions Laborals

DRET 3.5 Gestionar el treball final de màster universitari del centre de Dret

DRET 3.6 Gestionar el treball final de grau del centre de Dret

DRET 4.1 Gestionar l'assignació del professorat a les assignatures i grups del centre de Dret

DRET 4.2 Gestionar la nova incorporació dels professors del centre de Dret i acollir-los

DRET 6.1 Gestionar la informació pública i el retiment de comptes dels programes formatius del centre de Dret