

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

Identificación del SIGC

Centro:	Facultat d'Educació
Código:	08072528
Universidad:	Universitat de Barcelona
Alcance:	Titulaciones oficiales de grado y máster universitarios
Fecha de la visita externa:	19 de diciembre de 2022 - 20 de diciembre de 2022

Introducción

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

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

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

Resultado

El resultado de la evaluación de la implantación del sistema interno de la garantía de la calidad del centro se recoge en el informe de visita externa elaborado por el comité de expertos externos. En base a este informe, la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SIGC de la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas ha acordado, el día 24 de febrero de 2023, emitir el informe FAVORABLE siguiente.

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

Dimensión	Resultado
1. Revisión y mejora del SGIC	Implantación suficiente
2. Calidad del programa formativo	Implantación suficiente
3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes	Implantación suficiente
4. Personal académico	Implantación suficiente
5. Recursos materiales y servicios	Implantación suficiente
6. Información pública y rendición de cuentas	Implantación avanzada

Buenas prácticas

- BP-1.2.1. La creación de la Oficina de Igualdad de la Facultad, las actuaciones emprendidas para incorporar la perspectiva de género en la docencia y las acciones formativas organizadas para el profesorado, que contribuyen a fomentar la perspectiva de género de forma transversal en la Facultad.
- BP-4.1.1. El trabajo de análisis y seguimiento sistemático de las necesidades de plantilla de profesorado por parte del Equipo Decanal formalizado en el documento “Plan de choque de profesorado de la Facultad de Educación”, que tiene como objetivo de velar por los procesos de estabilización, promoción y relevo generacional de la plantilla de PDI.
- BP-4.2.1. La coordinación sistemática entre los Departamentos, las jefaturas de estudios y las coordinaciones de máster para la definición de los equipos docentes.
- BP-5.2.1. La adaptación de recursos materiales y el aulario para impulsar nuevas metodologías de enseñanza y aprendizaje, como el Proyecto Montessori, el Proyecto de Simulación o el Aula para el aprendizaje basado en juegos.

Áreas de mejora

- AM-1.1.1. Clarificar la cadena de responsabilidades vinculadas a la revisión, actualización y aprobación de la Política y Objetivos de Calidad de la Facultad.
- AM-1.1.2. Asegurar que la aprobación de los Informes de Revisión del SAIQU queda evidenciada formalmente en las correspondientes actas de la Comisión de Calidad.
- AM-1.2.1. Asegurar que la Política y los Objetivos de Calidad se revisan y aprueban siguiendo el proceso establecido.
- AM-1.5.1 Revisar las referencias a la documentación del SAIQU en el Manual de Calidad y el PEQ012 (Gestión documental del SAIQU), con el objetivo de que sea completa y unificada.
- AM-1.6.1. Establecer responsabilidades claras sobre la generación y actualización de los indicadores del Cuadro de Mando.
- AM-1.7.1. Desplegar PEQ011: Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad (SAIQU) de acuerdo con lo especificado en la ficha de proceso.
- AM-1.7.2. La información aportada en el Informe de Revisión del SAIQU permite rendir cuentas parcialmente sobre el SAIQU y los logros alcanzados. Debe ampliarse con el objetivo de que contribuya a visualizar el análisis realizado sobre el funcionamiento sistema y del nivel de cumplimiento de los indicadores del Plan Director y los asociados a los PEQS.

- AM-1.7.3. Clarificar el órgano responsable de aprobación del Informe de Revisión del SAIQU y de las acciones de mejora que se derivan del análisis.
- AM-2.1.1. Revisar las responsabilidades asociadas al PEQ021 (Seguimiento y mejora de títulos de grado y máster), con el objetivo de adecuarlas a las funciones y responsabilidades de los diversos agentes implicados.
- AM-2.2.1. Garantizar la coherencia entre lo que se indica en el proceso de seguimiento PEQ021 (Seguimiento y mejora de títulos de grado y máster) y lo que realmente se lleva a cabo en relación con la planificación temporal y la periodicidad establecida.
- AM-2.2.2. Desplegar el PEQ025 (Gestión documental de las titulaciones de grado y máster) en el conjunto de titulaciones de la Facultad.
- AM-2.3.1. Desarrollar e implantar mecanismos para recoger la satisfacción de otros grupos de interés (PDI, PAS, empleadores) como fuente de información relevante para el análisis de la calidad de los programas formativos.
- AM-3.2.1. Ajustar el desarrollo del PEQ060 (Desarrollo de la enseñanza: metodología y evaluación de los aprendizajes) a su objetivo, para evidenciar el cumplimiento de las directrices AUDIT.
- AM-3.2.2. Revisar el desarrollo de los procesos (apartado 8 de los PEQ) de la dimensión 3 (sistemas de apoyo y orientación a los estudiantes) con el objetivo de evitar solapamientos en las acciones que se desarrollan en cada uno de ellos y clarificar su alcance.
- AM-3.2.3. Clarificar alcance del PEQ080 (Gestión de la movilidad internacional del estudiante) y ajustar su contenido si realmente aplica también al PDI.
- AM-4.2.1. Comprometer a los estamentos con responsabilidades en la gestión del profesorado (Gobierno de la UB, Departamentos y Facultad) para seguir implementando actuaciones dirigidas a velar por los procesos de estabilización, promoción y relevo generacional de la plantilla de PDI.
- AM-5.4.1. Establecer mecanismos para el análisis del nivel de cumplimiento de las acciones de mejora en los servicios e instalaciones versus las necesidades detectadas.

Recomendaciones

- RE-1.1.1. Identificar en las actas el cargo de las personas convocadas.
- RE-1.1.2. Impulsar las actuaciones relacionadas con la participación de los grupos de interés externos en los mecanismos y procesos de gestión del SAIQU.
- RE-1.2.1. Establecer y evidenciar el vínculo entre la Política y los Objetivos de Calidad de la Facultad y su Plan Director.
- RE-1.2.2. Asegurar que los objetivos definidos en el Plan Director son concisos y medibles.
- RE-1.2.3. Incorporar el seguimiento del conjunto de objetivos y acciones que se marca la Facultad en su Plan Director en el Cuadro de Mando, de manera que permita evidenciar el nivel de consecución de estos de forma integrada.
- RE-1.2.4. Establecer los mecanismos necesarios para evidenciar y poner en valor el conjunto de acciones ligadas al Plan Director.
- RE-1.2.5. Ajustar la denominación del PEQ013: Redacción del Plan Director a su alcance real.
- RE-1.3.2. Revisar el mapa de procesos con el fin de mejorar su comprensión.

- RE-1.4.1. Asegurar el despliegue de los procesos específicos recientemente incorporados en el SAIQU-FE, con el objetivo validar su adecuada definición y encaje en el sistema.
- RE-1.5.1. Evitar la información susceptible de actualización o modificación a corto plazo en el Manual de Calidad.
- RE-1.5.2. Revisar y actualizar el apartado 6 de los PEQ (normativas, guías y directrices) con el objetivo de eliminar las referencias obsoletas o derogadas.
- RE-1.5.3. Revisar el apartado 10 de los PEQ (evidencias documentadas asociadas al proceso) con el objetivo de valorar la incorporación en el gestor documental del SAIQU de evidencias clave identificadas en el desarrollo de los procesos para facilitar su correcta implementación.
- RE-1.5.4. Revisar el apartado 11 de los PEQ (indicadores asociados al proceso) y su correspondencia con el Cuadro de Mando, con el objetivo de armonizar la información sobre el despliegue de los indicadores por titulación, cuando proceda.
- RE-1.5.5. Eliminar la referencia a la vigencia en los PEQs.
- RE-1.5.6. Revisar el nivel de aceptación del indicador asociado al PEQ012 (Gestión documental del sistema de aseguramiento interno de la calidad)
- RE-1.5.7. Asegurar el acceso completo y actualizado a las evidencias documentadas asociadas al SAIQU en futuros procesos de evaluación.
- RE-1.5.8. Impulsar la sistematización y automatización del sistema de gestión documental.
- RE-1.6.1. Clarificar los instrumentos de recogida de la satisfacción de los grupos de interés de los que dispone la Facultad.
- RE-1.6.2. Revisar la adecuación y utilidad de los indicadores vinculados tanto al Plan Director como a los Procesos Específicos de Calidad (PEQs) del SAIQU, así como los valores aceptación y meta establecidos.
- RE-1.7.1. Establecer un único Plan de Mejoras de la Facultad.
- RE-2.1.1. Establecer criterios para la composición de la Comisión Promotora de una nueva titulación en el proceso PEQ020 (Diseño, aprobación y verificación de títulos de grado y máster).
- RE-3.3.1. Definir con mayor detalle la sistemática llevada a cabo para la planificación, organización y desarrollo de las actividades vinculadas a la orientación profesional.
- RE-3.3.2. Revisar el apartado 10 (evidencias documentadas asociadas al proceso), identificando claramente donde se archivan las evidencias asociadas al PEQ50 (Orientación académica y profesional al estudiante)
- RE-3.3.3. Corregir las referencias al RD 1393/2007 en el Plan de Acción Tutorial.
- RE-3.5.1. Sistematizar la valoración anual del Plan de Acción Tutorial.
- RE-3.5.2. Potenciar las acciones de movilidad nacional outgoing (SICUE) entre el estudiantado de la Facultad.
- RE-4.1.1. Establecer claramente cuando procede el nombramiento del coordinador/a de formación del profesorado de la Facultad en el PEQ064 (Formación del personal docente e investigador)
- RE-4.2.2. Establecer formalmente la sistemática para la revisión y aprobación del Plan de Ordenación Académica en cuanto a distribución de la plantilla docente.
- RE-4.3.1. Valorar la pertinencia de incorporar un proceso en el SAIQU de la Facultad vinculado a las actuaciones del centro relacionadas con la evaluación del profesorado.
- RE- 4.4.1. Incorporar la medición de la satisfacción del profesorado con la formación realizada.

- RE-4.4.2. Formalizar la sistemática en el SAIQU del seguimiento y análisis de la plantilla de profesorado en relación con las características y necesidades de las titulaciones.
- RE-4.5.1. Tomar en consideración el Informe sobre el desarrollo de las actividades formativas realizadas en la Facultad que elabora anualmente el Coordinador/a de formación de profesorado para la revisión y mejora del PEQ064 (Formación del personal docente e investigador).
- RE- 5.3.1. Establecer acciones sistemáticas para recoger información sobre la satisfacción del colectivo de PDI y PAS en relación con los recursos materiales y servicios.
- RE-6.2.1. Establecer como proceso independiente la gestión del buzón de violencias machistas y LGTBIQ fóbricas, con el objetivo de potenciar su visibilidad.
- RE-6.2.2. Publicar la Memoria de Comunicación en la página web.
- RE-6.3.1. Recabar la opinión y valoración del colectivo de PAS y PDI en relación con los mecanismos de comunicación interna.
- RE-6.4.1. Sistematizar el análisis del nivel de uso de los buzones de quejas, sugerencias, dudas y consultas con el objetivo de potenciar mejoras en el proceso.

La presidencia de la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SGIC



Glòria González Anadón

Barcelona, 24 de febrero de 2023

ANEXO. Valoración de las dimensiones analizadas

1. Revisión y mejora del SGIC

1.1. 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.

1.2. Se dispone de una política y unos objetivos de calidad actualizados, que son públicos y forman parte de la gestión estratégica. Las partes internas desarrollan y aplican esta política y estos objetivos mediante estructuras y procesos generalmente adecuados, pero no siempre implican a las partes interesadas externas.

1.3. Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC. Los procesos del SGIC implantados están vinculados de forma coherente con lo descrito en el mapa.

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

1.5. 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.

1.6. 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 fácil acceso a los datos e indicadores para los diferentes grupos de interés.

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

2. Calidad del programa formativo

2.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos vinculados con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

2.2. 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 se realizan, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza un suficiente desarrollo de los programas formativos.

2.3. 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.

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

3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes

3.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo a los estudiantes, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

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

3.3. Las acciones vinculadas con el apoyo a los estudiantes se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

3.4. Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes.

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

4. Personal académico

4.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

4.2. Todas las actuaciones relacionadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos.

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

4.4. 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.

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

5. Recursos materiales y servicios

5.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados.

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

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

5.4. 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.

6. Información pública y rendición de cuentas

6.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con la publicación de información y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

6.2. 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.

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

6.4. 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.