

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

Informe de evaluación externa

**Centro: Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere
Tarrés**

Universidad: Universitat Ramón Llull

Fecha de visita externa: 9 y 10 de diciembre de 2014

ÍNDICE

A. Introducción.....	2
B. Desarrollo del proceso de evaluación	3
C. Valoración del nivel de implantación las dimensiones del SGIC	
C1. Revisión y mejora del SGIC	5
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	10
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de apoyo a los estudiantes	12
C4. Personal académico	14
C5. Recursos materiales y servicios	16
C6. Información pública	18
D. Resultado de la evaluación	20
E. Propuestas de mejora.....	21
F. Acta de envío del informe externo.....	22

A Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado
 2. Composición del comité
 3. Objetivo del informe
-

1. Descripción del SGIC evaluado

Centro:	Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés
Sede:	c/ de Santaló 37, 08021, Barcelona
Código:	08071160
Tipología:	Propio
Universidad:	Universitat Ramón Llull
Fecha evaluación diseño del SGIC	27/05/2011

2. Composición del comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidente	José Antonio Caride	Pedagogía Social	Universidade de Santiago de Compostela
Profesional	Roberto Corral	Gestión Basada en Procesos	The Flow Factory
Secretaria	Caterina Cazalla Lorite	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 d'Educació Social i Treball Social de la Universitat Ramón Llull (URL), se ha centrado, de acuerdo con la *Guía para la certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de la Calidad* de AQU Catalunya (en adelante *Guía para la Certificación*) en las seis dimensiones obligatorias: revisión y mejora del SGIC, diseño, revisión y mejora de los programas formativos, sistemas de apoyo al aprendizaje y de apoyo a los estudiantes, personal académico, recursos materiales y servicios e información pública.

Este informe, que se encuadra en el proceso de certificación de la implantación de los SGIC, tiene esencialmente 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

La visita para la certificación del SGIC del centro, en una fase experimental a la que cabe atribuirle la condición de un proceso “piloto”, se ha llevado a cabo de forma paralela al proceso de acreditación de las titulaciones que se imparten en el mismo. Para ello, se ha contado con un Comité de Evaluación Externa de Acreditación y un Comité de Evaluación Externa de certificación, ambos presididos por el Dr. José Antonio Caride (USC). Las conclusiones del proceso de visita externa de acreditación se informan a través del Informe de Evaluación Externa correspondiente (con fecha 26/02/2015).

Siguiendo el calendario acordado con AQU Catalunya, la Facultat d’Educació Social i Treball Social Pere Tarrés de la URL presentó la documentación para la certificación de la implantación del SGIC el 15 de septiembre de 2014. Una vez revisada la documentación por el Comité de Evaluación Externa de certificación del SGIC (CEE-SGIC), AQU Catalunya propuso a la URL realizar una visita previa formal, prevista en el proceso paralelo de acreditación-certificación del SGIC. La visita se realizó con normalidad el día 29/10/2014, y con posterioridad se elaboró un informe de análisis preliminar, en el que se requerían evidencias adicionales. La Facultat d’Educació Social i Treball Social Pere Tarrés dio respuesta a este informe preliminar presentando nuevas evidencias el día 13/11/2014.

Como respuesta al Informe Previo de Evaluación Externa, la Facultad aporta el 15 de noviembre de 2015 un plan de acciones correctivas, que el CEE-SGIC ha tomado en consideración para la elaboración del presente Informe.

El programa conjunto de la visita, realizada los días 9 y 10/12/2014, ha sido el siguiente:

9/12/2014	Actividad Acreditación	Actividad Certificación SGIC
08:30	Recepción y trabajo interno del CEE	
09:15	Trabajo interno del CEE	Entrevista con los responsables SGIC y responsables de la Facultad
10:15	Audiencia con el Equipo directivo y los Directores-coordinadores de las titulaciones	
11:30	Pausa	
12:00	Audiencia con los estudiantes de los Grados	Entrevista con los responsables de Calidad
13:00	Audiencia con el profesorado de los Grados	
14:00	Almuerzo	
15:00	Trabajo interno del CEE	
15:30	Entrevista con los estudiantes de los Másteres	Entrevista con el profesorado (Grados y Másteres)
16:15	Entrevista con el profesorado de los Másteres	Entrevista con los estudiantes (Grados y Másteres)
17:00	Pausa	
17:15	Entrevista con los egresados	Entrevista con responsables de Calidad
18:15	Trabajo interno del CEE	
10/12/2014	Actividad Acreditación	Actividad Certificación SGIC
09:00	Visita a las instalaciones	Trabajo interno del CEE
10:00	Pausa	
10:15	Entrevista con empleadores y Colegios Profesionales (ES y TS)	
11:00	Audiencia pública abierta - Inicio de la elaboración de conclusiones	
12:00	Elaboración de conclusiones preliminares	
12:30	Informe oral sobre las conclusiones preliminares y despedida	

2. Valoración de la calidad de la documentación aportada

La documentación aportada por la Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés da respuesta, de forma global, a las indicaciones de la *Guía para la Certificación* de SGIC de AQU Catalunya, proporcionando la mayor parte de la información requerida para la evaluación.

No obstante, cabe señalar que parte de los registros y evidencias generadas por la implantación del SGIC no son accesibles vía remota, por lo que fueron revisadas *in situ* durante la visita al centro.

3. 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 al plan establecido.

4. Actitud de la comunidad

El CEE-SGIC quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria, y en especial del equipo directivo, durante la evaluación. Un agradecimiento que se prolonga en 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 a lo que del mismo podrá derivarse para la mejora del centro y de los programas formativos que imparte.

C. Valoración del nivel de implantación 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. Se dispone de procesos implantados que, en general, dan respuesta a las dimensiones del programa AUDIT y a las fases del Marco del VSMA. (suficiente)

El conjunto de procesos y procedimientos definidos en el SGIC de la Facultad se encuentran descritos conforme a los requisitos del programa AUDIT e incluyen todas las fases que contempla el Marco del VSMA (Verificación, Seguimiento, Modificación y Acreditación). El conjunto de los procedimientos analizados durante la visita externa de certificación se encuentran implantados de manera adecuada.

El SGIC incluye, asimismo, una serie de procedimientos que exceden el alcance de las dimensiones del programa AUDIT y del Marco VSMA, como por ejemplo el PE-FACU-26 y el PE-FACU-27, que forman parte del proceso operativo de Investigación y Transferencia del Conocimiento, entre otros. El CEE-SGIC no ha procedido durante la visita externa a la valoración de la implementación de dichos procedimientos.

Por otro lado, el SGIC contempla también procedimientos cuya dependencia y responsabilidad recae sobre la Fundación Pere Tarrés y que se han definido, en su mayoría, para dar respuesta a los requisitos de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008. Algunos de estos procedimientos comparten la finalidad de dar respuesta a ciertos requisitos de las dimensiones AUDIT, como por ejemplo, el PT-RRHH-07 (Formación).

Por último, y a un tercer nivel de estructura organizativa, parte de los procedimientos contemplados en el SGIC del centro y vinculados al Marco VSMA mantienen interrelaciones con procedimientos transversales cuyo propietario es la Universidad Ramón Llull.

La aprobación del diseño del SGIC AUDIT de la Facultad data del año 2010. Si bien el diseño ya contemplaba los procesos transversales a nivel de Universidad, el SGIC ha evolucionado incorporando los requisitos de la norma UNE-EN-ISO 9001:2008 y los procedimientos comunes bajo dependencia de la Fundación, dando como resultado el sistema actual (Manual de Calidad y procedimientos asociados) aprobado en septiembre de 2014. Si bien se trata de un sistema global que puede contribuir de forma satisfactoria a garantizar la calidad de las titulaciones y de la formación impartida por la Facultad Pere Tarrés, la definición de procedimientos a tres niveles puede comportar cierta complejidad tanto en el despliegue como en el adecuado desarrollo de los mismos. La Facultad es consciente de ello y está trabajando para mejorar la integración de los procedimientos específicos a nivel de centro, con los comunes de la Fundación y los transversales en el ámbito de la Universidad. El CEE-SGIC reconoce el esfuerzo que se está llevando a cabo por parte de los responsables de calidad y se les anima a seguir trabajando en esta línea.

En cuanto a la estructura, el mapa de procesos contempla una serie de actuaciones (procesos) de “alto nivel” o “proceso principal” que actualmente aparecen como un titular al que se vincula la lista de procedimientos que engloban, pero no se encuentran desarrollados y documentados como procesos. El Plan de acciones correctivas aportado presenta un modelo de ficha para documentar cada proceso y el calendario en el que se cumplimentarán. El CEE-SGIC considera que esta propuesta de mejora puede contribuir a enfatizar una visión más integradora de los procesos que forman parte del SGIC de la Facultad.

1.2. Se dispone de 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. (satisfactorio)

El mapa de procesos incluye el conjunto de los procesos que deben satisfacer los requisitos del programa AUDIT y a los procesos de evaluación contemplados en el Marco del VSMA (Verificación, Seguimiento, Modificación y Acreditación).

1.3. La persona y/o el órgano responsable de la revisión y mejora del SGIC es el apropiado para asumir estas funciones y las lidera. La toma de decisiones es adecuada y generalmente se realiza siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. La persona y/o el órgano responsable responden ante los distintos grupos de interés. (suficiente)

El CEE-SGIC considera como un punto fuerte la implicación del personal de la Facultad en el diseño, despliegue y mejora de los procedimientos.

El Manual de Calidad incorpora una tabla en la que se identifican los propietarios de los procedimientos específicos de la Facultad. Dos de los procedimientos (PE-FACU-08 y PE-FACU-16) identifican a más de un propietario responsable; se recomienda identificar a un único propietario para cada procedimiento responsable de que el procedimiento se implemente adecuadamente.

Actualmente los procedimientos no incluyen la identificación del propietario como un apartado fundamental de su soporte documental, describiendo únicamente las responsabilidades de los diversos actores implicados en su desarrollo. Para resolver esta carencia, en el plan de acciones correctivas el centro informa que durante la revisión anual de los procedimientos, de acuerdo a lo descrito en el PE-FACU-01, se añadirá esta información.

1.4. Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SGIC de fácil acceso que incluye la última versión del SGIC, así como el conjunto de documentación que se genera. La documentación está organizada de manera sistemática. (satisfactorio)

La Facultad cuenta con un sistema de gestión de la documentación incorporado en su intranet que permite el acceso del personal de la Fundación Pere Tarrés a los documentos del SGIC. Asimismo, cuentan también con un sistema de carpetas, que facilita a la documentación procedimientos y registros del SGIC al personal de la Facultad.

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

La Facultad cuenta con diversas herramientas y sistemas para la gestión, extracción, recogida y tratamiento de datos e indicadores, en función de la tipología de los datos y procedimientos a los que se encuentran asociados (Excels de seguimiento, Sigma), en algunos casos gestionados por la Universidad Ramon Llull (Microstrategy). La eficacia del sistema en lo que atañe a la recogida y accesibilidad a datos completos y representativos, se valora parcialmente durante la visita externa debido a fallos técnicos comentados por los responsables del centro. No obstante, el plan de acciones correctivas pone de manifiesto la mejora en los sistemas de extracción y gestión de datos e indicadores. Por ejemplo, la migración de datos entre el UG y Sigma, hecho que permitirá que aproximadamente el 60% de los datos se obtengan a partir de aplicativos que aseguran la fiabilidad (Sigma, MicroStrategy y Grec). El centro está trabajando también para automatizar un 20% adicional a través del Sigma. Existe también un proceso de depuración de datos que se realiza cuando se cargan datos a la URL.

Adicionalmente al conjunto de mecanismos relativos a las fuentes de procedencia y extracción y almacenamiento de los datos, se recomienda determinar el control de la muestra (que debe ser representativa). Por ejemplo, determinar los ratios o porcentajes cuyo valor no es representativo debido a una muestra o a un denominador claramente insuficiente (que podría ser el caso, por ejemplo, de una encuesta de satisfacción con muy escasa participación).

Por último, la creación de una ficha descriptiva de cada indicador y la formación prevista al personal permitirá minimizar errores interpretativos en el análisis de los mismos.

1.6. La información que se deriva de la mayoría de los procesos es bastante completa, lo que permite la toma de decisiones para asegurar la calidad de las titulaciones, basada generalmente en datos e indicadores. Los procesos son, en general, eficientes y se asegura la calidad de los resultados. La revisión periódica del SGIC da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Éste aborda los aspectos más relevantes y de forma estructurada. (suficiente)

El SGIC es utilizado por la institución como una herramienta que facilita e impulsa las iniciativas de mejora. El CEE-SGIC ha podido constatar que la mejora continua se lleva a cabo de forma regular, basada globalmente en datos e indicadores. Se destaca como punto fuerte la implicación de los responsables del centro y de las titulaciones, así como la sistemática que se adopta para procurar una mejora continua, aprovechando las oportunidades vinculadas al Plan Estratégico y al Programa anual de la Facultad.

El propietario/responsable de cada procedimiento, actualmente identificado como responsable de la elaboración, se ocupa de la implementación y de vehicular las mejoras detectadas en el procedimiento. Así se ha podido comprobar durante la visita en la revisión de los procedimientos relacionados con el diseño, revisión y mejora y planificación de la docencia de grados y postgrados (PE-FACU-08; PE-FACU-11 y PE-FACU-09/19).

El plan de acciones correctivas plantea acciones para mejorar el sistema de planificación y evaluación del centro, principalmente relacionadas con el control de los indicadores del SGIC, el "Programa anual" derivado del "Plan Estratégico" y el "Informe de Seguimiento del Centro". Este conjunto de acciones se consideran pertinentes para solventar los puntos débiles relacionados con la gestión y el seguimiento de los indicadores del SGIC y del Plan Estratégico.

El SGIC contempla un cuadro de indicadores vinculados a los procesos y procedimientos. Los indicadores se han codificado, hecho que facilitará su identificación y su correcta utilización al ser referenciados en los diferentes documentos del SGIC (por ejemplo en los procedimientos, en la tabla resumen, en el plan de mejoras,...).

Se han definido valores límites y meta para cada indicador de manera que permita identificar “no conformidades¹” y “oportunidades de mejora”. Se considera una buena práctica utilizar ambos valores: valor límite y valor meta (u objetivo). El valor límite indica el valor a partir del cual no se cumplen los resultados identificados como aceptables por parte de la institución y que, por tanto, implica la apertura de una “no conformidad” en los resultados del proceso. El valor meta indica el valor al cual se aspira como objetivo. La zona intermedia supone, normalmente, una oportunidad de mejora pero no necesariamente una “no conformidad”. En lo que atañe a la representación de los resultados en los informes, este esquema permite, por ejemplo, una codificación en términos de colores que facilita la interpretación y la toma de decisiones: zona roja (no llega al valor límite), verde (se consigue el valor meta) y amarilla (zona intermedia).

Una vez revisado y mejorado el cuadro de indicadores asociado al SGIC, el centro debe mantener los datos actualizados de manera que se convierta en una herramienta para la toma de decisiones.

Por otro lado, vinculado al Plan Estratégico (de la URL y la Fundación Pere Tarrés), el centro elabora anualmente el “Programa de Facultad”, herramienta que tiene como objetivo orientar, concretar y evaluar la actividad global de la Facultad a lo largo de un curso académico. El documento diferencia los objetivos estratégicos de los objetivos de control de procesos, y establece también valores límites y meta para cada uno de ellos.

Durante la fase de visita externa y elaboración del “Informe Previo de Evaluación Externa”, la Facultad elaboraba anualmente el “Informe de revisión de la actividad de la Facultad”, (evidencias EC-31, 32 y 33), el que se presentaba un balance cuantitativo y cualitativo de las diferentes áreas de actividad de la Facultad; la relación de propuestas de mejora e innovación realizadas del curso anterior y las propuestas de mejora o innovación previstas. El informe incorporaba también información relativa al área de calidad y mejora continua, en el que se trataban los aspectos relacionados con el análisis y mejora del SGIC. Dicho informe se publicaba anualmente a través de la página web de la Facultad. Fruto de la revisión de ciertos aspectos del SGIC, el plan de acciones correctivas plantea la sustitución del “Informe de revisión de la actividad de la Facultad” por el “Informe de Seguimiento del Centro”. Este informe incorpora un análisis del conjunto de estándares de acreditación, que en su conjunto son coincidentes con las dimensiones de certificación de los SGIC. Dicho informe deberá incorporar, en el apartado 3 relativo al SGIC, la información relativa al análisis y mejora de los procesos y del SGIC. El “Informe de Seguimiento de Centro” será un documento público de revisión y rendición de cuentas sobre el funcionamiento del centro.

¹ El CEE utiliza la terminología “no conformidad” en el presente informe con el objetivo de adaptar la terminología de evaluación a la utilizada por la Facultad en su Manual de Calidad.

La información aportada y las evidencias recogidas durante la visita ponen de manifiesto que anualmente se lleva a cabo un proceso de revisión del SGIC, que tenía en el momento de la visita externa como principal resultado el “Informe de revisión de la actividad de la Facultad” citado. Concretamente, en el informe global relativo al curso 2012-13, se alude a la revisión en profundidad que ha realizado el centro sobre el SGIC (actualización del mapa de procesos, revisión de la documentación asociada y procesos, elaboración de fichas de indicadores, etc.) con el objetivo de adecuar el SGIC-AUDIT a la norma ISO. El informe también incluye propuestas orientadas a mejorar, de forma continua, el funcionamiento de la calidad.

Por último, durante la visita externa se ha procedido a revisar el “Procedimiento PT-QUAL-04. Gestión de No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas”. De acuerdo a las evidencias analizadas, el procedimiento y tratamiento de las “no conformidades” vinculadas al “Programa anual de Facultad”, es adecuado; también lo es su registro y el seguimiento que se hace de sus procesos, hasta su cierre, de un modo sistemático. Con todo, el seguimiento del proceso presenta lagunas en aquellos casos cuyas mejoras no están incluidas en el “Programa Anual Facultat 2014”. Por ejemplo, para algunas “no conformidades”, la información sobre las acciones a desarrollar, los responsables, los plazos, etc... no estaban registradas y/o monitorizadas hasta su cierre. En el marco de la elaboración del Plan de acciones correctivas, la Facultad ha procedido a revisar la sistemática del procedimiento, incorporando las fuentes de detección de las no conformidades. El CEE-SGIC valora favorablemente esta definición, si bien recomienda incorporar a los responsables de resolver las problemáticas detectadas en la tarea de verificar si éstas han sido eficaces (y no recaiga únicamente en el responsable de calidad).

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

2.1. La persona y/o el órgano responsable de los procesos relacionados con el diseño, revisión y mejora de los programas formativos es el apropiado para asumir estas funciones y las lidera. La toma de decisiones es adecuada y siempre se realiza siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. La persona y/o el órgano responsable responden ante los distintos grupos de interés. (satisfactorio)

Durante la visita externa se ha podido constatar la implicación y el liderazgo de los responsables de la Facultad y de los programas formativos en los procesos para el diseño, revisión y mejora de los programas formativos.

2.2. Las actuaciones relacionadas con el diseño, seguimiento, modificación y acreditación de programas formativos se realizan, generalmente, según lo que se establece en los procesos. (suficiente)

Durante la visita externa se ha procedido a revisar el desarrollo de los procedimientos PE-FACU-08; Diseño e innovación de titulaciones oficiales (grados y postgrados), PE-FACU-11; Revisión y mejora de las titulaciones (grados y postgrados) y PE-FACU-09/19; Planificación y desarrollo de la docencia (grados y postgrados). En la revisión se ha podido constatar que el centro cuenta con procedimientos implementados para el diseño, seguimiento, revisión y mejora, modificación y acreditación de sus programas formativos.

Se pone de manifiesto, a través de la entrevista con los responsables de los procesos y de la audiencia con el profesorado, que los procedimientos están sistematizados e implementados; también se constata que son conocidos e interiorizados por los agentes implicados (se conocen las fases del procedimiento, plantillas e informes utilizados, criterios, etc.).

2.3. Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos y la inserción laboral. (suficiente)

El SGIC dispone de procedimientos implementados que gestionan la recogida de indicadores sobre los resultados de aprendizaje, con la existencia de un cuadro de indicadores, globalmente completo referente al último curso académico y con información sobre la evolución temporal de estos indicadores.

El SGIC permite la recogida de la información sobre la satisfacción de los estudiantes y titulados respecto al programa formativo. No obstante, el centro tiene el reto de aumentar el

nivel de participación de ambos grupos de interés en las encuestas, con el objetivo de disponer de datos fiables y representativos.

El SGIC no asegura de manera eficaz el acceso del propietario/responsable de cada procedimiento a los valores alcanzados por los indicadores. Este punto débil se ha detectado durante la revisión del procedimiento PE-FACU-19. El CEE-SGIC considera que es posible que también ocurra en otros procedimientos, dado que no se identificó una sistemática global para el acceso de los propietarios a los indicadores. La visita externa de certificación coincidió con una serie de problemas técnicos, en proceso de resolución, que dificultaba el acceso a los datos; sin embargo, se pudo constatar que no existía una vía de consulta directa que facilitara el acceso autónomo a los datos por parte de los propietarios de los procedimientos. El centro, a través de su SGIC debe asegurar que los propietarios de los procedimientos dispongan con facilidad de los valores alcanzados por los indicadores y del histórico, ya que es una de las fuentes de información clave para el desempeño de sus funciones, en tanto que responsables de los mismos. En el plan de acciones correctivas como respuesta al Informe Previo de Evaluación Externa, el centro propone incluir en el Plan de Formación 2016, acciones de formación sobre gestión validación e interpretación de indicadores para el personal técnico y directivo que interviene directamente en los procesos. El objetivo, una vez consolidada la formación, es que el personal técnico responsable de cada área adquiera las habilidades para elaborar informes y proporcionar informes automáticos a los responsables de área según calendario establecido.

2.4. Los resultados de los procesos de revisión de los programas formativos (seguimiento y acreditación) y/o las evidencias asociadas demuestran que, en general, se consigue la finalidad de los procesos. Los procesos son, en general, eficientes y su revisión da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda los aspectos más relevantes y de forma estructurada. Se efectúa un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (suficiente)

El SGIC dispone de un proceso implementado que incluye las acciones de seguimiento anual de las titulaciones (PE-FACU-11) y que presenta como resultado principal el Informe de Seguimiento.

Los Informes de Seguimiento dan respuesta adecuada al conjunto de dimensiones exigidas, además de proporcionar un análisis suficiente de cada dimensión, aportando evidencias que permiten argumentar el análisis y confirmar el desarrollo correcto de las titulaciones.

Las acciones de mejora implantadas son coherentes con el análisis de la información y los resultados recogidos, y se estructuran en planes de mejora con los responsables y el calendario correspondiente. El seguimiento de las mejoras y las evidencias aportadas confirman que las acciones de mejora emprendidas han sido razonablemente eficaces, ya que la evolución de los indicadores muestra que se han logrado algunos de sus objetivos.

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

- Pruebas de acceso y criterios de admisión.
- Metodología de enseñanza y evaluación de los aprendizajes
- Orientación académica y profesional.
- Trabajos de Final de Grado (TFG) o de Máster (TFM).
- Prácticas externas y movilidad.

3.1 La persona y/o el órgano responsable de los procesos relacionados con los sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes es el apropiado para asumir estas funciones y las lidera. La toma de decisiones es adecuada y generalmente se realiza siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. La persona y/o el órgano responsable responde, en general, ante los distintos grupos de interés. (suficiente)

El SGIC contempla una serie de procedimientos de carácter operativo, cuya dependencia y responsabilidad recae sobre la Facultad, implementados para favorecer el aprendizaje de los estudiantes.

Durante la visita externa se ha podido constatar la implicación y el liderazgo de los responsables de la Facultad y de los programas formativos en el conjunto de procedimientos relacionados con los sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes.

Por la información recogida durante las audiencias con los estudiantes, junto con los indicadores de la satisfacción (el "Nivel de satisfacción de los estudiantes con el acompañamiento tutorial" obtiene una puntuación de satisfacción del 87,48% en el total de la Facultad), permiten que el CEE-SGIC valore como un punto fuerte los procedimientos de acogida y orientación al estudiante, tanto desde la perspectiva académica (incluyendo la supervisión del TFG/TFM y de las prácticas externas) como en la orientación laboral. No obstante, tal y como se ha puesto de manifiesto durante las audiencias, el centro debe potenciar la participación de los estudiantes en las acciones de orientación laboral, más allá de la adecuada gestión que se realiza de la Bolsa de Trabajo.

Se recomienda, asimismo, potenciar la participación de los estudiantes en las encuestas de satisfacción, con el objetivo de disponer de datos suficientemente representativos para el análisis de las acciones y servicios de orientación.

3.2. Las actuaciones relacionadas con las acciones de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes se realizan, generalmente, según lo que se establece en los procesos. (suficiente)

En general, las acciones de los procedimientos analizados se realizan según lo descrito en el SGIC y conforme a los requisitos del programa AUDIT.

3.3. Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre, como mínimo, las pruebas de acceso y criterios de admisión, la metodología de enseñanza y evaluación de los aprendizajes, la orientación académica y profesional, los TFG/TFM, y las prácticas externas y movilidad. (suficiente)

El SGIC contempla un conjunto de indicadores, tanto en el cuadro de indicadores del SGIC como en el Programa anual, vinculados al Plan Estratégico de la Facultad, que permiten recoger información sobre las actuaciones relacionadas con los sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes.

3.4. Los resultados de los procesos relacionados con los sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes y/o las evidencias asociadas demuestran que se consigue su finalidad. (satisfactorio)

Los procesos son, en general, eficientes y su revisión da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda los aspectos más relevantes y de forma estructurada. Se efectúa un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (suficiente)

Durante la visita externa se ha podido comprobar que las acciones y servicios vinculados a los sistemas de apoyo al aprendizaje se revisan y mejoran de forma periódica. A modo de ejemplo, se ha detectado la existencia de mecanismos para la revisión de los criterios de evaluación de los TFG y las prácticas externas, a través de reuniones periódicas de los tutores y el director de la titulación, que han contribuido a la mejora de los mismos. También se realizan reuniones con los responsables de prácticas de los centros y una encuesta con los tutores, para valorar la satisfacción de los responsables de prácticas.

Asimismo, “el Informe de revisión de la actividad de la Facultad” (12/13) da cuenta de una buena medida de acciones implementadas para la mejora de los procedimientos para favorecer el aprendizaje de los estudiantes: la revisión de los procesos metodológicos y organizativos para adecuar la atención y el seguimiento del aprendizaje de los estudiantes con itinerario adaptado, sistematización de un instrumento de evaluación de cada asignatura, sistematización del proceso de movilidad de los estudiantes de postgrado, etc.

Por último, en el momento de la visita, a pesar de que la información recogida en el cuadro de indicadores vinculados al SGIC no es completa en cuanto a los valores alcanzados, se observa que gran parte de los indicadores relacionados con este estándar presentan una tendencia positiva. El plan de acciones correctivas presenta un cuadro de indicadores estructurado que incorpora indicadores vinculados a estos procedimientos. Se recomienda mantener actualizados los valores alcanzados con el objetivo de disponer de una información completa y fiable y que permita abordar con garantías la revisión y mejora periódica de las acciones y procesos asociados a este estándar.

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

4.1 La persona y/o el órgano responsable de los procesos relacionados con el personal académico es el apropiado para asumir estas funciones y las lidera. La toma de decisiones es adecuada y se realiza generalmente siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. La persona y/o el órgano responsable responde, en general, ante los distintos grupos de interés. (suficiente)

El SGIC contempla una serie de procedimientos relacionados con el personal académico que contribuyen a una adecuada gestión del personal docente. En su conjunto, se consideran de carácter estratégico tanto para la Facultad como para la Fundación Pere Tarrés.

Los procedimientos liderados por los responsables de la Facultad responden a los requisitos del programa AUDIT y contemplan el acceso y la selección del personal académico, el plan de acogida del mismo, la evaluación y mejora de la actividad docente. Se contemplan también una serie de procedimientos, que dependen de la Fundación, la mayoría de los cuales exceden el alcance descrito en el programa AUDIT, a excepción del procedimiento relacionado con la formación, que si bien es liderado por la Fundación, implica al personal docente de la Facultad. Se recomienda una correcta integración, en el nivel de responsabilidad y liderazgo por parte de ambas instituciones, para el adecuado funcionamiento del mismo.

Durante la visita externa se ha podido comprobar, por ejemplo, que existen criterios para asignar las dedicaciones docentes al profesorado y una propuesta de asignación de docencia.

Por último, el SGIC contempla procedimientos relativos al PAS, cuya implantación no ha sido objeto de evaluación, dado que excede de las dimensiones de la *Guía para la Certificación*.

4.2. Los procesos asociados con el personal académico son, en general, coherentes con las acciones del programa DOCENTIA. Los procesos son, en general, eficientes y se asegura la calidad de la docencia y de los resultados de los mismos. (suficiente)

El SGIC cuenta con un procedimiento (PE-FACU-04) que tiene como objetivo la evaluación de la actividad docente, la investigación y la gestión del profesorado, cuya responsabilidad recae sobre la Facultad y que se encuentra vinculado a los procesos transversales de la URL. El procedimiento se encuentra desplegado, de acuerdo a los requerimientos del programa AUDIT y el programa DOCENTIA de la Universidad.

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

El SGIC contempla un conjunto de indicadores, tanto en su propio cuadro de indicadores como en el Programa anual vinculados al Plan Estratégico de la Facultad, que permiten recoger información relacionada con la gestión de los recursos docentes. Entre otros, figuran indicadores relacionados con la evaluación de la actividad docente, la investigación y la gestión del profesorado, el índice de satisfacción de los estudiantes con la labor docente en las diversas titulaciones oficiales (y propias) y el nivel de cumplimiento de los requisitos de configuración de los equipos docentes en las titulaciones oficiales (porcentaje de profesorado doctor, porcentaje de acreditados, etc.).

También se incluyen indicadores relacionados con la mejora de la innovación pedagógica, el nivel de actividad investigadora, formación, movilidad, etc.

En términos globales, se pone de manifiesto que el SGIC permite recoger información completa, que facilita la toma de decisiones por parte de los responsables de los procedimientos relacionados con el personal académico, incluyendo la revisión y mejora de la gestión de los recursos docentes. Se recomienda mantener actualizados los valores alcanzados con el objetivo de disponer de una información completa y fiable que permita abordar con garantías la revisión y mejora periódica de las acciones y procesos asociados a este estándar.

4.4. Los resultados de los procesos relacionados con la gestión de los recursos docentes y/o las evidencias asociadas demuestran que, en general, se consigue su finalidad. Los procesos son, en general, eficientes y su revisión da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda los aspectos más relevantes y de forma estructurada. Se efectúa un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (suficiente)

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

5.1. La persona y/o el órgano responsable de los procesos relacionados con los recursos materiales y servicios es el apropiado para asumir estas funciones y las lidera. La toma de decisiones es adecuada y generalmente se realiza siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procedimientos. La persona y/o el órgano responsable responde, en general, ante los distintos grupos de interés. (suficiente)

El SGIC contempla una serie de procedimientos relacionados con los recursos materiales y servicios descritos en conformidad con los requisitos del programa AUDIT, cuya dependencia y responsabilidad recae sobre la Facultad (PE-FACU-05, PE-FACU-28). También contempla un conjunto de procedimientos, cuya dependencia y responsabilidad no recae directamente sobre la Facultad, pero que contribuyen a la correcta gestión de los recursos materiales y servicios que ofrece (PT-SSTT-01, PT-SSTT-02, PT-SSTT-03 y PT-SS-04). Tal y como se ha indicado en el apartado 1.1 del presente informe, el CEE reconoce el trabajo que está realizando la institución para la integración de los procedimientos a nivel de centro, Fundación y Universidad, con el objetivo de contribuir al adecuado desarrollo de los mismos.

5.2. Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el mantenimiento y detección de necesidades de nuevos recursos materiales y servicios. (suficiente)

En el SGIC se incluye un conjunto de indicadores, tanto en el cuadro de indicadores del SGIC como en el Programa anual vinculados al Plan Estratégico de la Facultad vinculados a la gestión de los recursos materiales y los servicios. Éstos contemplan la recogida de la satisfacción de los estudiantes sobre los recursos y servicios (infraestructuras y equipamientos, e-campus y biblioteca), además de indicadores sobre el nivel de actividad de la biblioteca.

5.3. Los resultados de los procesos relacionados con la gestión de los recursos materiales y servicios y/o las evidencias asociadas demuestran que, en general, se consigue su finalidad. Los procesos son, en general, eficientes y su revisión da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda los aspectos más relevantes y de forma estructurada. Se efectúa un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (suficiente)

El SGIC es utilizado por la Institución como una herramienta que facilita e impulsa las iniciativas de mejora. En este sentido, el CEE-SGIC ha podido constatar que el centro recoge y analiza periódicamente los indicadores relacionados con la gestión de los recursos materiales y servicios. Los valores alcanzados han sido publicados anualmente a través del "Informe de revisión anual de Facultad", llevándose a cabo una valoración cualitativa sobre el funcionamiento, indicando tanto los puntos fuertes como los aspectos a mejorar sobre la

gestión de los mismos. En el plan de acciones correctivas, el centro propone substituir dicho informe por el “Informe de Seguimiento de Centro”. Se recomienda, en el apartado relativo a los recursos materiales y servicios disponibles, adicionalmente a la exposición de la disponibilidad de recursos y servicios, incorporar una reflexión sobre la adecuación de los mismos y el nivel de satisfacción de los usuarios, basada en los datos de indicadores recogidos; así como las posibles acciones de mejora que sean pertinentes.

En cuanto a los resultados alcanzados, a la luz de los datos aportados, se observa una tendencia positiva en el índice de satisfacción con el Servicio de Biblioteca. Con ello se pone de manifiesto que el SGIC contribuye a que los servicios bibliotecarios sean adecuados, en cuanto a instalaciones y al fondo bibliográfico, contribuyendo a favorecer el aprendizaje autónomo; en su conjunto responden satisfactoriamente a las necesidades de las titulaciones. Los indicadores de uso de la actividad de la Biblioteca son también favorables.

Los indicadores de satisfacción con las infraestructuras y equipamientos muestran un ligero descenso a lo largo de los cursos analizados. A este aspecto se alude en el “Informe de revisión de actividad de la Facultad” (curso 12/13), contemplando acciones para la mejora de ciertos aspectos en el Programa de Facultad 2015. En consecuencia, el CEE-SGIC considera que existen evidencias en las que se pone de relieve que la gestión de los recursos materiales y servicios se revisa, implementándose periódicamente acciones orientadas a su mejora.

C6. Información pública

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

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

6.1. La persona y/o el órgano responsable de los procesos relacionados con la publicación de información es el apropiado para asumir estas funciones y las lidera. La toma de decisiones es adecuada y generalmente se realiza siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procedimientos. La persona y/o el órgano responsable responde, en general, ante los distintos grupos de interés. (suficiente)

El SGIC contempla un procedimiento, de carácter estratégico (Comunicación y rendición de cuentas), que incluye una serie de procedimientos relacionados con la Información pública: PE-FACU-14 (Comunicación, información externa y rendición de cuentas), cuya responsabilidad recae sobre la Facultad, y el PT-COM-01 (Comunicación), del que es responsable la Fundación Pere Tarrés. Además, el SGIC incluye otros procedimientos de soporte, como por ejemplo el PT-MK-01 (Gestión de Márketing), vinculados a la actividad de la Fundación; todos contribuyen, de un modo u otro, a la calidad de la información pública sobre la actividad de la Facultad y de las titulaciones que se imparten. Adicionalmente, el SGIC contempla otros procesos, que el centro ha vinculado a esta dimensión y que quedan fuera del alcance y requisitos del programa AUDIT.

6.2. Se recoge información parcial, generalmente fiable, sobre la información pública. (suficiente)

El SGIC contempla indicadores que tienen como objetivo la recogida de información sobre la calidad información pública. Los dos indicadores de referencia tienen como objetivo recoger la percepción de la calidad de la información pública por parte de estudiantes y personal de la facultad. Durante la visita externa, no se aportaban datos para ninguno de los años analizados (que comprenden del curso 2009-10 al 2013-14). Se recomienda mantener actualizados los valores alcanzados con el objetivo de disponer de una información completa y fiable que permita abordar con garantías la revisión y mejora periódica de las acciones y procesos asociados a este estándar. Así mismo, se recomienda hacer un seguimiento de los indicadores definidos, para valorar si reportan información completa y pertinente sobre el funcionamiento de los procedimientos relacionados con la calidad de la información pública.

En el "Programa de Facultad 2015" figura el índice de valoración de la web por parte de los estudiantes (se informa del valor alcanzado en el curso 2013-14, un 72,63%, y se plantean acciones para la mejora de la sistemática en la actualización de contenidos, aunque no se especifican las acciones a emprender). La necesidad de mejorar la información pública que se ofrece en el web, detectado por los responsables del SGIC, también se observó durante el proceso de acreditación de las titulaciones de la Facultad Pere Tarrés (ver Informe de Evaluación Externa con fecha de 26/02/2015). El comité de evaluación de acreditación constató que la página web ofrece información actualizada, clara, legible y organizada,

garantizando que los grupos de interés tengan un fácil acceso a los contenidos más relevantes de las titulaciones. No obstante, la información sobre algunos aspectos relacionados con las características del programa, su desarrollo operativo y los resultados adquiridos era parcial en el momento de la evaluación.

En el plan de acciones correctivas como respuesta al Informe Previo de Evaluación Externa, el centro propone también reforzar el análisis de la calidad de la información pública a través del Informe de Seguimiento del Centro, que contempla un apartado específico sobre el nivel de cumplimiento relacionado con la información pública.

6.3. Los resultados de los procesos relacionados con la información pública y/o las evidencias asociadas demuestran que, en general, se consigue su finalidad. Los procesos son, en general, eficientes y su revisión da lugar a un plan de mejora. Éste aborda los aspectos más relevantes y de forma estructurada. Se hace un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (suficiente)

Se recomienda al centro replantear los mecanismos de revisión y los indicadores que se recogen, con el objetivo de que reporten información completa y pertinente sobre el funcionamiento de los procedimientos relacionados con la calidad de la información pública.

En el plan de acciones correctivas como respuesta al Informe Previo de Evaluación Externa, el centro propone la modificación del procedimiento PE-FAU-14 (Comunicación, información externa y rendición de cuentas), para incorporar un calendario de revisión periódica y sistemática de los apartados de la web corporativa del centro. Se compromete también a reestructurar la información actual del web de acuerdo a un plan de trabajo que definen responsables y calendario de las acciones.

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 Facultat d'Educació Social i Treball Social de la URL, es en líneas generales positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

El CEE-SGIC desea destacar, entre otros, los siguientes puntos fuertes observados en el proceso de acreditación:

- La utilización del SGIC como una herramienta que facilita e impulsa las iniciativas de mejora de forma regular o continua.
- La implicación de los responsables de la Facultat y del SGIC en el diseño, despliegue y mejora de los procedimientos.
- La alta orientación a los estudiantes, que se pone de manifiesto en el nivel de satisfacción que éstos tienen con el trato y la formación recibida.
- La actitud cooperativa de todos los miembros de la comunidad educativa que han participado en el proceso de certificación.

Durante la visita externa, el CEE-SGIC observó la existencia de los siguientes aspectos que debían mejorarse necesariamente:

- Mejorar el sistema de gestión de la información y resolver los posibles problemas de obtención de datos e indicadores derivados de la implantación de los procesos, asegurando una recogida ágil, completa y representativa de los datos, así como de su fácil acceso.
- Replantearse el cuadro de indicadores SGIC y del Programa anual de Facultat (vinculados al Plan Estratégico), cuya integración debe posibilitar una mayor coherencia entre ellos.
- Identificar los indicadores del SGIC que permitan realizar un seguimiento y control de los procedimientos, además de detectar "no conformidades" u oportunidades de mejora.
- Definir con claridad los requisitos imprescindibles para asegurar la fiabilidad y representatividad de los datos.
- Asegurar que los propietarios de los procedimientos dispongan con facilidad de los valores alcanzados por los indicadores y del histórico, ya que es una de las fuentes de información clave para el desempeño de sus funciones.
- Revisar la sistemática del procedimiento PT-QUAL-04: Gestión de No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas.

Como respuesta al Informe Previo de Evaluación Externa, la Facultat ha presentado un Plan de acciones correctivas que contempla la subsanación de los aspectos descritos a corto plazo, indicando las acciones, fechas previstas y los responsables. El CEE-SGC ha evaluado favorablemente dicho plan de acciones correctivas. En consecuencia, recomienda a la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SGIC la emisión de un Informe de Certificación de la Implantación del SGIC FAVORABLE.

E Propuestas de mejora

C1. Revisión y mejora del SGIC

- Continuar en la labor de mejora de la integración de los procedimientos específicos a nivel de centro, con los comunes de la Fundación y los transversales en el ámbito de la Universidad.
- En la recogida de indicadores, se recomienda determinar el control de la muestra, de manera que se estime cuando ésta se considera representativa.
- Mantener actualizados los valores alcanzados en el cuadro de indicadores del SGIC.
- El “Informe de Seguimiento de Centro” deberá incorporar, en el apartado 3 sobre el SGIC, la información relativa al análisis y mejora de los procesos y del SGIC. Se recomienda también, en el apartado de recursos materiales y servicios, incorporar una valoración sobre su adecuación y sobre el nivel de satisfacción de los usuarios.
- Incorporar en el “Procedimiento PT-QUAL-04. Gestión de No Conformidades, Acciones Correctivas y Preventivas”, a los responsables de resolver las problemáticas detectadas en la tarea de verificar si éstas han sido eficaces (y no recaiga únicamente en el responsable de calidad).

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

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

C6. Información pública

- Realizar un seguimiento de los indicadores definidos, con el objetivo de valorar si reportan información completa y pertinente sobre el funcionamiento de los procedimientos relacionados con la calidad de la información pública.

F Acta de envío del informe externo

SGIC- centro evaluado: Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés

Universidad: Universitat Ramón Llull

Fechas de la visita: 9 y 10 de diciembre de 2014

Fecha del envío del borrador al centro y a AQU Catalunya: 29 de julio de 2015

Fecha de la recepción de los comentarios del centro y del plan de acciones correctivas: 15 de noviembre de 2015

Fecha del envío del informe definitivo al centro y a AQU Catalunya: 15 de marzo de 2016

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.

Firma: Dr. José Antonio Caride (Presidente del CEE-SGIC)



Lugar y fecha: Santiago de Compostela, 15 de marzo de 2016

CERTIFICACIÓ DE LA IMPLANTACIÓ DEL SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT

Identificació del SGIC

Centre: Facultat d'Educació Social i Treball Social Pere Tarrés

Universitat: Universitat Ramón Llull

Data de visita externa: 9 y 10 de desembre de 2014

Data de recepció del pla d'accions correctives: Novembre 2015

Introducció

L'avaluació de la sol·licitud de certificació del sistema de garantia interna de la qualitat (SGIQ) del centre universitari esmentat abans té en compte l'avaluació externa duta a terme de forma col·legiada per un comitè d'experts externs que ha visitat el centre en la data indicada. L'avaluació s'ha dut a terme d'acord amb la Guia per a la certificació de la implantació de sistemes de garantia interna de la qualitat. Aquesta guia recull els criteris i directrius que apliquen en l'avaluació per a la certificació dels SGIQ.

Aquests criteris i directrius estan orientats a la millora contínua de la formació que s'ofereix als estudiants i s'emmarquen dins de les dimensions que formaven part del programa AUDIT. A més donen resposta al que estableix l'apartat 9 de l'annex I del Reial decret 1393/2007, de 29 d'octubre, i s'han establert d'acord amb els criteris i les directrius per a l'assegurament de la qualitat a l'Espai Europeu d'Educació Superior (ESG).

L'obtenció de la certificació de la implantació del SGIQ dóna compliment a un dels requisits establerts a l'article 14.2 del RD 420/2015, de 29 de maig, de creació, reconeixement, autorització i acreditació d'universitats i centres universitaris per a l'obtenció de l'acreditació institucional.

Resultat

La sol·licitud de certificació de la implantació del Sistema de garantia interna de la qualitat del centre s'ha avaluat el dia 30 de març per la Comissió Específica de Certificació de la Implantació del SGIQ de la Comissió d'Avaluació Institucional i de Programes i ha acordat emetre l'informe **FAVORABLE** següent.

El resultat de l'avaluació de cada una de les dimensions analitzades es la següent:

Dimensió	Resultat
1. Revisió i millora del SGIQ	Suficient
2. Disseny, revisió i millora dels programes formatius	Suficient
3. Sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants	Suficient
4. Personal acadèmic	Suficient
5. Recursos materials i serveis	Suficient
6. Informació pública	Suficient
Valoració global	Certificat

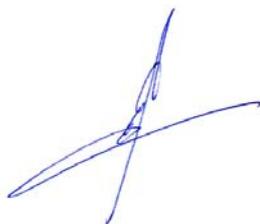
Punts forts

- La utilització del SGIQ com una eina que facilita i impulsa les iniciatives de millora de forma regular i continua.
- La implicació dels responsables de la Facultat i del SGIQ en el disseny, desplegament i millora dels procediments.
- L'alta orientació als estudiants, que es posa de manifest en el nivell de satisfacció que aquests tenen amb el tracte i la formació rebuda.
- L'actitud cooperativa de tots els membres de la comunitat educativa que han participat en el procés de certificació.

Per altre banda, **el centre s'ha de comprometre a desplegar el pla d'accions correctives que s'ha validat durant la visita externa.**

El president de la Comissió Específica de Certificació de la Implantació del SGIQ

Dr. Martí Casadesús i Fa.



Barcelona, 30 de març de 2016

ANNEX

Valoració de las dimensions analitzades

1. Revisió i millora del SGIQ

1.1. Es disposa de processos implantats que, en general, donen resposta a les dimensions del programa AUDIT i a les fases del Marc VSMA.

1.2. Es disposa d'un mapa de processos actualitzat que contempla tots els processos del SGIQ. Els processos del SGIQ implantats estan vinculats de forma coherent amb allò descrit al mapa.

1.3. La persona i/o l'òrgan responsable de la revisió i millora del SGIQ és l'adequada per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada y generalment es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon, en general, davant dels diferents grups d'interès.

1.4. Es disposa d'un sistema de gestió de la informació del SGIQ de fàcil accés que inclou la darrera versió del SGIQ, així com el conjunt de documentació que es genera. La documentació està organitzada de manera sistemàtica.

1.5. Es disposa d'un sistema de gestió de la informació del SGIQ que recull dades i indicadors que són generalment representatius i fiables dels processos del SGIQ. El sistema de gestió de la informació permet un accés relativament fàcil a les dades i indicadors per als diferents grups d'interès.

1.6. La informació que es deriva de la majoria del processos és força completa, el que permet la presa de decisions per assegurar la qualitat de les titulacions, basada generalment en dades i indicadors. Els processos són, en general, eficients i s'assegura la qualitat dels resultats. La revisió periòdica del SGIQ dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest aborda els aspectes més rellevants i de forma estructurada.

2. Disseny, revisió i millora dels programes formatius

2.1. La persona y/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb el disseny, la revisió i millora dels programes formatius és adequada per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada i sempre es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon davant dels diferents grups d'interès.

2.2. Les actuacions relacionades amb el disseny, seguiment, modificació i acreditació dels programes formatius es realitzen, generalment, segons el que s'estableix en els processos.

2.3. Es recull informació força completa i generalment fiable sobre la satisfacció dels grups d'interès, els resultats acadèmics i la inserció laboral.

2.4. Els resultats del processos de revisió dels programes formatius (seguiment i acreditació) y/o les evidències associades demostren que, en general, s'aconsegueix la finalitat dels processos. Els processos són, en general, eficients i la seva revisió dóna lloc, si

escau, a un pla de millora. Aquest aborda els aspectes més rellevants i de forma estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.

3. Sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants

3.1. La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb els sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants és l'adequada per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada y generalment es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon, en general, davant dels diferents grups d'interès.

3.2. Les actuacions relacionades amb les accions de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants es realitzen, generalment, segons el que s'estableix en els processos.

3.3. Es recull informació força completa i generalment fiable sobre, com a mínim, les proves d'accés i criteris d'admissió, la metodologia d'ensenyament i d'avaluació dels aprenentatges, l'orientació acadèmica i professional, els TFG i TFM, i les pràctiques externes i mobilitat.

3.4. Els resultats dels processos relacionats amb els sistemes de suport a l'aprenentatge i d'orientació als estudiants i/o les evidències associades demostren que aconsegueixen la seva finalitat.

Els processos són, en general, eficients, i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest aborda els aspectes més rellevants i de forma estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.

4. Personal acadèmic

4.1. La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb el personal acadèmic és l'adequada per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada i es realitza generalment seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon, en general, davant dels diferents grups d'interès.

4.2. Els processos associats amb el personal acadèmic són, en general, coherents amb les accions del programa DOCENTIA. Els processos, són, en general, eficients i s'assegura la qualitat de la docència i dels resultats dels mateixos.

4.3. Es recull informació força completa i generalment fiable sobre la detecció de les necessitats, així com de les accions per promoure la formació, reconeixement, promoció i avaluació.

4.4. Els resultats dels processos relacionats amb la gestió dels recursos docents i/o les evidències associades demostren que, en general, s'aconsegueix la seva finalitat. Els processos són, en general, eficients i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest aborda els aspectes més rellevants i de forma estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.

5. Recursos materials i serveis

5.1. La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb els recursos materials i dels serveis és l'adequada per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada y generalment es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon, en general, davant dels diferents grups d'interès.

5.2. Es recull informació força completa i generalment fiable sobre el manteniment i la detecció de necessitats de nous recursos materials i dels serveis.

5.3. Els resultats dels processos relacionats amb la gestió dels recursos materials i dels serveis i/o les evidències associades demostren que, en general, s'aconsegueix la seva finalitat. Els processos són, en general, eficients i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest aborda els aspectes més rellevants i de forma estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.

6. Informació pública

6.1. La persona i/o l'òrgan responsable dels processos relacionats amb la publicació d'informació és l'adequada per assumir aquestes funcions i les lidera. La presa de decisions és adequada y generalment es fa seguint la cadena de responsabilitats establerta en els processos. La persona i/o l'òrgan responsable respon, en general, davant dels diferents grups d'interès.

6.2. Es recull informació parcial, generalment fiable, sobre la informació pública.

6.3. Els resultats dels processos relacionats amb la informació pública i/o les evidències associades demostren que, en general, s'aconsegueix la seva finalitat. Els processos són, en general, eficients i la seva revisió dóna lloc, si escau, a un pla de millora. Aquest aborda els aspectes més rellevants i de forma estructurada. Es fa un seguiment dels elements més rellevants del pla de millora.