

# CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA CALIDAD

## Identificación del SGIC

Centro:	Facultat de Psicologia
Código:	08044375
Universidad:	Universitat Autònoma de Barcelona
Alcance:	Titulaciones oficiales de grado y máster universitarios
Fecha de la visita externa:	4 de diciembre de 2019 - 5 de diciembre de 2019

## Introducción

La evaluación de la solicitud de certificación del sistema de garantía interna de la calidad (SGIC) 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 indicada. La evaluación se ha realizado de acuerdo con la Guía para la certificación de la implantación de sistemas de garantía interna de la calidad de AQU Catalunya.

Esta guía recoge los criterios y directrices que aplican a la evaluación para la certificación de los SGIC. Estos criterios y directrices están orientados a la mejora continua de la formación que se ofrece al estudiantado de acuerdo a las directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG). Además dan respuesta a lo que establece el apartado 9 del anexo I del Real decreto 1393/2007, de 29 de octubre, y se han establecido de acuerdo con los criterios y se enmarcan dentro de las dimensiones que formaban parte del programa AUDIT.

La obtención de la certificación de la implantación del SGIC da cumplimiento a uno de los requisitos establecidos en el artículo 14.2 del RD 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios para la obtención de la acreditación institucional.

## Resultado

El resultado de la evaluación de la implantación del sistema de garantía interna de la calidad del Centro se recoge en el informe de visita externa elaborado por el comité de expertos. En base a este informe, la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SGIC (CEC) de la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas ha acordado, el día 25 de marzo de 2020, emitir el informe FAVORABLE siguiente.

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

#### Dimensión

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

#### Resultado

- Implantación suficiente  
Implantación avanzada  
Implantación suficiente  
Implantación suficiente  
Implantación suficiente  
Implantación avanzada

### Puntos fuertes y buenas prácticas

- BP1.1 - El sistema Datawarehouse se complementa con aplicaciones desarrolladas para gestionar la información relativa a planes de estudios, profesorado, calificaciones y expedientes académicos, que permiten la elaboración de informes y la difusión de estos, por ejemplo, a través de las webs de “Titulació en xifres”.
- BP2.1 - La puesta en marcha, a nivel institucional de la UAB, de un sistema de cuadro de mando (Datadash) que ofrece a los Centros información visual, completa y actualizada sobre los datos de abandono en las titulaciones.
- BP2.2 - El establecimiento de los Consejos de curso como espacios de diálogo entre el estudiantado, el profesorado y las personas con responsabilidades académicas genera un feedback útil y pequeñas innovaciones o mejoras de las titulaciones, complementando la información cuantitativa y cualitativa recabada por el SGIC.
- BP2.3 - La puesta en marcha de la herramienta OPINA para la recogida de felicitaciones, sugerencias y quejas tiene muy buena acogida entre todos los colectivos, y su funcionamiento es muy adecuado.
- BP3.1 - Utilización del aplicativo Gerónimo para la gestión de las Prácticas externas, que ha permitido mejorar el proceso de solicitud y asignación de centros.
- BP3.2 - Disponibilidad de un amplio espectro de datos e indicadores completos y fiables asociados a los procesos relacionaos con la enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad) y con el apoyo a los estudiantes en diversas plataformas, destacando, entre otros, el repositorio Nebula.
- BP4.1 - La revisión anual realizada sobre el proceso PC02 “Programació docent de les assignatures. Guies docents” es especialmente intensa en relación con las revisiones de otros procesos, y genera un elevado número de propuestas de mejora, algunas de ellas de gran calado.
- BP4.2 - La definición y correcta aplicación de los criterios de asignación de profesorado para las materias de TFG/TFM, así como de asignación de coordinadores/as de asignatura.
- BP5.1 - La existencia de proyectos como el Servei de Psicologia y Logopedia, l'Espai de Suport i Innovació Docent y el servei de Préstecs d'Instruments i d'Avaluació Psicològica, que dan respuesta a necesidades propias del centro y ofrecen apoyo especializado y recursos para la práctica profesional a partir de la oferta interna.
- BP5.2 - La puesta en marcha de la encuesta realizada al profesorado para conocer los espacios y las herramientas que necesitarían en un plazo de 5 años.
- BP6.1 - El acceso, por parte de las personas responsable de la Facultat, a la aplicación de analítica web institucional, que permite agilizar y potenciar el análisis de las consultas en la web del Centro.

### Áreas de mejora

- AM1.1 - Se recomienda gestionar de forma sistemática y estructurada las expectativas de todos los grupos de interés, identificando, para cada uno de ellos, de forma separada, cuáles son las principales necesidades y expectativas, tanto presentes como futuras, por ejemplo, potenciando la participación del estudiantado en la Comisión de Calidad docente.
- AM1.2 - Se recomienda clarificar la vinculación de la dimensión estratégica (representada en los programas electorales del equipo de decanato) con la dimensión operativa/procesos y procedimientos del SGIQ.
- AM1.4 - Se recomienda revisar que toda la documentación utilizada esté vinculada a los procesos, y no haya documentación del SGIQ en otros planos o niveles de la Facultad, para no generar gestiones paralelas.
- AM1.3 - Se recomienda establecer, más allá de los indicadores de proceso, indicadores clave relacionados con la gestión de las titulaciones e indicadores que se vinculen a la estrategia de la Universidad, que cumplan con las premisas de dibujar tendencias, ser objetivables, e incorporar valores objetivo para medir su alcance.
- AM1.5 - Se recomienda analizar posibles vías de simplificación y/o unificación de la revisión de los procesos, teniendo en cuenta que el sistema de revisión y mejora puede no ser lo suficientemente eficiente, y por lo tanto útil para sus responsables y para los grupos de interés a la hora de conocer si los resultados del proceso son los esperados y contribuyen de forma adecuada a los objetivos estratégicos de la Institución.
- AM2.3 - Se recomienda revisar los protocolos de información a los estudiantes sobre extinción, adaptación y convalidaciones relacionados con el PC08 “Modificació i extinció de titulacions”, teniendo en cuenta que se han detectado casos en que la información no llega todos los afectados cuando ha habido modificaciones de algún Plan de estudios.
- AM2.2 - Se recomienda plantear mecanismos que permitan a los responsables académicos de grado comentar el desarrollo del semestre con los delegados o representantes del estudiantado y detectar eventuales incidencias que no pueden esperar a la diagnosis ex post de los Consejos de curso.
- AM2.1 - Se recomienda revisar los procedimientos ligados a las encuestas de satisfacción del estudiantado, con el objetivo de fijar unos valores objetivo para las tasas de respuesta y trabajar para alcanzarlos. El estudiantado entrevistado durante la visita recomienda sistematizar los plazos de 10 minutos en clase para responder a las encuestas.
- AM3.1 - Se recomienda tomar en consideración la insatisfacción del estudiantado respecto la insuficiente diversificación de pruebas en asignaturas del Grado en Psicología, que aún se evalúan principalmente con exámenes tipo test.
- AM3.2 - Se recomienda replantear el PS07 “Inserció laboral dels titulats” y su utilidad para el centro, a efectos de evitar solapamientos con otros procesos.
- AM4.1 - La Facultat debe recoger de manera clara en los procesos los criterios por los cuáles se determina la asignación del profesorado, en especial en asignaturas obligatorias y primeros cursos de los Grados.
- AM4.2 - Se recomienda incidir más directamente en la acogida del profesorado que se incorpora a las titulaciones de la Facultat, pues las responsabilidades quedan poco definidas desde el momento en que el Departamento asume buena parte de esta acogida. Los departamentos podrían implicar-se más en el SGIC en este ámbito.
- AM4.3 - Se recomienda reflexionar sobre el establecimiento de procesos que permitan una sistematización en la evaluación de este profesorado que no participa de la evaluación prevista en el Manual acreditado por AQU Catalunya.
- AM5.1 - La Facultat debe reflexionar sobre la formulación actual del proceso PS03 “Gestió de recursos materials i serveis” y el alcance del SGIQ en lo que se refiere a los procedimientos vinculados al conjunto de Servicios, dado que actualmente no se particularizan las actividades, indicadores, documentación, etc. que se desarrollan en cada uno de ellos.

- AM5.2 - Se recomienda valorar la fusión del proceso PS02 "Formació del PAS" y el proceso PS10 "Avaluació del PAS", por estar estrechamente vinculados.

El/la presidente/a de la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SGIC

Martí Casadesús Fa

Barcelona, 25 de marzo de 2020

## 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 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.

1.3. El SGIC implantado responde muy adecuadamente a las dimensiones del programa AUDIT y a las fases del Marco VSMA. El SGIC es maduro y se garantiza el perfecto desarrollo de los programas formativos.

1.4. 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.

1.5. 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.

1.6. 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 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.

2.2. 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.

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

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 suficiente 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 suficiente 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 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.

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

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 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.

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 completa, fiable y sistemática sobre la información pública.



6.4. La información pública es, en general, eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora.

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

## Informe de evaluación externa

Centro: 08044375 – Facultat de Psicologia  
Universidad: Universitat Autònoma de Barcelona  
Fecha de visita externa: 4 y 5 de diciembre de 2019

## ÍNDICE

A. Introducción.....	3
B. Desarrollo del proceso de evaluación.....	4
C. Valoración del nivel de implantación de las dimensiones del SGIC	
C1. Revisión y mejora del SGIC.....	7
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos .....	16
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de apoyo a los estudiantes.....	20
C4. Personal académico .....	24
C5. Recursos materiales y servicios .....	28
C6. Información pública.....	32
D. Resultado de la evaluación.....	35
E. Acta de envío del informe externo .....	37

## A. Introducción

---

### 1. Descripción del SGIC evaluado

<b>Centro:</b>	Facultat de Psicologia
<b>Sede:</b>	Cerdanyola del Vallès
<b>Código:</b>	08044375
<b>Tipología:</b>	Propio
<b>Universidad:</b>	Universitat Autònoma de Barcelona
<b>Alcance del SGIC:</b>	Titulaciones de grado y máster del Centro

### 2. Composición del comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidente	J. Ramón García	Organización industrial	Universidad de Zaragoza
Profesional	Marta Toribio	Dirección de calidad	Ciments Molins
Estudiante	Albert Gili	Ciencias Políticas	Universitat de Barcelona
Secretario	Albert Basart		AQU Catalunya

---

### 3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de garantía interna de la calidad (SGIC) de la Facultat de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) se ha centrado, de acuerdo con la *Guía para la certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de la Calidad* de AQU Catalunya (en adelante *Guía para la Certificación*), en las seis dimensiones obligatorias: Revisión y mejora del SGIC; Diseño, revisión y mejora de los programas formativos; Enseñanza-aprendizaje y soporte a los estudiantes; Personal académico; Recursos materiales y servicios; e Información pública y rendición de cuentas.

Este informe, que se enmarca en el proceso de 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

El Comité de Evaluación Externa-SGIC (CEE) realizó una visita previa al centro el 26 de setiembre de 2019, después de revisar la documentación asociada a los procesos del SGIQ. Como resultado de esta visita, el CEE validó la oportunidad de continuar con el proceso de certificación.

El programa de la visita fue el siguiente:

4 de diciembre de 2019

Horario	Actividad
09:00 – 09:15	Recepción por parte de la Universidad
09:15 – 10:00	Trabajo interno CEE
10:00 – 11:00	<b>Política y objetivos de calidad - SGIQ</b> <a href="#">PE01 Definició de la política i objectius de qualitat</a> <a href="#">PE02 Definició, desplegament i seguiment del SGIQ</a>
11:00 – 11:15	<b>Gestión documental</b> <a href="#">PC09 Gestió documental</a>
11:15 – 11:30	Pausa
11:30 – 13:30	<b>VSMA</b> <a href="#">PE03 Creació i disseny de noves titulacions. Mapa de titulacions</a> <a href="#">PC07 Seguiment, avaluació i millora de les titulacions</a> <a href="#">PC08 Modificació i extinció de titulacions</a> <a href="#">PC10 Acreditació de titulacions</a>
13:30 – 14:00	<b>Satisfacción</b> <a href="#">PS06 Satisfacció dels grups d'interès</a>
14:00 – 16:00	Comida
16:00 – 16:45	<b>Asuntos académicos</b> <a href="#">PC01 Definició de perfils d'ingrés, graduació i accés als estudis</a> <a href="#">PC03 (1 y 2) Gestió de les pràctiques externes i els TFE</a> <a href="#">PC05 Avaluació de l'estudiant</a> <a href="#">PS04 Organització acadèmica</a>
16:45 – 18:00	<b>Servicios y soporte al estudiante</b> <a href="#">PC02 Programació docent de les assignatures. Guies docents</a> <a href="#">PC06 Gestió de la mobilitat dels estudiants</a> <a href="#">PC04 Orientació a l'estudiant</a> <a href="#">PS07 Inserció laboral dels titulats</a>
18:00 – 18:30	<b>Recursos</b> <a href="#">PS03 Gestió de recursos materials i serveis</a>

5 de diciembre de 2019

Horario	Actividad
9:00 – 10:00	<b>Profesorado</b> <u>PE04 Definició de la política del PDI</u> <u>PS01 Formació del PDI</u> <u>PS09 Avaluació del PDI</u> <u>PC02 Programació docent de les assignatures. Guies docents</u>
10:00 – 11:00	<b>Personal de administració y servicios</b> <u>PE05 Definició de la política del PAS</u> <u>PS02 Formació del PAS</u> <u>PS010 Avaluació del PAS</u>
11:00 – 11:45	<b>Quejas y sugerencias – Información y Rendición de cuentas</b> <u>PS05 Gestió de queixes i suggeriments</u> <u>PS08 Informació pública i rendició de comptes</u>
11:45 – 12:00	Pausa
12:00 – 12:45	<b>Audiencia con profesorado</b>
12:45 – 13:30	<b>Audiencia con estudiantes y egresados/as</b>
13:30 – 15:30	Comida
15:30 – 16:15	<b>Audiencia con el equipo técnico de calidad de la UAB</b>
16:15 – 16:45	<b>Audiencia abierta</b>
16:45 – 17:30	Elaboración de conclusiones
17:30 – 18:00	Conclusiones preliminares y despedida

## 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 quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria, y en especial del equipo directivo de la Facultad y del personal técnico de calidad, 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 los elementos transversales que aplican a los SGIC de los centros integrados en la Universidad.

En este sentido, el comité externo valora positivamente la actitud colaborativa de todas las personas vinculadas a los elementos transversales que aplican a los SGIC de los centros integrados 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; 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

---

La Facultad dispone de un conjunto de procesos asociados a la revisión y mejora del SGIC. De una manera directa, los procesos que rigen las actuaciones institucionales en relación con la política de calidad y la implantación del Sistema son los siguientes:

- PE01 Definició de la política i objectius de qualitat
- PE02 Definició, desplegament i seguiment del SGIQ
- PC09 Gestió documental
- PC07 Seguiment, avaluació i millora de les titulacions
- PC10 Acreditació de titulacions oficials

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha evaluado el conjunto de la documentación presentada en relación con los procesos arriba mencionados.

#### 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. (Suficiente)*

Las responsabilidades ligadas al SGIC y los Grupos de interés del Sistema se definen en los apartados 3.4 y 3.5 del “Manual del Sistema de Garantía Interna de Qualitat” de la Facultat de Psicologia. Este Manual, cuya primera versión fue aprobada en octubre de 2015, ha pasado por sucesivas revisiones y actualizaciones, y en el momento de la evaluación se presenta la versión 3, con fecha de junio de 2019.

Según el Manual, la definición de la política y objetivos de calidad es responsabilidad del equipo de decanato, representado por la Decana de la Facultad. En concreto, el desarrollo y seguimiento del SGIC de la Facultad corresponde al vicedecanato de Asuntos Académicos y Calidad Docente. La gestión de los diferentes procesos recae, por delegación, en los miembros del equipo de Decanato responsables de los mismos. En la Tabla 8 del Manual se establece la relación de cada Proceso con el cargo responsable y la persona que se encarga de su gestión. El CEE considera adecuada esta asignación de responsabilidades.

Además, la Facultad cuenta con la figura de técnico/a de calidad de centro, que tiene entre sus funciones la de velar por el correcto funcionamiento del SGIQ de centro, y actúa como enlace técnico

entre el centro y la OQD, la Oficina de Qualitat Docent vinculada al Vicerrectorado encargado de asuntos de calidad.

Finalmente, la Junta Permanente de la Facultad es la responsable de la aprobación final del SGIC.

Por otro lado, el Manual identifica cinco grandes grupos de interés, que son el estudiantado, el profesorado, el personal de administración y servicios, los titulados y tituladas, y los agentes sociales. La participación de los grupos de interés se establece a diferentes niveles:

- La participación de los grupos de interés en la definición de los objetivos y la política de calidad se canaliza a través de la Comisión de Calidad docente, una Comisión de recién creación. La dirección de la Facultad asume como reto involucrar más al estudiantado, que ya participa en otros órganos de decisión sobre asuntos académicos con mayor regularidad, en esta Comisión.
- Los mecanismos de participación específicos para cada grupo de interés también se explicitan en el Manual. Así, por ejemplo, en lo relativo al grupo de interés "Estudiants, professors i PAS relacionat amb les titulacions", se fija como forma de participación "Debats a través dels seus representants en la Junta Permanent de Facultat (i les seves comissions delegades)", mientras que para el grupo de interés "Equip de Deganat de la Facultat" se fija como forma de participación "Debats amb el responsable de Qualitat de la Facultat i membres de les comissions delegades", si bien no se especifica de qué modo se lleva a cabo dicha participación, de forma personalizada para cada grupo de interés, en qué ámbito, con qué frecuencia o con qué fines específicos se regula dicha participación, más allá de la Tabla 9 del Manual de Calidad (Òrgans de participació dels diferents col·lectius) donde se asocia órganos de gobierno y participación (o no) de tres colectivos: Alumnado, PDI y PAS.

En cuanto a la participación de los agentes de interés y su contribución a la mejora de los procesos formativos en la Facultad, el CEE recomienda gestionar de forma sistemática y estructurada las expectativas de todos los grupos de interés, identificando, para cada uno de ellos, de forma separada, cuáles son las principales necesidades y expectativas, tanto presentes como futuras (aspecto este último clave dada la naturaleza del contexto educativo), sobre la universidad, yendo por lo tanto más allá de la gestión del grado de satisfacción a través de encuestas periódicas. Vincular las expectativas de los grupos de interés con los procesos contribuirá, además, a una mejora de la eficacia del SGIC.

## **1.2 Coherencia del mapa de procesos del SGIC 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 vinculados de forma coherente con lo descrito en el mapa. (Satisfactorio)*

El mapa de procesos del SGIQ de la Facultat de Psicologia 2019, incluido en el Manual de Calidad, recoge con claridad y precisión el conjunto de procesos del Centro y sus principales interrelaciones.

El mapa presenta los procesos organizados en función de si se tratan de procesos estratégicos, clave o de soporte, así como las relaciones entre ellos. Según el propio Manual, los procesos estratégicos proporcionan directrices para el resto de los procesos, los claves están directamente vinculados al proceso formativo, con un impacto más significativo en el alumnado, y los procesos de soporte dan apoyo en el resto de los procesos.

El diseño del SGIQ y por consiguiente el mapa de procesos fue evaluado favorablemente por AQU Catalunya, en el ámbito del SGIQ-Marco de la Universitat Autònoma de Barcelona. En este sentido, los 25 procesos del SGIC de la Facultat, aunque ha sido adaptados y mínimamente modificados en la Facultat, se alinean con los 25 procesos del SGIC Marco de la UAB. Mantienen la misma categorización (procesos estratégicos, clave o de soporte) y denominación que los procesos de la Universidad.

Si bien la valoración del CEE en este apartado es favorable, en la dimensión 5 de este informe se formula una recomendación que debería repercutir en una modificación del proceso relacionado con la gestión de los recursos materiales y servicios.

## **1.3 Vinculación del SGIC con las dimensiones del programa AUDIT y las fases del Marco VSMA.**

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

Como se ha comentado ya anteriormente, el Manual de Calidad describe con claridad la estructura de procesos asociados a las directrices AUDIT (Tabla 7 del Manual), además de seguir los estándares marcados por la European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA) y el propio SGIQ-Marco de la UAB. Además, el Sistema dispone de un conjunto de procesos asociados al Marco VSMA (verificación, seguimiento, modificación y acreditación) de AQU Catalunya correctamente implantados (ver dimensión 2).

El CEE observa que el SGIC evaluado ha evolucionado respecto al momento en que se aprobó el diseño, y constata que el SGIC actual da respuesta adecuada a las necesidades de la Facultat y se mantiene el cumplimiento con las dimensiones del programa AUDIT. La valoración favorable de la Comisión Específica de Certificación de AQU Catalunya sobre la implantación del SGIQ-Marco de la UAB contribuye también a valorar como satisfactoria la implantación del Sistema, en lo que se refiere a todo aquello que depende de los Servicios y Unidades centrales de la Universidad.

Es importante señalar que con la obtención de la Certificación de la implantación cada Facultat se hace responsable de su gestión y de toda la toma de decisiones sobre la oferta, modificación y suspensión de títulos en base a los resultados obtenidos tanto de las acciones puestas en marcha como de los indicadores relevantes.

#### **1.4 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)*

En la aplicación de gestión documental al que puede acceder el CAE (plataforma Nebula, apartado SGIC) la documentación está organizada de forma clara y sistemática. La mayoría de los documentos que ha podido consultar el CEE sigue de forma rigurosa la estructura fijada en el PC09 de gestión documental, que se considera adecuada. En algunas ocasiones la estructura prevista para la carátula de los documentos del SGIC da lugar a documentos con contenido distinto, pero carátula idéntica, lo que hace más laboriosa la identificación y la comprensión del recorrido del documento.

Más allá de la herramienta Nebula, para la gestión de determinados procesos se cuenta con otros sistemas, tales como directorios de red con documentación. El propio centro detecta una cierta falta de eficacia en la búsqueda de documentación a causa de la dispersión de esta en diferentes herramientas o aplicaciones informáticas, e incluye como propuesta de mejora trasladar la petición de inversión en unificación de herramientas al Vicerrectorado competente, una propuesta que el CEE valora de forma positiva.

El CEE, además, recomienda asegurar que el repositorio documental de la Facultad incluye la totalidad de evidencias y documentos asociados a la calidad y la mejora de la institución. Así, por ejemplo, debería quedar más clara la vinculación de la dimensión estratégica con la dimensión operativa/procesos y procedimientos. En este sentido, hay unas líneas estratégicas y unas acciones incluidas en el Manual de Calidad que emanan del programa electoral del equipo que se incorporó en 2016. Actualmente hay otras acciones en el programa electoral del nuevo equipo, pero éstas no están trasladadas al SGIQ según responsabilidades claras. El CEE recomienda revisar este aspecto, así como asegurar que toda la documentación relacionada con los procesos debe estar vinculada a ellos, y no debería haber documentación del SGIQ en otros planos o niveles de la Facultad, para no generar gestiones paralelas.

#### **1.5 Sistema de gestión de la información.**

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

La Facultad presenta como evidencia un “Quadre global d’indicadors del centre” (una hoja de cálculo), con un extenso despliegue en cuanto al número de indicadores. El cuadro muestra existencia de información completa, aunque para algunas dimensiones sólo se dispone de datos del último curso o año. Si bien la mayoría de los indicadores cuentan con el evolutivo de tres cursos, algunos de los correspondientes a los procesos PE1 a PE4, PS1, PS8 y PS9 no se han registrado datos, o los datos se encuentran en el informe de revisión del proceso y no incorporados en la tabla resumen (como algunos del PC02, PC07-3). Dicho cuadro ha sido actualizado en la plataforma Nebula con fecha del 29/11/2019.

El cuadro se encuentra a disposición de los responsables del SGIQ a través de la plataforma Nebula, si bien hay otras fuentes de diversa naturaleza, a través de la cual se gestionan de forma centralizada indicadores y métricas. En este sentido, y a nivel de Universidad, se dispone de un sistema de almacenamiento de datos que recopila una parte importante de la información cuantitativa de cinco grandes ámbitos de la gestión universitaria, según se explica en el “Manual del SGIQ de la UAB”, que son la gestión académica, los recursos humanos, la investigación, la gestión económica y las infraestructuras. El sistema *Datawarehouse* se complementa con aplicaciones desarrolladas para gestionar la información relativa a planes de estudios, profesorado, calificaciones y expedientes académicos, que permiten la elaboración de informes y la difusión de estos, por ejemplo, a través de las webs de “Titulació en xifres”.

El CEE, por un lado, considera que el sistema de objetivos/metos a establecer en buena parte de los indicadores empleados (cuantificación de los objetivos) no queda suficientemente resuelto. En muchos casos los indicadores están relacionados con actividades a realizar dentro de los propios procesos que se han planificado y deben realizarse, pero no cumplen con las premisas de dibujar tendencias, ser objetivables, e incorporar valores objetivo para medir su alcance. Como ya se recomendó en el Informe sobre el SGIQ-Marco de la Universidad, el CEE considera que sería necesario vincular los procesos del SGIQ con los objetivos estratégicos de la estrategia de la Facultad. Para ello sería recomendable destacar dos tipos de indicadores en cada proceso:

- Indicadores clave, que pueden estar relacionados con algunos indicadores relevantes que se miden en las titulaciones (por ejemplo, tasas de rendimiento, graduación, etc.). No hace falta añadir más indicadores sino analizar profundamente los resultados de una pequeña batería de indicadores ligados al producto fundamental de un centro que es la gestión de sus titulaciones.
- Y por otra parte los indicadores estratégicos, relacionados con los objetivos estratégicos y que se obtienen de los procesos. En este caso tampoco hace falta definir nuevos indicadores sino analizar, si de los indicadores que dispone el SGIQ, algunos pueden elevarse a la categoría de estratégicos y dar respuesta a los objetivos estratégicos planteados.

Por otro lado, más allá de los grupos de interés relativos a estudiantado y profesorado, no queda claro el acceso a los indicadores asociados al resto de grupos de interés identificados por la universidad. Por ello, el CEE recomienda contemplar la totalidad de grupos de interés en los análisis de resultados.

## **1.6 Existencia de evidencias sobre la eficiencia y la compleción de los procesos, y análisis y mejora periódica del SGIC.**

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

Si bien no se explica en el Manual de Calidad el mecanismo por el cual el propio sistema se revisa de manera periódica, existe un proceso estratégico PE02 “Definició, desplegament i seguiment del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat”, que tiene por objetivo: “*establir la sistemàtica que s’ha d’aplicar en el disseny, desplegament i revisió del SGIQ de la Facultat*”.

Efectivamente, existe una dinámica de análisis y mejora del SGIC y sus procesos consolidada en el Centro, habiéndose realizado dos revisiones anuales (2017 y 2018) posteriores a la adaptación del SGIC

de la facultad al de la UAB en 2015. Para cada una de estas revisiones el Vicedecanato “d’Afers Acadèmics i Qualitat Docent” ha elaborado un informe detallado, informes que han sido aprobados por la Junta Permanent de la Facultat y presentados entre las evidencias para la certificación.

Además, el CEE ha podido comprobar que actualmente todos y cada uno de los procesos se encuentran dentro de una sistemática anual de actualización, revisión de indicadores y establecimiento de planes de mejora (los últimos procesos se incorporaron en la revisión 2018). Las revisiones de los procesos son muy exhaustivas, y se concretan en un informe para cada proceso. Estos informes de revisión, además de una carátula introductoria en la que se identifica el proceso a revisar, la fecha de la revisión y el/la responsable de esta, se estructuran en tres apartados: “Actualització del procés”, “Revisió d’indicadors i de la informació generada” y “Pla de millora”.

En relación con la revisión de indicadores, el CEE observa que existe coherencia entre los indicadores que se analizan en cada Proceso, los utilizados en el Informe de revisión y los recogidos en el Cuadro global de indicadores. Sin embargo, las debilidades anteriormente explicadas sobre los indicadores conllevan que el análisis que se puede hacer en la revisión de los procesos sea intenso en lo que a la gestión del proceso se refiere, pero poco eficiente para conocer si los resultados del proceso son los esperados, y si contribuye de forma adecuada a los objetivos estratégicos de la Facultat.

En relación con las mejoras, también hay concordancia entre las que se recogen en los apartados de Pla de millora de cada Informe de revisión y las mejoras que constan en el “Pla de Millora del Centre”, una hoja de cálculo que funciona como Plan de acciones de mejora del proceso, en el que se puede consultar las acciones pasadas y futuras. En el documento de Plan de Mejoras, entre otras informaciones, se recogen datos identificativos del proceso, el origen de la mejora, el grado de prioridad, la responsabilidad de llevarla a cabo, el plazo fijado, indicadores de seguimiento, el estado de implantación, entre otras.

El CEE hace una valoración favorable del conjunto de acciones que la Facultat realiza para el análisis y revisión de los procesos y sus resultados. Como se ha comentado, se realizan las revisiones de cada proceso, los Informes de revisión de las titulaciones acreditadas (DST), el Informe seguimiento del centro (ISC), el Informe de revisión del SGIQ, Memoria anual de rendiment de comptes, etc. No obstante, en aras de asegurar que el sistema sea eficiente y no suponga una carga excesiva para los y las responsables, se propone a la Facultat que analice posibles vías de simplificación y/o unificación de la revisión de los procesos. Así, por ejemplo, cabría analizar si se pudiera resolver el decalaje que se produce entre la revisión del SGIC y la elaboración del Informe de Seguimiento del Centro.

Más allá de esta cuestión, la Facultat también debe trabajar en mejorar el seguimiento de los objetivos estratégicos. Imbricar los objetivos estratégicos de la Facultat con los procesos del Sistema, e identificar un conjunto de indicadores vinculados con la estrategia institucional será, en opinión del CEE, determinante para mejorar la eficacia del SGIQ. El papel de la nueva Comisión de Calidad Docente puede ser clave para este objetivo.

## Fortalezas y áreas de mejora sobre la dimensión C1. Revisión y mejora del SGIC

### Buenas prácticas

BP1.1 - El sistema *Datawarehouse* se complementa con aplicaciones desarrolladas para gestionar la información relativa a planes de estudios, profesorado, calificaciones y expedientes académicos, que permiten la elaboración de informes y la difusión de estos, por ejemplo, a través de las webs de "Titulació en xifres".

### Áreas de mejora

AM1.1 - Se recomienda Gestionar de forma sistemática y estructurada las expectativas de todos los grupos de interés, identificando, para cada uno de ellos, de forma separada, cuáles son las principales necesidades y expectativas, tanto presentes como futuras, por ejemplo, potenciando la participación del estudiantado en la Comisión de Calidad docente.

AM1.2 - Se recomienda clarificar la vinculación de la dimensión estratégica (representada en los programas electorales del equipo de decanato) con la dimensión operativa/procesos y procedimientos del SGIQ.

AM1.3 - Se recomienda establecer, más allá de los indicadores de proceso, indicadores clave relacionados con la gestión de las titulaciones e indicadores que se vinculen a la estrategia de la Universidad, que cumplan con las premisas de dibujar tendencias, ser objetivables, e incorporar valores objetivo para medir su alcance.

AM1.4 - Se recomienda revisar que toda la documentación utilizada esté vinculada a los procesos, y no haya documentación del SGIQ en otros planos o niveles de la Facultad, para no generar gestiones paralelas.

AM1.5 - Se recomienda analizar posibles vías de simplificación y/o unificación de la revisión de los procesos, teniendo en cuenta que el sistema de revisión y mejora puede no ser lo suficientemente eficiente, y por lo tanto útil para sus responsables y para los grupos de interés a la hora de conocer si los resultados del proceso son los esperados y contribuyen de forma adecuada a los objetivos estratégicos de la Institución.

## C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos

---

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

---

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

---

La Universidad dispone de un conjunto de procesos asociados al Marco VSMA (verificación, seguimiento, modificación y acreditación) de AQU Catalunya. De una manera directa, los procesos que rigen las actuaciones institucionales en relación con el diseño, revisión y mejora de las titulaciones, y sus correspondientes procesos de evaluación, son los siguientes:

- PE03 Creació i disseny de noves titulacions. Mapa de titulacions
- PC01 Definició dels perfils d'ingrés, graduació i accés als estudis
- PC02 Programació docent de les assignatures. Guies docents
- PC07 Seguiment, avaluació i millora de les titulacions
- PC08 Modificació i extinció de titulacions
- PC10 Acreditació de titulacions oficials
- PS06 Satisfacció dels col·lectius

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha evaluado el conjunto de la documentación presentada en relación con los procesos arriba mencionados.

### 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)*

La cadena de responsabilidades asociada a los procesos señalados al inicio del apartado está bien definida y garantiza la recogida de información sobre estos aspectos. La responsabilidad de los procesos señalados como centrales en la gestión del diseño, revisión y mejora de los programas formativos recae en cargos del equipo directivo de la Facultad.

- En el caso del proceso estratégico de “PE03 Creació i disseny de noves titulacions. Mapa de titulacions” la responsabilidad recae en la Decana de la Facultat.

- En el caso de los procesos clave “PC07 Seguiment, avaluació i millora de les titulacions”, “PC08 Modificació i extinció de titulacions” y “PC10 Acreditació de titulacions oficials” la responsabilidad recae en el Vicedecano de Asuntos Académicos i Calidad Docente.

Asimismo, la gestión de estos procesos se encarga a la Técnica de Calidad del Centro.

En la visita el CEE pudo comprobar que la coordinación entre las personas responsables de los procesos asociados al Marco VSMA en la Facultat y en el SGIC-Marco de la UAB es fluida, lo que garantiza un correcto funcionamiento de estos procesos. Los resultados positivos de las evaluaciones externas realizadas en los años de implantación del SGIQ así lo demuestra.

## **2.2 Acciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos respecto al Marco VSMA y los procesos del SGIC, y el desarrollo de los programas formativos.**

*Todas las actuaciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA y siempre se realizan según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)*

El CEE constata que la Facultat sigue lo establecido en su Manual del SGIQ y los procesos en cuanto al diseño, revisión y mejora de los programas formativos se refiere. Se considera que los procesos que conducen a la superación de las evaluaciones del Marco VSMA gozan de una implantación satisfactoria, y se destaca la participación de la Técnica de calidad del centro en la gestión de dichos procesos.

En la última revisión del proceso PE03 “Creació i disseny de noves titulacions. Mapa de titulacions” se comenta la creación de una Comisión específica en la Facultat para debatir sobre la arquitectura de las titulaciones a instancias de la estrategia de la UAB sobre la creación de nuevas titulaciones. El CEE recomienda atender de forma especial la participación de los grupos de interés que se citan en el informe en este debate.

En relación con el PC07 “Seguiment, avaluació i millora de les titulacions”, este proceso actúa como núcleo principal para la mejora continua de las titulaciones a partir de los resultados de los procesos del SGIQ. Los informes de seguimiento de título y de centro (DST e ISC) constituyen las principales herramientas de la Facultat para reflejar los resultados del seguimiento (anual o bianual, según el título y su situación pre o post acreditación) y para la toma de decisiones. El mencionado proceso contempla una participación de los grupos de interés más amplia que la mayoría de los procesos de la Facultat, incluyendo los Consejos de curso y las Comisiones de máster, así como la comunicación personal con los responsables o coordinadores, además de la Junta de la facultad y sus comisiones. La revisión de este proceso ha llevado a establecer un criterio para determinar si el Seguimiento de los grados acreditados ha de ser anual o bianual, así como a ampliar la información del SGIC, normalmente provista a nivel de Facultat, para los informes de máster.

Con respecto al PC08 “Modificació i extinció de titulacions”, el centro detecta que existen elementos a fortalecer como son los protocolos de información a los estudiantes sobre extinción, adaptación y convalidaciones cuando se modifica parcialmente el plan de estudios, ya que se han detectado casos en que la información no llega a todos los afectados.

Los informes de revisión de los procesos reflejan la experiencia de la Facultat en la superación de las fases del marco VSMA para distintas titulaciones que ofrece.

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

*Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre el programa formativo, por ejemplo, sobre la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos, la inserción laboral y otros elementos necesarios para la revisión de los programas. (Satisfactorio)*

La Facultad recoge datos de multitud de fuentes (resultados académicos, inserción laboral, prácticas externas, movilidad, etc.) que están a disposición de los responsables de los procesos y del profesorado. Entre los sistemas de recogida de información para la toma de decisiones destacan los siguientes: Sistema d'Indicadors de Qualitat-SIQ, SIQ-Programes de doctorat, Arxiu d'informes de seguiment, Sistema d'Informació – DATA, WINDDAT-AQU, WINSUC-AQU EUC-AQU o EUC Dades inserció laboral.

Como se ha comentado anteriormente, y en referencia a la información de tipo cuantitativo, se dispone de un sistema *Datawarehouse*, que centraliza la mayor parte de los datos e indicadores relacionados con los procesos de docencia-aprendizaje. Cabe destacar la robustez del sistema, y la fiabilidad de la información que contiene, a la que se aplican todo tipo de filtros de consistencia.

Además, a nivel institucional de la UAB, se ha puesto en marcha un sistema de cuadro de mando (Datadash) que ofrece a los Centros información visual, completa y actualizada sobre los datos de abandono en las titulaciones. Esta era una prioridad estratégica del equipo rectoral de la Universidad, y se prevé un mayor despliegue con la inclusión de más métricas en un futuro.

Más allá de la información cuantitativa relacionada con la revisión de los programas de formación, el Sistema también recoge información de tipo cualitativo orientada a la mejora continua de las titulaciones. En relación con las encuestas de satisfacción (por ejemplo, las relacionadas con las asignaturas y el profesorado), las tasas de respuesta alcanzadas son una preocupación en el conjunto de la Facultat i de la UAB. Es recomendable que la Facultat establezca unos valores objetivo para las tasas de respuesta. Por otro lado, la percepción por parte del alumnado de que estas encuestas no tienen incidencia, y el estudiantado entrevistado durante la visita recomienda sistematizar los plazos de 10 minutos en clase para responder a las encuestas.

La Información cualitativa se complementa con la que se obtiene en los Consejos de curso o Comisiones de máster. En la visita de certificación se destacó por parte de varios de los grupos de interés la utilidad de los Consejos de curso como generador de feedback y de pequeñas innovaciones o mejoras de las titulaciones. Fomentar los Consejos de curso semestrales es una de las acciones que se derivan de los objetivos de calidad de la Facultat, y el CEE recomienda consolidar esta práctica y potenciar aún más la participación de estudiantes y profesorado en las reuniones. Sin embargo, de cara a abordar problemas o incidencias que se han de resolver durante el semestre (en los que los alumnos acuden, sin un canal predefinido, a referentes como el profesorado de la asignatura, la coordinación de la asignatura, del título o incluso al decanato, en ocasiones), y dado que los Consejos de curso se celebran al cierre del mismo, sería recomendable activar mecanismos adicionales más efectivos en cuanto a coordinar actuaciones y soluciones a problemas e incidencias de forma anticipada (aspecto tratado en la entrevista con el colectivo de estudiantes).

Finalmente, la herramienta OPINA que la UAB ha puesto en marcha para la recogida de felicitaciones, sugerencias y quejas tiene muy buena acogida entre todos los colectivos, y su funcionamiento es muy adecuado. Aun así, el CEE opina que se podría intensificar la difusión de la herramienta (por ejemplo, publicándola en el Campus virtual) para seguir incrementando su uso. Además, se trata de una

iniciativa del anterior administrador del SGIQ de la Facultat, fruto de una revisión del SGIQ del Centro, que se ha institucionalizado a nivel de la Universidad.

## **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 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. (Suficiente)*

Los programas formativos se revisan y se mejora de manera periódica (autoinformes de acreditación, informes de revisión de los procesos, indicadores de procesos, cuadro global de indicadores del Centro, etc.). El Informe anual del Centro (Junta Permanente) aporta, además, una visión global clave en el análisis holístico de la gestión de la Facultat.

Para el análisis y mejora de los programas formativos es especialmente relevante la aplicación del proceso “PC07 Seguiment, avaluació i millora de les titulacions”, y en concreto la elaboración del Informe de seguimiento de Centro (ISC). Su realización está sistematizada y son públicos los últimos tres ISC.

La Facultat ha detectado, no obstante, que la aplicación de algunas mejoras se alarga mucho en el tiempo. Una explicación a este hecho es que en el Plan de mejoras se mezcla la frecuencia de medición, la medición, y el indicador sobre el impacto de la mejora, de manera que hasta que no se puede medir el impacto de la acción ésta no se da por cerrada. En acciones que tienen frecuencias de un curso, este cierre se demora de forma importante.

Finalmente, como se explicitó también en el informe de certificación del SGIQ-Marco de la UAB se insiste en la necesidad de realizar una revisión de los indicadores de los procesos analizados. Son, por lo general, indicadores de proceso, y en muchos casos son datos, como por ejemplo “Número de Informes de seguimiento presentados”. Son de utilidad para la gestión del proceso, pero presumiblemente tienen poco impacto en el análisis para la mejora, por lo que se recomienda definir cuál será la información clave para el desarrollo futuro de los programas de formación.

## **Fortalezas y áreas de mejora sobre la dimensión C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos**

### **Buenas prácticas**

BP2.1 - La puesta en marcha, a nivel institucional de la UAB, de un sistema de cuadro de mando (Datadash) que ofrece a los Centros información visual, completa y actualizada sobre los datos de abandono en las titulaciones.

BP2.2 - El establecimiento de los Consejos de curso como espacios de diálogo entre el estudiantado, el profesorado y las personas con responsabilidades académicas genera un feedback útil y pequeñas innovaciones o mejoras de las titulaciones, complementando la información cuantitativa y cualitativa recabada por el SGIC.

BP2.3 - La puesta en marcha de la herramienta OPINA para la recogida de felicitaciones, sugerencias y quejas tiene muy buena acogida entre todos los colectivos, y su funcionamiento es muy adecuado.

### Áreas de mejora

AM 2.1 - Se recomienda revisar los procedimientos ligados a las encuestas de satisfacción del estudiantado, con el objetivo de fijar unos valores objetivo para las tasas de respuesta y trabajar para alcanzarlos. El estudiantado entrevistado durante la visita recomienda sistematizar los plazos de 10 minutos en clase para responder a las encuestas.

AM2.2 - Se recomienda plantear mecanismos que permitan a los responsables académicos de grado comentar el desarrollo del semestre con los delegados o representantes del estudiantado y detectar eventuales incidencias que no pueden esperar a la diagnosis *ex post* de los Consejos de curso.

AM2.3 - Se recomienda revisar los protocolos de información a los estudiantes sobre extinción, adaptación y convalidaciones relacionados con el PC08 "Modificació i extinció de titulacions", teniendo en cuenta que se han detectado casos en que la información no llega todos los afectados cuando ha habido modificaciones de algún Plan de estudios.

AM1.4 - Se recomienda establecer, más allá de los indicadores de proceso, indicadores clave relacionados con la gestión de las titulaciones e indicadores que se vinculen a la estrategia de la Universidad, que cumplan con las premisas de dibujar tendencias, ser objetivables, e incorporar valores objetivo para medir su alcance.

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

---

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

---

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

---

La Universidad dispone de un conjunto de procesos asociados a los sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación al estudiantado. De una manera directa, los procesos que rigen las actuaciones institucionales para favorecer los aprendizajes son los siguientes:

- PC01 Definició dels perfils d'ingrés, graduació i accés als estudis.
- PC02 Programació docent de les assignatures. Guies docents
- PC03.1 Gestió de les pràctiques externes i els treball final d'estudis
- PC03.2 Gestió dels treball final d'estudis
- PC04 Orientació a l'estudiant
- PC05 Avaluació de l'estudiant
- PC06 Gestió de la mobilitat de l'alumnat, PAS i PDI
- PS04 Organització i gestió acadèmica
- PS05 Gestió de queixes i suggeriments
- PS07 Inserció laboral dels titulats
- PE05 Definició de la política del PAS
- PS02 Formació del PAS
- PS10 Avaluació del PAS

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha evaluado el conjunto de la documentación presentada en relación con los procesos arriba mencionados.

### 3.1 Definición de la cadena de responsabilidades en los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo a los estudiantes, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

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

El SGIQ de la Facultat de Psicologia establece responsabilidades a diferentes niveles de los diferentes procesos relacionados con los sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes

(propietarios y gestores de procesos, gestores de cada uno de los outputs -documentación generada- y gestores de cada uno de los indicadores de cada proceso).

En los procesos analizados el CEE observa una definición adecuada de las responsabilidades para garantizar el funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje, sobre todo en aquellos que constituyen el núcleo de la actividad académica (programación docente, trabajos finales, evaluación).

### **3.2 Acciones relacionadas con la enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad), y el desarrollo de los programas formativos.**

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

El CEE considera que la mayoría de las acciones relacionadas con los procesos de enseñanza-aprendizaje se realizan siguiendo los procesos del SGIQ relacionados. Son, por lo general, procesos consolidados, y a nivel de información pública, se da a conocer información en los diferentes ámbitos abordados (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad).

No obstante, se constatan las siguientes observaciones en la relación entre los procesos y el desarrollo de los programas formativos:

Con respecto al número bajo de alumnos que acceden a Logopedia por PAAU y la heterogeneidad de recorrido formativo previo que representan el alumnado que accede por otras vías (como los que provienen de Ciclo Superior) en la visita se constató que si bien el acceso al grado está regulado por normativa ajena al centro, podría incorporarse la medida de facilitar a los docentes de primer curso datos agregados sobre su grupo-clase de los cuáles la facultad ya dispone para que conozca de entrada los perfiles de los estudiantes y pueda planificar mejor las acciones propedéuticas o de nivelación.

En relación con el PC02 “Programació docent de les assignatures. Guies docents”, si bien la programación docente se puede desarrollar con eficacia, se informa de la carga de trabajo que supone y de dificultades en la gestión eficiente de un proceso complejo. Por ejemplo, fruto de que las peticiones y respuestas que forman parte de la negociación de la carga y la oferta docente no pueden realizarse a través de los aplicativos existentes, estos se acaban gestionando por email. Este es un aspecto al que la Facultat deberá prestar una especial atención. Otro de los retos que se propone facultad en este ámbito es la ampliación de la oferta de asignaturas en inglés. Hasta el momento no todas las iniciativas han tenido la misma recepción positiva en términos de matrícula. Se espera a disponer de datos para analizar con mayor profundidad la efectividad de dichas acciones.

En relación con el PC03.1 “Gestió de les pràctiques externes i els treball final d'estudis”, la Facultat destaca su experiencia en la gestión de las prácticas a pesar de ser un proceso complejo y multiactor. Se trabaja para conseguir una oferta igual o superior a la demanda (para que los estudiantes puedan elegir), y diversificada en cuanto a centros de prácticas y perfiles profesionales, teniendo en cuenta que el presente curso es el primero en el que se implantan las prácticas obligatorias para el grado de Psicología. Dentro de la complejidad existente, puede ser importante para el estudiantado asegurar que los horarios que ofrecen los centros sean totalmente compatibles con el horario en que se programan las asignaturas (aspecto tratado en la entrevista con el colectivo de estudiantes -

Logopedia). Asimismo, el CEE considera que el proceso debe mejorar en cuanto a la recogida de la satisfacción, dado que se observa un bajo porcentaje de respuesta a las encuestas de la Facultad sobre el Prácticum. También se constata que la utilización del aplicativo Gerónimo ha permitido mejorar el proceso de solicitud y asignación de prácticas.

En relación con el PC06 “Gestió de la mobilitat de l’alumnat, PAS i PDI”, existe una unidad propia para gestionar la movilidad en el centro en coordinación con el servicio de movilidad de la UAB. El órgano de decisión es la misma comisión de asuntos académicos (no se indica que exista una comisión específica). La internacionalización forma parte de las líneas estratégicas del centro, y las tasas de movilidad se consideran adecuadas, pero se presentan algunos retos, como el hecho de que no exista un aplicativo para gestionar los convenios (se trabaja con documentos Word) y el establecimiento de plazos para algunos procesos, que ya se ha ido afrontando en el caso de los convenios.

Finalmente, en relación con el PC05 “Avaluació de l'estudiant”, el CEE considera que, a pesar de que el centro valora como una fortaleza la organización de la evaluación académica, hay aspectos de mejora que, si bien están recogidos por el sistema, siguen generando cierta insatisfacción en el estudiantado. Ejemplo de ello es la insuficiente diversificación de pruebas en asignaturas del Grado en Psicología que aún se evalúan dando mucho peso a los exámenes tipo test.

### **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 a los estudiantes (orientación académica y profesional) se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos. (Suficiente)*

El CEE constata que la Institución sigue lo establecido en su Manual del SGIQ y los procesos en cuanto a los sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación al estudiantado se refiere.

La UAB está promoviendo acciones para diagnosticar el funcionamiento de las tutorías académicas, y está planificada una acción en la Facultat de Psicologia. Esta acción debería permitir un análisis más cualitativo y ajustado de su funcionamiento. En la visita se comentó que se está definiendo un nuevo Plan de Acción Tutorial de la facultad que se diferencia más de la primera versión, que en muchos aspectos era una mera adaptación de aquello ya recogido en el PAT de la UAB.

También a nivel de Universidad está pendiente la elaboración de una Cartera de Servicios (que tiene que aprobar la Comisión de Calidad de la Universidad) que agrupe la información de las cartas de servicio que hoy se presentan por separado.

Cabe comentar, sin embargo, que la revisión y establecimiento del plan de mejoras del PC04 “Orientació a l'estudiant” es de muy reciente implantación. Además, el PS07 “Inserció laboral dels titulats”, que recoge información sobre la movilidad del programa Erasmus+ prácticas y del programa de movilidad de prácticas propio es también de implantación aún muy incipiente, y presenta algunos solapamientos con el PC04. En la última revisión se constató que había que replantear la utilidad del PS07 para la Facultat.

### **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 a los estudiantes. (Suficiente)***

Se dispone de un amplio espectro de datos e indicadores asociados al proceso de enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad) y apoyo a los estudiantes en diversas plataformas, destacando, entre otros, el repositorio Nébula. Por lo general, la información que se recopila es generalmente completa y fiable respecto a los procesos asociados.

Sin embargo, para el conjunto de procesos analizados, muchos de los indicadores establecidos son indicadores de seguimiento (de gestión del propio proceso, como ya se ha comentado), pero no cumplen con las premisas de dibujar tendencias, ser objetivables, permitir comparaciones y visualizar una clara relación de causas-efectos. Es el caso, por poner un ejemplo, de los indicadores definidos para el proceso PC06 “Gestió de la mobilitat de l’alumnat, PAS i PDI”; si bien la Facultat tiene claros sus criterios de calidad con respecto a la movilidad (por ejemplo, criterios que se emplean para categorizar la adecuación de los centros extranjeros, que se dispongan de convenios con universidades punteras, con titulaciones que se impartan en inglés, que se equilibre la movilidad entre todas las titulaciones del Centro, la satisfacción), los indicadores no reflejan estos criterios.

### **3.5 Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo a los estudiantes.**

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

Según lo establecido en el proceso PE02 “Definició, desplegament i seguiment del Sistema de Garantia Interna de la Qualitat” (explicado con detalle en el estándar 1.6 de este Informe), los procesos analizados en esta dimensión se revisan de manera periódica, y dicha revisión genera un plan de mejoras que los/las responsables de los procesos utilizan para hacer un seguimiento de la implantación de las acciones que se proponen. En general los procesos de enseñanza-aprendizaje se analizan de manera eficiente y se generan planes de mejora estructurados y completos. Las medidas propuestas se siguen en los informes de revisión consultados.

Así por ejemplo se han detectado puntos de mejora que es necesario abordar como, la mejora de la oferta de TF para Logopedia, el número bajo de alumnos que acceden a Logopedia por PAAU, algunos supervisores con seguimiento de más de 6 TFG, etc. Estas mejoras se recogen en una tabla resumen de mejoras. Se trata de una dinámica de revisión y mejora que (para los procesos objeto de análisis) parece consolidada a nivel de la gestión del SGIQ-Marco de la UAB.

### Fortalezas y áreas de mejora sobre la dimensión C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes

#### Buenas prácticas

BP3.1 - Utilización del aplicativo Gerónimo para la gestión de las Prácticas externas, que ha permitido mejorar el proceso de solicitud y asignación de centros.

BP3.2 - Disponibilidad de un amplio espectro de datos e indicadores completos y fiables asociados a los procesos relacionaos con la enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad) y con el apoyo a los estudiantes en diversas plataformas, destacando, entre otros, el repositorio Nébula.

#### Áreas de mejora

AM3.1 - Se recomienda tomar en consideración la insatisfacción del estudiantado respecto la insuficiente diversificación de pruebas en asignaturas del Grado en Psicología, que aún se evalúan principalmente con exámenes tipo test.

AM3.2 - Se recomienda replantear el PS07 “Inserció laboral dels titulats” y su utilidad para el centro, a efectos de evitar solapamientos con otros procesos.

## C4. Personal académico

---

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

---

Implantación parcial

**Implantación suficiente**

Implantación avanzada

---

La Universidad dispone de un conjunto de procesos relacionados con la competencia y cualificación del personal académico. De una manera directa, los procesos que rigen las actuaciones institucionales para garantizar la calidad del profesorado son los siguientes:

- PE04 Definición de la política del PDI
- PC02 Programación docente de las asignaturas. Guías docentes
- PS01 Formación e innovación docente
- PS09 Evaluación del PDI

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha evaluado el conjunto de la documentación presentada en relación con los procesos arriba mencionados.

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

*La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Suficiente)*

El CEE valora de forma adecuada los procesos mencionados en lo que se refiere a su seguimiento y mejora, especialmente en lo relativo a gestión de necesidades/asignación de puestos, formación y evaluación docente.

Aunque el margen de decisión que tiene la facultad en algunos procesos es limitado, ya que parte de la política viene dada por la UAB o por la normativa de función pública, el diseño de la cadena de responsabilidades es adecuado. Según los informes de revisión de procesos, las decisiones vinculadas a estos procesos se toman siguiendo la cadena de responsabilidades.

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

- *Las actuaciones relacionadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos. (Suficiente)*

Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico (PE04 “Definició de la política del PDI” y PC02 “Programació docent de les assignatures. Guies docents”) se realizan siguiendo los procesos del SGIC. La Facultat ha realizado mejoras en la asignación del profesorado y las dimensiones de los grupos fruto del análisis de las problemáticas detectadas. En este sentido es especialmente intenso el seguimiento y revisión realizada sobre el proceso PC02, que arroja un gran número de propuestas de mejora. Por ejemplo, se ha desdoblado en 2 grupos de 40 el máster en Psicología General Sanitaria y se han aumentado las horas de prácticas de laboratorio de 4 asignaturas. Aun así, persiste el reto de disminuir las ratios de los grupos en los grados.

En cuanto a los criterios de asignación del profesorado, éstos están bien parametrizados para las materias de TFG/TFM y los coordinadores de asignatura, pero el CEE considera que la revisión del proceso debería incidir de manera más intensa en la asignación en asignaturas obligatorias, primeros cursos, etc.

También sería deseable incidir más directamente en la acogida del profesorado que se incorpora a las titulaciones de la Facultat, pues las responsabilidades quedan poco definidas desde el momento en que el Departamento asume buena parte de esta acogida. Por otro lado, si bien existe un protocolo de coordinación con el profesorado de Departamentos externos a la Facultat que imparten docencia en el centro, el estudiantado entrevistado indicó que algunos de estos docentes no han cambiado sus metodologías de enseñanza y de evaluación para adecuarlos a la realidad de su titulación (sería el caso de algunos docentes de Medicina que imparten clases en asignaturas de Logopedia).

#### **4.3 Acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico, y el desarrollo de los programas formativos.**

*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. (Suficiente)*

Los procesos relacionados con la gestión del personal académico (PS01 “Formació i innovació docente” y PS09 “Avaluació del PDI”) son relativamente nuevos en su implantación en la Facultat, por lo que todavía no hay en el sistema mucha información a valorar. Sin embargo, se realizan siguiendo los procesos del SGIC.

En cuanto a la formación del PDI, más allá del hecho de que se dispone de poca información, la principal debilidad reside en la naturaleza de los indicadores establecidos, aspecto que se comenta en el siguiente estándar del informe (4.4).

En cuanto a la evaluación del PDI, el CEE constata que la Facultat sigue lo establecido en su Manual del SGIQ y los procesos en cuanto a la garantía de la calidad del profesorado. Cabe señalar que, además, la Universidad dispone del Manual de evaluación docente del profesorado acreditado por AQU Catalunya en el año 2014, en el marco del programa DOCENTIA, lo que garantiza la adecuación del proceso de evaluación docente de la UAB.

De este proceso queda excluido el PDI no permanente que participa en las titulaciones de la Facultat. Se disponen de mecanismos de detección de posibles problemáticas, como los ya mencionados Consejos de curso, pero cabría reflexionar sobre el establecimiento de procesos que permitan una sistematización en la evaluación de este profesorado que no participa de la evaluación prevista en el

Manual acreditado por AQU Catalunya. De esta manera se podría dar un *feedback* más completo a este profesorado.

#### **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)*

La Facultat gestiona diversos indicadores sobre el profesorado asociados a los diferentes procesos citados (sobre formación, movilidad o evaluación del personal académico). Los indicadores previstos en los procesos en general se recogen de forma completa y fiable.

Como se ha comentado a lo largo del informe, se considera necesario avanzar hacia una propuesta de indicadores más relacionados con la estrategia de la Facultat, y a continuación definir con claridad los objetivos a alcanzar y así al realizar la revisión de estos procesos y los resultados de estos indicadores. En la visita de certificación se propusieron indicadores sobre este ámbito que podrían servir para medir mejor el impacto de la aplicación de estos procesos, tales como % de formaciones realizadas sobre la aplicación de metodologías activas, o % de asignaturas que aplican metodologías activas. En este sentido, el PDI entrevistado apuntó que el sistema actual no permite recoger toda la innovación docente o mejoras en la metodología que se llevan a cabo, de manera que algunas de estas acciones no se pueden tener en cuenta en la evaluación del PDI.

La formación en idiomas del profesorado para impartir docencia en inglés es también una línea importante para la Facultat, y medir el impacto de la formación en la implantación de clases en este idioma también sería interesante.

Finalmente, la UAB está desarrollando una encuesta de satisfacción del PDI, acción que desde la Facultat se considera necesaria.

#### **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. 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)*

Siguiendo la sistemática de revisión, los procesos analizados se revisan de manera periódica, y dicha revisión genera un plan de mejoras que los/las responsables de los procesos utilizan para hacer un seguimiento de la implantación de las acciones que se proponen. En algunos de los procesos que pertenecen a esta dimensión esta sistemática no está todavía consolidada, por su reciente implantación, pero, en todo caso, todos cuentan con por lo menos una revisión (2017-2018).

Además, el análisis de la adecuación del PDI a las titulaciones se realiza en buena medida a través de la elaboración de los Informes de seguimiento de Centro (ISC). La elaboración de estos informes en la Facultat, como se ha comentado, se realiza con normalidad desde hace un buen número de cursos, y el control del proceso, a nivel documental, está desarrollado e implantado.

## Fortalezas y áreas de mejora sobre la dimensión C4. Personal académico

### Buenas prácticas

BP4.1 - La revisión anual realizada sobre el proceso PC02 “Programació docent de les assignatures. Guies docents” es especialmente intensa en relación con las revisiones de otros procesos, y genera un elevado número de propuestas de mejora, algunas de ellas de gran calado.

BP4.2 - La definición y correcta aplicación de los criterios de asignación de profesorado para las materias de TFG/TFM, así como de asignación de coordinadores/as de asignatura.

### Áreas de mejora

AM4.1 - La Facultat debe recoger de manera clara en los procesos los criterios por los cuáles se determina la asignación del profesorado, en especial en asignaturas obligatorias y primeros cursos de los Grados.

AM4.2 - Se recomienda incidir más directamente en la acogida del profesorado que se incorpora a las titulaciones de la Facultat, pues las responsabilidades quedan poco definidas desde el momento en que el Departamento asume buena parte de esta acogida. Los departamentos podrían implicar-se más en el SGIC en este ámbito.

AM4.3 - Se recomienda reflexionar sobre el establecimiento de procesos que permitan una sistematización en la evaluación de este profesorado que no participa de la evaluación prevista en el Manual acreditado por AQU Catalunya.

## 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 proceso directamente relacionado con la gestión de los recursos materiales y de los servicios relacionados con los programas formativos, y tres procesos relacionados con la gestión del PAS:

- PS03 Gestió de recursos materials i serveis
- PE05 Definició política PAS
- PS02 Formació del PAS
- PS10 Avaluació del PAS

Para la evaluación de la dimensión el CEE-SGIC ha evaluado 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. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Suficiente)*

La gestión de los recursos materiales y de los servicios relacionados con los programas formativos se articula básicamente según el proceso PS03 “Gestió de recursos materials i serveis”, si bien también se valora en esta dimensión aquellos procesos que se refieren a la gestión del Personal de Administración y Servicios (PAS) de la Facultat: PE05 “Definició política PAS”, PS02 “Formació del PAS” y PS10 “Avaluació del PAS”.

El CAE considera que el diseño de la cadena de responsabilidades es adecuado en cada uno de ellos. Sin embargo, igual que sucede con algunos de los procesos vinculados al PDI, evaluar si la toma de decisiones siempre sigue lo previsto en los procesos, especialmente para los procesos relacionados con la política, formación y evaluación del PAS, no es posible teniendo en cuenta que son procesos de implantación incipiente (julio de 2019) y complementan procesos en buena parte centralizados a nivel de UAB.

En relación con el PS03, éste es un proceso que recoge dos grandes áreas de gestión; recursos materiales y servicios. Según se desprende de lo descrito en el propio proceso la gestión de ambas

áreas se realiza de manera independiente y paralela, y tanto la identificación de necesidades como la toma de decisiones recae en responsabilidades distintas:

- En lo que respecta a recursos materiales, la identificación inicial de necesidades está centralizada en el Vicedecanato de Economía, Infraestructuras y Servicios, y comprende la planificación y adquisición de recursos, el mantenimiento de equipos, las infraestructuras e instalaciones, y la gestión de espacios y sus equipos.
- Por otro lado, respecto a los servicios, la identificación inicial de necesidades está descentralizada en los propios servicios. Algunos de los servicios dependen de la Facultat. Es el caso de Espai de Suport i Innovació Docent (ESID), el Préstec d'Instruments d'Avaluació Psicològica (PIAP) y el Servei de Psicologia i Logopèdia (SPL). Otros servicios dependen de otras instancias de la UAB, como la Biblioteca o los servicios informáticos, que comparten con la Facultat de Filosofia i Lletres, y dependen de la Administración de los dos Centros. Por lo tanto, cada servicio tiene su gestión independiente con indicadores propios. Los responsables de los servicios son los encargados de impulsar la implantación de las acciones de mejora.

## 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. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos. (Suficiente)***

Por lo que se refiere a los procesos vinculados con la gestión del PAS, el CAE pudo comprobar en la visita que las actuaciones de la Facultat siguen lo establecido en el SGIQ. Como se comentaba anteriormente, los procesos de PDI y PAS han sido de los últimos en incorporarse al Sistema de la Facultat, y sus responsables han iniciado una reflexión conducente a reformular estos procesos y adaptarlos a la Facultat. Una propuesta que se planteó durante la visita fue la de fusionar el proceso PS02 "Formació del PAS" y el proceso PS10 "Avaluació del PAS", por estar estrechamente vinculados. El CEE valora de forma positiva la iniciativa.

En lo referido a la gestión de recursos y servicios, si bien el CEE considera que nos encontramos ante un conjunto de actividades de muy distinta naturaleza y numerosos actores implicados, se observa que se realizan las actividades descritas en el proceso, y en el flujograma están bien desarrolladas las actividades relacionadas con la gestión de los recursos materiales y servicios.

Sin embargo, si bien es verdad que en el proceso PS03 "Gestió de recursos materials i serveis" se describe el funcionamiento de la identificación de necesidades y la gestión de los recursos presupuestarios sin que esto suponga un problema, la descripción de los Servicios queda representada de manera conjunta, no permitiendo distinguir la existencia de posibles diferencias en las actividades, indicadores, documentación, etc. que se desarrollan en cada uno de ellos. Por ello el Comité recomienda reflexionar sobre el alcance del SGIQ en lo que se refiere a los procesos vinculados a servicios. En la visita quedó evidenciado que los procesos, indicadores y acciones de mejora relacionados con cada servicio individual quedan fuera del SGIQ. Por citar un ejemplo, existe un procedimiento vinculado con la Biblioteca para asegurar la disponibilidad de la bibliografía mínima de las asignaturas, pero este procedimiento no aparece descrito en el PS03.

Por todo ello, la división del proceso PS03, o el uso de subprocesos o procedimientos, liberaría al proceso de una carga que, en algunos casos, como el que nos ocupa, es muy heterogéneo en cuanto a planteamientos de gestión. Cabría plantearse una definición de un proceso, con unos/as responsables,

unos registros finales, unos indicadores clave a nivel de proceso y un plan de acciones de mejora a dicho nivel y, por otra parte, dos o tres procedimientos derivados de este proceso, con sus responsables, documentación, registros, indicadores de procedimiento, y acciones de mejora a nivel de procedimiento.

Más allá de esta cuestión, el CEE hace una valoración positiva de proyectos como el Servei de Psicologia y Logopedia, l'Espai de Suport i Innovació Docent y el servei de Préstecs d'Instruments i d'Avaluació Psicològica que dan respuesta a necesidades propias del centro y ofrecen apoyo especializado y recursos para la práctica profesional a partir de la oferta interna. También destaca la ya mencionada elaboración de una Cartera de Servicios que agrupe la información de las cartas de servicio que hoy se presentan por separado, y otras pequeñas mejoras introducidas recientemente, como los avances en la gestión con KOHA, nuevos puntos de conexión a la red, proyectores, renovaciones de aula, etc. En este sentido, en la visita también se comentó que la UAB trabaja en elaborar Cartas de servicios de los departamentos.

### **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)*

La Facultat y el conjunto de la UAB tiene mecanismos en funcionamiento para la obtención de información sobre el mantenimiento y la detección de necesidades de recursos materiales y servicios.

Se han definido indicadores a nivel de proceso, si bien estos indicadores, de nuevo, no permiten diferenciar entre las diversas actividades que actualmente quedan bajo el paraguas del proceso y que individualmente tienen influencia en el desarrollo de los programas formativos.

Además, algunos de los indicadores planteados no acaban de ser útiles para la Facultat a la hora de medir el resultado de sus acciones. Es el caso por ejemplo del PS03\_Ind3 “Nombre i tipologia d'actuacions realitzades per a la millora de l'ús dels espais i dels recursos materials de la Facultat de Psicologia”, que no permite medir el volumen de las acciones. Se debería definir un conjunto de indicadores que permitieran medir el funcionamiento de todas las actividades englobadas en el proceso.

Existe también alguna buena práctica relacionada con la recogida de información relacionada con la gestión de los recursos materiales, como por lo es la encuesta realizada al profesorado para conocer los espacios y las herramientas que necesitarían en un plazo de 5 años.

Siguiendo con lo ya mencionado en apartados anteriores, la Universidad debería replantearse el proceso PS03 “Gestión de recursos materiales y servicios” para adecuarlo a la realidad de las actividades que se realizan.

### **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)**

En el caso de los procesos relacionados con el PAS, el CAE observa que las mejoras propuestas, si bien pueden ser interesantes, no se relacionan de forma congruente con el análisis del proceso. Esto puede deberse al incipiente diseño de estos procesos, y se recomienda prestar especial atención en futuras revisiones de estos procesos.

En la visita se constató que la satisfacción del PAS se mide, que se recogen sus necesidades formativas, y que existen encuestas de satisfacción para medir el resultado de las acciones formativas para el PAS. Sin embargo, esto se hace principalmente de forma centralizada a nivel de UAB y se dispone de poca información desagregada para la Facultat.

Para la gestión de los recursos materiales y servicios se realizan reuniones periódicas y, anualmente, siguiendo la dinámica de revisión de los procesos, se analizan las acciones realizadas y se proponen acciones de mejora. Se observa que el informe de revisión del proceso se centra sobre todo en recursos materiales, si atendemos al análisis de indicadores. Si bien es verdad que se propone una acción de mejora relacionada con los servicios (la ya mencionada de utilizar el programa KOHA para la gestión de préstamos del PIAP), teniendo en cuenta la variedad de actividades que engloba este proceso se considera que el plan de mejoras no refleja el conjunto de acciones que presumiblemente se realizan anualmente.

De nuevo, el CEE observa que el alcance del proceso es muy amplio, y recomienda dividirlo en los subprocesos o procedimientos que sean necesarios para facilitar las actividades de gestión, seguimiento y mejora.

## **Fortalezas y áreas de mejora sobre la dimensión C5. Recursos materiales y servicios**

### Buenas prácticas

BP5.1 - La existencia de proyectos como el Servei de Psicologia y Logopedia, l'Espai de Suport i Innovació Docent y el servei de Préstecs d'Instrumentes i d'Avaluació Psicològica, que dan respuesta a necesidades propias del centro y ofrecen apoyo especializado y recursos para la práctica profesional a partir de la oferta interna.

BP5.2 - La puesta en marcha de la encuesta realizada al profesorado para conocer los espacios y las herramientas que necesitarían en un plazo de 5 años.

### Áreas de mejora

AM5.1 - La Facultat debe reflexionar sobre la formulación actual del proceso PS03 "Gestió de recursos materials i serveis" y el alcance del SGIQ en lo que se refiere a los procedimientos vinculados al conjunto de Servicios, dado que actualmente no se particularizan las actividades, indicadores, documentación, etc. que se desarrollan en cada uno de ellos.

AM5.2 - Se recomienda valorar la fusión del proceso PS02 "Formació del PAS" y el proceso PS10 "Avaluació del PAS", por estar estrechamente vinculados.

AM1.4 - Se recomienda establecer, más allá de los indicadores de proceso, indicadores clave relacionados con la gestión de las titulaciones e indicadores que se vinculen a la estrategia de la

Universidad, que cumplan con las premisas de dibujar tendencias, ser objetivables, e incorporar valores objetivo para medir su alcance.

## 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**

---

La Universidad dispone de un proceso directamente relacionado con la publicación de información sobre los programas formativos:

- PS08 Informació pública i rendició de comptes

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

### 6.1 Definición de la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

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

La cadena de responsabilidades asociada al proceso de Información pública y rendición de cuentas está bien definida y es adecuada para llevar a cabo la gestión del proceso, su seguimiento e implementación de mejoras. La responsabilidad recae en la Secretaría de la Facultat, mientras que su gestión queda en manos de Gestión académica.

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

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

El CEE-SGIC constata que la Institución sigue lo establecido en su Manual del SGIQ y los procesos en cuanto a la publicación de información sobre los programas formativos y la rendición de cuentas.

En lo que se refiere a la información pública, se evidencia que a través de la web de la Facultat se ofrece información completa y actualizada sobre la oferta formativa. Si bien la gestión de parte de la información de las titulaciones recae en servicios centrales de la UAB, la Facultat dispone de cierta flexibilidad y espacios para ofrecer su propia información. De forma trimestral se establecen reuniones

de revisión de los contenidos, más allá del proceso que permite asegurar la compleción de las Guías docentes, que se gestiona a través del proceso PC02 “Programació docent de les assignatures. Guies docents”.

En cuanto a la rendición de cuentas, tan interna como externa, se realiza a partir de la actividad de los órganos colegiados de la Facultad, que canalizan la participación de los grupos de interés en la mayor parte de procesos. También se evidencia que las acciones y documentación generada se llevan a cabo según lo establecido en el proceso.

### **6.3 Recogida de información para el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas.**

*Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre la información pública. (Satisfactorio)*

Si bien el procedimiento PS08 es de reciente implantación, en él se definen los indicadores necesarios para medir la eficacia de las acciones relacionadas con la información pública. No obstante, se dispone todavía de pocos datos cuantitativos.

En el presente curso la recogida de información cuantitativa sobre el uso de la web ha de mejorar, pues, como se explica en el informe de revisión del proceso, hasta el curso pasado se solicitaban al Área de Comunicación y Promoción de la UAB los datos de consulta. En este curso los responsables del proceso en la Facultat ya disponen de acceso a la aplicación de Google Data Studio, de manera que la agilidad y la potencia del análisis se incrementa. Así, por ejemplo, es posible consultar indicadores interesantes como la tasa de rebote, que además se podrían incorporar en el proceso.

La Facultat hace una valoración positiva de los datos de que disponen, pero, como sucede en otros ámbitos y procesos, no se disponen de valores objetivos que permitan medir su alcance.

Finalmente, también se dispone de otros indicadores e informaciones que han de permitir el análisis y mejora del proceso, tales como información sobre la satisfacción con la información pública de las titulaciones (procedente del proceso “PS06 Satisfacció dels grups d'interès”).

### **6.4 Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas.**

*La información pública es, en general, eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. 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)*

Se constata que la información pública se revisa y se mejora de manera periódica. Como se ha comentado, se están implantando mejoras y la Institución cuenta con buenas prácticas en este ámbito.

No obstante, como sucede en otros procesos y dimensiones analizadas, los indicadores definidos para medir la eficacia del proceso carecen de valores objetivo, y no se visualiza su vinculación con la estrategia institucional.

## Fortalezas y áreas de mejora sobre la dimensión C6. Información pública

### Buenas prácticas

BP6.1 - El acceso, por parte de las personas responsable de la Facultat, a la aplicación de analítica web institucional, que permite agilizar y potenciar el análisis de las consultas en la web del Centro.

### Áreas de mejora

AM1.4 - Se recomienda establecer, más allá de los indicadores de proceso, indicadores clave relacionados con la gestión de las titulaciones e indicadores que se vinculen a la estrategia de la Universidad, que cumplan con las premisas de dibujar tendencias, ser objetivables, e incorporar valores objetivo para medir su alcance.

## D. Resultado de la evaluación

---

La evaluación del CEE, como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la Facultat de Psicologia de la Universitat Autònoma de Barcelona, es 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. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación 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

Por lo tanto, el CEE propone la certificación de la implantación del SGIQ de la Facultat de Psicologia de la UAB a la Comisión Específica de Certificación de AQU Catalunya.

## E. Acta de envío del informe externo

---

**SGIC evaluado:** SGIC Facultat de Psicologia

**Universidad:** Universitat Autònoma de Barcelona

**Fechas de la visita:** 4 y 5 de diciembre de 2019

**Fecha del envío del borrador al centro y a AQU Catalunya:** 23 de marzo de 2020

---

El presidente del CEE manifiesta que el presente documento constituye el informe final de certificación de la implantación del SGIQ de la Facultat de Psicologia.

Dr. José Ramon Garcia (Presidente del CEE)



**Lugar y fecha:** Zaragoza, 23 de marzo de 2020