

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

Identificación del SIGC

Centro:	Facultat de Nàutica de Barcelona
Código:	08039781
Universidad:	Universitat Politècnica de Catalunya
Alcance:	Titulaciones oficiales de grado y máster universitarios
Fecha de la visita externa:	20 de febrero de 2022

Introducción

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

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

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

Resultado

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

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

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

Buenas prácticas

- BP-2.3.1. Café con el Decano, como canal de comunicación con la alta dirección de la facultad.
- BP-3.3.1. La existencia de un programa de padrinos que facilita el apoyo entre pares de los estudiantes.
- BP-3.4.1. Realización de la Feria de empleo "Mota y madera", que promueve y facilita el contacto entre estudiantado y empresas y entidades.
- BP-5.1.1. La aplicación "Fácil", que contribuye a una gestión fluida de las solicitudes o incidencias relacionadas con los recursos materiales y servicios.

Áreas de mejora

- AM-1.6.1. Mantener actualizados los indicadores reflejados en el Cuadro de Mando DOC-6.1-01 lo que posibilitará una gestión más eficaz de los mismos.
- AM-1.6.2. Mantener actualizado el estado de las acciones de mejora como mecanismo para mostrar la eficacia del sistema de gestión de calidad.
- AM-3.2.1. Estandarización del plan de tutorías en el marco de las prácticas externas como en el programa de movilidad de forma que esta actividad se lleve a cabo de acuerdo a los estándares definidos por la FNB y se garantice su cumplimiento.
- AM-4.5.1. Incorporar al Cuadro de Mando algún indicador relacionado con los resultados obtenidos en la evaluación del profesorado.
- AM-5.4.1. Analizar de manera periódica las incidencias de recursos materiales y servicios como fuente de oportunidades de mejora y base de un sistema de mantenimiento preventivo.
- AM-6.1.1. Identificar los responsables de la comunicación entre la FNB y los servicios centrales de la UPC.
- AM-6.4.1. Contar con evidencias documentadas sobre el análisis y mejora de la información pública.

Recomendaciones

- RE-1.1.1. Valorar la incorporación de representantes de los grupos de interés externos en la Comisión de Calidad para proporcionar una visión independiente y experta.
- RE-1.1.2. Revisar y redefinir, en su caso, las funciones y competencias de la Comisión de Calidad dentro de la

estructura de la Facultad para que sean acordes a la realidad al mismo tiempo que responden a los requerimientos recogidos en este apartado.

- RE-1.2.1. Potenciar y recoger evidencias relativas a la participación de los Representant dels estudiants i estudiantes en la Comisión de Calidad, dado que supone un grupo de interés muy activo y puede aportar muchas e importantes fuentes de mejora al sistema de gestión de la calidad.
- RE-1.2.2. Sistematizar la revisión periódica del grado de cumplimiento del plan estratégico de la Facultad.
- RE-1.3.1. Evitar la duplicidad de información de la documentación con el fin de prevenir errores en futuras revisiones además de simplificar la gestión documental.
- RE -1.4.1. Valorar la posibilidad de adecuar la gestión de los Sistemas de Gestión ISO y AUDIT para que sea conjunta y más integrada entre ellos.
- RE-1.4.2. Incluir en el Manual de Calidad una tabla de correspondencia entre las directrices AUDIT y los procesos del SGIC-FNB para poder trazar de una forma rápida la relación entre ambos sistemas y ayudar a visibilizar el grado de apalancamiento entre ambos sistemas.
- RE-1.5.1. Estudiar la posibilidad de integrar los 2 sistemas de gestión documental actuales, el propio de la FNB y el SAT de la UPC con lo que se evitarían duplicidades en ciertos aspectos.
- RE-1.5.2. Valorar la codificación del conjunto de documentación asociada al SGIC lo que ayudaría a una más fácil identificación de los mismos y su gestión.
- RE-1.6.1. Fomentar el uso continuo del cuadro de indicadores, tanto entre los responsables de áreas operativas como en el propio equipo decanal para que se convierta en una herramienta más útil para el análisis de datos y toma de decisiones basada en evidencias.
- RE-1.7.1 Adecuar las evidencias relativas al % de quejas y reclamaciones que se han cerrado o bien siguen abiertas para que sean coherentes con la realidad sin necesidad de esperar a la revisión anual de las mismas.
- RE-1.7.2 Enfatizar la evidencia de la mejora continua en relación a los Objetivos de Calidad planteados para 2022, respecto de los incluidos en el Informe Anual de Calidad 2021, de forma que se explicita ante los grupos de interés el nivel de evolución del sistema.
- RE-1.7.3 Incorporar una evaluación cualitativa en el Informe Anual de Calidad de forma que incorpore una evidencia explícita respecto a la valoración aprobada por parte del Decano y la Junta de Facultad.
- RE-2.3.1. Establecer una tasa de respuesta mínima en las encuestas de satisfacción con la docencia.
- RE-3.3.1. Valorar la posibilidad de evaluar la idoneidad de las empresas ofertantes de prácticas como los destinos de movilidad al objeto de prevenir que los y las estudiantes participantes van a desarrollar experiencias de calidad.
- RE-3.4.1. Considerar las reuniones entre los delegados de estudiantes con el Cap d'Estudis como fuente de información para la mejora.
- RE-3.5.1. Evidenciar el impacto sobre los procesos de Enseñanza- aprendizaje de las acciones de mejora cerradas en el periodo para que los grupos de interés de la FNB puedan constatarlas.
- RE-4.2.1. Fomentar la carrera investigadora entre los titulados de Máster.
- RE-4.2.2. Fomentar la captación y retención de talento en el PDI.
- RE-4.3.1. Potenciar las acciones de reconocimiento de la excelencia.
- RE-4.3.2. Definir planes de acción concretos para el profesorado peor valorado en las evaluaciones.
- RE-4.4.1. Medir la eficacia de la formación interna dirigida a PDI y PAS.

- RE-5.2.1. Activar alguna acción específica con el objetivo de promover el conocimiento por parte de los y las estudiantes la carta de servicios ofertados por la Facultad.
- RE-5.3.1. Medición y evaluación de la satisfacción del PAS con los recursos y servicios como uno de los grupos de interés y fuente de posibles oportunidades de mejora.
- RE-6.2.1. Incorporar a la matriz de comunicación y en los procedimientos formales los canales de comunicación empleados por la delegación de estudiantes para comunicarse con el resto del alumnado de la Facultad.
- RE-6.2.2. Hacer accesibles y públicos los objetivos de calidad en los medios habituales de la Facultad (página web), que a pesar de encontrarse en varios de los documentos publicados en la web, se considera que debieran tener mayor notoriedad dado el carácter clave que tienen en el marco del sistema de gestión de la calidad.
- RE-6.3.1. Definir los pasos específicos para recopilar información sobre la adecuación de la información pública.

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



Glòria González Anadón

Barcelona, 24 de febrero de 2023

ANEXO. Valoración de las dimensiones analizadas

1. Revisión y mejora del SGIC

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

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

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

1.4. El SGIC implantado responde 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.

1.5. Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SGIC que permite un muy fácil acceso a la última versión del SGIC y del conjunto de documentación que se genera al respecto. La documentación está organizada de forma sistemática.

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

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

2. Calidad del programa formativo

2.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos vinculados con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es 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. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado 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. Todas las acciones vinculadas con el apoyo a los estudiantes siempre se llevan a cabo según lo que se establece

en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

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

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

4. Personal académico

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

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

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

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

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

5. Recursos materiales y servicios

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

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

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

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

6. Información pública y rendición de cuentas

6.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con la publicación de información y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es 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.

6.2. Todas las acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

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

6.4. La información pública es, 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.