Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya

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

Identificación del SGIC

Centro:	Facultat de Dret ESADE
Código:	08070088
Universidad:	Universitat Ramon Llull
Alcance:	Titulaciones oficiales de grado y máster universitarios
Fecha de la visita externa:	9 de abril de 2019 - 10 de abril 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 , 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	Suficiente
2. Calidad del programa formativo	Satisfactorio
3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes	Suficiente
4. Personal académico	Suficiente
5. Recursos materiales y servicios	Suficiente
6. Información pública y rendición de cuentas	Suficiente

Puntos fuertes y buenas prácticas

- 1.1 El liderazgo que ejerce la Dirección General en el impulso al Plan Estratégico Institucional y su traslación al POAQ.
- 1.2 Los resultados obtenidos en los programas formativos.
- 2.1 La estructura y trabajo de la Comisión de Curriculum y la Comisión de Portafolio según procesos del SGIC
- 2.2 La documentación generada por la Comisión de Curriculum y de Portafolio, accesible desde la plataforma de gestión.
- 3.1 La transparencia en el proceso genérico de admisiones a los programas llevado a cabo rigurosamente según procedimiento y con la documentación pertinente.
- 3.2 La información generada tanto por el Servicio de Carreras Profesionales como la Unidad de Calidad, información cualitativa y cuantitativa de elevado valor añadido para ESADE en relación con los fines últimos del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- 4.1 La creación del Vicedecanato de Profesorado como agente responsable de la elaboración de la definición de propuesta de Política de Profesorado y de su implantación.
- 4.2 La Política de Profesorado iniciada a través de la actual Dirección General de ESADE, propietaria del proceso, en aras a conseguir un claustro de profesorado con una elevada cualificación investigadora en su perfil.
- 5.1 La nueva estructura de personas/cargos como agentes responsables últimos de la adecuada gestión de los recursos materiales y servicios de ESADE de los que dependen los responsables de las diferentes unidades/servicios de ESADE.
- 5.2 La especial atención que se da a las necesidades y servicios del Centro.
- 6.1 El interés por el registro de indicadores cualitativos y cuantitativos en relación con el SGIC, al Plan Estratégico Institucional (PEI) y a los Estándares de la Global Reporting Initiative desde diferentes fuentes de información como parte de su información pública.

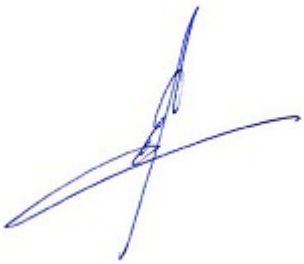
Áreas de mejora

- 1.1 Revisar los procesos del SGIC para resaltar la visibilidad de la URL en ellos.
- 1.2 Perfeccionar el sistema de gestión documental.
- 1.3 Completar los indicadores para el seguimiento del funcionamiento de los procesos.

- 1.4 Incluir en la revisión del SGIC el análisis de los indicadores para la mejora de los procesos.
- 1.5 Definir con más exactitud los planes de mejora (indicadores, acciones, metas, etc.), con el objetivo de facilitar su gestión y evaluación por parte de los responsables.
- 2.1 Organizar los datos e indicadores para que sean de fácil acceso y que estén a disposición de manera transversal para todos los grupos de interés.
- 2.2 Confeccionar planes de mejora sobre los programas formativos basados en el conjunto de indicadores cualitativos y cuantitativos —relacionados directamente al menos con los procesos definidos en el SGIC— y sus metas, con una estructura formal que permita su análisis temporal y su consecución así como el meta-análisis del Plan.
- 3.1 Intensificar el nivel de detalle del análisis sobre los resultados de las diferentes encuestas de satisfacción de todos los grupos de interés, y los indicadores y su adecuación a los objetivos de mejora más allá del simple relato del dato, en el proceso de auditoría externa.
- 3.2 Documentar la participación de los estudiantes en los programas de movilidad (procedencias y destinos), su grado de satisfacción y el análisis derivado, incluida la planificación anual, para permitir el seguimiento y la mejora en su caso del proceso relacionado en el SGIC.
- 3.3 Ajustar el proceso sobre movilidad de estudiantes, tanto entrantes como salientes, al proceso descrito en el SGIC. Si bien el Servicio de Relaciones Internacionales de la URL interviene no queda claro que la secuencia real en relación con la intervención de la Dirección del Programa en el proceso sea la que se describe.
- 3.4 Incidir en la sistematización y mejora en base a indicadores claros y específicos en el proceso de auditoría interna de programas.
- 3.5 Procurar que el nuevo Gestor Documental/Sistema de Información que se está poniendo a punto en ESADE sea una herramienta de encuentro de la información que proviene de diferentes bases de datos y que sea un entorno abierto y accesible para los diferentes grupos de interés.
- 3.6 Revisar el diseño del seguimiento de los planes de mejora de manera que disponga de una estructura que facilite un seguimiento sistemático.
- 3.7 Rediseñar el sistema de indicadores cualitativos y cuantitativos de los Programas formativos, y diseñar una estructura adecuada de un Plan de Mejoras ligado a ellos y que permita su análisis y evaluación temporal en aras a entender el grado de los logros previstos.
- 4.1 Recoger de forma clara en el proceso correspondiente la implicación de la URL en la detección de necesidades y las acciones para promover la formación, el reconocimiento, la promoción y la evaluación del personal académico; la URL debe estar informada de los resultados de los procesos asociados al profesorado de ESADE independientemente de su cualificación académica.
- 4.2 Incluir en los procesos a los propietarios de la documentación y su ubicación.
- 4.3 Analizar los resultados sobre la evaluación del personal académico, contenidos en los Informes generales finales, y realizar en su caso el correspondiente Plan de Mejora.
- 5.1 Identificar claramente el proceso ESADE-D5-01 del SGIC de ESADE con el correspondiente transversal de la URL.
- 5.2 Realizar un único informe anual que contenga las necesidades detectadas sobre recursos y servicios destinados a los planes de formación de ESADE así como el resultado de su análisis y las decisiones tomadas al respecto, accesible para los diferentes agentes responsables y grupos de interés.

- 5.3 Diseñar un nuevo proceso ESADE-D5-01 en SGIC que se adapte a la nueva estructura para la gestión de los recursos materiales y servicios de ESADE.
- 6.1 Identificar claramente los indicadores de cada uno de los procesos del SGIC, los correspondientes al PEI y a los Estándares de la Global Reporting Initiative, tanto propios de ESADE como de la URL. Unificar los que se repiten y realizar un análisis y evaluación de ellos de manera periódica y sistemática utilizando un trabajo en equipo de los tres servicios directamente implicados. Permitirá el análisis y seguimiento de manera individual así como su interrelación y la construcción de diferentes cuadros de mando dirigidos a diferentes grupos de interés, responsables y/o tomadores de decisiones.
- 6.2 Rediseñar el proceso ESADE D7-01 teniendo en cuenta a la URL, a las tres unidades responsables de reportar los indicadores asociados a resultados de ESADE de tal manera que sean propietarios, repositores, y constructores de informes varios y así mismo a la unidad de gestión académica que en la actualidad ha asumido la responsabilidad de diseñar y gestionar el gestor documental/Sistema de Información.

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



Martí Casadesús Fa

Barcelona,

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 muy adecuados para asumir dichas funciones y presentan una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y generalmente 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 generalmente vinculados, según lo descrito en el mapa. Aun así, se observa alguna incoherencia en la relación entre procesos.

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 si bien puede mejorar en cuanto a la colección de datos e indicadores que recoge y a la apertura del acceso de manera más transversal y abierta a los 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 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.

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

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 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. Las actuaciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente 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 aunque no de manera global.