

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

Procesos transversales

Informe de evaluación externa

Universidad: 024 – Universitat Politècnica de Catalunya

Fecha de la visita: 14 de diciembre de 2021, 31 de marzo y 1 de abril
de 2022

ÍNDICE

A. Introducción.....	3
1. Descripción del SIGC evaluado	3
2. Composición del Comité externo de certificación.....	3
3. Objetivo del informe	4
4. Valoración de los estándares	4
5. Definiciones	4
B. Desarrollo del proceso de evaluación	5
1. Breve descripción del proceso de evaluación	5
C. Valoración de los estándares y criterios de evaluación	8
C1. Revisión y mejora del SIGC	8
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	14
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes	16
C4. Personal académico	19
C5. Recursos materiales y servicios	22
C6. Información pública y rendición de cuentas	24
D. Resultado de la evaluación.....	26
E. Acta de envío del informe externo	27

A. Introducción

1. Descripción del SIGC evaluado

Universidad:	Universitat Politècnica de Catalunya
Sede:	Jordi Girona, 31. 08034 Barcelona
Código:	024
Tipología:	Pública
Alcance del SGIC	Titulaciones de grado, máster universitario y doctorado

Los procesos transversales evaluados son los siguientes:

PT 01	Definición y revisión de política y objetivos de calidad de la UPC
PT 02	Revisión y mejora del SGIC marco de la UPC
PT 03	Programación universitaria e implantación de los programas formativos oficiales
PT 03.02	Seguimiento de los programas formativos oficiales
PT 03.03	Modificación de los programas formativos oficiales
PT 03.04	Acreditación de los programas formativos oficiales
PT 04.01	Definición de las políticas de PDI y PAS
PT 04.02	Acceso y selección del PDI y el PAS PT 04.02 a. Acceso y selección del PDI PT 04.02 b. Acceso y selección del PAS
	Evaluación docente del PDI PT 04.03.a Evaluación docente del PDI. Méritos docentes PT 04.03.b Evaluación docente del PDI. Régimen de dedicación
PT 04.04	Formación del PDI y el PAS PT 04.04.a Formación del PDI PT 04.04.b Formación del PAS PT 04.04.c Movilidad del PDI y PAS
PT 05	Apoyo al estudiantado
PT 06	Orientación académica y profesional al estudiantado
PT 07	Promoción de los estudios y captación del estudiantado
PT 08	Información Pública y Rendición de Cuentas
PT 09	Asignación y encargo docente de grado y máster
PT 10	Recursos materiales y servicios
PT 11	Recogida de la Satisfacción de los Grupos de Interés
PT 12	Recogida de la información

2. Composición del Comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidente	Alfonso Davalillo	Física Aplicada / Stmas. de gestión	Universidad del País Vasco
Profesional	Enric Brull	Experto en stmas. de gestión	Diputación de Tarragona
Estudiante	Sálvora Feliz	Proyectos Arquitectónicos	U. Politécnica de Madrid
Secretario	Josep Manel Torres	Asesor a la Dirección / Metodología	AQU Catalunya

3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema Interno de Garantía de la Calidad (SIGC) de la Universitat Politècnica de Catalunya (en adelante UPC), se ha centrado, de acuerdo con la Guía para la certificación de la implantación de Sistemas Internos de Garantía de la Calidad de AQU Catalunya (en adelante Guía para la Certificación) en las seis dimensiones obligatorias: Revisión y mejora del SGIC; Diseño, revisión y mejora de los programas formativos; Sistemas de apoyo al aprendizaje y de apoyo a los estudiantes; Personal académico; Recursos materiales y servicios; e Información pública. La evaluación ha considerado únicamente la implantación de los correspondientes procesos a escala de universidad (procesos transversales) como etapa previa a la certificación de los sistemas de gestión en los centros docentes de la universidad.

Este informe, que se enmarca en la certificación de la implantación del SIGC, tiene principalmente dos finalidades:

1. Dar a conocer el nivel de despliegue e implementación del SIGC evaluado y, en consecuencia, proponer a la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SIGC de AQU Catalunya que proceda a emitir un informe que acredite su logro.
2. Aportar sugerencias al SIGC 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.

4. Valoración de los estándares

Satisfactorio: El estándar se consigue completamente y, además, hay ejemplos de buenas prácticas.

Suficiente: Se evidencia el cumplimiento del estándar, al menos en sus aspectos básicos.

Insuficiente: Se evidencia el cumplimiento parcial del estándar y se detectan aspectos que deben mejorarse necesariamente.

5. Definiciones

Área de mejora (AM): Aspecto que presenta ciertas deficiencias, pero no es suficientemente grave como para dar lugar a una valoración insuficiente del estándar.

Buena práctica (BP): aspecto destacable que merece ser exportado a los sistemas de garantía de la calidad de otras instituciones. No son justificaciones del cumplimiento del estándar ni de su valoración.

Recomendación (RE): Sugerencia para la mejora de algún proceso. Se emiten para ayudar a la universidad a perfeccionar el sistema de garantía interna de la calidad. No tiene consecuencias sobre la valoración de los estándares y no son de implantación obligatoria.

Requisito (R): Actuación a realizar obligatoriamente sobre algún proceso como consecuencia de una implantación incorrecta que ha dado lugar a la correspondiente valoración insuficiente del estándar.

La universidad puede alegar contra la detección de áreas de mejora y requisitos.

B. Desarrollo del proceso de evaluación

1. Breve descripción del proceso de evaluación

El Comité de Evaluación Externa- SIGC (CEE- SIGC) realizó una visita previa a la universidad el 14 de diciembre de 2021, después de revisar la documentación disponible asociada al SIGC. Como resultado de esta visita, el CEE- SIGC solicitó un conjunto de evidencias adicionales que la Universidad se comprometió a entregar y presentó en el plazo indicado.

Durante los días 31 de marzo y 1 de abril de 2022, el comité evaluó todos los procesos que la universidad considera transversales en la gestión de sus titulaciones universitarias. Estos procesos, en su mayoría, tienen como responsables políticos a los diferentes vicerrectores y vicerrectoras y como responsables de gestión a personal de los servicios centrales.

En ambos casos, las audiencias con los diferentes agentes implicados en los procesos se realizaron de forma virtual.

El programa de la visita se organizó para garantizar el acceso a registros y evidencias generadas en el marco del SIGC y fue el siguiente:

Día: 14 de diciembre de 2021

Horario	Actividad
09.30 – 10.00	Contexto
10.00 – 11.30	Reunión con el equipo directivo
11.30 – 11.45	Pausa
11.45 – 12.30	Reunión con directores de centros
12.45 – 13.00	Conclusiones

Día: 31 de marzo de 2022

Horario	Actividad
09.00 – 09.10	Recepción y bienvenida
09.15 – 10.45	Presentación del Modelo de Calidad de UPC (30') PT 01 Definición y revisión de política y objetivos de calidad de la UPC PT 02 Revisión y mejora del SGIC marco de la UPC
10.45 – 11.00	Pausa
11.00 – 12.30	PT 03 Garantía de Calidad de los programas formativos PT 03.01 Programación universitaria e implantación de los programas formativos oficiales PT 03.02 Seguimiento de los programas formativos oficiales PT 03.03 Modificación de los programas formativos oficiales PT 03.04 Acreditación de los programas formativos oficiales
12.35 – 13.35	PT 05 Apoyo al estudiantado PT 06 Orientación académica y profesional al estudiantado PT 07 Promoción de los estudios y captación del estudiantado
12.35 – 13.35	Almuerzo
14.45 – 16.15	PT 04.01 Definición de las políticas de PDI y PAS PT 04.02 Acceso y selección del PDI y el PAS PT 04.02 a. Acceso y selección del PDI PT 04.03 Evaluación docente del PDI PT 04.03.a Evaluación docente del PDI. Méritos docentes PT 04.03.b Evaluación docente del PDI. Régimen de dedicación PT 04.04 Formación del PDI y el PAS PT 04.04.a Formación del PDI PT 04.04.c Movilidad del PDI y PAS PT.09 Asignación y encargo docente de grado y máster
16.15 – 16.30	Pausa
16.30 – 17.45	PT 04.01 Definición de las políticas de PDI y PAS PT 04.02 Acceso y selección del PDI y el PAS PT 04.02 b. Acceso y selección del PAS PT 04.04 Formación del PDI y el PAS PT 04.04.b Formación del PAS PT 04.04.c Movilidad del PDI y PAS PT.10 Recursos materiales y servicios
17.45 – 18.00	Trabajo del CEE

Día: 1 de abril de 2022

Horario	Actividad
09.00 – 10.15	PT.08 Información Pública y Rendición de Cuentas PT.11 Recogida de la Satisfacción de los Grupos de Interés PT.12 Recogida de la información
10.20 – 11.20	Reunión con responsables del SIGC de centros
11.20 – 12.30	Trabajo del CEE
12.30 – 13.00	Conclusiones

En el transcurso de la visita no se ha producido ninguna incidencia remarcable y el proceso ha sido en todo momento adecuado y conforme al plan establecido.

El CEE- SIGC quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de todo el equipo directivo de la UPC, encabezado por el propio Rector, el Dr. Daniel Crespo Arteaga, los equipos académicos y el personal de gestión y de garantía de la calidad. Sus apreciaciones han sido indispensables para allegar al CEE- SIGC, todo el conocimiento de la institución y del nivel de implantación de su SIGC.

C. Valoración de los estándares y criterios de evaluación

C1. Revisión y mejora del SIGC

La universidad dispone de un SIGC implantado que incluye procesos para su revisión y mejora continua.

Implantación parcial **Implantación suficiente** Implantación avanzada

En el manual del Sistema Interno de Garantía de la Calidad (SIGC) de la UPC se incluyen los siguientes procesos estratégicos de revisión y mejora:

- PT 01 Definición y revisión de política y objetivos de calidad de la UPC
- PT 02 Revisión y mejora del SGIC marco de la UPC

Para la evaluación de la dimensión el CEE- SIGC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, disponible en Google Drive y en las páginas web de la UPC.

C 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 SIGC.

Nivel suficiente:

La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SIGC son los adecuados para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada pero no en todas las ocasiones la responsabilidad política es única.

La UPC cuenta con un sistema interno de garantía de la calidad (SIGC) formalmente establecido y de [acceso público](#). El objeto de este Manual de calidad es mostrar las líneas maestras que rigen el SIGC de la universidad. Responde al objetivo y al compromiso de ofrecer unos programas formativos de calidad que incluyan en su funcionamiento medidas para asegurar su evaluación y la mejora continua y alcanzar la satisfacción de los distintos grupos de interés relacionados con la Universidad. El SIGC abarca todos los centros docentes propios de la UPC y todas las titulaciones oficiales de grado, máster y doctorado y se define como un modelo marco transversal para toda la Universidad.

En el Manual del SIGC se presenta a la Universidad, su estructura organizativa (apartado 2) y los órganos de gobierno: representación y coordinación y la gestión de los indicadores. En el apartado 3 se presenta el modelo de calidad y en el 4 el SIGC —mapa, procesos, responsabilidades, rendición de cuentas, etc.—.

El Rector de la UPC ostenta las competencias para promover, analizar y velar por la calidad educativa en la UPC que delega en el vicerrectorado con competencias en materia de calidad. El Comité de Calidad y el Consejo de Dirección les apoyan en el aseguramiento de la calidad de las actividades docentes de la Universidad.

En cada uno de los procesos que forman parte del sistema, se establecen los cargos propietarios —normalmente vicerrectoras/res—, siempre unipersonales. En algunas ocasiones la responsabilidad política es compartida entre dos o tres cargos (PT 03.02, PT 03.04, PT 04.01, PT 04.03.02, PT 04.04).

Esta no es una situación ideal ya que puede dificultar la toma de decisiones si la comunicación no es fluida.

Todos los procesos cuentan, además, con un responsable gestor operativo que permite una toma de decisiones diaria y aumentar la eficacia de los procesos. Esta responsabilidad siempre es colegiada. El comité entiende que recae en las personas responsables de cada servicio, pero no está especificado en el manual.

En las fichas de los procesos se indica su finalidad y alcance; definiciones; la descripción del proceso; indicadores y evidencias; responsabilidades; y normativa aplicable, entre otros aspectos. Aunque la intervención de los diferentes agentes de interés está claramente especificada tanto en la descripción como en el flujograma, no se especifican las conexiones —de entrada y salida— con los procesos específicos de Centro. Dado que la estructura de los sistemas de gestión de los centros será idéntica a los transversales, sería bueno indicar estas conexiones.

Se constata la existencia de una cultura de calidad que se empieza a plasmar con el diseño de un primer SIGC dentro del proyecto AUDIT y con motivo de la verificación de las titulaciones oficiales de grado y máster (a partir de 2009). Esa cultura, no obstante, se encuentra aún en fase de consolidación como muestra la juventud del sistema de gestión evaluado. Se observa un fuerte liderazgo y compromiso con la calidad del equipo directivo y también de todo el personal de gestión y académico que ha podido entrevistar el CEE. Dicha implicación y liderazgo supone una garantía de que el sistema seguirá consolidándose en cada ciclo de mejora.

AM 1.1.1. Establecimiento de propiedades de los procesos únicas. Siempre que sea posible por las características de los procesos se debería establecer una propiedad única. Ello mejoraría la definición de la cadena de responsabilidad y ayudaría a la revisión anual de cada proceso.

AM 1.1.2. Es necesario identificar las conexiones de los procesos transversales con los procesos correspondientes de los SIGC de los Centros. Aunque la identificación de las conexiones con otros procesos transversales es adecuada y se identifica igualmente la intervención de los diferentes agentes que participan en los procesos es necesario especificar, como mínimo en el flujograma de cada programa, la conexiones con los procesos propios de los Centros.

RE 1.1.1. Indicar quién ostenta la responsabilidad gestora en todos los procesos. Aunque se entiende que la responsabilidad de los procesos en cuanto a la gestión diaria recae en las personas responsables de los diferentes servicios se recomienda especificarla en los procesos para facilitar la responsabilidad en la revisión de los mismos.

C 1.2 Existencia de una política y objetivos de calidad.

Nivel suficiente:

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.

La Universidad cuenta con una [declaración de compromiso](#) hacia el fomento de la calidad y la mejora continua en los ámbitos docente, investigador y de gestión y unos valores que orientan a la institución en la consecución de sus objetivos. El Consejo de Gobierno recientemente ha aprobado el nuevo [plan estratégico](#) para el período 2022-2025 (17.12.2021). Se estructura en 7 retos u objetivos estratégicos —creación y transferencia de conocimiento; formación tecnológica e integral; compromiso social; impacto territorial; proyección internacional; Comunidad UPC; y buen gobierno— y 15 ejes de acción agrupados en 5 grandes ámbitos —actividad académica-docencia; actividad académica-investigación;

políticas de personal; recursos; y políticas transversales—. Se han identificado las acciones a desarrollar, pero está aún pendiente concretar la temporalización, responsabilidades, prioridad y objetivos a alcanzar.

También se ha aprobado un cuadro de mando que cuenta con 163 indicadores, 40 de ellos estratégicos, 74 clave y 49 operativos. En el cuadro se indica la vinculación de los indicadores y datos con los objetivos estratégicos y el momento de obtención. Para la mayoría de ellos se ha establecido un intervalo de adecuación (aceptación y meta). El cuadro recoge la evolución de datos e indicadores a lo largo de los últimos 4 cursos académicos, aunque su grado de integración es aún limitado.

En la elaboración del plan estratégico se ha contado con los principales grupos de interés de la Universidad.

AM 1.2.1. Establecimiento de relación entre indicadores de procesos e indicadores estratégicos. Aprovechar la vinculación de los indicadores estratégicos a los procesos en el Cuadro de Mando con las metas a alcanzar en las acciones estratégicas para cada año del plan estratégico actual para saber en todo momento si se están alcanzando los retos establecidos.

C 1.3 Coherencia del mapa de procesos del SIGC respecto a los procesos implantados y las interrelaciones definidas entre ellos.

Nivel satisfactorio:

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

El SIGC se describe en el apartado cuarto del Manual y el mapa de procesos en el punto 4.2 de dicho apartado. Está bien estructurado y quedan establecidas de manera inequívoca las relaciones entre los procesos. El mapa se compone de un total de 15 procesos: 4 de carácter estratégico, 4 fundamentales y 7 de apoyo.

C 1.4 Vinculación del SIGC con las dimensiones del programa AUDIT.

Nivel satisfactorio:

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

El comité ha podido constatar que el SIGC implantado mantiene el cumplimiento de las dimensiones del programa AUDIT y da respuesta adecuada a los estándares en materia de garantía de la calidad de los programas que forman parte del Marco VSMA. Queda evidenciado que el SIGC implantado garantiza un correcto desarrollo de las titulaciones oficiales que se plasman en los resultados de las acreditaciones.

C 1.5 Sistema de gestión de la documentación del SIGC.

Nivel suficiente:

Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SIGC que incluye la última versión del SIGC y la documentación más relevante que se genera al respecto. La mayor parte de la documentación está organizada de forma sistemática.

La mayor parte de la documentación que genera o se relaciona con el SIGC se alberga en el repositorio institucional. En cada proceso se indica la documentación que se genera, la responsabilidad de la custodia, el lugar donde se almacena el fichero y el tiempo de conservación. El CEE ha podido comprobar que se realiza una gestión adecuada de la documentación.

No obstante, el SIGC no cuenta con un proceso específico que establezca cómo se gestiona la documentación del sistema de gestión. Sería bueno que se incorporara, como mínimo, una instrucción que estableciera aspectos importantes como, por ejemplo, la tipología de documentos, su codificación, accesos, copias de seguridad, etc.

La Universidad está trabajando para dotarse de una herramienta de recogida y gestión de los indicadores que permita una toma de decisiones más ágil. Esta herramienta de *business intelligence* se podría complementar con una que permitiera una mayor sistematización de la gestión de la documentación.

RE 1.5.1. Incrementar la sistematización de la gestión de la documentación. Sería conveniente contar con algún documento dentro del sistema de gestión que permitiera establecer una mayor sistematización de la documentación del sistema y que pudiera definir aspectos claves como tipología, codificación, acceso, etc.

C 1.6 Sistema de gestión de la información.

Nivel suficiente:

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 SIGC. El sistema de gestión de la información permite un acceso relativamente fácil a los datos e indicadores para los diferentes grupos de interés.

La Universidad recoge cuantiosa información cuantitativa a través de diferentes aplicaciones en servidores locales y a través de las cuales sirve esta información a los diferentes canales. La Universidad está actualmente inmersa en un proceso de implementación de herramientas colaborativas que permitan concentrar toda esa información y generar informes inteligentes para la toma de decisiones.

La institución cuenta con dos elementos destacables en la gestión de la información: el portal de datos estadísticos e indicadores y el catálogo de indicadores.

Por otra parte, sería conveniente que la Universidad sistematizara la información cualitativa que puede ser susceptible de ser considerada como acciones de mejora en los procesos. Esta información se puede encontrar en actas (acuerdos y discusiones), en documentación de reuniones o discusiones mantenidas en ellas, etc. Esa sistematización ayudaría a que todas las propuestas se tuvieran en cuenta en la mejora de los procesos.

BP 1.6.1. El portal de datos estadísticos e indicadores. La universidad cuenta con un portal de información estadística sobre las titulaciones y otros indicadores para la gestión que funciona desde hace años y constituye una herramienta fundamental para la mejora continua.

BP 1.6.2. La publicación del catálogo de indicadores. Es una buena práctica la publicación del catálogo de indicadores que utiliza la Universidad y que contiene, entre otros elementos, la descripción del indicador, su fórmula de cálculo, periodicidad, momento de cálculo o extracción, alcance, etc.

AM 1.6.1. Establecer los intervalos de aceptación en todos los datos e indicadores de los procesos en los que sea pertinente. Sería conveniente extender la incorporación de intervalos de aceptación (con valores objetivos inferiores y superiores) a toda la información cuantitativa derivada de los procesos y de la estrategia, siempre que sea posible. Ello redundará en la mejora de la toma de decisiones, en la pertinencia de la definición de acciones de mejora y facilitaría el benchmarking con otras instituciones.

RE 1.6.1. Aumentar la sistematización de la recogida de información cualitativa. Con el objeto de evitar la no consideración de propuestas para la mejora que pueden estar incluidas en diferentes documentos generados en reuniones y actividades de la Universidad, sería conveniente dotarse de alguna herramienta que permitiera una gestión más eficaz de esta información.

RE 1.6.2. Establecer acciones de benchmarking. La comparación con otras instituciones contribuiría a la mejora de los procesos. La incorporación de elementos de comparación en algunos de los elementos del cuadro de mando y otros indicadores y datos de los procesos, añadiría elementos adicionales para conocer su eficacia. En estos momentos, esta comparación es posible con titulaciones y centros catalanes a través de herramientas de AQU.

C 1.7 Existencia de evidencias sobre la eficiencia y la compleción de los procesos, y análisis y mejora periódica del SIGC.

Nivel suficiente:

La información que se deriva de la mayoría de los procesos del SIGC, basada en datos e indicadores, generalmente permite tomar decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones.

La revisión periódica del SIGC da lugar a un plan de mejora que aborda los aspectos más relevantes de forma estructurada.

El SIGC cuenta con el proceso «PT 02 Revisión y mejora del SIGC marco de la UPC» que tiene como finalidad describir la sistemática que la Universidad debe aplicar en el despliegue, revisión y modificación, si procede, de sus procesos transversales y de su Manual de Calidad.

El proceso de revisión del sistema de gestión se realiza anualmente. La persona responsable del proceso es el/la vicerrector/a competente en materia de calidad y el órgano responsable operativo es el Gabinete de planificación, evaluación y calidad (GPAQ por sus siglas en catalán). Los responsables del proceso elaboran un informe a partir de las revisiones de los procesos que forman parte del SIGC y lo presentan al Comité de Calidad para su aprobación. Si se introducen cambios en los procesos, la modificación del sistema de gestión se presenta al Consejo de Gobierno para su aprobación.

El sistema de gestión, en su configuración actual, ha tenido una revisión que fue aprobada por el Comité de Calidad el 21 de febrero de 2022. Dicha revisión comportó una serie de cambios en el SIGC que se implantaron inmediatamente.

En cuanto a los procesos, solo 6 han contado con revisiones periódicas puesto que el resto se han reelaborado por completo entre 2020 y 2021. No existen, por consiguiente, informes de revisión formales. No obstante, el CEE ha podido comprobar que regularmente se llevan a cabo revisiones de

las actividades incluidas en los procesos del SIGC, generalmente dentro de lo que en la UPC se denominan programas. Estas revisiones, realizadas con mayor o menor formalización, no se contemplan en los procesos. En este sentido, la Universidad necesita hacer un ejercicio de simplificación, formalización e incorporación en los procesos de estas revisiones.

Uno de los pilares de la implantación del SIGC es la revisión sistemática de los procesos. Esta revisión debe ser ágil, sencilla y dirigida fundamentalmente a dos aspectos: la actualización de elementos formales del proceso que hayan podido variar desde la última revisión; y, especialmente, a la revisión de los resultados clave y estratégicos del proceso, que darán pistas sobre las acciones de mejora a implantar en el proceso y que se incluirán en el Plan de Acciones de Mejora para el curso siguiente

AM 1.7.1. Asegurar la realización de informes periódicos de revisión de los procesos y del sistema. Aunque se han llevado a cabo revisiones informales, tanto de los procesos y actividades individualmente, como del sistema, este no ha generado aún un informe de revisión propiamente dicho. Es necesario asegurar que las revisiones del sistema concluyan con un informe periódico para asegurar la trazabilidad de las evaluaciones y de las mejoras propuestas. Estos informes deben incorporar un plan de mejoras completo.

AM 1.7.2. Unificación y simplificación de todas las acciones de revisión de los procesos. Se ha comprobado que la Universidad lleva a cabo muchas acciones de revisión de sus programas que no se contemplan como tales en los procesos. Es necesario hacer un inventario de todas estas acciones con la finalidad de unificarlas, simplificarlas e incorporarlas a los correspondientes procesos.

AM 1.7.3. Identificación de indicadores de eficacia de proceso. Se ha comprobado que no todos los procesos identifican indicadores para la evaluación de su eficacia. En esos casos solo se recogen indicadores de resultados. La identificación de esos indicadores es fundamental para que la revisión de los procesos y del sistema sea adecuada y tenga impacto en la mejora de la gestión de la institución.

C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos

La universidad cuenta con procesos transversales 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 realizan en el Marco del VSMA.

Implantación parcial Implantación suficiente **Implantación avanzada**

La UPC dispone de un conjunto de procesos transversales 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:

- PT 03 Garantía de Calidad de los programas formativos
 - PT 03.01 Programación universitaria e implantación de los programas formativos oficiales
 - PT 03.02 Seguimiento de los programas formativos oficiales
 - PT 03.03 Modificación de los programas formativos oficiales
 - PT 03.04 Acreditación de los programas formativos oficiales

Para la evaluación de esta dimensión el CEE ha tomado en consideración la documentación generada por el SIGC disponible en Google Drive y los informes de evaluación de las titulaciones emitidos por AQU.

Para analizar estos procesos, el CEE mantuvo una entrevista con la Vicerrectora de Política Académica, tres directores/as de centros docentes, el Director del Área Académica, la responsable de la Unidad de planes de estudios y títulos, 3 técnicos y técnicas del GPAQ y una miembro de la Comisión de docencia y estudiantes.

C 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.

Nivel satisfactorio

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.

En general, la cadena de responsabilidades en la toma de decisiones está bien definida y permite garantizar la calidad de la oferta académica que realizan los centros docentes de la Universidad. De igual forma, las responsabilidades definidas son las pertinentes para el análisis y mejora de los programas formativos que ofrece cada estudio.

El conocimiento de los procesos por parte de los responsables de los estudios y programas, y el alto grado de coordinación y compromiso con la mejora continua de los programas, es un punto fuerte del sistema de gestión y de la Universidad en general. El comité ha podido constatar en todos los niveles de gestión académica y administrativa de la institución la implicación de todos los agentes y, en especial, de sus responsables con el buen desarrollo de los procesos relacionados con el Marco VSMA.

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

Nivel satisfactorio

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.

El CEE ha podido comprobar que las acciones relacionadas con la garantía de la calidad de los programas formativos de la totalidad de las titulaciones universitarias impartidas se llevan a cabo de acuerdo con lo establecido en sus respectivos procesos y que éstos, a su vez, respetan las directrices del Marco VSMA.

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

Nivel satisfactorio

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.

La UPC dispone de varias herramientas para la recogida de información de las titulaciones que imparte que permiten su análisis y mejora. Entre ellas cabe destacar la excelente página de [Datos estadísticos y de gestión](#) (ver BP 1.6.1) y la herramienta de gestión de las oportunidades de mejora que permite un seguimiento exhaustivo del estado de implantación de las acciones que se derivan de los seguimientos de los programas formativos.

La Universidad está haciendo un esfuerzo de unificación y sistematización de la información cuantitativa, con herramientas en la nube y muy especialmente la implantación de herramientas de *business intelligence* que permitirá una toma de decisiones más ágil.

C 2.4 Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora continua de los programas formativos.

Nivel satisfactorio

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.

El SIGC cuenta con un proceso estratégico dedicado a la revisión y mejora de las titulaciones universitarias (PT.03.02 Seguiment dels programes formatius oficials de la UPC).

El comité ha podido tener acceso a las evidencias documentales que demuestran que la institución lleva a cabo un seguimiento sistemático de la calidad de las titulaciones de grado, máster y doctorado y las mejoras continuamente. Las acciones de mejora quedan recogidas en una aplicación web que constituye un plan estructurado, el cual permite en cualquier momento comprobar su estado y eficacia.

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

La universidad cuenta con procesos transversales implantados que favorecen el aprendizaje del estudiantado.

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

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

- PT 05 Apoyo al estudiantado
- PT 06 Orientación académica y profesional al estudiantado
- PT 07 Promoción de los estudios y captación del estudiantado

Para la evaluación de la dimensión, el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos y disponible en Google Drive y la página web de la UPC. Además, para valorar esta dimensión, mantuvo una entrevista con las vicerrectoras de docencia y estudiantado y de política internacional, dos coordinadores de títulos, el director del área académica, 5 personas responsables de servicios relacionados con estos procesos, y tres tutores/as.

C 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.

Nivel satisfactorio

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.

La cadena de responsabilidades de los procesos asociados a la enseñanza-aprendizaje y apoyo al estudiantado está bien definida y se cumple. Las responsabilidades asignadas son las pertinentes y permiten el correcto funcionamiento de todas las acciones contempladas en los procesos, incluidos el análisis y mejora de estos.

Los Centros docentes de la UPC tienen una persona responsable en materia de garantía de la calidad. Esta persona, junto con la dirección de los Centros, mantiene la comunicación y coordinación con los servicios centrales. Se producen, por tanto, una coordinación vertical y horizontal adecuadas.

El conocimiento de los procesos por parte de sus responsables y de toda la organización para realizar orientación, apoyo y seguimiento de los estudiantes en su proceso de aprendizaje es muy elevado.

C 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.

Nivel satisfactorio

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.

Las actividades relacionadas con la enseñanza-aprendizaje se llevan en la Universidad de acuerdo con lo que recogen los procesos de su sistema de gestión. La UPC las controla sistemáticamente y dispone de un registro documental centralizado con indicadores y evidencias que garantizan el adecuado desarrollo de los programas formativos. Como en el resto de los procesos analizados, se observa una buena implicación de todo el personal de la Universidad, lo que contribuye a una docencia de calidad. En el momento que la UPC esté en disposición de iniciar la certificación de los sistemas de gestión de sus centros los comités externos deberán analizar el despliegue de estas acciones a escala de facultades y escuelas.

C 3.3 Acciones relacionadas con el apoyo a los estudiantes (orientación académica y profesional), y el desarrollo de los programas formativos.

Nivel satisfactorio

Todas las acciones vinculadas con el apoyo al alumnado siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

El CEE constata que la Universitat Politècnica de Catalunya sigue lo establecido en sus procesos en cuanto a las acciones previstas para dar apoyo y orientación al estudiantado.

C 3.4 Recogida de información para el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo a los estudiantes.

Nivel satisfactorio

Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado.

Como ya se ha comentado, la Universidad cuenta con múltiples instrumentos de recogida, presentación y publicación de información. Esta información se utiliza para la mejora de los procesos relacionados con la enseñanza-aprendizaje del estudiantado y con su apoyo y orientación.

Los indicadores de satisfacción que resultan de las encuestas de opinión al estudiantado están disponibles tanto para profesorado como para tutores/as, para que puedan mejorar su labor docente y de apoyo al estudiantado, respectivamente.

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

Nivel suficiente

El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado son, en general, eficientes y su análisis da lugar a diferentes planes de mejora por programas. Estos abordan los aspectos más relevantes de forma estructurada. En general, se realiza un seguimiento de los elementos más relevantes de forma periódica.

El CEE ha tenido acceso a numerosas evidencias sobre el análisis que realiza la Universidad sobre los procesos implantados relacionados con la enseñanza-aprendizaje. La Universidad lleva a cabo diversas acciones de revisión de la eficacia de los procesos, en ocasiones, de carácter informal. Por ejemplo, dentro del programa Erasmus+, se realiza un informe de seguimiento anual que contiene un análisis en base a los resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios y otros indicadores ligados al programa que dan lugar a un plan de mejora. Esta revisión de un programa ligado a los procesos de esta dimensión, no se encuentra documentada en ninguno de ellos. Tampoco las revisiones que se llevan a cabo en las memorias de actividades de muchos otros programas de estos procesos.

En general, se tiene la impresión de que la revisión de los procesos va ligada al seguimiento de la calidad de los títulos y Centros y se ha obviado las innumerables acciones de revisión y mejora que se llevan a cabo de forma regular en los diferentes servicios de la Universidad.

Todas estas acciones de revisión son muy valiosas para la mejora de los procesos. Se necesita documentarlas, sistematizarlas y racionalizar su número. Por todo ello, en esta subdimensión aplican también las áreas de mejora **AM 1.7.1 y AM 1.7.2.**

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

El SIGC incluye los siguientes procesos relacionados con el personal académico y personal de gestión:

- PT 04.01 Definición de las políticas de PDI y PAS
- PT 04.02 Acceso y selección del PDI y el PAS
 - PT 04.02 a. Acceso y selección del PDI
 - PT 04.02 b. Acceso y selección del PAS
- PT 04.03 Evaluación docente del PDI
 - PT 04.03.a Evaluación docente del PDI. Méritos docentes
 - PT 04.03.b Evaluación docente del PDI. Régimen de dedicación
- PT 04.04 Formación del PDI y el PAS
 - PT 04.04.a Formación del PDI
 - PT 04.04.b Formación del PAS
 - PT.04.04.c Movilidad del PDI y PAS
- PT.09 Asignación y encargo docente de grado y máster

Para la evaluación de la dimensión, el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos y disponible en Google Drive y la página web de la UPC.

Para analizar estos procesos, el CEE mantuvo una entrevista con los vicerrectores de Política de PDI, de Investigación y de Política Internacional, la directora del Área de PDI, la jefa de la UASRL, dos directores de departamento, tres profesores, la directora del ICE, un miembro de la Comisión de Personal y Acción Social y una técnica del GPAQ.

En cuanto a los aspectos relacionados con el PAS, el CEE se entrevistó con los directores de las Áreas de PAS y Organización, el jefe del Servicio del PAS, la jefa del Servicio de Desarrollo Profesional, con la jefa del Servicio de Desarrollo Organizativo, la jefa de la UASRL y tres representantes del PAS.

C 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.

Nivel satisfactorio

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.

La cadena de responsabilidades sobre la captación y selección de PDI, su evaluación y reconocimiento, está bien definida y se cumple con lo previsto en los procesos implantados. Lo mismo aplica al personal de administración y servicios.

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

Nivel satisfactorio

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.

Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico y el desarrollo de los programas formativos se realizan de acuerdo con lo establecido en los procesos del SIGC.

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

Nivel satisfactorio:

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.

Los procesos implantados por la UPC para la evaluación, promoción y reconocimiento del profesorado se consideran una buena práctica. La Universidad cuenta con un sistema objetivo de clasificación de la calidad docente y de investigación del profesorado que consiste en una matriz con cuatro niveles para cada dimensión (A, B, C y D, donde A corresponde a la mayor calidad y D a la menor). Esto da lugar a 16 posibles calificaciones, desde AA hasta DD. En función de la valoración obtenida, el profesor/a tiene una serie de ventajas en cuanto a docencia, progresión en la carrera profesional, etc. Por ejemplo, el profesorado valorado por debajo de BB no tiene opción a entrar en el plan de estabilización del profesorado. Para el profesorado con valoraciones negativas se activan una serie de mecanismos de mejora como, por ejemplo, la formación o el acompañamiento para solucionar los problemas detectados (Institut de Ciències de l'Educació).

Las valoraciones del profesorado las reciben, además de cada profesor/a, los directores y directoras de departamento, quienes mantienen diálogos para la mejora en el caso de profesorado con bajas valoraciones.

Se destaca también la buena gestión que se hace del Personal de Administración y Servicios, en especial, el Plan Director bienal de formación con 8 ejes formativos generales para toda la plantilla. Este plan está actualmente en fase de revisión para la elaboración de uno nuevo.

BP 4.3.1. El sistema de evaluación del PDI y las acciones a las que da lugar. El sistema de evaluación de la actividad docente e investigadora del profesorado permite identificar las buenas trayectorias del profesorado y recompensarlas, además de los casos en los que es necesario iniciar acciones específicas para la mejora de dichas actividades. Los resultados de estas evaluaciones son conocidas por todos los agentes involucrados en la mejora de la docencia e investigación y por el propio profesorado.

BP 4.3.2. La planificación de la formación del PAS plasmada en el Plan Director. Se destaca la pertinencia y adecuación del sistema de detección de necesidades formativas y la planificación de las acciones formativas del personal de administración y servicios. A través de la revisión del Plan se asegura que los ejes de formación que lo componen no se repitan en el siguiente Plan.

C 4.4 Recogida de información para el análisis y la mejora de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico.

Nivel satisfactorio:

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

La UPC recoge indicadores suficientes para la gestión de su personal académico y de administración y servicios. Los datos e indicadores directamente relacionados con los programas formativos se encuentran disponibles públicamente en el portal de [datos estadísticos y de gestión](#) de la Universidad. Los indicadores recogidos permiten realizar una reflexión sobre el nivel de adecuación de la calidad del profesorado a escala de Centro docente. Sería interesante poder ofrecer datos más desagregados a nivel de programa.

C 4.5 Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico.

Nivel satisfactorio:

La gestión, la formación y la evaluación del personal académico son eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora.

El CEE ha tenido acceso a evidencias documentales que demuestran que la UPC analiza la actividad docente y la formación del profesorado e incorpora acciones, cuando son pertinentes, al plan de mejora del SIGC.

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

El SIGC incluye los siguientes procesos de apoyo relacionados con los recursos materiales y servicios:

- PT.10 Recursos materiales y servicios

Para la evaluación de la dimensión, el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos y disponible en Google Drive y la página web de la UPC.

Para analizar estos procesos, el CEE mantuvo una entrevista con los vicerrectores de investigación y de Estrategia Digital, el director del Área Económica, el director del Área de Infraestructuras, dos directores de centros docentes, el director del Servicio de Bibliotecas, Publicaciones y Archivos y la directora del Área de TIC.

C 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.

Nivel satisfactorio

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.

El proceso PT.10 incluye los mecanismos adecuados de planificación y gestión de los recursos materiales y servicios que garantizan la actividad académica. Se constata que la cadena de responsabilidades asociada a los procedimientos de recursos materiales y servicios está claramente establecida. Se identifican de manera clara los diferentes actores que intervienen y en qué momento del proceso lo hacen.

C 5.2 Gestión de los recursos materiales y de los servicios, y el desarrollo de los programas formativos.

Nivel satisfactorio

Todas las acciones vinculadas con la gestión de los recursos materiales y de los servicios siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

La gestión de los recursos materiales y servicios se realiza de acuerdo con lo descrito en el proceso PT.10. En general, la gestión de los recursos materiales y de los servicios se realiza en consonancia con lo descrito en los procesos del SIGC y se garantiza un funcionamiento óptimo de los títulos universitarios que se imparten.

C 5.3 Recogida de información para el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios.

Nivel satisfactorio

Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre, como mínimo, el mantenimiento y la detección de necesidades de nuevos recursos materiales y servicios.

En general, la institución recoge información suficiente sobre los recursos materiales y servicios que permiten el análisis de su calidad y la mejora continua.

C 5.4 Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios.

Nivel suficiente:

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

El CEE ha comprobado la existencia de numerosas evidencias documentales que evidencian que la institución analiza y mejora continuamente los procesos relacionados con la gestión de los recursos materiales y de los servicios. No obstante, han de tenerse en consideración las acciones de mejora **AM 1.7.1 y AM 1.7.2**.

C6. Información pública y rendición de cuentas

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

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

El Manual de calidad incluye los siguientes procesos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas:

- PT.08 Información Pública y Rendición de Cuentas
- PT.11 Recogida de la Satisfacción de los Grupos de Interés
- PT.12 Recogida de la información

Para la valoración de este estándar, el CEE ha utilizado la página web de la Universidad, la documentación generada por el SIGC y la información recabada de los diferentes grupos de interés durante la visita externa. En concreto, el CEE se entrevistó con la Secretaría General de la UPC, el jefe del Gabinete del Rector, la directora del Área de Servicios Jurídicos y Evaluación de Riesgos, dos técnicos del GPAQ, dos coordinadores de títulos y dos estudiantes.

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.

Nivel satisfactorio:

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.

La responsabilidad sobre toda la información institucional es de la Secretaría General. El CEE ha podido comprobar que la cadena de responsabilidades está definida correctamente, así como también lo están los agentes implicados y los grupos de interés. La comunicación con las diferentes áreas, unidades, servicios y Centros docentes es contante y fluida.

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

Nivel suficiente:

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.

El CEE ha podido comprobar que las acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo de la forma prevista según los procesos PT.08, PT.11 y PT.12. La Universidad se encuentra ahora en proceso de revisión de la información pública que ofrece para establecer posibles cambios. Ello es fruto de la aprobación del nuevo plan estratégico 2022-2025. En general, la

información pública que se ofrece sigue lo establecido por la [ley 19/2014](#), del 29 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno y el [decreto 8/2021](#), del 9 de febrero, sobre la transparencia y el derecho de acceso a la información pública.

La Universidad publica en el [Portal de calidad, indicadores y encuestas](#) todos los informes de evaluación de la calidad que ha realizado bajo el Marco VSMA de AQU. Además, publica los resultados académicos del alumnado, resultados de la inserción laboral elaborados y satisfacción con los estudios cursados, con el servicio de bibliotecas, con la movilidad, etc. También se ofrecen los resultados de las encuestas que se realizan al PDI y PAS. La información que se proporciona es muy amplia y adecuada.

RE 6.2.1. De cara a la usabilidad se sugiere incluir una primera página del Libro de datos estadísticos y de gestión de presentación y explicación de la información que se proporciona. Una primera página de acceso al libro que contuviera indicaciones sobre la información y cómo se presenta en los diferentes apartados facilitaría el acceso de los usuarios y la usabilidad en general de la excelente web de datos

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

Nivel satisfactorio

Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre la información pública.

La Universidad recoge información suficiente sobre la calidad de la información pública que permite su análisis y mejora.

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

Nivel suficiente:

La información pública es, en general, eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este plan aborda únicamente sus aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada.

Se realiza un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora.

El CEE ha comprobado la existencia de numerosas evidencias documentales que evidencian que la institución analiza y mejora continuamente los procesos relacionados con la gestión de los recursos materiales y de los servicios. La institución encargó un informe externo con la finalidad de valorar la calidad y adecuación en cuanto a transparencia y accesibilidad de la información pública de la Universidad. Dicho informe concluyó que tanto las acciones, como la información pública ofrecida, eran adecuadas.

No obstante, la revisión de los procesos presenta las mismas debilidades ya comentadas en otros procesos, por lo que las acciones de mejora **AM 1.7.1 y AM 1.7.2** aplican también en ésta subdimensión.

D. Resultado de la evaluación

La evaluación del CEE-SIGC, como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la Universitat Politècnica de Catalunya, es **FAVORABLE**.

A continuación, se detallan las valoraciones realizadas por el CEE-SIGC para cada dimensión evaluada:

DIMENSIÓN	RESULTADO
1. Revisión y mejora del SGIC	Suficiente
Estándar 1.1	Suficiente
Estándar 1.2	Suficiente
Estándar 1.3	Satisfactorio
Estándar 1.4	Satisfactorio
Estándar 1.5	Suficiente
Estándar 1.6	Suficiente
Estándar 1.7	Suficiente
2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	Avanzada
Estándar 2.1	Satisfactorio
Estándar 2.2	Satisfactorio
Estándar 2.3	Satisfactorio
Estándar 2.4	Satisfactorio
3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes	Suficiente
Estándar 3.1	Satisfactorio
Estándar 3.2	Satisfactorio
Estándar 3.3	Satisfactorio
Estándar 3.4	Satisfactorio
Estándar 3.5	Suficiente
4. Personal académico	Avanzada
Estándar 4.1	Satisfactorio
Estándar 4.2	Satisfactorio
Estándar 4.3	Satisfactorio
Estándar 4.4	Satisfactorio
Estándar 4.5	Satisfactorio
5. Recursos materiales y servicios	Suficiente
Estándar 5.1	Satisfactorio
Estándar 5.2	Satisfactorio
Estándar 5.3	Satisfactorio
Estándar 5.4	Suficiente
6. Información pública	Suficiente
Estándar 6.1	Satisfactorio
Estándar 6.2	Suficiente
Estándar 6.3	Satisfactorio
Estándar 6.4	Suficiente

El CEE-SIGC propone a la Comisión Específica de Certificación la certificación del SGIC de la Universitat Politècnica de Catalunya en el nivel de **«Implantación suficiente»**.

E. Acta de envío del informe externo

Universidad evaluada: Universitat Politècnica de Catalunya

Fechas de la visita: 14 de diciembre de 2021 y 31 de marzo y 1 de abril de 2022

Fecha del envío del informe a AQU Catalunya: 2 de mayo de 2022

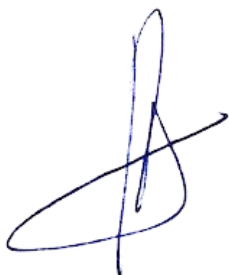
Fecha de la recepción de los comentarios de la Universidad: 20 de junio de 2022

Fecha del envío del informe definitivo a la Universidad y a AQU Catalunya: 12 de julio de 2022

El presidente del CEE-SIGC manifiesta que el presente documento constituye el informe previo de certificación de la implantación del SIGC del centro indicado anteriormente.

Alfonso Davalillo,

Presidente del CEE-SIGC

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized letter 'A' with a horizontal stroke that loops back to the left.

Bilbao, 12 de julio de 2022