



**UPV/EHUKO LAN HARREMAN ETA GIZARTE LANGINTZA FAKULTATEKO KALITATEA
BERMATZEKO SISTEMAREN EZARPENAREN ZIURTATZE-TXOSTENA/INFORME DE
CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA
FACULTAD DE RELACIONES LABORALES Y TRABAJO SOCIAL DE LA UPV/EHU**

**KALITATEA BERMATZEKO SISTEMAREN EZARPENAREN ZIURTATZE-TXOSTENA /
INFORME DE CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD**

EBALUATUTAKO ZENTRUAREN DATUAK/ DATOS DEL CENTRO EVALUADO	
Unibertsitatea/ Universidad	UPV/EHU
Zentroa/ Centro	Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social (FRLTS)
Norainokoa/ Alcance del SGC	<ul style="list-style-type: none">• Grado en Trabajo Social• Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos• Máster Universitario en Seguridad y Salud en el Trabajo• Máster Universitario en Gestión de los Recursos Humanos y del Empleo

**KALITATEA BERMATZEKO SISTEMAREN EZARPENAREN BALORAZIO OROKORRA /
VALORACIÓN GLOBAL DE LA IMPLANTACIÓN DEL SGC**

La Comisión de Acreditación Institucional y certificación de Sistemas de Calidad de la Agencia, una vez examinada la documentación que integra el expediente de certificación del SGC del citado Centro, emite la siguiente valoración global:

FAVORABLE

BALORAZIO OROKORRAREN JUSTIFIKAZIOA / JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN GLOBAL

Para la realización del presente informe, la Comisión de Acreditación Institucional y certificación de Sistemas de Calidad, integrada por:

- Javier González Benito (Presidente)
- María Paula Ríos de Deus (Vocal académica)
- M^a Pilar Ortiz Calderón (Vocal académica)
- Madalena Patricio (Vocal académica)
- Rafael Llavori de Micheo (Vocal profesional)
- Andy Tunncliffe (Vocal profesional)
- Markel Serrano Felipe (Vocal estudiante)
- Jasmina Casals Terré (Secretaria)

ha seguido fielmente la metodología propuesta en la Guía del Modelo de Certificación de la implantación de Sistemas de Garantía de Calidad disponible en la página web de Unibasq. Con objeto de poner en común las impresiones sobre la documentación aportada junto con el informe de visita emitido, la Comisión se reunió online el 30 de marzo de 2023, debatiéndose en el pleno de la Comisión todos los aspectos relativos a la evaluación realizada y habiéndose consensuado de forma colegiada la conclusión y contenidos de este informe de certificación del SGC.

El presente informe se ha redactado considerando la documentación disponible, en especial el informe definitivo emitido tras la visita realizada por un panel de personas expertas que ha tenido en cuenta las alegaciones al informe provisional. Se ha atendido a las cuestiones planteadas en dicho informe y añadido cuanta información aclaratoria ha sido considerada como necesaria. La Comisión de Evaluación entiende que las sugerencias de mejora planteadas se ajustan a los objetivos del Programa AUDIT y valora el esfuerzo realizado en la implantación del Sistema de Garantía de Calidad de la formación universitaria en el marco del programa AUDIT que alcanza a todas las titulaciones oficiales del Centro que se imparten actualmente. La Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social (FRLTS) se crea en enero de 2016, integrando a la Escuela Universitaria de Relaciones Laborales (sede situada en el Campus de Bizkaia en la que se imparten los Grados en Relaciones Laborales y Recursos Humanos, el Doble Grado y los Másteres en Seguridad y Salud en el Trabajo y en Gestión de los Recursos Humanos y del Empleo) y a la Escuela Universitaria de Trabajo Social (Sección en el Campus de Álava, en la que se imparte el Grado en Trabajo Social).

Revisada la documentación facilitada, y considerando la información recogida durante la visita, ha quedado evidenciada la adecuada implantación del Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad (SGC), que está orientado hacia la mejora continua de sus procesos.

Se constata la eficacia del SGC, en cuanto a la gestión y mejora continua de los títulos oficiales impartidos en la Facultad. La documentación del SGC está actualizada con un Manual cuya última revisión fue en 15/11/2022 y una documentación de procesos y procedimientos también actualizada, fechada en mayo-junio y hasta octubre de 2022. Se ha constatado que el sistema dispone de un importante número de indicadores, registros y evidencias que muestran un suficiente nivel de implantación y evolución.

La documentación del SGC es suficiente e incluso podría simplificarse en algunos casos, por ejemplo, no procedimentando lo que ya está normativizado o no repitiendo en unos informes lo que ya figura en otros e incluso reduciendo el número de indicadores.

De modo general, se cumple con el ciclo de mejora continua, en tanto que las actividades se planifican, se realizan, se analizan y se plantean mejoras con indicación de su seguimiento y desarrollo.

RESUMEN GLOBAL POR CADA DIRECTRIZ

VALORACIÓN Y, EN SU CASO, ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE MEJORAS	
Directriz AUDIT	Valoración
1.0. Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad	Se cumple la directriz.
1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos	Se cumple la directriz.
1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes	Se cumple la directriz.
1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico	Se cumple la directriz.
1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios	Se cumple la directriz.
1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados	Se cumple la directriz.
1.6. Cómo el Centro publica información sobre las titulaciones	Se cumple la directriz.

INDARGUNEAK / FORTALEZAS

Una vez evaluada y revisada toda la documentación presentada, incluido el informe de la visita, el SGC de la Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social (UPV/EHU) presenta, a juicio de la Comisión, las siguientes fortalezas:

1. Se ha observado un liderazgo real del Equipo de Dirección de la Facultad (sede y sección), tanto académico como técnico, en la revisión e implantación del sistema, contando con su alta implicación y con el apoyo técnico del Servicio de Calidad y Evaluación Institucional.
2. La aplicación informática UNIKUDE utilizada por la Universidad, facilita el acceso a toda la documentación del SGC, en particular a los indicadores de seguimiento y resultados clave y generales de titulaciones, de forma que permite la monitorización de los procesos y procedimientos.
3. La metodología elegida para el seguimiento de la implantación del SGC, permite el cumplimiento de los objetivos previstos por medio de los procedimientos claramente establecidos. Los indicadores se miden de manera sistemática y periódica en cada procedimiento, lo que permite realizar un seguimiento del sistema y de su aplicación en las titulaciones que la Facultad imparte, facilitando evaluar en qué medida se alcanzan las propuestas planteadas en los diferentes Informes y Planes de Gestión del Centro así como en la Memoria y Plan Anual de la Facultad, elaborados anualmente, de la misma manera que los Autoinformes de Seguimiento elaborados, también de forma anual, para cada titulación impartida.
4. El propio Informe y Plan de Gestión del Centro contiene abundante información de la actividad anual de la Facultad. Repasa desde la política de calidad hasta los resultados alcanzados en cada título, incluyendo el seguimiento de las acciones de mejora de años anteriores y realizando nuevas propuestas con asignación de responsable y fecha prevista para su realización.
5. La página web de la Facultad que, además de aportar suficiente información al alumnado y a los grupos de interés en general, contiene como pestaña independiente la política y los objetivos de calidad, tanto los actuales como los previstos para su aprobación en diciembre 2022. También incluye una visita virtual al centro y de modo independiente una Tabla de Indicadores relativos a todas las titulaciones con valores desde 2016/17 a 2020/21. Asimismo, la página web de presentación de cada título, informa de forma resumida de los datos generales, salidas profesionales, perfil de ingreso y un folleto informativo del mismo.
6. El Plan Estratégico 2018/21, completo, participativo y sencillo a la vez, que establece la misión, la visión y los valores de la FRLTS, sus líneas estratégicas con objetivos y acciones, que ha servido de base para la elaboración del nuevo Plan y que, sin duda, constituye un complemento de la política de calidad y marca la estrategia a seguir en la gestión de la Facultad.
7. La inclusión en el SGC de la formación al equipo decanal entrante, cuando se produce el relevo, como se indica en el procedimiento 1.5. Cambio de Equipo Decanal, evaluar esta formación y dejar constancia de esa formación como registro.

8. El Plan de Orientación al Alumnado, elaborado para el periodo 2020/24 que recoge todo tipo de actividades de orientación, desde orientación al futuro alumnado, sobre el Trabajo Fin de Grado (TFG) o la formación dual, y que finaliza con la memoria de lo realizado el año anterior y planteamiento de acciones para el año siguiente.
9. El análisis del Informe Lanbide sobre inserción laboral, que se elabora a nivel de universidad, y permite conocer de modo sencillo los resultados obtenidos a nivel de Facultad.
10. El Mapa de Comunicación, elaborado en el procedimiento 4.1. Comunicación (y en el que debería figurar como registro) que, de forma muy sencilla y fácilmente comprensible, informa de qué se comunica, cuándo, cómo y a quién y cómo se evalúa la eficacia de la comunicación.
11. En procedimiento 4.2. Interacción con la Sociedad, se aporta la Tabla denominada Relación con los grupos de interés, que contiene fuentes de información, rendición de cuentas y participación.
12. La completa valoración que se realiza en los Autoinformes de Seguimiento de las diferentes titulaciones después de cada bloque de indicadores.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

De forma similar, una vez evaluada y revisada toda la documentación presentada, incluido el informe de la visita, el SGC de la Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social (UPV/EHU) presenta, a juicio de la Comisión de Evaluación, las siguientes oportunidades de mejora:

1. Continuar potenciando la participación del estudiantado en la Comisión de Calidad del Centro, nombrando un representante de cada una de las titulaciones oficiales (en la actualidad hay tres representantes de cuatro titulaciones).
2. Evidenciar los resultados de los análisis comparativos de los resultados académicos, entre diferentes grupos del mismo curso (euskera o castellano) o con titulaciones similares de la UPV/EHU, realizados y las consecuencias derivadas de los mismos. Asimismo, resultaría interesante realizar una comparativa con los procedentes de los mismos títulos en otras universidades, por medio del Sistema Integrado de Información Universitaria (SIIU), lo que puede facilitar el análisis y planteamiento de acciones de mejora de las titulaciones.
3. Evidenciar claramente la revisión del perfil de egreso realizada. En los denominados Informes de valoración de los perfiles de ingreso y egreso (procedimiento 1.3. Revisión de los Perfiles de Ingreso y Egreso) se aportan datos de personas egresadas y no se evidencia con claridad las contribuciones de representantes del mundo profesional. Se podrían utilizar las reuniones (focus group) que se tienen con representantes del mundo profesional para revisar el perfil de egreso y dejar constancia en acta de la Comisión de Calidad o en la de la titulación correspondiente, de dicha revisión. Con esta misma finalidad se sugiere incluir alguna cuestión en los informes de los tutores y las tutoras de prácticas externas.
4. Revisar algunas cuestiones del Manual de Calidad:
 - En el apartado 2.4. Grupos de interés, explicar la tabla de referencia en la información que la precede y en la que el último párrafo indica: “Seguidamente se muestra la participación de los Grupos de Interés tanto en los órganos de gestión/decisión del centro, como en los diferentes contextos y foros de reunión y participación que potencian una comunicación más informal y fluida, que, aun siendo sistemática, por ser menos institucional es más abierta, flexible y enriquecedora”. Se observa que la tabla no informa de la participación en órganos, sino información que aportan o reciben y que puede entenderse de forma diferente. Se sugiere aclarar el sentido de la comunicación con los grupos de interés. Por ejemplo: En el apartado de Grupos de Interés, revisar las fuentes de información correspondientes, por ejemplo, la “Acreditación de titulaciones” no se entiende que informe de las comisiones de Grado y Postgrado o del PDI y el PAS, al igual que ocurre con el Informe y Plan de Gestión de Anual (IPGA) que no se entiende que informe de las Agencias (al revés en todo caso, informa a las Agencias).
 - En la línea de simplificación manifestada por el equipo evaluador, se sugiere revisar si la información aportada por los puntos 5, 6 y 8 es repetitiva pues en los procedimientos ya figuran responsables y participantes, así como indicadores y registros. En relación con los registros, bien en este listado o en cada procedimiento, se sugiere se incluya el punto de archivo o de difusión y, si es el caso, un enlace al mismo. También cabe entender que podría eliminarse el punto 7 pues la relación con el programa AUDIT ya se analizó en tanto que se certificó el diseño del Sistema.

- Considerar el interés de incluir en el mapa de procesos un procedimiento relativo a la satisfacción de los grupos de interés (comprobando que se mide todo aquello que el sistema requiere y que se analiza convenientemente) y con el análisis de resultados académicos para garantizar que este análisis se lleva a cabo y se sacan conclusiones del mismo. Resulta llamativo que ninguna de las áreas de mejora incluidas en los diferentes informes proceda del análisis de resultados del SGC.

5. Revisar, los registros asignados a cada procedimiento, ya que sorprende que alguno de ellos, como el 1.6. Suspensión de las enseñanzas, no genere registros cuando la suspensión de un título han de aprobarla varios órganos. También ocurre que hay evidencias de actividades que se llevan a cabo y no figuran como registros, como ocurre con el mapa de comunicación en 4.1. Comunicación, o las propias guías docentes en 2.5. Guías Docentes y Coordinación, o incluso el documento que se indica en la visita que se elabora, vinculado a 2.5., para realizar anotaciones y evitar cargas de trabajo.

6. Revisar los indicadores asignados a cada proceso:

- Aunque en este informe se incide en la posibilidad de reducir el número de indicadores, se observa que hay que algún proceso que no tiene indicador relacionado (no es obligatorio, pero habría que intentar asignar indicadores de resultado o de seguimiento), como en el 2.8. TFG-TFM (Trabajo Fin de Grado (TFG) – Trabajo Fin de Máster (TFM)), o el 3.3. Gestión presupuestaria y compras, como ejemplo.

- Se han detectado algunos procesos en los que el indicador no es tal, sino una acción, como ocurre, a título de ejemplo, con 1.2. Diseño de las Titulaciones y acreditación, que el indicador es “Aprobación de...”, o con el 2.3. Acogida y orientación al alumnado: “Desplegar...”.

- Hay procedimientos con indicadores asignados donde no queda clara la relación con su objetivo, como el 3.2. Formación PDI-PAS (Personal Docente e Investigador (PDI) – Personal de Administración y Servicios (PAS)) dedicado a formación y donde hay indicadores referidos al número de doctores, incluso algunos de los referidos en el procedimiento 2.5. Guías Docentes y Coordinación, no quedando clara su relación con la coordinación y la elaboración de guías.

- Por otro lado, valorar incluir algún indicador, de interés, que complemente a los ya existentes, como en el procedimiento 5.1. Sugerencias, quejas y reclamaciones (SQR) en el que junto a las SQR recibidas se podría incluir un indicador de eficacia como el número de acciones de mejora derivadas de las SQR recibidas, o el número y porcentaje de estudiantes que cursan la formación Dual, relacionado con el procedimiento 2.11. Formación Dual o en el 3.2. Formación PDI – PAS, relativo a la formación recibida por el profesorado, se podría incluir alguno relativo al número de profesores asistentes a formación o al número de horas de formación recibidas, por ejemplo.

- Informar por titulación y no por Facultad, de la formación recibida por el profesorado (procedimiento 3.2. Formación PDI – PAS). En este mismo procedimiento se sugiere incluir entre la Normativa y Documentación Aplicable al documento guía elaborado por la Facultad como Plan de Formación al Profesorado de la Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social 2019-2021, o su actualización posterior, si se ha producido, que supone una guía a contemplar en la elaboración del plan de formación.

- Reconsiderar el nombre, o el objetivo, asignado al procedimiento 5.3. Evaluación del profesorado y reconocimiento PDI – PAS, que incluye al PDI y al PAS, pero en el que las actividades solo afectan al PDI.

De forma global, esta sugerencia se podría resumir en revisar la adecuación de los indicadores al objetivo del proceso y la eficacia de los mismos para la mejora de las titulaciones.

7. Comprobar que todos los indicadores considerados como clave en el Informe y Plan Anual de Gestión, figuran como propios de algún procedimiento, como ocurre con el relativo al procedimiento 2.11. Formación Dual, que no figura en el mismo, o con los relativos a artículos, libros, capítulos de libros, etc., que se indica se refieren al 4.2. Interacción con la Sociedad, pero no se incluyen en este procedimiento.

8. Modificar el término “fecha de ejecución” por “fecha de cierre” por ejemplo, en el Informe y Plan de Gestión Anual (como base se toma el 20/21), ya que en las Acciones Realizadas en el Curso Anterior se entiende que dicha fecha corresponde a la finalización de la acción no al momento o tiempo de su realización. De forma similar, en el plan de acciones de mejora para el curso siguiente, sustituir “fecha de ejecución” por “plazo previsto de ejecución”, o similar. Así mismo, indicar como pie de página, o como se considere idóneo, el significado de los acrónimos PEV, RES, etc. que, figuran en cada acción.

9. Realizar un análisis y valoración más completos de los resultados, tanto de los clave de la gestión por procesos, como de los principales de las titulaciones, que alcancen a todos los indicadores aportados, indicando no solo tendencias, sino causas y comparación con objetivos. En la actualidad el análisis que se realiza parece más bien corresponder al conjunto del proceso que a los denominados indicadores clave.

10. Revisar sistemáticamente, que todos los enlaces que se aportan en la documentación del SGC funcionan correctamente.

11. Reforzar la información que se aporta al encuestado (feedback), principalmente a estudiantes, sobre los resultados, y sus consecuencias, de las evaluaciones de calidad que se realizan a diferentes niveles (centro, titulaciones...) así como la importancia de su participación que, de este modo, podría verse potenciada.

12. Incluir en la página web de cada titulación una relación, al menos, de títulos de TFG/TFM defendidos que pueda servir de guía al alumnado que debe realizarlos en un futuro inmediato.

13. Informar en las guías docentes con qué metodologías se trabajan las diferentes competencias que tiene asignadas, así como con qué criterios se evalúa su nivel de consecución (sistema de evaluación).

Lo establecido en este informe podrá ser objeto de alegaciones que deberán presentarse en un plazo de 15 días naturales. Pasado este plazo sin que se hayan recibido alegaciones el informe pasará a tener carácter de informe definitivo.

En Vitoria-Gasteiz, a 31 de marzo de 2023.