



Agència
per a la Qualitat
del Sistema Universitari
de Catalunya

CENTRE AUTORITZAT D'ENSENYAMENTS ARTÍSTICS SUPERIORS DE MÚSICA TALLER DE MÚSICS

INFORME FINAL D'AVALUACIÓ DEL DISSENY DEL SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT (SGIQ)

Convocatòria: 2014

Data: desembre de 2015

Aprobat per la Comissió d'Avaluació Institucional i de Programes el 18 de març de 2016

Sumari

I. Valoració global de l'avaluació del disseny del SGIQ	3
II. Recomanacions transversals per a la millora del disseny del SGIQ	3
III. Recomanacions específiques per a la millora de les dimensions del SGIQ	6
IV. Annex	9

I. Valoració global de l'avaluació del disseny del SGIQ

La Comissió d'Avaluació, després d'examinar la documentació revisada que forma part del disseny del SGIQ del centre, emet la valoració global següent:

☒ POSITIVA

☐ NEGATIVA

Aquest informe té com a finalitat motivar la millora del disseny del SGIQ presentat pel Centre autoritzat d'ensenyaments artístics superiors de música Taller de Músics (en endavant, Taller de Músics), per permetre'n la implantació eficaç i facilitar el seguiment dels programes formatius inclosos en el seu abast.

Considerant el context en què s'ha dut a terme el disseny dels SGIQ en les institucions responsables de la impartició d'ensenyaments artístics superiors, i com és d'innovador aquest projecte per a aquestes institucions, aquest informe s'ha centrat en els aspectes més rellevants de la documentació presentada i **resumeix les recomanacions que la Comissió d'Avaluació estima que el centre ha de tenir en consideració per facilitar la implantació i el seguiment del SGIQ**. En el cas que no s'atenguin aquestes recomanacions, el centre podria trobar dificultats en la implantació i la gestió del SGIQ.

Els propers informes de seguiment de les titulacions presentats pel Taller de Músics hauran d'incloure la valoració del grau de progrés de les recomanacions recollides en aquest informe d'avaluació.

II. Recomanacions transversals per a la millora del disseny del SGIQ

El Taller de Músics presenta una proposta ordenada i clara. L'estructura del Manual de qualitat és clara i sintètica, i minimitza repeticions. L'estructura de la fitxa de processos és excel·lent. Els diagrames són molt complets i explicatius. La seva estructura constitueix una bona pràctica d'aquest SGIQ. És una proposta ordenada des de la qual el centre podrà seguir avançant quan n'iniciï la implantació. Amb tot, la Comissió d'Avaluació considera que el Manual de qualitat presenta un seguit de deficiències transversals que haurien de ser corregides per assegurar-ne una bona implantació.

S'ha creat la **Comissió del SGIQ**, amb una representació molt bona, si bé molt similar a la del Consell de Direcció. Es podria reflexionar sobre el risc que comporta que el responsable del SGIQ sigui el cap d'estudis i que això pugui fer que se centri menys en elements no purament acadèmics del SGIQ, encara que aquest és un aspecte a considerar especialment en el moment d'implantar el SGIQ. El grup d'interès d'estudiants no es troba representat en la Comissió del SGIQ ni en el Consell de Direcció, ni sembla que participi directament en la revisió del SGIQ. Aparentment, només participa en uns merament enunciats "òrgans de govern col·legiats" o comissions especialment formades (p. 28 de 43) i en el Claustre (p. 29 de 43).

Segons els *“Estàndards i directrius per a l’assegurament de la qualitat en l’EEES”*, les institucions han de desenvolupar una política i uns procediments per a l’assegurament de la qualitat tenint en compte el paper dels estudiants. En un futur pròxim, el centre s’hauria de plantejar potenciar la participació d’aquest col·lectiu en el SGIQ, incorporant-los per exemple en la Comissió del SGIQ o en les comissions vinculades als processos que afecten d’una manera més directa a aquest grup d’interès.

L’estructura dels processos està ben definida i diferenciada pel que fa al nivell (estratègics, clau i de suport). Amb tot, es recomana que el **mapa de processos** mostri la interrelació real entre els processos. De fet, n’hi ha de molt transversals que haurien de ser entrada (o podrien ser sortida) d’alguns, com és el cas dels processos PE06 (Pla de millores), PE07 (Publicació de la informació), PS01 (Recollida i anàlisi de resultats de qualitat en la formació) o PS08 (Gestió de queixes, reclamacions i suggeriments). Per exemple, el mapa de processos no identifica la interrelació entre el procés PS01 i els processos clau (que són el seu *input*) i el procés PE07, que s’alimenta dels *outputs* del procés. Aquestes deficiències es veuen reflectides en les fitxes de processos (i, òbviament, en els diagrames de flux). Tot i així, l’existència d’alguns d’aquests processos transversals (per exemple, PE06 i PS01) es pot considerar com un punt fort del disseny del SGIQ.

Les accions relacionades amb el seguiment i l’acreditació posterior de les titulacions són claus per a la seva millora contínua. Per això, han de ser accions explícitament considerades en el SGIQ del centre, dins d’un procés global associat amb els programes formatius o com a processos independents. En el moment d’implantar el SGIQ, es recomana disposar almenys dels mecanismes associats amb el seguiment de les titulacions (del que sortiria l’informe de seguiment anual), de manera relacionada o independent del procés PE03, que en l’actualitat tracta únicament sobre el disseny de les titulacions. En un futur ja s’afegirien els mecanismes i els processos associats amb l’acreditació de les titulacions.

L’esquema dels **diagrames de flux** és poc específic per als processos que es descriuen. S’ha de revisar en molts casos què s’entén per “publicació de resultats” (vegeu, per exemple, el procés PE02) i que el diagrama sigui coherent amb la secció “Desenvolupament/responsabilitat” que l’acompanya (vegeu, per exemple, el procés PE04).

Malgrat la creació del procés PE06 (Implementació del pla de millores), en molts processos hi ha una indefinició o una confusió molt significativa entre el que són les “mesures correctores”, que no alimenten el **pla de millores**, i les “propostes de millora”. De fet, en molts diagrames de flux, el pla de millores apareix al final (fins i tot després de la publicació de la informació), deslligat d’accions de millora que s’han fet prèviament. Aquesta aparent confusió s’hauria de corregir en tots els processos afectats.

Responsabilitats. Hi ha una certa incoherència en qui exerceix les responsabilitats. En la majoria de processos es diferencia entre la signatura del “responsable” i la del “responsable del procés”, però en el procés PS09 (Gestió documental) es diu que els responsables dels processos són els qui els signaran i aprovaran. En conseqüència, s’hauria de reflexionar sobre la cadena de responsabilitats i, si cal, adequar convenientment el procés PS09.

L'avenç en l'estructura formal del SGIQ en termes de processos va, en alguns casos, en detriment dels processos docents i, en aquest sentit, estan escassament tractats processos relacionats amb la metodologia dels ensenyaments, com també els temes d'avaluació i de promoció del professorat, que s'haurien de tractar amb més detall. En alguns processos, la persona que es designa com a responsable del procés no resulta la més idònia en funció del rol i les tasques que desenvolupa, tal com es comenta posteriorment per a algunes dimensions.

Es valora positivament la inclusió del **quadre d'indicadors**. Amb tot, caldria assegurar que es disposa de la informació necessària per calcular indicadors, almenys dels indicadors acordats per al seguiment de les titulacions (per exemple, en els processos PE04 i PC02 falta considerar el càlcul de les taxes d'eficiència en el futur; falten alguns dels indicadors sobre el professorat; la informació de satisfacció no sembla que sempre s'hagi convertit en indicadors), que s'utilitza la mateixa definició per als indicadors clau de seguiment de titulacions, que es cuida el redactat si són indicadors idèntics o si el mateix indicador s'usa en diferents processos (per exemple, compareu els indicadors dels processos PE01 i PE06, o els proposats per al procés PE03) i que es defineix el càlcul d'algun indicador propi. La llista resultant d'indicadors és força alta, molt superior a l'acordada per al seguiment de les titulacions (que són uns 20). De fet, la llista d'indicadors denota una tendència a incloure dades i a la pura quantificació ("nombre de ..."). Les actes d'avaluació (PC01) no són tampoc un indicador. Es recomana fer un esforç per reduir-los, ja que alguns es preveuen com a poc rellevants per a la millora dels programes formatius i podrien dificultar la implantació i gestió del SGIQ i el seguiment de les titulacions.

Gestió documental (p. 13 de 43 del Manual de qualitat i procés PS09). No queden clars els criteris de temps d'arxivament (només un any l'enquesta de satisfacció?, només un any els informes d'avaluació del PDI?). La gestió documental de les evidències s'hauria d'adaptar a la temporalitat del procés d'acreditació de les titulacions. No s'inclou cap indicador per millorar-la, encara que és fàcil pensar en alguns (per exemple, relacionats amb la facilitat/satisfacció en l'accés als documents per part de membres de la Comissió del SGIQ o de membres del Consell de Direcció i/o Consell de Govern). Potser relacionat amb l'absència d'indicadors, no s'observa que les accions de millora "tanquin" el procés, cosa que sí que hauria de succeir.

Gestió de la informació. La complexitat de la gestió dels processos del SGIQ recomana una reflexió sobre la definició de les fonts d'informació i l'origen de les dades, i sobre els mecanismes i instruments per a la seva recollida i anàlisi. El sistema de gestió hauria de permetre l'accés fàcil a la informació necessària per al funcionament del SGIQ. El centre, d'acord amb les seves característiques, hauria de reflexionar sobre com hauria de ser el sistema de gestió que respongui millor a les seves necessitats per assegurar l'eficàcia i l'eficiència del seu SGIQ. No s'ha trobat cap referència al desenvolupament d'un sistema de gestió de la informació, fet que dificultarà la gestió dels indicadors i el seguiment dels processos.

III. Recomanacions específiques per a la millora de les dimensions del SGIQ

Dimensió 1. Política, objectius de qualitat i elements transversals del SGIQ

Si bé el procés PE01 estipula com s'analitzen resultats i es determinen accions per al compliment dels objectius de qualitat, no es fa referència a com es revisen la política i els objectius de qualitat, cosa que s'hauria d'incloure en el procés. De fet, el procés PE01 descriu més la revisió del SGIQ que no pas la revisió de la política de qualitat, tal com confirmen els indicadors considerats en aquest procés, que no acaben de ser adequats tenint en compte els objectius de qualitat especificats en el Manual de qualitat. El centre hauria de reflexionar sobre si necessita un procés únic per a la revisió de la política i els objectius de qualitat i per a la revisió del SGIQ, o si aquestes accions les separarà en sengles processos.

Dimensió 2. Disseny i revisió dels programes formatius

El procés PE03 no concreta prou com es realitza la revisió de les titulacions existents ni esmenta com es recull la informació per a la revisió dels programes formatius i la implantació de millores. No es fa cap referència directa a l'informe anual de seguiment de les titulacions. Aquest aspecte s'hauria de corregir durant la implantació del SGIQ.

Se segueix la normativa d'extinció de títols, però s'hauria de descriure qui determina o aprova l'extinció d'una titulació, i com es duria a terme, perquè el procés no quedi completament delegat en l'Administració.

Es recomana revisar les responsabilitats en les accions relacionades amb aquest procés. Criden l'atenció algunes de les funcions que se li atribueixen al responsable del SGIQ, que semblen més pròpies d'un cap d'estudis, com ara fer un seguiment anual de la implantació correcta de les noves titulacions o vigilar el funcionament correcte de les extincions. Potser la confusió procedeixi del fet que en l'actualitat siguin la mateixa persona.

Dimensió 3. Recursos d'aprenentatge i de suport a l'estudiant

Les proves d'accés i admissió estan satisfactòriament recollides en els processos PE04 i PE05. Per contra, s'aporta escassa informació sobre com es dissenyen, s'aproven, s'implanten i es revisen la metodologia de l'ensenyament i els sistemes d'avaluació, ja que no hi ha un procés concret on es tractin aquests temes. Tampoc no apareixen convenientment descrits els mateixos elements a la guia docent. El diagrama de flux d'aquest procés torna a ser un exemple d'indefinició del concepte "publicació de resultats", especialment quan en el quadre que l'acompanya s'esmenta el seguiment de les millores. Tots aquests aspectes s'haurien de corregir durant la implantació del SGIQ.

Costa veure les diferències i s'aprecien solapaments entre els processos PC01 i PC02: en tots dos casos s'avaluen els resultats acadèmics com a motor de la millora de les titulacions (i dels mateixos processos). Les enquestes de satisfacció apareixen com a evidències, però no com a indicadors per a la revisió del procés PC01 (tot i que sí que s'inclouen en el punt 9 del diagrama de flux). Es recomana decidir en el moment de la implantació del SGIQ com es durà a terme l'operativització i el càlcul d'indicadors a partir dels resultats de les enquestes de satisfacció. El mateix és aplicable a les queixes i els suggeriments, perquè no es fa cap esment de la interrelació amb el procés corresponent.

Dimensió 4. Personal acadèmic i personal d'administració i serveis

Es recomana revisar els punts 1 i 2 en el diagrama de processos (PE02) i la fitxa del procés. A la pràctica, resulta estrany que com a responsable de la política de personal aparegui el responsable del SGIQ (que és el cap d'estudis) i que qui la defineixi sigui el Comitè per a la Garantia de la Qualitat. El responsable del SGIQ apareix formalment com qui segueix la política. A més, s'hauria d'aclarir què s'entén per publicació de resultats en el context d'aquest procés.

En el Manual de qualitat (p. 35) s'assumeixen com a tasques del SGIQ la recollida i l'anàlisi d'informació sobre necessitats de PDI i PAS (que seria correcte), però potser no siguin tasques del responsable del SGIQ la revisió i la millora de la política i de les actuacions del PDI i el PAS, l'avaluació del PDI i el PAS o el rendiment de comptes sobre la política de PDI i PAS. S'hauria d'aclarir qui dissenya i aplica les polítiques i qui recull la informació per fer el seguiment d'aquestes polítiques.

Malgrat el nom del procés PS04, no es cobreix la promoció ni el reconeixement del personal. A més, certes accions en el seguiment i la revisió del procés PS04 (per exemple, la revisió de l'estructura dels plans d'estudis) no estan directament relacionades amb l'objecte del procés. S'hauria de revisar aquest procés per aclarir i millorar de quina manera el centre tracta aquests aspectes.

Dimensió 5. Recursos materials i serveis

Els processos relacionats amb aquesta dimensió donen resposta als seus requisits, encara que s'ofereix una definició molt vaga dels mecanismes de reserva i gestió de les aules d'estudi.

Dimensió 6. Recollida i anàlisi dels resultats per a la millora dels programes formatius

En els processos relacionats amb aquesta dimensió, sovint es descriu qui realitza les accions, però no es descriu convenientment com. No s'aborda el tema de la fiabilitat i la representativitat de les dades en cap dels processos relacionats amb aquesta dimensió. S'haurien de tenir en compte aquests punts en la construcció dels indicadors i en la futura implantació del SGIQ.

No s'entenen els criteris de publicació de les dades d'inserció laboral, ja que segons el diagrama sembla que només es publiquen si són les esperades. En aquest cas, tampoc no es fa referència explícita al pla de millores, cosa que s'hauria de corregir.

El nom del procés PS08 (Gestió de queixes, reclamacions i suggeriments) no és coherent amb el seu contingut, ja que també tracta les incidències. Es recomana modificar convenientment el títol del procés.

S'hauria d'aclarir si la pàgina web es considera un canal per vehicular les queixes i les incidències. A més, s'hauria de revisar en profunditat el diagrama de flux i el seu desenvolupament. També s'hauria d'aclarir per què només els suggeriments alimenten el pla de millores, mentre que la gestió de queixes es deslliga d'aquest pla, quan potser l'anàlisi de la causa que ha portat a la queixa es podria incloure en el pla de millores per evitar que torni a passar.

Dimensió 7. Publicació d'informació i rendició de comptes sobre els programes formatius

S'haurien de desenvolupar els criteris i els canals de publicació (intranet/extranet). A més, la proposta de revisió mensual sembla insostenible.

S'hauria d'explicar com es rendeix comptes del PDI i el PAS, i dels recursos materials i serveis. No s'atén el requisit de revisar l'actualització, l'objectivitat i l'accessibilitat de la informació i la rendició de comptes, cosa que també s'hauria de corregir.

Es recomana reflexionar sobre la cadena de responsabilitats i presa de decisions en aquest procés, amb les responsabilitats aparentment solapades entre el cap d'estudis i el director tècnic. Fóra més pràctic definir uns criteris per tal que la informació que generen els seus responsables no hagi de ser valorada contínuament.

La presidenta de la Comissió d'Avaluació



Dra. Flor Sánchez

Barcelona, 15 de desembre de 2015

IV. Annex

Comissió d'Avaluació

Presidenta	Dra. Flor Sánchez Fernández Universidad Autónoma de Madrid
Vocal acadèmic	Dr. Agustín Martínez Peláez Universidad Rey Juan Carlos
Vocal professional	Sr. Pau Negre Nogueras COMTEC Quality
Vocal estudiant	Sra. Ester Fernández Gatell Escola Superior de Conservació i Restauració de Béns Culturals de Catalunya
Secretari	Dr. Miquel Vidal Espinar Consultor d'AQU Catalunya en matèria d'avaluació institucional

Equip redactor de l'informe final

Presidenta	Dra. Flor Sánchez Fernández Universidad Autónoma de Madrid
Vocal professional	Sr. Pau Negre Nogueras COMTEC Quality
Secretari	Dr. Miquel Vidal Espinar Consultor d'AQU Catalunya en matèria d'avaluació institucional