

[Escriba aquí]

# PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD

## Informe de evaluación externa

**Centro: Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació  
i de l'Esport - Blanquerna**

**Universidad: Universitat Ramon Llull**

**Fecha de la visita: 6-7/5/2019**

## ÍNDICE

A. Introducción .....	3
B. Desarrollo del proceso de evaluación .....	4
C. Valoración de los estándares y criterios de evaluación.....	7
C1. Revisión y mejora del SGIC .....	7
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos.....	12
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes .....	15
C4. Personal académico .....	20
C5. Recursos materiales y servicios .....	24
C6. Información pública.....	27
D. Resultado de la evaluación.....	29
E. Acta de envío del informe externo .....	30

# A. Introducción

## 1. Descripción del SGIC evaluado

<b>Centro:</b>	Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport - Blanquerna
<b>Sede:</b>	Barcelona
<b>Código:</b>	08044867
<b>Tipología:</b>	Propio
<b>Universidad:</b>	Universitat Ramon Llull

## 2. Composición del Comité de evaluación externa

<b>Rol</b>	<b>Nombre</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Institución</b>
<b>Presidente</b>	Iñaki Periañez Cañadillas	Comercialización e Investigación de Mercados	Euskal Herriko Unibertsitatea
<b>Profesional</b>	Lisardo Bosca Gomar	Bioquímica y Biología Molecular	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
<b>Estudiante</b>	Ana Mirmán Flores	Pedagogía	Universidad de Sevilla
<b>Secretaria</b>	Carme Edo Ros	Metodología de evaluación	AQU Catalunya
<b>Observadora</b>	Carme Torrente Martínez	Metodología de evaluación	AQU Catalunya

## 3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport - Blanquerna, de la Universitat Ramon Llull, se ha centrado, de acuerdo con la *Guía para la certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna 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.

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

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

## B. Desarrollo del proceso de evaluación

### 1. Breve descripción del proceso de evaluación

El Comité de evaluación externa (CEE) realizó una visita previa a la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport - Blanquerna, de la Universitat Ramon Llull, después de revisar la documentación disponible asociada al SGIC. Como resultado de esta visita, el CAE solicitó un conjunto de evidencias adicionales que el centro presentó en el plazo indicado. La visita de certificación se realizó los días 6 y 7 de mayo de 2019.

El programa de la visita fue el siguiente:

#### Día 1: 06/05/2019

Horario	Actividad
9.00 - 10.00	Trabajo interno del CEE
10.00 - 10.45	Entrevista con el equipo directivo
10.45 - 11.45	Entrevista con la Comisión de Calidad
11.45 - 12.00	Pausa
12.00 - 12.45	D1.01. Proceso de definición de la política y los objetivos de calidad de la FPCEE
12.45 - 13.45	D0.01. Proceso de cómo el centro revisa y mejora el SGIC D0.02. Proceso de auditoría interna del SGIC D6.01. Proceso de recogida, análisis y utilización de resultados
13.45 - 15.00	Comida
15.00 - 15.45	D2.01. Proceso de diseño y aprobación de nuevos títulos D2.02. Proceso de aprobación de la oferta formativa D2.05. Proceso de acreditación de títulos D2.06. Proceso de extinción de un título
15.45 - 16.15	D2.03. Proceso de seguimiento del centro D2.04. Proceso de modificación del título universitario
16.15 - 16.45	D4.01. Proceso de gestión de la política del PDI y del PAS D4.04. Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico, administrativo y de servicios
16.45 - 17.00	Pausa
17.00 - 17.30	D4.02. Proceso de captación y selección del PDI y del PAS D4.03. Proceso de formación continua
17.30 - 18.00	D7.01. Proceso de publicación de la información
18.00 - 18.30	Visita a las instalaciones

Fecha: Día 2: 07/05/2019

Horario	Actividad
9.00 – 9.30	D3.01. Proceso de acceso y matrícula D3.06. Proceso de solicitud, sugerencias, alegaciones, reclamaciones y felicitaciones
9.30 – 10.15	D3.02. Proceso de ayuda y orientación a los estudiantes en su desarrollo, metodologías de enseñanza y evaluación. D3.03. Proceso de gestión de prácticas de grado y máster D3.04. Proceso de gestión de la movilidad D3.05. Proceso de gestión del gabinete de promoción profesional GPP-Alumni
10.15 – 10.45	D5.01. Proceso de gestión de los recursos materiales y servicios del centro.
10.45 – 11.00	Pausa
11.00 – 11.30	Entrevista con coordinadores de títulos
11.30 – 12.00	Entrevista con profesorado
12.00 – 12.15	Pausa
12.15 – 12.45	Entrevista con estudiantes y egresados
12.45 – 13.15	Entrevista con el Equipo Técnico de Calidad URL
13.15 – 14.15	Comida
14.15 – 15.00	Audiencia Abierta
15.00 - 16.15	Elaboración de conclusiones
16.15 – 16.30	Conclusiones preliminares y despedida

## 2. Incidencias

En el transcurso de la visita se ha producido una incidencia destacable provocada por motivos de salud del presidente lo que supuso que en algunas audiencias no estuviese presente siendo sustituido en estas ocasiones por el vocal profesional del CEE. No obstante, el comité, previo a la visita realizada el 6 y 7 de mayo, mantuvo una reunión por videoconferencia el día 3 de mayo en la que se trataron todos los temas relevantes de las diferentes audiencias que se iban a celebrar. Esto, junto con la profesionalidad de los miembros del CEE hizo que no supusiese ningún problema para poder hacer la evaluación con las suficientes garantías. Además, en diferentes momentos de la visita, el presidente mantuvo conversaciones con el decano de la Facultad para que éste pudiese aportar evidencias y dejar constancias de las mismas, referentes a aspectos que podrían resultar de interés para la evaluación y de esta forma el presidente fuera conocedor de los mismos de primera mano.

Con respecto al plan y los horarios establecidos no se ha producido ninguna incidencia remarcable y el proceso ha sido en todo momento adecuado.

### **3. Actitud de la comunidad**

El CEE quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria, y en especial del equipo decanal y de la Unidad Técnica de Calidad de la Facultad, durante la evaluación. Un agradecimiento que se prolonga a todas las personas y colectivos que participaron activamente en las audiencias celebradas, cuyas apreciaciones han sido muy estimables para incrementar el conocimiento de la institución y del nivel de implantación de los procesos del SGIC y de su integración con los de la Universidad.

En este sentido, el comité externo valora positivamente la actitud de todas las personas vinculadas a los diferentes procesos y de los grupos de interés con los que tuvo ocasión de dialogar, por su sinceridad y capacidad para comprender las cuestiones planteadas por los miembros del CEE; también por su interés en contribuir al desarrollo de este proceso y lo que del mismo podrá derivarse para la mejora del centro y de los programas formativos que imparte.

Desde este CEE queremos dejar constancia de que en la visita previa se detectó espíritu y ganas de aprender, con el transcurrir de la visita actual hemos podido comprobar que esto es una realidad.

Ha sido muy gratificante poder observar que el informe de la visita previa no solo se ha implementado las sugerencias planteadas si no que se han superado en muchos casos.

Es un centro que entiende que la calidad no es algo puntual si no que es un proceso continuo apreciándose un compromiso claro por la cultura de la calidad.

Observamos que recogen información, la analizan e implementan acciones de mejora derivadas de la reflexión lo que debe hacerse en un SGIC que funciona.

## C. Valoración de los estándares y criterios de evaluación

### C1. Revisión y mejora del SGIC

---

El centro dispone de un SGIC con sus procesos implantados, que incluye procesos para su revisión y mejora continua.

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

---

#### **1.1 Se han definido la cadena de responsabilidades y todos los grupos de interés implicados para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC.**

*La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC son muy adecuados para asumir dichas funciones y presentan una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.*

#### **Satisfactorio**

El Manual de procesos del SGIC identifica inequívocamente a los propietarios de todos los procesos y los responsables de su ejecución. A su vez, los procesos describen los órganos de gestión y cuentan con la representación de los principales grupos de interés de la comunidad quedando reflejada su implicación en los mismos.

La Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport – Blanquerna (FPCEEB), en adelante, la Facultat, se encuentra bajo el paraguas de la Fundación Blanquerna junto con las Facultades de Ciencias de la Comunicación y de Salud. A su vez las tres Facultades forman parte de la Universitat Ramon Llull.

El Plan estratégico de la Facultat emana del Plan Estratégico de la Fundación Blanquerna así como del plan bienal de acciones de la política de calidad e innovación academicodocente de la URL. (Éste último incluye acciones de calidad que afectan de manera transversal a todos los centros de la universidad)

El CEE tuvo acceso al “Plan estratégico y objetivos” de la Facultat para el período 2017-2021. Dicho plan contiene 45 objetivos específicos agrupados en las dimensiones D0 a D7 de AUDIT.

En materia de Calidad, la Unidad de Calidad es el punto de enlace de la Facultat con la URL y con la Fundación Blanquerna a la vez que es la garante del seguimiento de los objetivos de calidad.

La cadena de responsabilidades está bien estructurada en términos generales y el flujograma que presenta es adecuado. Se toman acciones para asegurar la trazabilidad y continuidad de los procesos cuando hay cambios en el equipo directivo. En este sentido, se valora muy positivamente la supervisión y acompañamiento llevado a cabo durante la transición de los cargos anteriores a los actuales, con objeto de garantizar una correcta preparación y seguimiento de los nuevos encargados de los procesos del SGIC.

### **1.2 El mapa de procesos del SGIC es coherente con los procesos implantados y con las interrelaciones definidas entre ellos.**

*Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC. Los procesos del SGIC implantados están generalmente vinculados, según lo descrito en el mapa. No obstante, dicho mapa cuenta con procesos demasiado generales.*

#### **Suficiente**

El Manual de procesos del SGIC de contiene un mapa de procesos en el cual se identifican los procesos estratégicos, los procesos clave, y los procesos de soporte. Analizando los procesos de la Facultad se observa una clara vinculación de los mismos con los procesos de los servicios centrales de la URL. Estas relaciones se describen en cada uno de los procesos.

El CEE considera que el mapa de los procesos actual está descrito a nivel de procesos generales por lo que sería conveniente especificar los procesos o procedimientos que se incluyen en cada elemento del mapa de procesos. (Por ejemplo desglosando el bloque “Formación” en los procesos que engloba.)

### **1.3 El SGIC, que da respuesta a las dimensiones del programa AUDIT y a las fases del Marco VSMA, está implantado.**

*El SGIC implantado responde suficientemente a las dimensiones del programa AUDIT y a las fases del Marco VSMA. Se garantiza el desarrollo de los programas formativos.*

#### **Suficiente**

El manual de procesos del SGIC de la facultad se diseñó en el marco del programa AUDIT y sus procesos están organizados siguiendo las Directrices 0 a 7 de dicho programa codificándose codifican según las mismas. Dentro del Manual se incluye una tabla donde se explicitan los propietarios de cada proceso.

El Manual de procesos incluye el conjunto de procesos asociados al Marco VSMA (verificación, seguimiento, modificación y acreditación) de AQU Catalunya.

Los resultados de la acreditación de los programas formativos de la Facultad ponen de manifiesto que el sistema garantiza el adecuado desarrollo de los mismos. En este sentido cabe destacar que la Facultad ha superado la acreditación de un buen número de sus titulaciones con el resultado en todas ellas de “Acreditado”. En estas acreditaciones la valoración de la eficacia del SGIC ha sido de “Se alcanza”.

### **1.4 Existe un sistema de gestión de la documentación del SGIC que permite acceder fácilmente a la versión actualizada de los documentos que se generan.**

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

#### **Suficiente**

La gestión documental del SGIC de la Facultad se realiza a través de Unidades de Equipo de Google; existiendo una Unidad de Equipo para cada Proceso del SGIC.

Las unidades de equipo están organizadas en carpetas y subcarpetas; durante la visita el CEE solicitó diversas evidencias pudiendo comprobar la estructura eficiente y la sistematización de la información.

La estructura de carpetas utilizada para ordenar la documentación cumple con las funciones requeridas sin embargo la Facultad está trabajando en la futura implantación de un sistema de gestión documental que aportará funcionalidades adicionales a las actualmente disponibles.

Todos los documentos de los SGIC del centro son revisados y aprobados por la comisión de calidad (informes de seguimiento, etc.), lo que garantiza una mayor coordinación y coherencia del proceso.

Con todo, se detectan ciertos aspectos como la gestión de las no conformidades o comentarios de los alumnos que se gestionan de forma no documental.

### **1.5 Existe un sistema de gestión de la información que permite su fácil acceso, así como la recogida ágil, completa y representativa de datos e indicadores derivados de la implantación de los procesos.**

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

#### **Suficiente**

En el proceso D6\_01 “Recogida, análisis y utilización de resultados” se describen los responsables y las actividades vinculadas con la gestión de la información. Existen diversas fuentes de información (SIGMA, Google, Microstrategy) y áreas vinculadas y es la Unidad de Calidad de la Facultad la responsable de velar por la correcta gestión de la información.

Adicionalmente el proceso D3\_06 “Solicitudes, sugerencias, alegaciones, reclamaciones y felicitaciones” recoge las actividades que se realizan en este marco y que también son una fuente de información valiosa para la mejora continua.

Con respecto al proceso D3\_06 se observa que el número de peticiones que llegan por las vías establecidas es bajo, sin embargo, la Facultad recibe peticiones de manera informal, habitualmente por contacto directo alumno-profesor o similares. Las representantes de los estudiantes en la Comisión de Calidad manifestaron su satisfacción con la resolución de las incidencias que realiza la Facultad.

Por otro lado, el acceso a la información está segmentado; así una parte de la información está disponible para todos los grupos de interés y otra, de uso interno de la Facultad disponible para los colectivos implicados. Si bien se echa en falta parametrizarlo a su entorno, es decir, cómo se compara con otros centros, qué información es la que recogen y cómo la valoran.

Finalmente, el CEE quiere destacar que la implantación del nuevo gestor documental mejorará el sistema actual de acceso y recogida de datos e indicadores.

### **1.6 Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos son eficientes y completos y que el SGIC se analiza y se mejora de forma periódica.**

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

#### **Satisfactorio**

Los procesos del SGIC de la Facultad directamente relacionados con este estándar y que fueron tratados durante la visita son:

D0.01. Proceso de cómo el centro revisa y mejora el SGIC

D0.02. Proceso de auditoría interna del SGIC

D6.01. Proceso de recogida, análisis y utilización de resultados

El Plan Estratégico de la escuela (PE) identifica las prioridades estratégicas de la institución y concreta objetivos, acciones, indicadores, metas y temporalización. El PE se revisa y actualiza periódicamente tal como se demuestra, por ejemplo, en la revisión del 5 de marzo 2019.

La Facultad dispone de un cuadro de mando para el seguimiento y la evaluación de los objetivos estratégicos y los objetivos específicos. Según se desprende del PE, los objetivos estratégicos de la Facultad están alineados con la Política de Calidad e Innovación Docente de la URL. Con todo, se ha podido apreciar una confusión entre los conceptos de “evidencia” e “indicador”. Así, en ocasiones entiende como indicador tener o no tener una encuesta en realidad es un instrumento que nos da un resultado y que evidencia una situación.

Por otro lado, siguiendo lo establecido en el proceso de auditoría interna, el centro revisa periódicamente los procesos y constancia de ello son los ejemplos a los que ha tenido acceso el CEE. Cada proceso se analiza individualmente y se genera un documento que identifica puntos fuertes, aspectos para la mejora y recomendaciones. (Ej. Auditoría interna del proceso de gestión GPP- Alumni) El CEE considera que el documento debería incluir un análisis basado en indicadores que llevara a la identificación de los puntos anteriormente comentados, así como la definición de objetivos medibles con valores de referencia a conseguir para los puntos de mejora detectados. En este sentido, se echa en falta en algunos casos la existencia de indicadores con una valoración, si bien en el cuadro de mando se ha avanzado mucho en ello. En aquellos casos que sea útil, sería recomendable recoger estos indicadores y sus valoraciones claves.

Paralelamente se plantean acciones de mejora de los programas formativos fruto del seguimiento anual que se realiza.

A continuación, se presentan el conjunto de buenas prácticas, así como las recomendaciones de mejora observadas:

## **Buenas prácticas**

BP1.1. La representación de los principales grupos de interés de la comunidad educativa en los procesos.

BP1.2. La revisión por parte de la Comisión de Calidad de todos los documentos del SGIC de la Facultad.

BP1.3. La supervisión y acompañamiento llevado a cabo durante la transición de cargos.

## **Recomendaciones de mejora**

RM1.1. Mostrar un mayor grado de concreción de los procesos dentro del mapa de procesos de forma que ayude a comprenderlo mejor.

RM1.2. Mejorar el control de las no conformidades que se gestionan de forma no documental.

RM1.3. Parametrizar la información a su entorno, es decir, cómo se compara con otros centros (benchmark), qué información es la que recogen y cómo la valoran.

RM1.4. En el PE diferenciar entre evidencia e indicadores.

RM1.5. En el informe de auditoría definir indicadores y sus valores clave asociados que permitan identificar puntos fuertes, aspectos de mejora y recomendaciones.

RM1.6. Incorporar a los procesos que lo requieran indicadores de valoración.

RM1.7. Realizar la revisión del sistema en base a indicadores de procesos.

## C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos

---

El centro cuenta con procesos 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 realicen en el Marco del VSMA.

---

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

---

### 2.1 Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos vinculados al diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

*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.*

#### **Satisfactorio**

El Manual del SGIQ de la Facultad identifica inequívocamente los propietarios de los procesos del VSMA y los órganos responsables de su ejecución. A su vez, los procesos describen los órganos de gestión y grupos de interés y su implicación en los mismos.

Durante la visita se evidenció que la toma de decisiones se lleva a cabo siguiendo los correspondientes procesos. A título de ejemplo, durante las audiencias se pudo seguir el proceso D2.01 “Diseño y aprobación de nuevos títulos”; desde la detección de la necesidad e interés de la propuesta hasta la concreción de la memoria definitiva. En este proceso se pudo comprobar la cadena de responsabilidades y se tuvo acceso a evidencias, como por ejemplo al estudio/reflexión realizados en la definición de una nueva propuesta de programa formativo.

### 2.2 Las acciones vinculadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

*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.*

#### **Satisfactorio**

El SGIC responde suficientemente a las directrices del programa AUDIT e incluye los procesos para el diseño, seguimiento, modificación y acreditación de los títulos oficiales en el marco VSMA.

Además del proceso comentado en el apartado anterior, el CEE trató en las audiencias los siguientes procesos:

D2.02 “Aprobación de la oferta formativa”

D2.03 “Seguimiento del centro”

D2.04. “Modificación del título universitario”

D2.05 “Acreditación de títulos”

D2.06 “Extinción de un título”

Durante la visita se analizaron estos procesos con detalle, desde el diseño hasta la acreditación. Las audiencias informaron sobre las actividades realizadas tanto dentro del centro como las que suponen una interacción con la URL. Estas actividades coinciden con las detalladas en los respectivos procesos. A título de ejemplo se puede mencionar que se analizó la extinción de un título de Lenguas Aplicadas y la modificación del Grado en Logopedia.

Los procesos del Marco VSMA tienen una implantación consolidada en la Facultad; en aras a la excelencia el CEE recomienda la inclusión en el SGIC de un criterio de evaluación de riesgos destinado a la toma de decisiones en el caso de no alcanzarse los objetivos previstos en los programas formativos. Por eso, es importante que los procesos asociados a los programas educativos incluyan con precisión los parámetros para ser analizados y determinar el valor de las actuaciones a lo largo de la cadena de responsabilidades.

Durante la visita los directores de grado manifestaron la utilidad del SGIC poniendo como ejemplo el proceso de modificación de titulaciones donde los pasos a seguir y la categorización de las modificaciones a realizar están perfectamente definidos en los procesos.

### **2.3 Se recoge información para el análisis y la mejora de los programas formativos.**

*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.*

#### **Satisfactorio**

La Facultad realiza anualmente el seguimiento de sus titulaciones a través del Informe de seguimiento de centro (ISC). Los ISC contienen un número elevado de indicadores y datos de satisfacción de las titulaciones. Los ISC están disponibles para el público en general a través de la página web de la institución.

Cabe destacar la información disponible en Microstrategy (herramienta centralizada a nivel de la URL que se nutre de los datos facilitados por los centros y que los retroalimenta con información procesada), que recoge información agrupada a nivel de centro, e individualizada a nivel de titulación.

Además de esta fuente de información existen otras de carácter interno de la Facultad; toda la información queda perfectamente custodiada por la Unidad de Calidad.

Según las evidencias consultadas, se recoge información muy completa y fiable sobre la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos, la inserción laboral, etc., que garantizan el correcto desarrollo del seguimiento de la implementación y mejora de los procedimientos implicados en dichas tareas. Sin embargo, podría resultar interesante establecer la manera en que se vinculan/analizan tales elementos y sus resultados. Esto

podría resultar positivo ya que permitiría una mayor coherencia y grado de análisis entre varios procedimientos que contribuyan a la mejora de los programas formativos.

#### **2.4 Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los programas formativos se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.**

*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.*

##### **Satisfactorio.**

Los programas formativos se analizan periódicamente, tal y como se evidencia en la elaboración de los informes de seguimiento de centro. Estos informes contienen una serie de datos que sirven de base, tras un análisis, para establecer un Plan de Mejora.

Con todo el CEE recomienda definir mejor cómo se traduce el análisis en actuaciones concretas inmediatas, incluido un plan de contingencia que permita tomar decisiones adecuadas en tiempo y forma cuando se producen cambios en su entorno. Por ejemplo, falta de alumnos; poca adaptación de un programa formativo a la realidad social, etc.

Finalmente se valora positivamente la labor desarrollada por el equipo de gestión académica para el seguimiento, revisión y mejora de los programas formativos ya que supone un primer e importante filtro de cara a procesos de acreditación, modificación, etc. de titulaciones.

A continuación, se presentan el conjunto de buenas prácticas, así como recomendaciones de mejora observadas:

##### **Buenas prácticas**

BP2.1. La creación de un espacio de intercambio de buenas prácticas.

BP2.2. La labor desarrollada por el equipo de gestión académica para el seguimiento, revisión y mejora de los programas formativos.

##### **Recomendaciones de mejora**

RM2.1. Incluir en el SGIC la evaluación de riesgos para anticipar situaciones no deseadas. Por ejemplo para la toma de decisiones en el caso de no alcanzarse los objetivos previstos en los programas formativos.

RM2.2. Analizar la posible relación entre la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos y la inserción laboral.

RM2.3. Ante cambios en el entorno, definir mejor cómo se traduce el análisis en actuaciones concretas inmediatas. (Incluido un plan de contingencia que permita tomar decisiones adecuadas en tiempo y forma)

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

---

El centro cuenta con procesos implantados que favorecen el aprendizaje de los estudiantes.

---

Implantación parcial       Implantación suficiente       Implantación avanzada

---

#### 3.1 Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos de enseñanza-aprendizaje y de los relacionados con el apoyo a los estudiantes, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

*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.*

#### **Satisfactorio.**

Bajo el paraguas de sistemas de apoyo al aprendizaje y orientación se revisaron los siguientes procesos del SGIC:

D3.01 Acceso y Matrícula

D6.03 Solicitudes, sugerencias, alegaciones, reclamaciones y felicitaciones

D3.02 Ayuda y orientación a los estudiantes en su desarrollo, metodologías de enseñanza y evaluación.

D3.03 Gestión de prácticas de grado y máster

D3.04 Gestión de la movilidad

D3.05 Gestión del gabinete de promoción profesional GPP-Alumni

El Manual de procesos del SGIQ identifica los propietarios de todos los procesos de enseñanza-aprendizaje/de apoyo a estudiantes. A su vez los procesos describen los órganos de gestión y grupos de interés y su implicación en los mismos.

Durante la visita se analizaron estos procesos y se evidenció que la toma de decisiones se lleva a cabo siguiendo lo indicado en cada uno de ellos y se incluyeron ejemplos de los diferentes datos (evidencias) que alimentan su plataforma de datos.

#### 3.2 Las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad) se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

*Las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos.*

## **Suficiente**

La Facultad plantea una serie de acciones enmarcadas dentro del Plan Estratégico que tienen como objetivo:

- reducir o incrementar la oferta de títulos conforme a las posibilidades reales en la captación de estudiantes,
- la revisión del proceso de admisión de estudiantes,
- la reflexión sobre la evaluación en el espacio dedicado a los seminarios,
- la integración de los profesores de los másteres en la dinámica universitaria de la Facultad,
- estudiar la posibilidad de modificar el procedimiento de asignación de centros de prácticas en la especialidad de la psicología de las organizaciones,
- incrementar el número de alumnado que participa en los intercambios,
- Incorporar un cuestionario de opinión para los alumnos que participan en programas de movilidad etc.

Estas acciones tienen como máxima la mejora del proceso de enseñanza aprendizaje.

En el Plan de Acción Tutorial la Facultad cuenta con el espacio de “seminarios”, en los que el/la profesor/a tutor/a asignado/a al alumnado se reúnen semanalmente para poner en común cualquier incidencia, propuesta de mejora, queja, felicitaciones, etc. Se trata de un sistema muy bien valorado por los estudiantes y egresados, así como por el centro en general en el que destacan el trato humano. La Facultad considera esta práctica uno de los puntos fuertes y diferenciales con respecto a actividades formativas similares, dependientes de otras universidades. Se recomienda aprovechar la información proporcionada en los seminarios entre tutores/as y alumnado como fuente de información que se pueda reflejar en algunos procedimientos concretos. Es una labor que lleva mucho tiempo desarrollándose y, sin embargo, sigue sin dejarse constancia de ello a nivel del SGIC y sus distintos procedimientos.

Durante la visita se analizaron los procesos de este apartado. A continuación, se mencionan algunos ejemplos:

Dentro del Proceso D3.01 de acceso y matrícula, se considera positivo que, tras la matriculación de los estudiantes, el Equipo Directivo realiza un informe valorativo en el que revisan los criterios y mecanismos de admisión y matriculación. Esto se debe a que dicho documento supone el punto de partida del Equipo Directivo del curso siguiente que aprueba el perfil de ingreso, de egreso y los criterios de admisión para el proceso anual de valoración de necesidades relativas a los perfiles de ingreso, de graduación, y criterios de admisión y matriculación.

Además, resulta positivo que se haya modificado/flexibilizado la forma de realizar la prueba de acceso para posibles estudiantes extranjeros. Hasta ahora, cualquier estudiante de fuera de España tenía que realizar una prueba de manera presencial, aspecto que dificultaba la recepción de estudiantes extranjeros principalmente por tener que desplazarse hasta

Barcelona, etc. A partir del próximo curso (2019/20) se introducirá una mejora basada en ofrecer a futuros alumnos la posibilidad de realizar dicha prueba de manera online. Esta medida pretende atraer a más alumnos extranjeros al centro.

Con respecto al acceso y matrícula, se aplican los criterios del SGIC para la admisión de alumnos, incluida la admisión on-line pero se echa en falta una fase de alegaciones por parte de los alumnos no admitidos para aportar transparencia al proceso.

También en relación al proceso de acceso y matrícula) se detectó que las listas de admitidos no se hacen públicas, sino que de manera individualizada se informa a los estudiantes. Esto no presenta problema, aunque sí parece oportuno dividir la etapa en dos momentos en relación a la resolución de los estudiantes admitidos de modo que puedan alegar si lo consideran oportuno.

En relación a la movilidad (Procedimiento D3.04), el CEE pudo comprobar que se han introducido mejoras asociadas a la experiencia de años anteriores. Así el Equipo Directivo ha tenido en cuenta los indicadores de la memoria de movilidad para plantear nuevos objetivos estratégicos. También se valora muy positivamente que la Facultad cuente con el programa Buddy en el que estudiantes de la Facultad acogen a estudiantes extranjeros y les ayudan a adaptarse. Estos estudiantes/guía obtienen el reconocimiento de determinados ECTS. También

### **3.3 Las acciones vinculadas con el apoyo a los estudiantes (orientación académica y profesional) se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.**

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

#### **Satisfactorio.**

En los procesos de orientación académica y profesional el CEE pudo observar acciones de mejora derivadas de la implantación del SGIC. Así, por ejemplo, la Facultad ha revisado recientemente su Normativa Académica para facilitar su comprensión por parte de los estudiantes; esta nueva normativa incluye un cuadro resumen de fácil comprensión.

En este apartado adquiere mucha relevancia el proceso D3.05 Gestión del gabinete de promoción profesional GPP-Alumni. El CEE valora positivamente la existencia del GPP que trabaja en torno a tres áreas: 1) Bolsa de empleo; 2) Alumni; y 3) Observatorio. El GPP tiene una plataforma virtual (en realidad es como un tablón de anuncios) para colgar toda la información y que esté visible. Según se ha constatado en las audiencias, los estudiantes y egresados de la Facultad valoran muy positivamente el GPP, sobre todo la bolsa de empleo.

### **3.4 Se recoge información para el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo a los estudiantes.**

*Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes.*

## **Satisfactorio**

La Facultad tiene establecidas las vías habituales para recoger información sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes. Adicionalmente cuenta con las sesiones de tutelaje grupal como fuente valiosa de información. Este sistema se considera una buena práctica y se recomienda que los procedimientos de tutelaje sean indicados de forma más cuantitativa, debido al hecho de que el alumnado se organice en estructuras grupales tuteladas por un profesor y estos a su vez transmiten sus comentarios en las unidades de coordinación. Sería adecuado definir un protocolo para poder reportar las no-conformidades de forma anónima para aquellos casos en que se quiera utilizar una vía independiente del grupo. También se recomienda registrar documentalmente las discusiones en el ámbito del grupo, de forma breve pero suficiente para asegurar que se cumplen los criterios de SGIC encaminados a una mejora de los mismos.

### **3.5 Existen evidencias claras y continuas que demuestran que el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.**

*El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes son eficientes y su análisis 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.*

## **Satisfactorio**

Existen evidencias claras y continuas que demuestran que el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes se analizan sistemáticamente y se toman decisiones para su mejora de forma periódica. Ejemplo de ello son los procesos de acreditación de las titulaciones (y también en el seguimiento) se constata que existe una sistemática de recogida de datos que se analizan y resultan en un plan de mejora de los procesos vinculados a la enseñanza -aprendizaje y de apoyo a los estudiantes. Esto también es patente en el cuadro de mando; donde una parte de los indicadores se refieren a estos procesos. (Por ejemplo, los resultados de las encuestas)

A continuación, se presentan el conjunto de buenas prácticas, así como recomendaciones de mejora observadas:

### **Buenas prácticas**

BP3.1. La alta implicación de los grupos de interés.

BP3.2. El informe valorativo que realiza el Equipo Directivo revisando los criterios y mecanismos de admisión y matriculación.

BP3.3. La prueba de acceso adaptada a las necesidades de estudiantes no residentes.

BP3.4. El programa Buddy de acogida de estudiantes extranjeros.

BP3.5. El sistema de seminarios.

BP3.6. La existencia del Gabinete de Promoción Profesional.

### **Recomendaciones de mejora**

RM3.1. Incluir en el SGIC las actividades de los seminarios.

RM3.2. Asegurar que el proceso de matrícula sea el máximo de transparente y que permita las alegaciones.

RM3.3. Procurar que los procedimientos de tutelaje sean indicados de forma más cuantitativa.

## 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

### 4.1 Se ha definido 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.

*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.*

#### Satisfactorio

Los Procesos relacionados con el personal académico y de administración y servicios integrados en el SGIC son los siguientes:

D4.01 Gestión de la política de PDI y PAS

D4.02 Captación y selección de PDI y PAS

D4.03 Gestión de la formación de PDI y PAS

D4.04 Evaluación, promoción y reconocimiento de PDI y PAS.

El Manual del SGIC identifica inequívocamente a los propietarios de los procesos relacionados con el personal académico y los órganos responsables de su ejecución. En la Facultad la máxima responsabilidad sobre el PDI y PAS recae en la figura del Decano que actúa como responsable de recursos humanos. A su vez, los procesos describen los órganos de gestión y grupos de interés y su implicación en los mismos. La cadena de responsabilidades queda reflejada en los correspondientes flujogramas de manera clara. Durante la visita se pudo confirmar la efectividad de la aplicación de la misma.

### 4.2 Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

*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.*

#### Satisfactorio

Durante la visita, el comité pudo comentar en detalle con las audiencias los procesos D4.01 y D4.02 de política y contratación de profesorado que se inicia con la planificación de la

dedicación del profesorado para el curso siguiente. Este plan del profesorado está enmarcado en su plan estratégico vigente e incluye parámetros cuantitativos sobre el aumento en profesores doctores, profesores acreditados, etc. De la planificación surgen unas necesidades que se incorporan al plan de contratación que aprueba el Equipo Directivo.

El CEE revisó todas las etapas del proceso de contratación hasta la incorporación. Así, se pudo verificar el cumplimiento de las acciones descritas en el correspondiente proceso del SGIC.

Cabe destacar como punto fuerte la exigencia en el proceso de selección y contratación del PAS que incluye entrevistas a tres niveles: Primero realiza una entrevista con la secretaria del Decano, después realiza una entrevista con el Decano y, finalmente, le entrevista con el Director de la Fundación Blanquerna.

Asimismo, durante la visita se pudo constatar que el tanto el PDI como el PAS conocen bien los procesos de contratación establecidos en la Facultad.

#### **4.3 Las acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.**

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

#### **Suficiente**

El Plan Estratégico de la Facultad se plantea un objetivo relacionado con la formación de PDI y PAS: Consolidar el nivel de habla inglesa entre el PDI y el PAS de la Facultad como apoyo a la internacionalización del centro.

Durante la visita se revisó el proceso de formación del PDI, desde la detección de necesidades hasta la evaluación de la formación recibida pudiéndose constatar que se siguen los procesos del SGIC de la Facultad. Tanto PDI como PAS tienen a su disposición una oferta general de formación además de la específica de cada caso; esta oferta cubre las necesidades para el correcto desarrollo del programa formativo.

El profesorado participa en la evaluación DOCENTIA que se realiza anualmente para un tercio del profesorado con lo cual cada tres años todo el profesorado es evaluado en el marco de este programa. Todos los profesores tienen una reunión con su responsable académico para comentar el resultado de la evaluación. Aunque no existen actas de estas reuniones, los puntos de mejora detectados quedan reflejados como objetivos de mejora.

El programa DOCENTIA es común a todos los centros de la URL y se aplica por igual en ellos.

Anualmente se envía un informe a la URL; a nivel de todos los centros se comparte la información a través de las distintas comisiones de la URL donde suelen haber representantes de todos los centros.

Durante la visita se pudo constatar que el PDI conoce bien los procesos de evaluación.

Dentro del marco del programa DOCENTIA, sería positivo que, según se propuso en la visita externa para evaluar los procedimientos transversales, se introdujera/desglosara la categoría de “desfavorable” (que comprende las puntuaciones inferiores a 50 puntos) en dos intervalos de menor rango, de manera que se haga más evidente qué calificaciones desfavorables del PDI están cercanas a puntuaciones muy bajas (por ejemplo por debajo de 25), y cuáles están más próximas a una valoración favorable dentro del programa (por ejemplo, por encima de 40 puntos)

Por otro lado, el CEE considera que en el proceso D4.04 no queda suficientemente claro la evaluación, promoción y reconocimiento del PAS. Al consultar evidencias durante la visita, se revisaron en la plataforma documental tres informes relativos a los años 2016, 2017 y 2018 que no estaban muy desarrollados por lo que se recomienda ampliar la información para que quede más claro cómo se realiza la evaluación, promoción y reconocimiento del PAS.

#### **4.4 Se recoge información para el análisis y la mejora de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico.**

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

#### **Suficiente**

El Plan Estratégico de la Facultad se plantea como objetivo: Analizar los resultados de la evaluación del profesorado para mejorar la calidad de la docencia conjuntamente con el responsable académico. Este análisis les puede llevar a detectar necesidades de formación del profesorado, grado de implementación de metodologías activas etc.

La mejora en la formación del profesorado debería incluir parámetros objetivos, incluidos la valoración de periodos de docencia, elaboración de guías docentes, proyectos de investigación etc. Están propuestos en el plan estratégico, pero deberían cuantificarse mediante referentes claros.

#### **4.5 Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la gestión, la formación y la evaluación del personal académico se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.**

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

#### **Suficiente**

Se evidencia que la Facultad se preocupa de manera autónoma de su profesorado de tal manera que su gestión, su formación y su evaluación se realizan según los procesos asociados a su SGIC.

Los planes de mejora de la Facultad incluyen aspectos relativos a la formación y evaluación del profesorado. A título de ejemplo se puede mencionar que en el último informe de seguimiento del centro se ha introducido una propuesta de mejora relacionada con empezar a recoger de manera documentada y sistemática cómo se hace el seguimiento continuado de aquellos docentes que obtienen una calificación mejorable.

Durante la visita se constató que se realiza un resumen del grado de satisfacción con la docencia del profesorado que se le transmite al alumno.

A continuación, se presentan el conjunto de buenas prácticas, así como recomendaciones de mejora observadas:

### **Buenas prácticas**

BP4.1. La buena definición de la cadena de organización del profesorado y la efectividad de la misma.

BP4.2. El plan de mejora del profesorado que está enmarcado en el plan estratégico y define valores cuantitativos sobre el aumento en profesores doctores, profesores acreditados, etc.

BP4.3. La importancia y fomento del trabajo colaborativo entre el profesorado y departamentos del centro, lo que facilita, entre otros, el flujo de la información.

BP4.4. La exigencia en el proceso de selección y contratación del PAS.

BP4.5. La mejora introducida en el seguimiento del profesorado con calificación mejorable.

BP4.6. El resumen del grado de satisfacción con la docencia del profesorado que se le transmite al alumnado.

### **Recomendaciones de mejora**

RM4.1. Ampliar la información para que quede más claro cómo se realiza la evaluación, promoción y reconocimiento del PAS.

RM4.2. Desglosar la categoría de “desfavorable” en el programa DOCENTIA.

RM4.3. Utilizar parámetros objetivos en la formación del profesorado, incluidos la valoración de periodos de docencia, elaboración de guías docentes, proyectos de investigación etc.

## 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

---

### 5.1 Se ha definido 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.

*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.*

#### Satisfactorio

El Manual del SGIQ identifica inequívocamente los propietarios de los procesos relacionados con recursos materiales/servicios y los órganos responsables de su ejecución. A su vez los procesos describen los órganos de gestión y grupos de interés y su implicación en los mismos. El Decano es el máximo responsable del proceso D5.01 mientras que el jefe de los servicios generales es el responsable de la elaboración y control del presupuesto así como del funcionamiento de todos los servicios y recursos.

Durante la visita se analizó el proceso D5.01 de gestión de los recursos materiales y servicios del centro y en concreto sus dos subprocesos:

D5.1.A de gestión de servicios.

D5.1.B de gestión de recursos materiales.

De este análisis se evidenció que la toma de decisiones se lleva a cabo siguiendo lo indicado en cada uno de ellos.

Adicionalmente la Facultad dispone de un plan de emergencias con una clara cadena de responsabilidades; dos veces al año se realizan simulacros que se registran y analizan para la mejora.

### 5.2 La gestión de los recursos materiales y de los servicios se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

*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.*

#### Satisfactorio

Como se ha mencionado en el apartado anterior, el CEE pudo comprobar las actividades incluidas en los procesos sobre recursos materiales y servicios. Cada uno de los servicios de

la Facultad tiene marcados unos objetivos específicos que forman parte del PE de la Facultad. Así, se tuvo acceso al documento que recoge los objetivos de los servicios de la Facultad que se organiza en bloques correspondientes a los distintos servicios. En concreto se revisaron, a título de ejemplo, los objetivos y la toma de decisiones del servicio de informática. También se tuvo acceso a la memoria de la Biblioteca que incluía indicadores y sugerencias de mejora.

Durante las audiencias programadas se pudo comprobar que las personas responsables del mantenimiento eran conscientes y conocían la existencia de un procedimiento que debían seguir de cara a sus actuaciones. Conocedores del procedimiento su actuación se debe adaptar a la situación y necesidades en cada momento.

### **5.3 Se recoge información para el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios.**

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

#### **Satisfactorio**

Los responsables de los distintos servicios y titulaciones identifican necesidades de recursos; a continuación la Comisión de Gestión de equipamientos / Comisión de Arquitectura y Mantenimiento de la Fundación Blanquerna son las responsables de definir las actuaciones sobre los recursos materiales de la Facultad. Es importante destacar el apoyo del equipo de arquitectura de la Fundación en intervenciones sobre las instalaciones.

Durante la visita se pudo constatar que, con una periodicidad bianual, el decano se reúne con los responsables de los servicios para analizar resultados y fijar nuevos objetivos. En estas reuniones se dispone de toda la información necesaria para la correcta planificación y toma de decisiones.

### **5.4 Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la gestión de los recursos materiales y de los servicios se analiza y, en su caso, se mejora de forma periódica.**

*La gestión de los recursos materiales y de los servicios es eficiente 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.*

#### **Satisfactorio**

En las reuniones del decano con los responsables de los servicios además de analizar resultados y fijar nuevos objetivos se detectan necesidades y se presupuestan de cara a su posible subsanación en el plazo más breve posible. El CEE considera estas reuniones como una buena práctica a seguir.

A continuación, se presentan el conjunto de buenas prácticas, así como recomendaciones de mejora observadas:

### **Buenas prácticas**

BP5.1. Existencia de una comisión de gestión de equipamientos formada por los responsables de los distintos servicios de la Facultad.

BP5.2. Las reuniones del equipo directivo con los responsables de los servicios para analizar resultados y fijar objetivos.

BP5.3. Apoyo del equipo de arquitectura de la fundación para decisiones importantes

### **Recomendaciones de mejora**

No se aprecian acciones de mejora a destacar.

## C6. Información pública

---

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

---

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

---

### 6.1 Se ha definido 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.

*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.*

#### Satisfactorio

El proceso relacionado con la publicación de la información y la rendición de cuentas es el D7.01. "Publicación de la información".

El Manual de procesos del SGIC identifica inequívocamente al propietario de dicho proceso y los responsables de su ejecución. A su vez, el proceso describe los órganos de gestión y cuentan con la representación de los principales grupos de interés de la comunidad quedando reflejada su implicación en el mismo.

### 6.2 Las acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

*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.*

#### Suficiente.

Desde la Unidad de Calidad se definen los contenidos en materia de calidad que deben estar disponibles a los distintos grupos de interés.

Según se puso de manifiesto durante la visita a la Facultad, cada departamento se responsabiliza de la información que se va a publicar en la página web, lo que garantiza una información más adecuada, un mayor grado de actualización, etc.

Durante la audiencia con los estudiantes, éstos mostraron satisfacción por el retorno que tienen sobre las encuestas de satisfacción que han realizado y las medidas correctoras tomadas.

### 6.3 Se recoge información para el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas.

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

### **Suficiente.**

Durante la visita se constató que la Unidad de Calidad recoge la información sobre lo que se pone a disposición de los distintos grupos de interés; sin embargo, el CEE detectó alguna asimetría en la información web de los diferentes títulos; se recomienda incluir este aspecto en la recogida de la información con el fin último de homogeneizar la información disponible de las distintas titulaciones de la Facultad.

### **6.4 Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la información pública y la rendición de cuentas se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.**

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

### **Suficiente.**

La información pública disponible en la página web de la Facultad es suficiente sin embargo durante la visita y algunas audiencias, los propios miembros de la Comisión de Calidad de la Facultad admitieron que dicha información es mejorable y podría presentar un mayor desarrollo. En las audiencias se manifestó que se tiene previsto trabajar en ello, por lo que sería conveniente su inclusión en el plan de mejora y su análisis, seguimiento y así poder comprobar su evolución en futuras evaluaciones.

A continuación, se presentan el conjunto de buenas prácticas, así como recomendaciones de mejora observadas:

#### **Buenas prácticas**

BP6.1. Eficiencia de la rendición de cuentas a los estudiantes sobre los resultados de las encuestas y las medidas correctoras tomadas.

BP6.2. Los responsables de publicar la información son los responsables de la misma lo que garantiza un mayor grado de actualización.

#### **Recomendaciones de mejora**

RM6.1. Incluir en el plan de mejora el análisis y seguimiento de la acción de mejora relativa a la información pública.

RM6.2. Homogeneizar la información disponible de las distintas titulaciones de la Facultad.

## D. Resultado de la evaluación

La evaluación como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport - Blanquerna de la Universitat Ramon Llull, es en líneas generales positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

A continuación, se detallan las valoraciones realizadas por el CAE para cada dimensión evaluada:

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>RESULTADO</b>
<b>1. Revisión y mejora del SGIC</b>	Suficiente
<b>2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos</b>	Satisfactorio
<b>3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes</b>	Satisfactorio
<b>4. Personal académico</b>	Suficiente
<b>5. Recursos materiales y servicios</b>	Satisfactorio
<b>6. Información pública</b>	Suficiente

Por lo tanto, el CEE propone la certificación de la implantación del SGIC de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport - Blanquerna de la Universitat Ramon Llull a la Comisión Específica de Certificación.

## E. Acta de envío del informe externo

---

**Centro evaluado:** Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport -  
Blanquerna

**Universidad:** Universitat Ramon Llull

**Fechas de la visita:** 6-7/05/2019

**Fecha del envío del informe a AQU Catalunya:** 28/06/2019

El presidente del CAE manifiesta que el presente documento constituye el informe final de certificación de la implantación del SGIC del centro indicado anteriormente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Iñaki Periañez', is written over a light-colored rectangular stamp or seal. The signature is stylized and somewhat abstract.

**Iñaki Periañez Cañadillas**  
**Getxo, 28 de junio de 2019**