

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

Informe de evaluación externa

Centro: 08044478 Facultat de Economia i Empresa

Universidad: Universitat de Barcelona

Fecha de la visita: 20, 24 y 25 de noviembre de 2020

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	17
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes.....	21
C4. Personal académico	26
C5. Recursos materiales y servicios.....	30
C6. Información pública y rendición de cuentas	33
D. Resultado de la evaluación	37
E. Acta de envío del informe externo	38
Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos evaluados.....	39

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Centro:	Facultad de Economía y Empresa
Sede:	Avinguda Diagonal, 690, 696, 08034 Barcelona
Código:	08044478
Tipología:	Propio
Universidad:	Univesitat de Barcelona
Alcance del SGIC	Titulaciones de grado y máster

2. Composición del Comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidente	José Ramón García Aranda	Organización Industrial	Universidad de Zaragoza
Profesional	José Maria López	Consultoría	COMTEC, S.A.
Estudiante	Salvora Feliz	Proyectos arquitectónicos avanzados	Universidad Politécnica de Madrid
Secretaria	Caterina Cazalla Lorite	Evaluación de la Calidad	AQU Catalunya

3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Facultad de Economía y Empresa (FEE) de la Universitat de Barcelona (UB), 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 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

En el marco de las actuaciones prevista en el “*Protocolo de actuación en el Marco VSMA debido a los efectos del Coronavirus SARS-COV-2*”, aprobado por la Comisión de evaluación de Instituciones y programas de AQU Catalunya el 12 de mayo de 2020, se adapta el proceso de certificación de la implantación del SGIC para ser desarrollado de forma no presencial. Todas las reuniones se organizan utilizando el software Zoom.

El Comité de Evaluación Externa-SGIC (CEE) realizó una visita previa virtual a la Facultad el día 17 de septiembre de 2020, después de revisar la documentación disponible asociada al SGIC. Como resultado de esta visita, el CEE solicitó un conjunto de evidencias adicionales que el Centro presentó en el plazo indicado, previa visita de certificación.

La visita de certificación se realizó los días 20, 24 y 25 de noviembre de 2020.

El programa de la visita fue el siguiente:

1ª jornada: viernes 20 de noviembre de 2020

Horario	Actividad	Asistentes
9.30 – 10.00	Recepción del CEE por parte de la Universidad y presentación del modelo SAIQU de la FEE	
10.00 – 11.30	Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC Procesos incluidos: • PDC.1.1a Gestión de la política de aseguramiento de la calidad • PDC.1.1b Gestión y mejora del sistema de calidad del centro docente	Responsables de los procesos
11.30 – 11.45	Pausa	
11.45 – 12.20	Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC • PCD.1.1 Gestión documental • Acceso a las plataformas de gestión de la información	Responsable del proceso Personas que gestionan las plataformas
12.20 – 12.30	Pausa	
12.30 – 14:00	Dimensión 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos Procesos incluidos: • PCD.2.1a Verificación de titulaciones oficiales • PCD.2.1b Modificación de titulaciones oficiales • PCD.2.1c Supresión-Extinción de titulaciones oficiales • PCD.2.2 Seguimiento de titulaciones oficiales • PCD.2.3 Acreditación de titulaciones oficiales	Responsables de los procesos
14.00	Fin de la primera jornada	

2ª jornada: martes 24 de noviembre

Horario	Actividad	Asistentes
08.45 – 10.00	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado Procesos incluidos - PCD.3.1 Definición de perfil de ingreso, admisión y matriculación de los estudiantes - PCD.3.2a Orientación académica - PCD.3.3 Gestión de impartición de la docencia - PCD.3.4 Gestión del TFG-TFM	Responsables de los procesos
10.00 – 10.15	Pausa	
10.15 – 11.30	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado Procesos incluidos - PCD.3.4. Orientación Profesional - PCD.3.5 Gestión de las prácticas externas - PCD.3.6 a Movilidad Internacional - PCD.3.6b Movilidad SICUE	
11.30 – 11.45	Pausa	
11.45 - 12.30	Dimensión 4. Personal académico y PAS Procesos incluidos: - PCD.4.1 Captación y selección de profesorado joven con potencial académico - PCD.4.2 Desarrollo profesional de las personas	Responsables de los procesos
12.30 – 12.40	Pausa	
12.40 – 13.20	Dimensión 5. Recursos materiales y servicios Procesos incluidos - PCD.5.1 Gestión de los servicios - PCD.5.2 Gestión de los recursos materiales	Responsables de los procesos
13.20 – 13.30	Pausa	
13.30 – 14.15	Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas Procesos incluidos - PCD.6a Información pública y rendición de cuentas - PCD.6b Gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias - PCD.6c Atención a las quejas por razón de género o cualquier tipo de discriminación	
14.15	Fin de la segunda jornada	

3ª jornada: miércoles 25 de noviembre

Horario	Actividad
08.45 – 09.45	Entrevista con la Comisión de Calidad
09.45 – 10.00	Pausa
10.00 – 10.45	Entrevista con las direcciones de departamento
10.45 – 11.00	Pausa
11.00 – 11.45	Entrevista con profesorado
11.50 – 12.30	Entrevista con estudiantes y egresados
12.30 – 12.40	Pausa
12.40 – 13.40	Entrevista equipo técnico de calidad UB
13.40 – 14.40	Reunión interna CEE
14.40 – 15.00	Conclusiones preliminares y despedida

2. Incidencias

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

3. Actitud de la comunidad

El CEE quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria, y en especial del equipo directivo de la Facultad de Economía y Empresa y del personal técnico de calidad durante la evaluación. Un agradecimiento que se extiende a todas las personas y colectivos que participaron activamente en las audiencias celebradas, cuyas apreciaciones han sido de gran importancia para incrementar el conocimiento de la institución y del nivel de implantación de su SGIC.

En este sentido, el comité externo valora positivamente la colaboración recibida de todas las personas vinculadas al SGIC y de los grupos de interés con los que tuvo ocasión de dialogar, así como sus aportaciones a las cuestiones planteadas por los miembros del CEE; agradece también su interés en contribuir al desarrollo de este proceso y a lo que del mismo podrá derivarse para la mejora del centro y de los programas formativos que imparte.

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

La Facultad dispone de un conjunto de procesos asociados a la revisión y mejora del SGIC. De una manera directa, los procesos que rigen las actuaciones institucionales en relación con la política de calidad y la implantación del SGIC son los siguientes:

- PDC.1.1a. Gestión de la política de aseguramiento de la calidad
- PDC.1.1b. Gestión y mejora del sistema de calidad del centro docente
- PCD.1.1c. Gestión documental

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como también los respectivos procedimientos específicos de calidad (PEQs):

- PEQ.010. Gestión de la política de aseguramiento de la calidad.
- PEQ.011. Gestión y mejora del sistema de calidad del centro docente
- PEQ.130. Gestión documental

(1.1) Definición de la cadena de responsabilidades y los grupos de interés implicados en el funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del 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 los adecuados para asumir estas funciones (suficiente).

La toma de decisiones es adecuada y de forma general se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos (suficiente).

La Facultad de Economía y Empresa (en adelante FEE o Facultad) cuenta con un Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat (en adelante SAIQU) formalmente establecido y de acceso público. El Manual de Calidad de la Facultad (en adelante MC) define la estructura de gobierno (apartado 4.2), sus funciones (apartado 4.3) y el conjunto de procesos con sus respectivos responsables (6.1).

Existe una Comisión de Calidad, presidida por el Decano, cuyas principales funciones se centran en la revisión, gestión, análisis y mejora del SAIQU y se encuentran definidas en el reglamento de la Facultad. La composición es accesible vía página web y se encuentran representados el conjunto de principales grupos de interés (decanato y vicedecanatos, direcciones de departamento, responsables de grado, máster y doctorado, PAS y estudiantado).

El SAIQU se estructura en procesos y procedimientos específicos de calidad (PEQ), que incluyen información sobre el responsable proceso o PEQ, así como la relación de agentes implicados en el mismo, sus responsabilidades y nivel de participación. Los procesos definen también las partes interesadas o grupos de interés.

Tras la visita de certificación de la implantación del SAIQU de la FEE, el CEE considera que se evidencia un despliegue operativo y consolidado de gran parte de sus procesos. Este despliegue favorece la existencia de una cultura de la calidad compartida y en fase de consolidación a nivel institucional. Cabe destacar en este sentido el liderazgo y la implicación en el mantenimiento y la mejora continua del SAIQU del Equipo Directivo de la Facultad, que a su vez cuenta también con el apoyo técnico de la Agencia de Políticas y Calidad de la UB (APQUB).

RE-1.1.1. Avanzar en la definición de mecanismos estructurados de recogida y análisis de las expectativas y necesidades de los diferentes grupos de interés.

Durante las audiencias el CEE pudo comprobar que existen diversos mecanismos a través de los que se obtiene información sobre las expectativas y necesidades de los diferentes grupos de interés, tales como la participación en órganos colegiados y comisiones, el buzón de quejas y sugerencias, las encuestas de satisfacción, etc. No obstante, se recomienda a la Facultad avanzar en la definición de mecanismos estructurados de recogida de información de las expectativas de los diferentes grupos de interés, estableciendo la relación entre los instrumentos y/o mecanismos a utilizar para cada colectivo y la periodicidad en la que se va a realizar el análisis sobre el nivel de respuesta a sus expectativas.

(1.2) Política y Objetivos de Calidad

Se dispone de una política y unos objetivos de calidad actualizados, que son públicos y forman parte de la gestión estratégica. Las partes internas desarrollan y aplican esta política y estos objetivos mediante estructuras y procesos generalmente adecuados, pero no siempre implican las partes interesadas externas (suficiente)

La FEE cuenta con una Política de Calidad aprobada por la Junta de Facultad el 16 de diciembre de 2019, disponible públicamente a través de la página web. Dicha Política se concreta en 8 objetivos generales de calidad.

Con la finalidad de concretar y operativizar la Política y los objetivos de calidad, la FEE dispone de un Plan director para el período 2017/21 cuya implementación se inició a finales del curso 2016/17 coincidiendo con la toma de posesión del Equipo decanal actual.

El Plan director se despliega en 5 grandes áreas (transversal, académica, investigación, internacionalización e inserción laboral y personal docente, investigador y personal de administración y servicios). A su vez, las 5 áreas se despliegan en 40 objetivos.

La FEE no define indicadores estratégicos para la medición y el análisis del nivel de consecución del Plan director y sus objetivos, sino que se establece una correspondencia entre los objetivos del Plan director y los indicadores vinculados a los procesos del SAIQU.

AM-1.2.1. Avanzar en la definición de indicadores clave de carácter estratégico que permitan analizar el nivel de consecución de los objetivos vinculados al Plan director.

Actualmente, el seguimiento y análisis de los objetivos derivados del Plan director se realiza a través de los indicadores definidos para cada uno de los procesos. Para ello, la Facultad ha establecido una correspondencia entre los objetivos del Plan director y cada uno de los procesos que configuran el SAIQU (ver anexo 2 del Manual de Calidad). El hecho de medir el nivel de consecución de los objetivos del Plan director a través de los indicadores de los procesos implica que no en todos los casos se analizan las dimensiones clave de los objetivos de calidad. Resultado de ello, el seguimiento efectivo del grado de cumplimiento de dichos objetivos y, por ende, del Plan director, puede quedar en entredicho.

A modo de ejemplo, se puede señalar el siguiente: *Objetivo 2.5. Reforzar el soporte al Plan de acción tutorial (PAT) mejorando y diversificando las acciones a realizar para dar una atención más específica a los diferentes colectivos de estudiantes en función de sus necesidades.* Este objetivo está vinculado a los siguientes indicadores de proceso: IAP-FEE-32a-09: Media de tutores (profesor + estudiante) por grupo de clase de 1º curso; y IAP-FEE-32a-10: Media de estudiantes de 2º, 3º y 4º por tutor. Ambos indicadores no permiten evidenciar si el Centro está mejorando y diversificando las acciones asociadas al PAT para prestar una atención más específica y personalizada a los estudiantes.

El CEE considera que es necesario avanzar en el diseño de un cuadro de mando de primer nivel vinculado al Plan director y sus objetivos, incluyendo indicadores estratégicos que permitan medir su nivel de consecución. En la definición de estos indicadores de carácter estratégico es de vital importancia reflexionar sobre la meta a alcanzar en cada uno de los objetivos derivados del Plan director, verificando que los indicadores asociados a cada objetivo realmente miden lo que se desea conseguir. Asimismo, a pesar de que los indicadores estratégicos asociados a los objetivos del Plan director podrían definirse de forma agregada, por ejemplo, de acuerdo con las 5 áreas en que se despliega dicho Plan, el CEE considera importante que la totalidad de objetivos se encuentren vinculados a indicadores que permitan su medición y análisis. Se recomienda también incluir los objetivos vinculados al contrato programa con la UB.

Por último, una vez definidos los indicadores estratégicos del Plan director, deberían integrarse en el cuadro de mando, con el objetivo de que sea una herramienta nuclear e integrada de monitorización periódica, tanto del desarrollo operativo de los procesos como de los objetivos de carácter estratégico.

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

Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC (suficiente).

Los procesos del SGIC implantados están generalmente vinculados según lo descrito en el mapa, aun así, se observa alguna incoherencia. (suficiente).

El MC de la FEE incluye el mapa de procesos en el apartado 5.2. que muestra su clasificación en procesos estratégicos, clave y/o de soporte. Los procesos estratégicos establecen políticas y proporcionan normas y directrices para el funcionamiento de los procesos, los claves están directamente vinculados al proceso formativo centrado en el alumnado, y los de soporte dan apoyo al resto de los procesos. En el mapa se indican de manera genérica las interrelaciones principales entre las tres tipologías de procesos.

El SAIQU está organizado en 23 procesos de Facultad, que describen las fases principales del proceso, las responsabilidades, la interrelación con los procesos transversales de universidad, la información documentada asociada al proceso y los indicadores. Los 23 procesos se despliegan a través de 28 Procedimientos específicos de calidad (PEQ), cuya finalidad es detallar algunas actividades de los procesos aportando una mayor especificación. El MC incluye una tabla (tabla 7) en la que se muestra la relación entre las dimensiones de la certificación, los procesos y los PEQs.

El MC también incluye una tabla (tabla 5) que muestra la correspondencia entre los procesos transversales de la UB y los de la Facultad.

AM-1.3.1. Actualizar el listado de procesos y procedimientos específicos de calidad del Manual de Calidad.

El MC, en el apartado 6.1, incluye varias tablas que hacen referencia a los procesos y/o PEQs del SAIQU. En concreto, la tabla 5, la tabla 6 y la tabla 7. En ninguna de ellas aparece referenciado el proceso PCD.1.1 Gestión documental ni el PEQ asociado (PEQ 130.Gestión documental). Deben actualizarse.

RE-1.3.1. Alinear el diseño del mapa de procesos con los procesos realmente desplegados en el SAIQU.

El mapa de procesos que incluye el MC (apartado 5.2) muestra un total de 14 procesos, si bien en realidad los procesos desplegados son 23. Según se ha comprobado, el mapa de procesos aglutina los procesos vinculados a una misma dimensión y los muestra como un “supraproceso” que no se encuentra definido en el MC. A modo de ejemplo, los procesos vinculados a la dimensión 2 (Diseño, dimensión y mejora de los programas formativos) son 5 procesos, si bien el mapa de procesos muestra un solo proceso (Gestión y mejora de las enseñanzas en el Marco VSMA). Se recomienda a la institución que el mapa de procesos muestre los procesos realmente implantados mostrando las interrelaciones que mantienen entre ellos.

RE-1.3.2. Mostrar en el mapa de procesos las interrelaciones de los procesos transversales de Universidad con los procesos de la Facultad.

Si bien el MC de la Facultad incluye información sobre la correspondencia entre los procesos transversales de la UB y los de la Facultad (tabla 5) no se evidencia de forma clara la relación de dependencia o interrelaciones entre ambas tipologías de proceso. Se recomienda a la Institución incorporar en el mapa de procesos de la Facultad las

interrelaciones con los procesos transversales, con el objetivo de evidenciar la secuencia entre los procesos y las relaciones de entradas y salidas de información.

(1.4) Vinculación del SGIC con las dimensiones del programa AUDIT.

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

El MC de la FEE presenta una tabla (anexo 5) que describe con claridad la correspondencia entre las directrices AUDIT y los procesos del SAIQU de la Facultad.

Tras la visita a la Institución, el CEE ha podido constatar que el SAIQU implantado mantiene el cumplimiento de las dimensiones del programa AUDIT.

La valoración favorable de la Comisión Específica de Certificación de AQU Catalunya de los procesos transversales de la UB contribuye también a valorar satisfactoriamente la implantación del sistema, en lo que se refiere a la interrelación de los procesos liderados por los servicios y unidades centrales de la Universidad con los propios de la Facultad.

(1.5) Sistema de gestión de la documentación del SGIC.

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).

El MC del (apartado 6) incluye información sobre los criterios generales de actuación en relación con la gestión documental. Además, el SAIQU cuenta con un proceso de soporte para la gestión de la documentación (PCD.1.1Gestión documental) y un procedimiento específico de calidad (PEQ 130. Gestión y mejora documental), que establecen la sistemática de control de documentos, así como las figuras responsables de su elaboración, revisión, aprobación y archivo.

La documentación relacionada con el SAIQU se encuentra ubicada en la plataforma sharepoint de la Facultad, organizada en carpetas por procesos e identificadas correctamente. Durante la fase de evaluación, el CEE ha tenido acceso a una copia del sistema de gestión, si bien durante la visita los responsables de procesos han ido mostrando la plataforma de uso real.

AM-1.5.1. Actualizar de forma sistemática y periódica el conjunto documentación (registros y evidencias) asociada al desarrollo de los procesos.

Tras la revisión documental de algunos procesos realizada durante la visita, se ha podido constatar que el conjunto de evidencias y registros asociados a los procesos no se actualizan hasta finalizado el proceso. A modo de ejemplo, se solicitan evidencias y registros del PCD.2.1a. Verificación de titulaciones oficiales para MU en Economía Laboral y se observa que en el momento de la visita la plataforma de gestión documental únicamente incluye dos registros (acta de la comisión promotora y acta de aprobación por la Junta de Facultad). Sin embargo, el proceso de verificación se encuentra más avanzado, por lo que deberían mostrarse evidencias adicionales, como el informe previo de verificación emitido

por AQU Catalunya, por ejemplo. La Facultad informa que no se actualiza el conjunto de información asociada al proceso hasta finalizar la verificación de la titulación.

El CEE considera que el conjunto de información generada por los procesos debe actualizarse de forma sistemática y periódica, con el fin de que la plataforma de gestión documental informe del estado de los procesos en tiempo real, permitiendo una gestión eficiente y eficaz por parte de los responsables de los procesos.

AM-1.5.2. Asegurar que todos los registros se enmarcan en la documentación del SAIQU.

Durante la evaluación, el CEE ha tenido acceso a registros vinculados al SAIQU sin codificar, como por ejemplo el cuadro de mando o el documento que integra las fichas de definición de los indicadores. El conjunto de registros vinculados al SAIQU deberían estar correctamente codificados de acuerdo con lo establecido en el PCD.1.1 Gestión documental y el PEQ 130. Gestión y mejora documental.

RE-1.5.1. Formalizar y facilitar el acceso de los responsables de los procesos a la documentación del SAIQU a través de la plataforma de gestión documental.

Durante la visita se informa al CEE que el responsable de calidad de la Facultad y el técnico de soporte a la calidad tienen acceso a toda la documentación vinculada al SAIQU. A su vez, los responsables de procesos tienen acceso al conjunto de procesos bajo su responsabilidad. Sin embargo, el SAIQU no dispone de ningún registro que informe de los permisos de acceso a la documentación en función del perfil o rol. Se recomienda formalizar este aspecto y comunicarlo a los responsables de los procesos, con el fin de potenciar y facilitar su participación en la gestión documental. Una posible herramienta sería disponer de una tabla de registro de control de accesos a la documentación.

RE-1.5.2. Harmonizar la nomenclatura utilizada en el conjunto de documentación asociada al SAIQU.

Se recomienda harmonizar la nomenclatura utilizada en el SAIQU, aspecto importante para asegurar la trazabilidad de la información. Por ejemplo, en el MC, se presenta un anexo (anexo 2) en el que se muestra la correspondencia entre los objetivos del Plan director y los indicadores vinculados a los procesos del SAIQU. No obstante, en dicho anexo, los objetivos del Plan director se denominan “acciones” y no objetivos.

(1.6) Sistema de gestión de la información.

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).

A nivel Institucional, la UB dispone de un sistema de gestión y almacenaje (ESPAI VSMA) que centraliza la mayoría de los datos e indicadores relacionados con los procesos vinculados a los programas formativos y de enseñanza-aprendizaje. Los indicadores se

calculan de manera automática y se revisan dos veces al año. La información se encuentra estructurada y permite el acceso a los Centros y al público en general de los datos de las titulaciones de manera sencilla y ágil. Tal y como se evidenció en la evaluación de los procesos transversales, los indicadores de los procesos ligados al marco VSMA se encuentran consolidados.

La Facultad dispone de un cuadro de mando propio que integra un conjunto de 56 indicadores ligados a los procesos del SAIQU. Algunos de los indicadores, como es el caso de los indicadores ligados a tasas y resultados académicos, se calculan para cada una de las titulaciones de grado, lo que supone alrededor de unos 200 registros totales.

BP-1.6.1. Existencia de fichas que describen de forma precisa e inequívoca las principales características de los indicadores del cuadro de mando.

El SAIQU dispone de un documento en el que se describe, para cada indicador, la siguiente información: código y denominación, objetivo, relación con el Plan director o el contrato programa, fórmula de cálculo, tipología, periodicidad de cálculo, responsable, procesos relacionados, valor aceptación y valor meta y fuente de procedencia de los datos. Asimismo, para cada indicador, se incluyen los valores alcanzados en los dos últimos cursos analizados (2017/18 y 2018/19) y en el caso de no haberse alcanzado el valor aceptación, se enlaza la propuesta de mejora activada. El CEE valora favorablemente la definición precisa del catálogo de indicadores.

AM-1.6.1. Agilizar la obtención, actualización y análisis de los indicadores del cuadro de mando, especialmente los vinculados a los objetivos clave de la Facultad.

El CEE ha tenido acceso al cuadro de mando que muestra el seguimiento de los indicadores ligados a los procesos para los cursos 2017/18 y 2018/19. La lógica de actualización de los valores alcanzados está vinculada al Informe de seguimiento de centro (ISC), que se elabora cada dos años, momento en el que se actualiza el cuadro de mando.

Por otro lado, existe una dependencia de los servicios y unidades centrales para la obtención de la mayoría de los datos, por lo que los calendarios no siempre se ajustan a las necesidades del Centro. Este hecho puede limitar el análisis de los resultados obtenidos en el curso anterior con antelación suficiente para permitir la implementación de mejoras al inicio del siguiente curso. Por ello, el CEE considera necesario agilizar, en la medida de lo posible, la obtención de datos y disminuir el tiempo necesario para acceder a ellos. Asimismo, debe establecerse también un calendario periódico de actualización del cuadro de mando, aumentando la frecuencia de seguimiento y análisis, al menos, de los procesos y objetivos considerados clave por el Centro.

RE-1.6.1. Reflexionar sobre la pertinencia de eliminar información susceptible de quedar obsoleta del documento que integra las fichas de definición de los indicadores.

Tal y como se ha descrito en la BP-1.6.1., las fichas de definición de los indicadores incluyen información sobre los valores alcanzados por los indicadores en los cursos analizados, lo que obliga a los responsables del SAIQU a actualizar periódicamente el

documento, además de duplicar la información que contiene el propio cuadro de mando en cuanto a los resultados alcanzados. Se recomienda valorar la posibilidad de eliminar esta información de las fichas con el objetivo de evitar duplicidades de información y disminuir la carga de trabajo que supone actualizar la misma información en dos registros diferentes.

RE-1.6.2. Disponer de una herramienta más robusta para la gestión interna de los indicadores.

Actualmente el cuadro de mando se gestiona a través de una hoja de cálculo. Considerando las dimensiones de la Facultad y el número de titulaciones bajo el alcance del SAIQU, el CEE considera que el Centro dispone de un margen de mejora. La apuesta por un avance tecnológico que permita la automatización de la gestión de los datos aportaría una mayor consistencia a la recogida y análisis de la información y contribuiría a la optimización de los procesos reduciendo la dedicación que supone alimentar manualmente el cuadro de mando. Esta mejora permitiría prestar mayor atención a otras tareas que aporten valor añadido en la gestión del sistema y una participación más autónoma de los responsables de las titulaciones en el manejo de la información para la toma de decisiones.

(1.7) Existencia de evidencias sobre la eficiencia y la compleción de los procesos, y análisis y mejora periódica del SGIC.

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

La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Éste aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada (suficiente).

El Centro dispone de un proceso estratégico (PDC.1.1b) que tiene como objetivo la gestión, revisión y mejora del SAIQU.

La revisión del SAIQU se realiza cada dos años, liderada por el responsable del proceso, el apoyo del técnico de calidad y la participación de los responsables de los diferentes procesos. El resultado se concreta en un Informe de revisión del SAIQU. El Comité ha tenido acceso a los Informes de revisión correspondientes a los cursos 2017 y 2019. En concreto, el Informe del curso 2019 se organiza en base a las seis dimensiones que establece la Guía de Certificación de AQU Catalunya y siguiendo las pautas de un documento de referencia elaborado por la APQUB.

La Facultad dispone de un plan de mejora que incluye de forma estructurada las acciones de mejora vinculadas a los diferentes procesos. Cada una de las propuestas de mejora, correctamente codificada, muestra información sobre la procedencia, el proceso del SAIQU vinculado, la prioridad, el curso de implantación y el estado, el alcance, los objetivos, los responsables, las debilidades detectadas, entre otros aspectos.

AM-1.7.1. Definir un modelo de Informe de revisión del SAIQU que refleje un análisis completo de la actividad y los resultados de la Facultad.

El modelo de Informe de revisión del SAIQU se organiza en base a las seis dimensiones que establece la Guía de Certificación de AQU Catalunya y siguiendo las pautas de un documento de referencia elaborado por la APQUB. El análisis de cada una de las dimensiones se estructura en base a unas cuestiones en las que se valora el nivel de cumplimiento de cada uno de los estándares asociados a las dimensiones. El análisis realizado es parcial, dado que muchos de los elementos son valorados con un NsNc.

El Informe de revisión debe incluir, al menos, el análisis de los indicadores ligados a los procesos, así como una reflexión sobre el nivel de consecución del Plan director, el contrato programa y otros aspectos de carácter estratégico. Se recomienda también incluir información de las buenas prácticas detectadas, con el objetivo de que puedan ser compartidas e implementadas por otros procesos.

Por otro lado, deben tenerse en cuenta las directrices vinculadas a la gestión documental, como por ejemplo, la codificación de las acciones de mejora, facilitando de este modo la trazabilidad de la información y la vinculación con el plan de mejora. El informe debe mostrar también información sobre los responsables de su elaboración o la fecha de aprobación.

Por último, el Informe de revisión contiene literalmente las recomendaciones aportadas por la APQUB en su introducción. El Comité recomienda al Centro eliminar estas referencias internas en el Informe público con el objetivo de adaptarlo a las particularidades del SAIQU de la FEE.

AM-1.7.2. Detallar con mayor precisión la información del plan de mejora con el fin de garantizar el análisis y seguimiento de las acciones.

El plan de mejora incluye los ítems mínimos que conforman un plan de acción de mejora. No obstante, se debe precisar con mayor detalle algunos aspectos con el fin de garantizar el análisis y seguimiento de su implantación. Por ejemplo, algunos de los objetivos son poco concretos y no se especifica el porcentaje de mejora alcanzar. Por otro lado, si bien existe una priorización de las acciones, únicamente se identifica el año previsto para su implantación. Debe establecerse un calendario más detallado, por ejemplo, semestralizando las acciones.

RE-1.7.1. Evidenciar formalmente en la documentación la dinámica de seguimiento, análisis y mejora del SAIQU.

Formalmente, la revisión del SAIQU se realiza cada dos años, vinculada a la elaboración del Informe de seguimiento de centro. No obstante, tras la visita y las audiencias con los diferentes grupos de interés, se pone de manifiesto que existe una dinámica de análisis y mejora con una frecuencia mayor, liderada por el área de calidad de la Facultad, especialmente en el seguimiento del plan de mejora y la canalización a la Comisión de Calidad de los inputs que se reciben desde diferentes vías, comisiones u otros órganos de representación. El CEE recomienda evidenciar en la definición de los procesos vinculados

a la revisión y mejora del SAIQU la acción real llevada a cabo de monitorización constante que se realiza vinculada al aseguramiento de la calidad, ya que puede contribuir a dar un salto cualitativo en términos de potenciar y visibilizar la cultura de la calidad en la Facultad.

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

La Facultad dispone de un conjunto de procesos asociados al Marco VSMA (verificación, seguimiento, modificación y acreditación). De una manera directa, los procesos que rigen las actuaciones institucionales en relación con el diseño, revisión y mejora de las titulaciones, y sus correspondientes procesos de evaluación, son los siguientes:

- PCD.2.1a.Verificación de titulaciones oficiales
- PCD.2.1b. Modificación de titulaciones oficiales
- PCD.2.1c. Supresión-Extinción de titulaciones oficiales
- PCD.2.2. Seguimiento de titulaciones oficiales
- PCD.2.3. Acreditación de titulaciones oficiales

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como también los respectivos PEQs:

- PEQ.020. Verificación de titulaciones oficiales
- PEQ.022. Modificación de titulaciones oficiales
- PEQ.024. Supresión-Extinción de titulaciones oficiales
- PEQ.021. Seguimiento de titulaciones oficiales
- PEQ.023. Acreditación de titulaciones oficiales

(2.1) Definición de la cadena de responsabilidades en los procesos de diseño, revisión y mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

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 muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados (satisfactorio).

La Facultad ha definido el conjunto de procesos asociados al Marco VSMA como estratégicos, dotándoles así de una importancia relevante en la dinámica de trabajo del Centro y en el SAIQU.

La cadena de responsabilidades asociada a los procesos listados anteriormente está bien definida, garantiza la recogida de información y es adecuada para atender las necesidades del Marco VSMA. La coordinación entre el SAIQU de la Facultad y las actuaciones transversales de la UB en lo que hace referencia al Marco VSMA se realiza correctamente, lo que garantiza un correcto funcionamiento de estos procesos.

Las personas responsables de las titulaciones forman parte de la Comisión de Calidad, lo que les permite liderar las acciones vinculadas a la gestión de los procesos del SAIQU relacionados con el aseguramiento de la calidad de sus titulaciones.

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

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 se realizan, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza un suficiente desarrollo de los programas formativos. (suficiente)

El CEE constata que el Centro sigue lo establecido en los procesos en cuanto a diseño, revisión y mejora de los programas formativos se refiere. Se considera que los procesos que conducen a la superación de las evaluaciones del Marco VSMA gozan de una correcta implantación. Los resultados positivos de las evaluaciones externas realizadas en los años de implantación del SAIQU así lo avalan. Para ello cuentan con el apoyo técnico de los servicios centrales, que participa en la elaboración de informes de revisión que contribuyen a mejorar la eficacia de los procesos internos.

AM-2.2.1. Incluir en el PEQ 022. Modificación de titulaciones oficiales la gestión de las modificaciones no substanciales.

De acuerdo con la relevancia de las modificaciones de las titulaciones, éstas pueden ser substanciales y requieren la evaluación externa de AQU Catalunya, o no substanciales, que pueden ser introducidas por la titulación, dejando evidencia de ello en los procesos internos de seguimiento. Tras la revisión del PEQ 022, se observa que no incorpora información sobre las actuaciones a seguir para las modificaciones no substanciales. Dicho PEQ debería incorporar esta información, así como también las evidencias y registros correspondientes en la plataforma de gestión documental.

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

Se recoge información bastante completa y generalmente fiable 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 (suficiente).

Tal y como se ha comentado en el apartado 1.6, a nivel institucional, la UB dispone de un sistema de gestión y almacenaje (ESPAI VSMA) que centraliza la mayoría de los datos e indicadores relacionados con los procesos vinculados a los programas formativos y de enseñanza-aprendizaje y que pone a disposición de todos sus Centros.

La Facultad dispone de datos de diversa índole (resultados académicos, inserción laboral, prácticas externas, movilidad, satisfacción de los diferentes grupos de interés, etc.) que están a disposición de las personas responsables de los procesos.

Tal y como se evidenció en la evaluación de los procesos transversales, existe una sistemática de obtención de datos e indicadores anual que permite acceder fácilmente a información desglosada a nivel de titulación, por lo que los indicadores de los procesos ligados al marco VSMA se encuentran consolidados y son públicos a través de la página web.

El cuadro de mando de la Facultad recoge una batería de indicadores, algunos de ellos desglosados por titulación, que provienen de los servicios centrales.

Más allá de la información cuantitativa relacionada con la revisión de los programas, el SAIQU también recoge información de tipo cualitativo orientada a la mejora continua de las titulaciones. Durante la visita externa se ha podido constatar que el profesorado participa de forma activa en el análisis del desarrollo de las titulaciones, a través de las reuniones de coordinación, y conocen las vías establecidas para proponer mejoras.

RE-2.3.1. Reflexionar sobre la pertinencia de los indicadores establecidos para el análisis de la eficacia y la eficiencia de los procesos vinculados al Marco VSMA.

Adicionalmente a los indicadores vinculados a los resultados de los programas formativos, el SAIQU ha definido una serie de indicadores para medir el correcto funcionamiento de los procesos.

El CEE considera que el Centro se encuentra en un estado de madurez suficiente para plantearse indicadores y objetivos con un nivel superior de exigencia. Por ejemplo, tanto para el proceso de verificación (CD.2.1a) como el de modificación (CD.2.1b), se establece como indicador el porcentaje de propuestas de verificación y/o modificación con informe favorable de AQU Catalunya. Con el objetivo de evidenciar que los procesos internos de garantía de calidad son eficientes, podría medirse el porcentaje de propuestas que superan el proceso de verificación y/o modificación con un informe favorable directo y/o con un solo informe previo, por ejemplo. Por último, se recomienda a la Facultad avanzar en la definición de indicadores de percepción de los grupos de interés vinculados a las titulaciones. Para ello, es necesario potenciar la dotación de recursos, tanto humanos como tecnológicos, vinculados a la gestión de calidad en la Institución, que faciliten la recogida y análisis de datos.

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

El análisis de los programas formativos da lugar, en su caso, a un plan de mejora que aborda únicamente sus aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora (suficiente).

Los programas formativos se revisan y se mejoran de manera periódica (autoinformes de acreditación, informes de seguimiento de titulación, revisión de los procesos y análisis de indicadores, etc.)

La Facultat dispone del proceso PCD.2.2 Seguimiento de titulaciones oficiales y su correspondiente PEQ (021), como uno de los mecanismos principales para activar la reflexión y la toma de decisiones sobre la calidad de las titulaciones. El Informe de seguimiento de centro (ISC), como principal output el proceso, es una de las fuentes

principales de detección de mejoras para la mejora de los programas formativos, acciones que se reflejan en el plan de mejora de la Facultad. Sin embargo, el CEE recomienda analizar las recomendaciones que se sugieren en el subestándar 2.3, dado que la mejora de indicadores y objetivos asociados a los procesos vinculados al diseño y la revisión de los programas formativos permitirá reforzar las acciones de análisis y mejora de las titulaciones.

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

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

- PCD.3.1. Definición del perfil de ingreso, admisión y matriculación de los estudiantes.
- PCD.3.2a. Orientación académica del estudiante
- PCD.3.2b. Orientación profesional de estudiante
- PCD.3.3. Gestión de la impartición de la docencia
- PCD.3.4. Gestión del TFG-TFM
- PCD.3.5. Gestión de las prácticas externas
- PCD.3.6a. Movilidad internacional
- PCD.3.6b. Movilidad SICUE

Para la evaluación de la dimensión, el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como también los respectivos PEQs.

- PEQ.030. Definición del perfil de ingreso, admisión y matriculación de los estudiantes
- PEQ.031. Matriculación de los estudiantes de grado
- PEQ.040. Definición del perfil de ingreso y admisión de los estudiantes de máster
- PEQ.041. Matriculación de los estudiantes de master
- PEQ.050. Orientación académica del estudiante
- PEQ.051. Gestión de las acciones de orientación al mundo laboral
- PEQ.060. Programación académico docente del curso de las titulaciones
- PEQ.064. Desarrollo del Trabajo de Final de Grado
- PEQ.065. Desarrollo del Trabajo de Final de Master
- PEQ.070. Gestión de las prácticas externas
- PEQ.080. Movilidad internacional Estudiantes
- PEQ.081. Movilidad internacional PDI y PAS
- PEQ.090. Movilidad SICUE

(3.1) Definición de la cadena de responsabilidades en los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo a los estudiantes, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

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).

El conjunto de los procesos relacionados con los sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes tienen un carácter clave dentro del SAIQU, aspecto que se ha podido constatar especialmente en lo relacionado con el núcleo de la actividad académica (desarrollo de la enseñanza, gestión de las prácticas externas, gestión del TFG/TFM y orientación académica).

La cadena de responsabilidades asociada a los procesos listados anteriormente es muy adecuada y garantiza la atención a las necesidades de los estudiantes en su proceso formativo. Se pone de manifiesto que existe un amplio despliegue de órganos y comisiones que ponen en marcha mecanismos adecuados de apoyo al proceso formativo de los estudiantes.

(3.2) Acciones relacionadas con la enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad), y el desarrollo de los programas formativos.

Todas las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos (satisfactorio).

El CEE constata que la Facultad sigue lo establecido en sus procesos en cuanto a la enseñanza-aprendizaje se refiere y que son procesos consolidados.

En relación el proceso PCD.3.1 (Definición del perfil de ingreso, admisión y matriculación de los estudiantes) se observa los indicadores de acceso de la mayor parte de titulaciones de la Facultad alcanzan los objetivos esperados, en cuanto a captación y matrícula de estudiantes en primera opción.

En cuanto al PCD.3.3 (Gestión de la impartición de la docencia), el proceso y su correspondiente PEQ.060 (Programación académico docente y evaluación de los aprendizajes), describen las acciones que aseguran un correcto despliegue de las titulaciones de la Facultad, incluyendo la planificación de la oferta docente anual, la actualización de los planes docentes y el proceso de evaluación del alumnado. La información recogida durante la vista evidencia que se trata de un proceso consolidado y acorde con lo descrito.

BP-3.2.1. La gestión eficaz de las prácticas externas a través del aplicativo (GIPE).

La Facultad dispone de un aplicativo (GIPE) que gestiona las prácticas de todas las titulaciones que contemplan esta actividad docente, tanto para grados como para másteres, y de nivel curricular o extracurricular. Existe un proceso estructurado de validación de la calidad de los centros de prácticas y que además permite realizar consultas que contribuyen a asegurar la eficacia en la gestión como, por ejemplo, número de ofertas por sectores, número de convenios firmados o en proceso, etc. Las funcionalidades de dicho aplicativo están en continuo proceso de mejora, como la incorporación reciente de la firma digital de los convenios, hecho que permite agilizar los tempos de los trámites.

BP-3.2.2. La apuesta de la Facultad por fomentar la internacionalización.

La Facultad tiene una apuesta clara en relación con el fomento de la internacionalización, hecho que queda reflejado en la importancia que se le da a este aspecto en el Plan director y los indicadores vinculados al SAIQU. La Facultad invierte esfuerzos en conseguir firmar convenios de movilidad internacional con universidades reconocidas en ránquines de prestigio internacional, alcanzando el 100% de las colaboraciones firmadas en el último curso analizado.

(3.3) Acciones relacionadas con el apoyo a los estudiantes (orientación académica y profesional), y el 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).

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

El Centro cuenta con un Plan de acción tutorial (PAT) que prevé diversas acciones tanto de orientación previas a la matriculación como durante el proceso formativo. Entre éstas, se destacan las de orientación durante el primer curso de grado, como las tutorías grupales o las tutorías entre iguales.

BP-3.3.1. Los informes de valoración del PAT que elaboran los coordinadores.

Según el PEQ.050 (Orientación académica al estudiante), semestralmente los coordinadores del PAT elaboran informes de seguimiento con los datos recogidos en las tutorías grupales y las tutorías entre iguales de primer curso. Anualmente, los coordinadores también realizan una valoración del despliegue del PAT, a través de los informes citados más los informes del profesorado que tutoriza el resto de los cursos. Estos informes permiten detectar y aglutinar las tipologías de dudas de los estudiantes para dar respuesta a través de diferentes canales, como por ejemplo el correo o el espacio de tutoría.

Los indicadores del cuadro de mando muestran que el porcentaje de profesores tutores que entregan los respectivos informes no alcanza el valor de aceptación y esto es debido, según informan los responsables del proceso, a que en algunos casos no reciben demandas de tutorías por parte del alumnado. A pesar de que debe potenciarse este aspecto, se considera una buena práctica el mecanismo de análisis previsto sobre la adecuación del PAT.

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

Se recoge información bastante completa, y generalmente fiable sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes (suficiente).

Buena parte de los indicadores vinculados a los procesos de esta dimensión proceden del ESPAI VSMA y los servicios centrales. Cuando se considera pertinente, los indicadores de los procesos vinculados a esta dimensión se incorporan en el cuadro de mando a nivel de titulación, como es el caso del conjunto de indicadores vinculados a los resultados académicos.

RE-3.4.1. Reflexionar sobre la pertinencia de los indicadores establecidos para el análisis de las prácticas externas.

Dado que en la actualidad la incorporación de la información sobre las prácticas externas en el aplicativo GIPE es obligatoria, parece pertinente eliminar este indicador del cuadro de mando. En su defecto, se recomienda incorporar indicadores que permitan recoger información sobre la satisfacción de los estudiantes con la experiencia formativa y la satisfacción de los centros de prácticas.

Asimismo, se recomienda avanzar también en la incorporación de indicadores de eficiencia del proceso. Por ejemplo, más allá de recoger el número de convenios firmados anualmente, se recomienda también incorporar indicadores que midan el uso óptimo de los recursos, como por ejemplo el tiempo invertido en firmar un convenio.

RE-3.4.2. Valorar la posibilidad de incorporar en el cuadro de mando los resultados de las encuestas de satisfacción de los estudiantes respecto al TFG y TFM.

Durante la visita, los responsables de los procesos vinculados al TFG y al TFM informan que se realizan encuestas de satisfacción de los estudiantes respecto al TFG/TGM. Para el TFG, disponen de una encuesta a nivel de Facultad mientras que para el TFM son particulares de cada título con el objetivo de adaptarlas a las necesidades y características de cada programa formativo. Se informa al profesorado de los resultados de las encuestas, pero no se integran en el cuadro de mando. El CEE recomienda establecer un valor indicador clave que proceda de las encuestas para integrarlo en el cuadro de mando.

RE-3.4.3. Reflexionar sobre la pertinencia de los indicadores establecidos para el análisis de la movilidad SICUE.

Los programas de movilidad SICUE tienen poca demanda entre el estudiantado, tanto de entrada como de salida. No obstante, el CEE considera que el indicador planteado en el cuadro de mando, presencia o ausencia de estudiantes no aporta información que contribuya a la mejora del proceso. Si bien los estudiantes de acogida participan en las encuestas periódicas de la satisfacción con las asignaturas, se recomienda establecer algún tipo de indicador que permita valorar otros temas vinculados al programa de movilidad SICUE.

RE-3.4.4. Incorporar indicadores vinculados a la satisfacción de los estudiantes con las acciones de orientación laboral.

El cuadro de mando incorpora indicadores de carácter volumétrico que evidencian el nivel de participación de los estudiantes en las diferentes actividades de orientación laboral organizadas o el número de empresas que colaboran. Se recomienda incluir algún indicador vinculado a la recogida de información sobre la satisfacción y el impacto que dichas acciones, que permita ahondar en la adecuación de las acciones que se llevan a cabo.

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

El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes son, en general, eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora (suficiente).

Según lo establecido en SAIQU, los procesos analizados en esta dimensión se revisan de manera periódica. Se evidencia que el plan de mejora de la Facultad incluye acciones vinculadas a los indicadores cuyo valor de aceptación no se ha alcanzado, como por ejemplo la mejora de las tasas de rendimiento de algunas titulaciones, la movilidad internacional de PDI y PAS, etc. Tal y como se ha señalado en la RE-1.7.2., para poder realizar un análisis y seguimiento preciso de las mejoras, es necesario establecer previamente objetivos concretos en términos de porcentajes.

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

La Facultad dispone de dos procesos relacionados con la competencia y cualificación del personal académico que rige las actuaciones institucionales para garantizar la calidad del profesorado:

- PCD.4.1. Captación y selección del profesorado joven con potencial académico
- PCD.4.2. Desarrollo profesional de las personas

Para la evaluación de la dimensión el CEE-SGIC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como también los respectivos PEQs:

- PEQ.061. Captación y selección del profesorado joven con potencial académico
- PEQ.062. Desarrollo profesional de las personas

(4.1) Definición de la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

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 la selección, contratación y acogida, vida laboral, evaluación y promoción del PDI son procesos transversales de la UB y gestionados por el Servicio de recursos humanos (SRH) de la Universidad. Del mismo modo, la formación del PDI también es un proceso transversal, cuyo propietario gestor es el Instituto de Ciencias de la Educación (IDP-ICE).

Sin embargo, la FEE ha definido dos procesos a nivel de Centro con el objetivo de concretar las acciones a realizar en el ámbito de sus competencias, vinculadas con la captación y selección de profesorado (PCD4.1) y el desarrollo profesional vinculado a la formación (PCD.4.2).

La cadena de responsabilidades asociada a los procesos gestionados directamente por la Facultad es adecuada y garantiza el correcto funcionamiento de las actuaciones bajo su responsabilidad.

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

Las actuaciones vinculadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos (suficiente).

Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico que se enmarcan bajo el alcance del SAIQU de la Facultad se realizan siguiendo el proceso establecido (PCD.4.1.) y su correspondiente PEQ (061) Captación y selección del profesorado joven con potencial académico.

Por otro lado, cabe destacar también el papel que tienen los Departamentos en la gestión del personal académico y, en concreto, en la asignación docente. Las acciones relacionadas con este aspecto se enmarcan el PCD.3.3 (Gestión de la impartición de la docencia) y el PEQ.060.

BP-4.2.1. El Programa de captación y selección de profesorado joven internacional con potencial académico.

La Facultad inició una política de contratación abierta e internacional de profesorado visitante el curso 2010/2011 en los ámbitos de economía, empresa, sociología y estadística con el objetivo de captar jóvenes investigadores e investigadoras formados en Universidades de prestigio. Con ello, contribuye al impulso de la internacionalización de la plantilla de profesorado, dando respuesta a los objetivos contemplado en su Plan director.

Anualmente la Facultad abre una convocatoria, que gestiona y financia con recursos propios. Corresponde al Decano proponer al Consejo de direcciones de Departamento la propuesta en cuanto al número y distribución de las plazas entre los diferentes departamentos, considerando los criterios consensuados con la Comisión de Profesorado (histórico de asignaciones, necesidades y encargo docente, proporción de profesorado a tiempo parcial en cada departamento). Uno de los objetivos clave que persigue la Facultad es ir disminuyendo la proporción de profesorado a tiempo parcial para alcanzar una plantilla de profesorado estable.

RE-4.2.1. Incorporar formalmente en la descripción del PEQ 060 el análisis sobre el nivel de cumplimiento de los criterios de asignación de la docencia.

Según lo establecido en el PEQ.060 (Programación académico docente y evaluación de los aprendizajes, corresponde a los departamentos la asignación del profesorado a las materias, considerando el encargo docente realizado por las titulaciones y los horarios de docencia establecidos. Si bien durante la visita los responsables del proceso informan que se realiza una valoración sobre el nivel de cumplimiento de los criterios previamente establecidos (que deben contemplar tanto aspectos vinculados a la normativa vigente como criterios de calidad de la Facultad), dicho análisis no queda reflejado formalmente en el sistema. Se recomienda incorporar información sobre el nivel de cumplimiento de los criterios, información que puede servir como evidencia para justificar la solicitud de recursos adicionales a las unidades competentes, en caso de requerirlo.

(4.3) Acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico y el 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).

Los procesos relacionados con la evaluación y la formación del personal académico son transversales y gestionados por la UB.

Sin embargo, la FEE cuenta con un proceso en el SAIQU con el objetivo de concretar las acciones a realizar en el ámbito de sus competencias, vinculadas con la formación del PDI (PCD.4.2).

La Facultad cuenta con diversos mecanismos para identificar las necesidades formativas del profesorado, como por ejemplo encuestas al profesorado o a través de los consejos de estudios, departamentos, etc., además de las propuestas procedentes de las unidades centrales como el Programa de Investigación, Innovación y Mejora de la Docencia y el Aprendizaje (RIMDA), el Instituto de Desarrollo P-Instituto de Ciencias de la Educación (IDC-ICE) o el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI). El proceso también plantea la posibilidad de organizar jornadas, cursos o seminarios que no han estado inicialmente programados por las unidades centrales.

Cabe destacar el Programa RIMDA puesto en marcha por la Universidad con el objetivo de fomentar la innovación docente e que implica un periodo de formación, seguimiento y asesoría externa para aplicar las nuevas metodologías de innovación en las asignaturas.

RE-4.3.1 Registrar en el SAIQU información sobre las actuaciones clave que emprende la Facultad vinculadas a la formación de su personal académico.

Si bien el PEQ 062 define las acciones que el Centro realiza en el marco de sus competencias vinculadas a la formación de profesorado y durante las audiencias se pone de manifiesto que existen mecanismos para identificar las necesidades formativas, el SAIQU carece de registros sobre dichas acciones. El CEE recomienda evidenciar las acciones clave realizadas en este ámbito, aspecto que puede contribuir posteriormente a disponer de datos para la mejora continua del proceso.

(4.4) Recogida de 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).

En lo que respecta a su ámbito de actuación, la Facultad recoge información para el análisis y la mejora de los procesos del SAIQU.

RE.4.4.1. Definir indicadores que permitan analizar el impacto del Programa RIMDA en los programas formativos.

Para medir la eficacia del proceso PDC.4.2 (Desarrollo profesional de las personas) la Facultad ha definido formalmente un único indicador en su cuadro de mando: Porcentaje de PDI que participa en cursos de formación del ICE-IDP i/o RIMDA respecto al total de PDI

de la FEE. Se trata de un indicador agregado que puede limitar especialmente el análisis del impacto de la participación del profesorado en el RIMDA. El CEE considera que sería interesante y pertinente realizar un seguimiento más particularizado del despliegue, impacto y consolidación de las prácticas de innovación docente en la Facultad, por ejemplo, midiendo el porcentaje de titulaciones, asignaturas o grupos en los que se están implantando.

RE-4.4.2. Definir indicadores que permitan medir el cumplimiento de criterios de asignación de la docencia.

Se recomienda a la Institución incorporar en el SAIQU indicadores que faciliten el análisis del cumplimiento de los criterios de asignación de la docencia, tanto los vinculados con la cualificación académica y reconocimientos externos de investigación, que permitan realizar un análisis sobre el nivel de cumplimiento legal, como en cuanto a tipología de asignaturas, como por ejemplo la asignación de profesorado a primer curso, a las prácticas externas y al TFG/TFM. El CEE recomienda valorar la pertinencia de incluir el seguimiento de estos datos, que dotarán de una mayor consistencia al análisis de la gestión de los recursos docentes.

RE-4.4.3. Definir indicadores que permitan medir la composición del profesorado en términos de igualdad de género.

Se recomienda introducir algún indicador que permita analizar la gestión de la impartición de la docencia desde una perspectiva de género, o bien, desagregar los datos por sexo, con el objetivo de dar cumplimiento a la Ley 17/2015, del 21 de julio, de igualdad efectiva entre mujeres y hombres.

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

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. Éste 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).

Siguiendo la sistemática establecida en el SAIQU, los procesos analizados en esta dimensión se revisan de manera periódica. Sin embargo, se observa que la mayoría de las acciones que incluye el plan de mejora vinculadas al personal docente e investigador se proponen en buena medida a través de los Informes de seguimiento de centro (PCD.2.2) y de los autoinformes de acreditación (PCD.2.3), cuyas propuestas de mejora contribuyen a la mejora de los criterios contemplados en esta dimensión. En este sentido, el CEE considera que atender las recomendaciones de mejora sugeridas en el subestándar 4.4. puede revertir en la posibilidad de realizar un análisis con un mayor nivel de integración sobre la gestión, formación y evaluación del personal académico.

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

La Facultad dispone de dos procesos directamente relacionados con la gestión de los recursos materiales y de los servicios relacionados con los programas formativos:

- PCD.5.1. Gestión de los servicios
- PCD.5.2. Gestión de los recursos materiales

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como sus respectivos PEQs:

- PEQ.120. Gestión y mejora de los servicios.
- PEQ.110. Gestión y mejora de los recursos materiales

(5.1) Definición de la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

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).

A nivel de Facultad, el Decano es el máximo responsable de que las actuaciones que se realizan en el ámbito de los recursos materiales y servicios den respuesta adecuada a las necesidades de los programas formativos. Adicionalmente, juegan también un papel en la cadena de responsabilidades la Administradora del centro, el Técnico logístico y las personas responsables de diferentes unidades o servicios implicados en la gestión de los recursos materiales y servicios (Oficina de Asuntos Generales, Oficina de Carreras Profesionales, SED, Servicios TIC, etc.)

Cabe indicar que existen algunos servicios que son ofertados y gestionados directamente desde las unidades centrales de la UB y, en consecuencia, forman parte de los procesos transversales, como el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI), el campus virtual o el servicio de copistería, restauración, deportes y lingüístico.

Durante la audiencia mantenida con el responsable del proceso se pudo constatar que la toma de decisiones es muy adecuada y se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida.

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

Las actuaciones relacionadas con la gestión de los recursos materiales y de los servicios se llevan a cabo generalmente según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos (suficiente).

A nivel de Centro, las actuaciones se articulan a través del PCD.5.1. Gestión de los servicios el PEQ correspondiente (120) cuyo alcance es la gestión de los servicios vinculados con las infraestructuras necesarias para la actividad académica y/o de administración de la Facultad (aulas de docencia y de informática, despachos, salas de reunión y conferencias, salas de trabajo, alquiler de armarios, etc). Para la gestión de los recursos materiales, el Centro dispone del PCD.5.2 Gestión de los recursos materiales y el PEQ correspondiente (110) cuyo alcance es el mantenimiento de las instalaciones del edificio y de los recursos didácticos asociados.

En general, se constata que las actuaciones se llevan a cabo según lo que establecen los procesos definidos al efecto.

AM-5.2.1. Establecer un mecanismo para la recogida de información sobre las necesidades vinculadas a los servicios.

Durante la visita externa se constató que adicionalmente al canal de recogida de quejas gestionado a través del PEQ 100 (Gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias) no se dispone de un mecanismo establecido formalmente para la recogida de necesidades vinculadas a los servicios. La comunicación de necesidades llega por vías generalmente informales a la Administradora de centro. Los responsables están reflexionando sobre la implantación de un mecanismo formal que vehicule la recogida de la información, como por ejemplo a través de una app vía móvil, que permita una comunicación inmediata.

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

Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el mantenimiento y la detección de necesidades de nuevos recursos materiales y servicios (suficiente).

La Facultad recoge información vinculada especialmente a la satisfacción de los estudiantes con los servicios e instalaciones en general y específicamente en relación con las aulas y las salas de estudios.

En la página web se encuentran publicados los informes de satisfacción desde el 2015, con información global a nivel de UB y resultados por Centro. También se publican los informes de encuestas de satisfacción a graduados y graduadas, que incluyen ítems vinculados a las instalaciones (aulas y espacios docentes), el servicio de biblioteca y los servicios de apoyo al estudiante (información, matriculación, trámites, becas, etc).

RE-5.3.1. Revisar los indicadores establecidos en el cuadro de mando con el objetivo que aporten una visión más integrada sobre la adecuación y satisfacción de los grupos de interés con los recursos materiales y servicios.

El CEE considera que el cuadro de mando ofrece una visión parcial para el análisis y mejora de la gestión de los recursos materiales y servicios y no siempre son relevantes para medir la eficacia de ambos procesos. Por ejemplo, en relación con los servicios, no se recoge formalmente el nivel de satisfacción del profesorado. En cuanto a la satisfacción de los estudiantes, si bien se dispone de indicadores procedentes de la encuesta de satisfacción de graduados y graduadas, no se integran en el cuadro de mando.

En cuanto a la gestión de los recursos materiales, el responsable del proceso informa que la Facultad está destinando recursos propios a atender necesidades estructurales de las instalaciones o mobiliario, dado que los recursos institucionales, en ocasiones, no son suficientes. En este sentido, se recomienda incluir indicadores que permitan medir, de manera sostenida en el tiempo, el porcentaje de recursos propios destinados a estas necesidades, con la finalidad de justificar las demandas a la Universidad.

Por último, se establece un indicador que mide el porcentaje de quejas resultas sobre servicios e instalaciones respecto al total de recibidas, lo que da información sobre la eficacia del proceso, pero no de la adecuación de estos, y no aporta información sobre aspectos como la ocupación y/o disponibilidad de espacios, solicitudes recibidas por tipología de servicio, tiempo de resolución de las solicitudes de mantenimiento de las infraestructuras, etc.

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

La gestión de los recursos materiales y de los servicios es, en general, eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora (suficiente).

Según lo establecido en SAIQU, los procesos analizados en esta dimensión se revisan de manera periódica.

AM-5.4.1. Registrar el conjunto de acciones que se realizan con el objetivo de mejorar la gestión de recursos materiales y servicios.

El CEE opina que, teniendo en cuenta la variedad de acciones que engloban ambos procesos, el plan de mejora no refleja el conjunto de acciones que se realizan anualmente y que sin duda contribuyen a la dotación y calidad de los servicios, infraestructuras, equipamientos audiovisuales y de docencia, servicios, etc. El plan de mejora solo incluye 3 acciones vinculadas a los procesos de gestión de servicios y recursos materiales, que datan de 2016, por lo que la Facultad debe realizar un seguimiento y análisis de estos más pormenorizado y dejar evidencia documental de ello en el plan de mejora.

C6. Información pública y rendición de cuentas

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

☐ Implantación parcial

☒ Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

La Facultad dispone de tres procesos relacionado con la información pública y la rendición de cuentas:

- PCD.6.a. Información pública y rendición de cuentas
- PCD.6.b. Gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias
- PCD.6.c. Atención a las quejas por razón de sexo o cualquier tipo de discriminación y promoción de la igualdad

Para la evaluación de la dimensión el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con este proceso, así como sus respectivos PEQs:

- PEQ.140. Información pública y rendición de cuentas
- PEQ.100. Gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias
- PEQ.150. Atención a las quejas por razón de sexo o cualquier tipo de discriminación y promoción de la igualdad

(6.1) Definición de la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

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)

A nivel de Facultad, el Decano es el máximo responsable de que las actuaciones que se realizan en el ámbito de la información pública y la rendición de cuentas y la gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias. Adicionalmente, juegan también un papel en la cadena de responsabilidades las personas responsables de diferentes unidades o servicios implicados y las personas responsables de titulación.

Durante la audiencia mantenida con el responsable del proceso se pudo constatar que la toma de decisiones es muy adecuada y se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida.

Por lo que hace referencia al PCD.6.b Atención a las quejas por razón de sexo o cualquier tipo de discriminación y promoción de la igualdad, la responsabilidad recae en la Vicedecana de relaciones externas, compromiso social y estudiantes y en la Comisión de Igualdad.

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

Las actuaciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos (satisfactorio).

A partir de las audiencias celebradas, el CEE constata que las acciones relacionadas con la publicación de la información y la rendición de cuentas se realizan siguiendo el proceso establecido. Las actuaciones abarcan la gestión y mejora de la información que se ofrece a través de la página web de la Facultad, las pantallas informativas y las redes sociales.

En cuanto a la rendición de cuentas, la Facultad ofrece a través del apartado de calidad de su página web, información vinculada al SAIQU y la actividad de seguimiento y mejora de la calidad de sus programas formativos: Informes de revisión del SAIQU, Informes de seguimiento de centro (ISC), información sobre los procesos de acreditación de sus titulaciones, Informes de satisfacción de estudiantes, así como otros informes vinculados a la actividad de la Facultad (Oficina de carreras profesionales, Oficina de relaciones internacionales, Movilidad SICUE). Se publican también los informes de análisis de las quejas, sugerencias y dudas.

Existen también mecanismos para el *feedback* y la rendición de cuentas sobre el desarrollo del SAIQU a la Universidad. Existe una Comisión de Calidad en la que están representados todos los Centros. A nivel técnico, la Facultad tiene un referente técnico de la Agencia de Políticas y Calidad de la UB (APQUB) que ofrece apoyo para el desarrollo y la mejora del SAIQU. Además, anualmente la Facultad debe presentar el Plan de mejora de Centro a la APQUB y cada dos años el Informe de seguimiento de centro (ISC).

El PCD.6.b (Atención a las quejas por razón de sexo o cualquier tipo de discriminación y promoción de la igualdad) y su correspondiente PEQ (150) son de reciente incorporación en el SAIQU (aprobado en junio de 2020), por lo que se disponen de pocas evidencias documentales. El proceso, además de las actuaciones a seguir en caso de queja, incorpora también los mecanismos y acciones promovidas por la Comisión de Igualdad para el fomento de la Igualdad entre el alumnado, el PDI y el PAS.

(6.3) Recogida de 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).

La recogida de información para el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas se centra básicamente en analizar el nivel de satisfacción de los estudiantes, recogido a través de las encuestas de satisfacción de estudiantes y egresados, y el porcentaje de titulaciones acreditadas con valoración “se alcanza” o superior.

RE-6.3.1. Establecer mecanismos que permitan disponer de una visión global sobre la calidad y compleción de la información pública.

Más allá de los indicadores mencionados, no parecen existir mecanismos que permitan disponer de otra tipología de datos como, por ejemplo, el nivel de accesibilidad y uso del web, la satisfacción de otros grupos de interés como el PDI, PAS y agentes externos o el nivel de actualización de los contenidos. El CEE recomienda reflexionar sobre posibles vías para recabar esta información, lo que permitiría ahondar en el análisis de la calidad de la información pública.

RE-6.3.2. Registrar el conjunto de acciones promovidas por la Comisión de Igualdad para el fomento de la igualdad entre el alumnado, el PDI y el PAS, así como el análisis del impacto de dichas acciones.

Tal y como recoge el PCD.6.c, la Facultad, a través de la Comisión de Igualdad, promueve acciones para el fomento de la igualdad entre los diferentes grupos de interés. Sin embargo, estas acciones no quedan reflejadas en la documentación del SAIQU. El CEE recomienda reflexionar la mejor vía para introducir esta información, así como para analizar su impacto.

RE-6.3.3. Reflexionar sobre la pertinencia de incluir indicadores que informen sobre el número de peticiones de activación del protocolo de atención a las quejas por razón de sexo o cualquier tipo de discriminación y promoción de la igualdad.

Actualmente, vinculado al PCD.6.b, se recoge información sobre el porcentaje de peticiones formales de aplicación del protocolo atendidas dentro de las 24 horas siguientes. Al ser una temática de alto nivel de confidencialidad, la Facultad debe reflexionar sobre la posibilidad de incluir indicadores que den cuenta, por ejemplo, del número de peticiones de activación del protocolo. Esta información permitirá activar acciones vinculadas a la prevención y al fomento de la igualdad, en caso de ser necesarias.

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

La información pública es en general eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Éste 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).

Las diversas fuentes de información consultadas para el análisis del proceso de información pública y rendición de cuentas muestran que es adecuado. El plan de mejora incluye acciones de mejora, especialmente procedentes de los diversos procesos de evaluación, seguimiento y acreditación de titulaciones. Durante la audiencia mantenida con estudiantes y egresados se constata que el nivel de satisfacción en relación con la información pública es adecuado.

AM-6.4.1. Establecer mecanismos para potenciar el uso sistema de quejas, reclamaciones y sugerencias por los diferentes grupos de interés.

De la información documental (indicadores e informes) y la recogida durante las audiencias se observa que el canal de recepción de quejas, reclamaciones y sugerencias no se utiliza de forma habitual por los grupos de interés. El CEE considera necesario establecer mecanismos para potenciar su uso.

D. Resultado de la evaluación

La evaluación del CEE, como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la Facultad de Economía y Empresa de la UB, es en líneas generales positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

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

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

El CEE propone la **certificación favorable** de la implantación del SGIC de la Facultad de Economía y Empresa de la UB.

E. Acta de envío del informe externo

Centro evaluado: Facultad de Economía y Empresa

Universidad: Universitat de Barcelona

Fechas de la visita: 20, 25 y 25 de noviembre de 2020

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

Dr. José Ramón García Aranda
Presidente del CEE-SGIC



Zaragoza, 3 de marzo de 2021

Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos y Procedimientos Específicos de Calidad evaluados

PDC.1.1a.	Gestión de la política de aseguramiento de la calidad
PEQ.010	Gestión de la política de aseguramiento de la calidad
PDC.1.1b	Gestión y mejora del sistema de calidad del centro docente
PEQ.011	Gestión y mejora del sistema de calidad del centro docente
PCD.1.1	Gestión documental
PEQ.130	Gestión documental
PCD.2.1a	Verificación de titulaciones oficiales
PEQ.020	Verificación de titulaciones oficiales
PCD.2.1b	Modificación de titulaciones oficiales
PEQ.022	Modificación de titulaciones oficiales
PCD.2.1c	Supresión-Extinción de titulaciones oficiales
PEQ.024	Supresión-Extinción de titulaciones oficiales
PCD.2.2	Seguimiento de titulaciones oficiales
PEQ.021	Seguimiento de titulaciones oficiales
PCD.2.3	Acreditación de titulaciones oficiales
PEQ.023	Acreditación de titulaciones oficiales
PCD.3.1	Definición del perfil de ingreso, admisión y matriculación de los estudiantes
PEQ.030	Definición del perfil de ingreso y admisión de los estudiantes de grado
PEQ.031	Matriculación de los estudiantes de grado
PEQ.040	Definición del perfil de ingreso y admisión de los estudiantes de master
PEQ.041	Matriculación de los estudiantes de master
PCD.3.2a	Orientación académica al estudiante
PEQ.050	Orientación académica al estudiante
PCD.3.2b	Orientación profesional al estudiante
PEQ.051	Gestión de las acciones al mundo laboral
PCD.3.4	Gestión del TFG-TFM
PEA.064	Desarrollo del Trabajo de Fin de Grado
PEA.065	Desarrollo del Trabajo de Fin de Master
PCD.3.5	Gestión de las Prácticas Externas
PEQ.070	Gestión de las Prácticas Externas
PCD.3.6a	Movilidad Internacional
PEQ.080	Movilidad Internacional Estudiantes

PEQ.081	Movilidad Internacional PDI y PAS
PDC.3.6b	Movilidad SICUE
PEA.090	Movilidad SICUE
PCD.4.1	Captación y selección de profesorado joven con potencial académico
PEQ.061	Captación y selección de profesorado joven con potencial académico
PCD.4.2	Desarrollo profesional del profesorado
PEQ.062	Desarrollo profesional del profesorado
PCD.5.1	Gestión de los servicios
PEQ.120	Gestión y mejora de los servicios
PCD.5.2	Gestión de los recursos materiales
PEQ.110	Gestión y mejora de los recursos materiales
PCD.6a	Información pública y rendición de cuentas
PEQ.140	Información pública y rendición de cuentas
PCD.6b	Gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias
PEQ.6b	Gestión de las quejas, reclamaciones y sugerencias
PCD.6c	Atención a las quejas por razón de género o cualquier tipo de discriminación y promoción de la igualdad
PEQ.150	Atención a las quejas por razón de género o cualquier tipo de discriminación y promoción de la igualdad