

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

## Informe de evaluación externa

**Centro:** 08072012 – Barcelona School of Management  
(BSM)

**Universidad:** Universitat Pompeu Fabra

**Fecha de la visita:** 2 y 3 de diciembre de 2019

## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>A. Introducción .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>B. Desarrollo del proceso de evaluación .....</b>                                 | <b>4</b>  |
| <b>C. Valoración de los estándares y criterios de evaluación.....</b>                | <b>7</b>  |
| <b>C1. Revisión y mejora del SGIC.....</b>   | <b>7</b>  |
| <b>C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos .....</b>               | <b>14</b> |
| <b>C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes .....</b> | <b>17</b> |
| <b>C4. Personal académico .....</b>  | <b>22</b> |
| <b>C5. Recursos materiales y servicios.....</b>                                      | <b>26</b> |
| <b>C6. Información pública y rendición de cuentas .....</b>                          | <b>29</b> |
| <b>D. Resultado de la evaluación.....</b>  | <b>31</b> |
| <b>E. Acta de envío del informe externo .....</b>                                    | <b>32</b> |
| <b>Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos evaluados.....</b>                     | <b>33</b> |

## A. Introducción

### 1. Descripción del SGIC evaluado

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Centro:</b>          | Barcelona School of Management (BSM)      |
| <b>Sede:</b>            | Balmes 132-134. 08008 Barcelona           |
| <b>Código:</b>          | 08072012                                  |
| <b>Tipología:</b>       | Adscrito                                  |
| <b>Universidad:</b>     | Universitat Pompeu Fabra                  |
| <b>Alcance del SGIC</b> | Titulaciones de grado y máster del centro |

### 2. Composición del Comité externo de certificación

| Rol                | Nombre             | Ámbito  | Institución                          |
|--------------------|--------------------|---|--------------------------------------|
| <b>Presidente</b>  | Jon Altuna         | Vicerrector académico                                       | Mondragon<br>Unibertsitatea          |
| <b>Profesional</b> | Enric Brull        | Director del Área de<br>conocimiento y calidad<br>educación | Diputació de<br>Tarragona            |
| <b>Estudiante</b>  | Laia Encinar       | Educación   | Universitat Autònoma<br>de Barcelona |
| <b>Secretaria</b>  | Esther Huertas     | Evaluación de la calidad                                    | AQU Catalunya                        |
| <b>Observador</b>  | Josep Manel Torres | Evaluación de la calidad                                    | AQU Catalunya                        |

### 3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Barcelona School of Management (BSM) de la Universitat Pompeu Fabra (UPF), 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

El Comité de Evaluación Externa-SGIC (CEE-SGIC) realizó una visita previa al centro el 15 de octubre de 2019, después de revisar la documentación disponible asociada al SGIC. Como resultado de esta visita, el CEE-SGIC solicitó un conjunto de evidencias adicionales que el Centro se comprometió a entregar y presentó en el plazo indicado.

El programa de la visita se organizó para garantizar el acceso a registros y evidencias generadas en el marco del SGIC, ya que el CEE-SGIC no tuvo acceso por vía remota a gran parte de las evidencias necesarias para comprender el funcionamiento del SGIC y el grado de implantación del mismo.

El programa de la visita fue el siguiente:

Día: 2 de diciembre de 2019

| Horario       | Actividad   |
|---------------|---|
| 8.00 – 8.30   | Trabajo interno CEE   |
| 8.30 – 8.45   | Recepción del CEE por parte del centro  |
| 8.45 – 10.15  | <b>Presentación modelo calidad BSM (30')</b><br><b>PE0. Definición de las políticas del centro</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• PE0.0. Definición del SGIC, política y objetivos de calidad.</li><li>• PE0.1. Establecimiento de normativas</li></ul> <b>PS0. Gestión de recursos y personas</b> (política y gestión documental) <ul style="list-style-type: none"><li>• PS0.0.0 Definición de la política del personal académico</li><li>• PS0.1.0 Definición de la política del personal de gestión</li><li>• PS0.3. Gestión de la documentación</li></ul> |
| 10.15 – 11.15 | <b>PE2. Información a los grupos de interés</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• PE2.0 Información a los grupos de interés</li></ul> <b>PE3. Rendición de cuentas</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• PE3.0 Análisis de resultados</li></ul> <b>PMC0. Medición de la calidad</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• PMC0.0. Medición y seguimiento de la satisfacción</li></ul>   |
| 11.15 – 11.30 | Pausa   |
| 11.30 – 13.00 | <b>PE1. Diseño y evaluación de las titulaciones</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• PE1.0. Diseño, modificación y aprobación de titulaciones</li><li>• PE1.1. Seguimiento, análisis y mejora de las titulaciones</li><li>• PE1.2. Extinción de las titulaciones</li><li>• PE1.3. Revisión del portafolio</li><li>• PE1.4. Acreditación de las titulaciones</li></ul>  |
| 13.00 – 14.30 | <b>PO1. Docencia y gestión operativa</b>  |

|               |   |
|---------------|---|
|               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• PO1.0 Planificación, impartición de la docencia y acción tutorial</li> <li>• PO1.1. Gestión operativa de los programas</li> <li>• PO1.2. Prácticas académicas externas</li> <li>• PO1.3. Coordinación docente y metodológica</li> <li>• PO1.4. Gestión de sugerencias, incidencias o reclamaciones</li> <li>• PO1.5. Gestión del trabajo de final de máster (TFM)</li> </ul>   |
| 14.30 – 15.30 | Comida  |
| 15.30 – 17.00 | <p><b>PO0. Promoción e inscripción</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PO01.0 Comunicación y captación de interesados</li> <li>• PO01.1 Admisión</li> <li>• PO01.2 Matriculación</li> <li>• PO01.3 Asignación de becas</li> <li>• PO01.4 Baja y otras peticiones</li> </ul> <p><b>PO2. Servicio a participantes y vinculación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PO2.0 <i>Welcome Services</i></li> <li>• PO2.1 Servicio de orientación y desarrollo profesional</li> <li>• PO2.2 Movilidad</li> <li>• PO2.3 Gestión de títulos y certificados académico</li> <li>• PO2.4 Alumni</li> </ul>                      |
| 17.00 – 18.30 | <p><b>PS0 Gestión de recursos y personas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PS0.0.1 Identificación de necesidades, convocatoria, selección y contratación personal académico</li> <li>• PS0.0.2 Formación y desarrollo del personal académico</li> <li>• PS0.0.3 Evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento del personal académico</li> <li>• PS0.1.1 Identificación de necesidades, reclutamiento y selección del personal de gestión</li> <li>• PS0.1.2 Formación y desarrollo del personal de gestión</li> <li>• PS0.1.3 Evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento del personal de gestión</li> </ul> |
| 18.30 – 19.00 | Reunión interna CEE   |

Día: 3 de diciembre de 2019

| Horario       | Actividad   |
|---------------|---|
| 8.30 – 9.30   | Entrevista equipo directivo   |
| 9.30 – 10.30  | Entrevista Comisión de Calidad  |
| 10.30 – 10.45 | Pausa   |
| 10.45 – 11.45 | <p><b>PS0 Gestión de recursos y personas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PS0.2.0 Gestión de los recursos materiales</li> <li>• PS0.2.1 Gestión de los servicios</li> </ul> |

|               |  |
|---------------|--|
| 11.45 – 12.30 | Entrevista Coordinador General de Calidad UPF, y Unidad de Proyectos, Estudios y Calidad UPF |
| 12.30 – 13.15 | Entrevista Direcciones Académicas Títulos, Responsable de Programación y Jefe de Estudios    |
| 13.15 – 13.45 | Visita instalaciones   |
| 13.45 – 14.45 | Comida   |
| 14.45 – 15.30 | Entrevista con profesorado (BSM y UPF)   |
| 15.30 – 16.15 | Entrevista con estudiantes y egresados   |
| 16.15 – 17.30 | Pausa  |
| 17.30 – 18.00 | Audiencia abierta  |
| 18.00 – 18.30 | Elaboración de conclusiones  |
| 18.30 – 18.40 | Informe sobre las 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 al plan establecido.

## 3. Actitud de la comunidad

El CEE-SGIC quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria, y en especial del equipo directivo y de la Unidad Técnica de Calidad de BSM, 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 su SGIC.

En este sentido, el comité externo valora positivamente la actitud colaborativa de todas las personas vinculadas al SGIC y de los grupos de interés con los que tuvo ocasión de dialogar, por sus aportaciones y capacidad para comprender las cuestiones planteadas por los miembros del CEE-SGIC; 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.

## 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

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

- PE0.0 Definición del SGIC, política y objetivos de calidad
- PE0.1 Establecimiento de normativas
- PS0.3 Gestión de la documentación

De forma más indirecta, pero con fuertes implicaciones con esta dimensión y con los procedimientos arriba identificados, también se dispone de los siguientes procedimientos:

- PS0.0.0 Definición de la política del personal académico
- PS0.1.0 Definición de la política del personal de gestión

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

La Barcelona School of Management (BSM) cuenta con un Sistema de Garantía Interna de la Calidad (en adelante SGIC) formalmente establecido y de acceso público, estructurado en procesos que regulan los aspectos vinculados a la práctica docente. Las características, alcance, responsabilidades del SGIC, participación de los grupos de interés, entre otros elementos se definen en el *Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad*. Además, el centro dispone de un *Manual de procedimientos del SGIC* que describe las diferentes etapas de actuación en cada caso.

El *Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad* define, en los apartados 3.4 y 3.6, los responsables del SGIC del centro y la participación de los grupos de interés, respectivamente. Los diagramas de flujo incluidos en el *Manual de procedimientos del SGIC* muestran claramente cómo van participando los diferentes grupos de interés en cada una de las etapas definidas. Además, el Manual de procedimientos incluye una tabla donde se identifica el modo de participación de los grupos de interés.

La Comisión de Calidad del Centro (constituida y aprobada por el Consejo Rector) está presidida por el Decano de BSM y es el órgano responsable del SGIC. Las principales funciones de esta comisión están relacionadas con el seguimiento de los indicadores de calidad de las titulaciones; aprobación de informes (de seguimiento y acreditación); revisión y aprobación de la política y objetivos de calidad; revisión del SIGC; planes de mejora.

En cuanto a los responsables de los procedimientos y los propietarios de estos, el Manual de procedimientos define el área responsable para cada uno de ellos. El CEE-SGIC considera que el Centro debería mejorar la definición de los responsables de los procesos y procedimientos. El SGIC de BSM identifica una gran variedad de responsables y, en los casos en los que la responsabilidad recaiga sobre un comité o comisión, se debería identificar quién es el o la responsable de dicho procedimiento.

En relación con la participación de los y las estudiantes, el Centro cuenta con diferentes vías para que los estudiantes trasladen sus opiniones e inquietudes (descritas en el apartado 3.6 del Manual del SGIC). El Centro analiza y aporta soluciones en el marco de los procesos y procedimientos del SGIC. No obstante, el CEE-SGIC considera que BSM debería reforzar la participación de este grupo de interés en los diferentes espacios donde se debaten cuestiones asociadas con la mejora de la formación, como por ejemplo la Comisión de Calidad del Centro. Actualmente, la Comisión de Calidad cuenta con una egresada que aporta la visión de estudiantes y egresados. El Comité considera que la visión del estudiante debería ser más amplia en dicha Comisión y, por ello, recomienda la inclusión, además, de un o una estudiante.

**(1.2) Coherencia del mapa de procesos del SGIC 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 (suficiente).*

El Manual del SGIC incluye un mapa de procesos que identifica las relaciones entre los diferentes procesos (ver apartado 3.8 del Manual del SGIC). Los procesos se clasifican en procesos estratégicos, operativos, de soporte y de mejora. Después del análisis realizado, el Comité recomienda reforzar los procesos estratégicos. Concretamente, se sugiere incluir en este grupo la elaboración, seguimiento y revisión del plan estratégico o la política y desarrollo del personal docente e investigador.

Los procesos se desglosan en procedimientos que detallan las diferentes etapas de actuación (apartado 3.9 del Manual del SGIC). Durante las audiencias, se tuvo la oportunidad de comprobar que los distintos grupos de interés conocen los procesos / procedimientos y éstos se ejecutan con criterios estables.

En el marco de los procesos estratégicos, se incluye el PE0 “Definición de las políticas del centro” que se desglosa en dos procedimientos:

- PE0.0. Definición del SGIC, política y objetivos de calidad
- PE0.1. Establecimiento de normativas

Durante la visita, el CEE-SGIC observa la existencia de un alineamiento estratégico del SGIC con la estrategia general UPF. Concretamente, BSM tiene como objetivo prioritario contribuir a la misión de la UPF y pretende “formar personas capaces de gestionar empresas, instituciones y proyectos impulsando la innovación, la transformación social, el compromiso con la cultura y el bienestar global” (según Manual de Calidad BSM).

BSM se encuentra en un proceso de cambio que ha supuesto la nueva definición del mapa estratégico. Concretamente, el Centro ha definido 18 ámbitos estratégicos entre los que destaca el impacto social, prioridades estratégicas BSM (bienestar planetario, cultura, responsabilidad social corporativa y ética, interdisciplinariedad, y transformación), presupuesto equilibrado, satisfacción, impacto, transparencia, acreditaciones nacionales e internacionales, internacionalización, *alumni* y servicio de carreras, programas académicos, metodología de aprendizaje, transferencia del conocimiento e investigación, contratación y excelencia del personal docente y de gestión, género, condiciones de trabajo y clima laboral, plan de desarrollo de carrera, *principles for responsible management education*. Cabe indicar que todas las líneas estratégicas disponen de indicadores que conforman el cuadro de mando integral. Dada la reciente aprobación de la estrategia, el Centro no dispone del histórico de todos los resultados y, en algún caso, todavía no se ha podido recoger algunos de los datos. Por ello, el CEE-SGIC anima a seguir trabajando en la recogida y análisis de la información que se incluye en el cuadro de mando integral.

El Comité constata la existencia de una cultura de la calidad y mejora continua compartida y consolidada en la institución que, además, presenta un liderazgo claro. Esta cultura de la calidad permea en los programas y los servicios de BSM.

Existe un compromiso claro de la institución con la cultura y política de calidad que se ve reforzado por los procesos de acreditación internacional del ámbito de los negocios a los que la BSM se quiere aproximar, para lo cual, disponer de un SIGC correctamente implantado y certificado constituye un elemento fundamental.

#### (1.3) Vinculación del SGIC con las dimensiones del programa AUDIT y las fases del Marco VSMA.

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

El Centro dispone de un conjunto de procedimientos asociados al Marco VSMA (verificación, seguimiento, modificación y acreditación) de AQU Catalunya (ver dimensión 2).

El Comité observa que el SGIC evaluado ha evolucionado adaptándose a las nuevas necesidades, como por ejemplo la inclusión del procedimiento de acreditación de las titulaciones (PE1.4).

Es importante indicar que el diseño del SGIC de BSM no fue evaluado en el marco del programa AUDIT. Con el fin de garantizar que el SGIC cumplía con los requerimientos mínimos necesarios, la Oficina Técnica de Calidad de la UPF realizó un análisis del SGIC y elaboró un informe de evaluación (con fecha 18/06/2019) que valida la adecuación del SGIC al programa AUDIT y, además, recoge diferentes recomendaciones para la revisión del SGIC, así como para cada una de las directrices AUDIT. El Comité constata que el SGIC actual

cumple con las directrices del programa AUDIT y da respuesta adecuada a las necesidades del Centro.

#### (1.4) 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 SGIC-BSM incluye un procedimiento de soporte para la gestión de la documentación (PS0.3) que establece la sistemática a seguir para gestionar la documentación del SGIC. El Centro trabaja con un cuadro documental que identifica los documentos de entrada y de salida de los procedimientos. Si bien esto se puede considerar adecuado, durante la visita se constata que no todos los documentos están incluidos en dicho cuadro documental (por ejemplo, se encuentra a faltar documentos relativos al procedimiento de movilidad – PO.2.2). Se sugiere revisar la información del cuadro documental con el fin de unificar y presentar los mismos metadatos en todos los documentos. Además, se sugiere identificar al responsable de la revisión y aprobación de los documentos en dicho cuadro.

Durante la visita, se observa la existencia de documentación relevante sin codificación ni fecha de actualización (como es el caso de los cuadros de indicadores), práctica que se debería evitar en el futuro.

Respecto al acceso a la documentación del SGIC, BSM trabaja con documentos digitales que se guardan en el *sharepoint* de la institución y documentos en papel. Durante la visita, el CEE-SGIC observa una cierta mezcla entre documentos digitales y versiones en papel. Si bien se confirma que el acceso a los documentos originales para la edición es exclusivo del equipo de calidad, se considera que este aspecto debería mejorarse.

En resumen, el CEE-SGIC recomienda avanzar en la gestión de la documentación y el control de sus versiones.

#### (1.5) 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).*

El CEE-SGIC ha podido verificar la existencia de datos e indicadores derivados de la implantación de los procesos y procedimientos. Tal y como se ha comentado anteriormente, la aprobación de la nueva estrategia de BSM el mes de octubre de 2019 ha supuesto la definición de nuevos indicadores que, en el momento de la visita, todavía no habían podido ser medidos. La nueva estrategia del Centro establece un primer nivel de indicadores que garantizan la calidad de los títulos. De manera concreta, BSM dispone de indicadores procedentes de los diferentes procedimientos y se han incorporado indicadores de mejora de los propios procedimientos en la última versión del Manual.

Por otro lado, BSM dispone de un conjunto de indicadores asociados a los 18 ámbitos estratégicos (impacto social, prioridades estratégicas, presupuesto, satisfacción, impacto,

transparencia, acreditaciones, internacionalización, alumni, programas académicos, metodología de aprendizaje, transferencia e investigación, contratación, transparencia, condiciones de trabajo y clima laboral, plan de desarrollo de carrera, PRME, excelencia personal). Cabe indicar que alrededor del 80% de los indicadores de procedimiento están vinculados con los objetivos de cuadro de mando integral. El CEE-SGIC observa que el cuadro de mando incluye un gran número de indicadores y recomienda reflexionar sobre la oportunidad de definir una pequeña batería de indicadores ligados al producto fundamental de un centro que es la gestión de sus titulaciones / identificando aquellos que son realmente clave para mostrar cómo avanza el Centro en la consecución de los objetivos estratégicos establecidos.

El Centro ha establecido una sistemática que permite un análisis trimestral de los resultados. Con este modo de operar, BSM pretende agilizar la revisión de la estrategia y la operativa de trabajo. De manera concreta, el Comité Ejecutivo se encarga de analizar y revisar los indicadores estratégicos, mientras que la Comisión de Calidad analiza y revisa los indicadores de carácter más operativo.

Actualmente, BSM trabaja con hojas de cálculo para recoger la información. En este sentido, el CEE-SGIC considera que el Centro dispone de un margen de mejora. Si se apuesta por un salto tecnológico, se daría una mayor consistencia a la recogida y análisis de la información.

En relación con los mecanismos de comparación para los indicadores, BSM compara los indicadores por áreas y por titulaciones del propio Centro. Actualmente, el Centro no realiza estudios de *benchmarking* con otras instituciones dadas las características particulares de BSM. No obstante, el Comité considera que el Centro debería buscar referentes con los que se pueda comparar.

#### (1.6) 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. Este es completo y estructurado (suficiente).*

El SGIC-BSM incluye el proceso estratégico PE0.0 “Definición del SGIC, política y objetivos de calidad” que tiene por objetivo “*Elaborar, revisar y aprobar el SGIC, la política y los objetivos estratégicos de calidad*”. Dicho proceso establece que la Comisión de Calidad es el órgano central responsable de la revisión y mejora periódica del SGIC. El resultado de la revisión y mejora del SGIC se concreta en un informe de revisión que recoge la verificación del cumplimiento de la política y objetivos estratégicos de calidad, las modificaciones y el plan de mejora. En la revisión se analizan los indicadores y la información generada, así como el grado de satisfacción de los grupos de interés.

Cabe indicar que el informe de revisión del SGIC se realiza una vez al año y tiene un enfoque holístico de todos los procesos y procedimientos.

El CEE-SGIC ha tenido acceso a los informes de revisión del SGIC del año 2019, al plan de mejora y al cuadro de control de versiones de los procesos (“Índice general de procesos y control de versiones”). De manera concreta, los informes de revisión están organizados en 4 apartados:

0. Datos organizativos del SGIC del Centro;
1. Información previa;
2. Valoración del contenido del manual del SGIC del Centro que incluye los siguientes elementos:

Marco SGIC-UPF; política y objetivos de calidad; alcance; responsables; seguimiento y mejora continua; grupos de interés; información pública; mapa de procesos; procesos; indicadores.
3. Revisiones del SGIC;
4. Valoración y propuesta del plan de mejora.

La sección que aborda la política y objetivos de calidad presenta especial atención a los indicadores asociados a los objetivos de calidad del Centro: grado de satisfacción de los estudiantes, tasa de rendimiento y tasa de graduación, tasa de inserción laboral, % estudiantes internacionales en másteres oficiales, % satisfacción del profesorado y personal de gestión. BSM presenta los indicadores recogidos y, en general, se presenta la evolución (datos históricos) de los datos recogidos.

En relación con la revisión de los procesos y procedimientos. BSM incluye una tabla donde se identifica el proceso y procedimiento, sus versiones (identificando la fecha de aprobación en cada caso) y la valoración que se realiza. Posteriormente, el informe incluye una descripción más detallada de los procedimientos que se han actualizado.

El plan de mejora también resulta relevante en este procedimiento. Las acciones están codificadas y se identifica el nivel de afectación, el origen de la mejora, si es requerido por AQU, estándar al que se encuentra vinculado, problema detectado, acción propuesta, objetivo a lograr, prioridad, responsable, período, estado, resultado y si implica modificación de la memoria.

En resumen, el CEE-SGIC percibe la existencia de un compromiso formal con la cultura de revisión y mejora del sistema, lo que se evidencia a través de toda la documentación descrita, a la que se ha tenido acceso. La preocupación de los y las responsables del Sistema y de los Procesos/Procedimientos por la mejora continua es clara, y el Sistema implantado permite dar cumplimiento con los requisitos establecidos por el marco de AUDIT y la metodología de certificación. Se puede concluir que “El centro dispone de un SGIC con sus procesos implantados, que incluye procesos para su revisión y mejora continua.”

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

### **Puntos fuertes y buenas prácticas**

BP1.1. El alineamiento estratégico del SGIC con la estrategia general de la UPF.

BP1.2. BSM ha establecido políticas educativas y de personal claras que dan un carácter propio al SGIC (Alumni, desarrollo profesional, modelo educativo, inclusión, sostenibilidad).

BP1.3. La existencia de una cultura de la calidad y mejora continua compartida y consolidada en la institución que, además, presenta un liderazgo claro. Esta cultura de mejora de la calidad permea en los programas y los servicios del Centro.

### Áreas de mejora

AM1.1. Se debe mejorar la definición de los responsables de los procesos y procedimientos. Existe una variedad de responsables y en los casos en los que la responsabilidad recaiga sobre un comité o comisión, se tiene que identificar quién es el o la responsable de dicho comité o comisión proceso o procedimiento.

AM1.2. Se debe reforzar la participación de los estudiantes en el SGIC (especialmente en los espacios donde se debate sobre la mejora de la calidad de la formación).

AM 1.3. Se recomienda reforzar los procesos estratégicos. Tal vez convendría reforzar algunos procesos dándoles carácter estratégico, como son la elaboración del plan estratégico o la política y desarrollo del personal docente e investigador.

AM1.4. Es necesario avanzar en la gestión de documentación e indicadores, así como en el control de versiones.

AM 1.5. Mejorar la trazabilidad de los procesos, procedimientos, registros e indicadores.

AM1.6. Se sugiere definir una pequeña batería de indicadores ligados al producto fundamental del Centro que es la gestión de sus titulaciones identificando aquellos que son realmente clave.

AM1.7. El centro podría buscar referentes para poder hacer estudios de *benchmarking*.

## 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**

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

- PE1.0 Diseño, modificación y aprobación de titulaciones
- PE1.1 Seguimiento, análisis y mejora de las titulaciones
- PE1.2 Extinción de las titulaciones
- PE1.3 Revisión del portafolio
- PE1.4 Acreditación de las titulaciones

Otros procedimientos que presentan grandes implicaciones con los procedimientos arriba indicados son:

- PMC0.0 Medición y seguimiento de la satisfacción
- PE3.0 Análisis de resultados

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

La cadena de responsabilidades asociada a los procedimientos listados anteriormente está bien definida, garantiza la recogida de información y es adecuada para atender las necesidades del Marco VSMA. La responsabilidad de los procesos señalados como centrales en el diseño, revisión y mejora de los programas formativos recae en la Dirección Académica del Centro. La Dirección Académica, además, es la responsable de la extinción de títulos, así como la revisión del portafolio. El Manual de procedimientos identifica la Dirección de Calidad y la Dirección Académica del Centro como responsables del procedimiento de acreditación de las titulaciones. El CEE-SGIC considera que, para este último caso PE1.4 "Acreditación de titulaciones", el Centro debería definir un único responsable del procedimiento.

Los procedimientos vinculados con el Marco VSMA están vinculados con las unidades centrales de la calidad de la UPF (OPPE en el caso de verificación y modificación, y la OTQ en el caso de seguimiento y acreditación). Dichas unidades centrales asesoran al Centro y actúan como garantes de calidad. La Universidad dispone de una plataforma que facilita el seguimiento y la acreditación de las 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.**

*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 CEE-SGIC observa una orientación clara hacia la mejora y las actuaciones atienden a lo establecido en el Manual de procedimientos y más concretamente en cuanto a los procedimientos de diseño, revisión y mejora de los programas formativos.

De manera global, se considera que los procedimientos que conducen a la superación de las evaluaciones del Marco VSMA gozan de una implantación satisfactoria. Este aspecto se demuestra a través de los últimos resultados obtenidos en los últimos procesos de acreditación de titulaciones, puesto que han incrementado el porcentaje de títulos acreditados en el nivel de “progreso hacia la excelencia”. Por otro lado, destaca positivamente el acompañamiento que realiza la UTQ en los diferentes procesos.

**(2.3) Recogida de 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).*

BSM recoge datos de diferentes fuentes relacionadas con los programas formativos, la estrategia de la institución, así como la revisión del SGIC. Tal y como se ha comentado anteriormente, el Centro recoge la información en una hoja de cálculo.

El procedimiento correspondiente al análisis de resultados (PE3.0) presenta como objetivo garantizar la recopilación de información y análisis de los resultados para la eficiente gestión de las titulaciones y del SGIC. Por otro lado, el Centro presenta el procedimiento PMC0.0 “Medición y seguimiento de la satisfacción” que se centra en la recogida de la satisfacción del alumnado, personal académico y de gestión. Cabe destacar que fruto del proceso PMC0.0, se elaboran unos informes de calidad y un ranquin de indicadores de satisfacción. Ambos registros son de gran relevancia para el análisis y mejora del desarrollo de la formación, a la vez de que sirven de input para otros procedimientos del SGIC, como por ejemplo el seguimiento y la acreditación de titulaciones.

**(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. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora (satisfactorio).*

Los informes de calidad y el ranquin de indicadores de satisfacción son la piedra angular para la revisión y mejora de las titulaciones y del SGIC (PMC0.0 “Medición y seguimiento de la satisfacción”). El Manual del SGIC incluye el procedimiento PE1.1 “Seguimiento, análisis y mejora de las titulaciones” que se vincula con los informes de seguimiento y los planes de mejora de las titulaciones y el Centro.

A continuación, se presentan el conjunto de buenas prácticas observadas:

### **Puntos fuertes y buenas prácticas**

BP2.1. El acompañamiento que realizan las unidades centrales de calidad de la UPF en los procesos vinculados con el VSMA.

BP2.2. El valor objetivo establecido para la satisfacción de los y las estudiantes, y el seguimiento trimestral que se realiza.

### **Áreas de mejora**

AM2.1. Se debe definir un único responsable del procedimiento PE1.4 “Acreditación de 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 Universidad 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:

- PO01.0 Comunicación y captación de interesados
- PO01.1 Admisión
- PO01.2 Matriculación
- PO01.3 Asignación de becas
- PO01.4 Baja y otras peticiones
- PO1.0 Planificación, impartición de la docencia y acción tutorial
- PO1.1 Gestión operativa de los programas
- PO1.2 Prácticas académicas externas
- PO1.3 Coordinación docente y metodológica
- PO1.4 Gestión de incidencias, quejas y sugerencias
- PO1.5 Gestión del trabajo final de máster
- PO2.0 Welcome Service
- PO2.1 Servicio de orientación y desarrollo profesional
- PO2.2 Movilidad
- PO2.3 Gestión de títulos y certificados académicos
- PO2.4 Alumni

Otros procedimientos que presentan grandes implicaciones con los procedimientos arriba indicados son:

- PMC0.0 Medición y seguimiento de la satisfacción
- PE3.0 Análisis de resultados

(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 Manual de calidad delimita las responsabilidades de los procedimientos listados anteriormente. Las responsabilidades de los diferentes procedimientos están distribuidas según las funciones de cada cargo u órgano. En general, éstos son:

- Dirección académica: planificación, impartición de la docencia y acción tutorial; coordinación docente y metodológica; gestión del TFM.
- Secretaría general: admisión; matriculación; asignación de becas; bajas y peticiones administrativas; gestión de títulos y certificado académico.
- Alumni: prácticas académicas externas; servicio de orientación y desarrollo profesional; alumni.
- Operaciones: gestión operativa de los programas; welcome service.
- Oficina internacional: movilidad.

Tal y como se ha comentado en apartados anteriores, existen diversos procesos que identifican más de un responsable del proceso, como por ejemplo el PO1.4 de Gestión de incidencias, quejas y sugerencias que identifica como responsables a operaciones, calidad y jefe de estudios. Si bien este es un aspecto de mejora, el Manual identifica de manera adecuada los responsables de las diferentes actividades, el flujograma es el instrumento que deja este aspecto definido en el Manual.

**(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 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-SGIC constata que BSM sigue lo establecido en su Manual de procedimientos en cuanto a la enseñanza-aprendizaje se refiere. Asimismo, se observa que el Centro organiza la actividad docente teniendo al alumnado en el centro del proceso de enseñanza y aprendizaje. En la visita, el Comité tuvo la oportunidad de observar la alineación de los objetivos estratégicos con los de la docencia.

Durante la visita se observan diversas acciones vinculadas al proceso de enseñanza y aprendizaje a destacar:

- El planteamiento de retos que provienen de las experiencias empresariales, y por tanto muy estudiados, que se trasladan a los estudiantes para que éstos los resuelvan.
- El análisis trimestral del impacto de los TFM (por ejemplo, los aspectos éticos, creación de empresas, etc.) con el objetivo de incrementar el impacto social de BSM. Los directores de TFM asumen un rol relevante en el análisis del impacto.

BSM dispone de un equipo que asesora sobre la innovación docente. Actualmente, el Centro está reflexionando sobre la organización de TFM grupales en algunos casos concretos, ya que hay estudios que demuestran que el impacto de creación de empresas es mejor cuando hay trabajos en grupo.

En relación con la gestión de las incidencias y quejas, éstas se presentan a nivel de jefe de estudios que las analiza y las resuelve, si fuera posible, en un plazo máximo de 15 días. Las sugerencias se hacen llegar a la Comisión de Calidad que es la responsable de su valoración. Calidad propone un responsable para que resolver la consulta. En cualquier caso, si no se está conforme con la resolución de la incidencia o queja, la comunidad universitaria se puede dirigir al Defensor Universitario de la Universidad. Cabe indicar que este detalle debería recogerse en el procedimiento PO1.4.

**(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 al alumnado siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos (satisfactorio).*

El CEE-SGIC constata que BSM sigue lo establecido en su Manual de procedimientos en relación con el apoyo a los estudiantes. El Centro establece tutorías individualizadas. Concretamente, se realizan tutorías docentes por parte del profesorado del título y tutorías de seguimiento personalizado del estudiantado por parte de la Dirección Académica del título.

El Comité considera que BSM Talent Up constituye una de las fortalezas del Centro. Este órgano está a disposición de todos los estudiantes, organiza formaciones y su objetivo final es mejorar la empleabilidad de los estudiantes de BSM. También se dispone de Talent Up Senior, de reciente creación, que tiene el objetivo de facilitar el cambio de la orientación profesional de estudiantes de mayor edad. Los resultados de las acciones de Talent Up muestran resultados muy positivos, ya que se consigue una inserción laboral del 87% en tres meses después de finalizar los estudios.

El CEE-SGIC observa que el centro tiene una clara orientación a la internacionalización que se evidencia por el alto número de estudiantes internacionales. Esta orientación se ve reflejada en el SGIC y destaca, como buena práctica, el servicio de acogida de estudiantes internacionales (*Welcome service*).

Durante la visita, el Centro presenta la plataforma de acceso y admisión de los estudiantes. El Comité considera que esta plataforma es muy completa y ayuda a gestionar el proceso de admisión de los y las estudiantes.

**(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 completa, fiable y sistemática sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado (satisfactorio).*

Las unidades que gestionan los diferentes procesos relacionados con los sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación al estudiantado recogen datos de diferentes fuentes. La información se considera fiable y completa. Destaca positivamente la recogida de información que se realiza de manera continua y los puntos de corte que realiza el Centro cada 3 meses con el objetivo de analizar posibles desviaciones en relación con las metas fijadas. En la visita, el Comité constató la importancia de la medida de la satisfacción del alumnado (procedimiento PMC0.0) en el Centro. BSM establece un valor objetivo de, como mínimo, el 80% para la satisfacción de los y las estudiantes. En el procedimiento PMC0.0 se incluyen cuestiones vinculadas a la satisfacción de: admisión, metodología, TFM, tutorías, prácticas profesionales, incidencias / reclamaciones, entre otros.

Por otro lado, BSM recoge indicadores procedentes de diferentes procesos listados al inicio de esta sección. Dichos indicadores forman parte del cuadro de indicadores de los procedimientos del SGIC que recoge información sobre el indicador, mecanismo de medición, valor objetivo, ubicación o ruta, frecuencia de medición, fuente obtención del resultado del indicador, área responsable del cálculo del indicador, y los resultados para los diferentes cursos académicos.

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

*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).*

Según lo establecido en el proceso PEO0.0 “Definición del SGIC, política y objetivos de calidad” (ver estándar 1.6), los procesos analizados en esta dimensión se revisan de manera periódica, dicha revisión genera un plan de mejoras que los y las responsables de los procesos utilizan para hacer un seguimiento de la implantación de las acciones que se proponen. Los ajustes que se realizan en el Manual de procedimiento quedan recogidos en los informes de revisión del SGIC de BSM.

Tal y como se comenta en la sección 3.4, el Procedimiento PMC0.0 cobra una gran relevancia, ya que se centra en la medición y seguimiento de la satisfacción de los diferentes grupos de interés (estudiantes, egresados, personal de gestión, profesorado y empresas). Destacan dos registros derivados de este procedimiento: los informes de calidad y el ranking de indicadores. Los resultados, además, sirven de entrada para los informes de seguimiento de centro y de titulación, y se recogen en el cuadro de mando integral.

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

#### **Puntos fuertes y buenas prácticas**

BP3.1. Alineación de los objetivos estratégicos con los de la docencia.

BP3.2. La innovación docente constituye un elemento diferencial en BSM con una unidad de apoyo a la innovación muy comprometida.

BP3.3. El TFM por ser un elemento diferencial e integrador de la misión del Centro.

BP3.4. La función que realiza el BSM Talent Up y los resultados que obtiene en la inserción laboral de los y las estudiantes.

BP3.5. Las tutorías individualizadas por parte del profesorado del título y tutorías de seguimiento personalizado del estudiantado por parte de la Dirección Académica del título.

BP3.6. El Welcome Service, en particular la acogida a los estudiantes internacionales.

BP3.7. La plataforma de acceso y admisión para estudiantes internacionales.

### **Áreas de mejora**

AM3.1. Se debe revisar el procedimiento PO1.4 incluyendo la vinculación al Defensor Universitario de la UPF.

## C4. Personal académico

El centro cuenta con procesos implantados que aseguran la competencia y la cualificación del personal académico.

**Implantación parcial**       **Implantación suficiente**       **Implantación avanzada**

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

- PS0.0.0 Definición de la política del personal académico
- PS0.0.1 Identificación de necesidades, convocatoria, selección y contratación personal académico
- PS0.0.2 Formación y desarrollo del personal académico
- PS0.0.3 Evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento del personal académico
- PS0.1.0 Definición de la política del personal de gestión
- PS0.1.1. Identificación de necesidades, reclutamiento y selección del personal de gestión
- PS0.1.2. Evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento del personal de gestión
- PS0.1.3. Formación y desarrollo del personal de gestión

Otros procedimientos que presentan grandes implicaciones con los procedimientos arriba indicados son:

- PMC0.0 Medición y seguimiento de la satisfacción
- PE3.0 Análisis de resultados

**(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 la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada y, en general, se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos (suficiente).*

Las acciones relacionadas con la identificación de necesidades, contratación, formación y desarrollo, evaluación del desempeño y reconocimiento del personal académico, así como la definición de la política del PDI identifican al vicedecano de profesorado como el máximo responsable de dichos procesos. En el caso de las acciones (identificación de necesidades, contratación, formación y desarrollo, evaluación del desempeño y reconocimiento del personal académico, así como la definición de la política) relacionadas con el personal de gestión recaen sobre el área de recursos y personas. Mediante las entrevistas al profesorado

y decanato, se identifica que las acciones para la gestión del personal académico definidas en el Manual de procedimientos están consolidadas.

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

*Todas las actuaciones 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).*

El Manual de calidad describe los procedimientos relacionados con la gestión del personal académico.

Cabe indicar que BSM cuenta con diferentes tipologías de profesorado: i) profesorado BSM; ii) afiliados UPF; y iii) resto de profesores y colaboradores docentes. La docencia es la actividad más consolidada, la investigación está soportada en gran medida por los investigadores de plantilla que pertenecen a la UPF y la transferencia. Los procedimientos BSM aplican de igual manera a todo el profesorado independientemente de la tipología. En algunos procedimientos, como por ejemplo el de evaluación de desempeño (PSO.0.3), el profesorado afiliado es evaluado dos veces (procedimiento BSM y procedimiento UPF).

BSM avanza positivamente en reforzar el perfil del profesorado propio BSM, con el objetivo de cumplir con los requisitos de los centros adscritos. La CEE-SGiC considera fundamental seguir impulsando la incorporación de profesorado propio, así como fomentar la actividad de investigación y transferencia del profesorado propio.

Desde el punto de vista formal, se sugiere revisar el flujograma incluido en el procedimiento PSO.0 (Definición de la política del personal académico), ya que en la etapa de seguimiento de la política se hace referencia al “personal de gestión”, cuando debería hacerse referencia al “personal académico”.

**(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).*

El Comité identifica, mediante las entrevistas a profesorado y decanato, que las acciones para la formación y la evaluación del PDI están consolidadas.

La formación y evaluación del personal académico garantiza el desarrollo de los programas formativos. El desarrollo personal del PDI es liderado por el vicedecano de profesorado que lo abordan bajo la perspectiva del Plan de formación. BSM está replanteando el diseño del Plan de formación con el fin de avanzar hacia una formación personalizada del profesorado. Por lo que respecta a la evaluación del profesorado, éste se basa en el Plan de objetivos personales que incluye elementos de transferencia, investigación y gestión; y los resultados de satisfacción del alumnado (informes de calidad) que se recogen en el procedimiento PMCO.0 (Medición y seguimiento de la satisfacción).

Sería recomendable que BSM evalúe al profesorado propio dentro del programa DOCENTIA de la UPF.

BSM contempla unos premios para reconocer al personal académico independientemente del tipo de contratación: i) premio a la innovación docente; ii) premio a la transferencia de conocimiento.

**(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).*

Las unidades que gestionan los diferentes procesos relacionados con la competencia y cualificación del profesorado recogen datos de diferentes fuentes. La información se considera fiable y completa. Tal y como se ha comentado en apartados anteriores, destaca positivamente la recogida de información que se realiza de manera continua y los puntos de corte que realiza el Centro cada 3 meses con el objetivo de analizar posibles desviaciones en relación con las metas fijadas. La satisfacción de los y las estudiantes recogidas en los informes de calidad son una evidencia importante para realizar la evaluación del profesorado.

BSM recoge indicadores procedentes de diferentes procesos listados al inicio de esta sección. Dichos indicadores forman parte del cuadro de indicadores de los procedimientos del SGIC que recoge información sobre el indicador, mecanismo de medición, valor objetivo, ubicación o ruta, frecuencia de medición, fuente obtención del resultado del indicador, área responsable del cálculo del indicador, y los resultados para los diferentes cursos académicos.

**(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. 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 el procedimiento PE0.0 “Definición del SGIC, política y objetivos de calidad” (ver estándar 1.6), los procesos y procedimientos analizados en esta dimensión se revisan de manera periódica, dicha revisión genera un plan de mejoras que los y las responsables de los procesos y procedimientos utilizan para hacer un seguimiento de la implantación de las acciones que se proponen. Los ajustes que se realizan en el Manual de procedimiento quedan recogidos en los informes de revisión del SGIC de BSM.

Tal y como se ha descrito en la sección 4.4, el Procedimiento PMC0.0 cobra una gran relevancia, ya que se centra en la medición y seguimiento de la satisfacción de los diferentes grupos de interés (estudiantes, egresados, personal de gestión, profesorado y empresas). Destacan dos registros derivados de este procedimiento: los informes de calidad y el

ranking de indicadores. Los resultados, además, sirven de entrada para los informes de seguimiento de centro y de titulación, y se recogen en el cuadro de mando integral.

El CEE-SGIC destaca positivamente la inclusión del indicador de igualdad de género del personal académico y de gestión en el cuadro de mando integral que muestra que BSM se ha marcado el valor objetivo de la paridad.

A continuación, se presentan el conjunto de buenas prácticas observadas:

#### **Puntos fuertes y buenas prácticas**

BP4.1. La política y el modelo de desarrollo profesional en BSM es claro y coherente con su misión, siendo la docencia, la investigación y la transferencia los tres pilares de desarrollo.

BP4.2. El plan de desarrollo personal y el seguimiento que se realiza del mismo.

BP4.3. Existe una recogida y análisis sistemático de datos de satisfacción de los estudiantes y el profesorado, y el alumnado dispone de canales y figuras (coordinadores) adecuados para resolver cualquier circunstancia.

BP4.4. Inclusión del indicador de igualdad de género del personal académico y de gestión en el cuadro de mando integral.

#### **Áreas de mejora**

AM4.1. Se debe seguir aumentando el porcentaje de profesorado propio de la BSM con el objetivo de cumplir los requisitos establecidos para los centros adscritos. Dichos requisitos deben controlarse y mejorarse si fuese necesario.

AM4.2. Se debe fomentar la actividad de investigación y transferencia del profesorado propio de la BSM.

AM4.3. Se recomienda evaluar al profesorado propio en el marco del programa DOCENTIA de la UPF.

## C5. Recursos materiales y servicios

El centro cuenta con procesos implantados para la gestión de los recursos materiales y de los servicios relacionados con los programas formativos.

**Implantación parcial**       **Implantación suficiente**       **Implantación avanzada**

El Manual de calidad incluye los siguientes procesos relacionados con los recursos materiales y servicios:

- PS0.2.0 Gestión de los recursos materiales
- PS0.2.1 Gestión de los servicios

Otros procedimientos que presentan grandes implicaciones con los procedimientos arriba indicados son:

- PMC0.0 Medición y seguimiento de la satisfacción
- PE3.0 Análisis de resultados

**(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).*

Los procesos anteriormente mencionados incluyen los mecanismos de BSM para asegurar la planificación y gestión de los recursos materiales y servicios que garantiza la actividad académica. El Manual de calidad identifica al área de recursos y personas como responsables de ambos procedimientos. Durante la visita, el CEE-SGIC constata que la cadena de responsabilidades asociada a los procedimientos de recursos materiales y servicios está claramente establecida. El fluograma establece de una manera clara los diferentes actores que intervienen y el momento en que estos actúan.

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

Dentro de recursos materiales (PS0.2.0) quedan englobados los espacios e instalaciones, equipamientos, TIC y necesidades docentes (recursos audiovisuales y/o materiales para la impartición de la docencia). Los servicios (PS0.2.1), por su parte, incluyen servicios de atención al estudiante (reserva de aulas/salas, bibliotecas, acceso a instalaciones, cafetería, reprografía, *helpdesk*) y servicios internos (limpieza, reparación o mantenimiento de las instalaciones y de los equipos audiovisuales, servidores, intranet, wifi, apoyo informático,

viajes y contratación de servicios, servicios complementarios, grabación de eventos, servicios de traducción, etc.).

La detección de necesidades de recursos materiales y servicios se realiza a partir de la información que aportan los jefes de área (*facilities*, TI, servicios integrales y administración y finanzas) y el área de programación / operaciones. Dicha detección se basa en la información que se recoge en la memoria del título, el Plan PRL, los planes de mejora, los informes de calidad, los informes de acreditación, etc. A partir de esta información se prepara un presupuesto que se agregará al presupuesto general del centro. Otras áreas del Centro pueden identificar necesidades o propuestas de mejora que serán revisadas por el Comité Ejecutivo y, si se considera oportuno, se incluyen en el presupuesto general del Centro.

En relación con los recursos materiales y servicios de la UPF, BSM dispone de una concesión de espacios y recursos que están descritas en el contrato de concesión de uso privativo. Durante la visita, se informa de que los procesos asociados a los recursos materiales y servicios aplican de igual modo a UPF. El Comité considera que esta particularidad debería quedar mejor reflejado en el Manual de calidad de BSM.

Durante las entrevistas a responsables de servicios y de gestión de recursos se identifica una sistemática consolidada de trabajo.

#### **(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 completa, fiable y sistemática sobre, como mínimo, el mantenimiento y la detección de necesidades de nuevos recursos materiales y servicios (satisfactorio).*

El sistema de recogida de información para el análisis y mejora de los recursos materiales y servicios es variado e incluye: consultas a las áreas implicadas, satisfacción de los estudiantes, satisfacción profesorado, sugerencias de los grupos de interés, incidencias o reclamaciones, informes de seguimiento, autoinformes de acreditación, planes de mejora e informes de acreditación.

Los procedimientos PS0.2.0 (Gestión de los recursos materiales) y PS0.2.1 (Gestión de los servicios) establecen que el 80%, como mínimo, de los estudiantes deben estar satisfechos con los recursos materiales y servicios del Centro (PMC0.0 “Medición y seguimiento de la satisfacción”). Dada la relevancia de este indicador, éste también forma parte del cuadro de mando integral. Tal y como se ha comentado anteriormente, el Centro realiza un seguimiento trimestral de los resultados con el fin de avanzarse a posibles desviaciones.

#### **(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 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).*

BSM analiza la información definida en los procesos PS0.2.0 y PS0.2.1. A partir de esta información, se elabora el plan de mejora del centro y/o titulación (siguiendo el PE0.0 y

PE1.1). En paralelo, el Centro elabora la *Memoria de cierre* que aprueba el Patronato una vez se han cerrado las cuentas anuales.

El CEE-SGIC ha tenido acceso a los informes de seguimiento, informes de acreditación y planes de mejora del Centro y observa como éstos reflexionan sobre los recursos materiales y servicios. Durante la visita, el Comité tuvo la oportunidad de constatar la alta calidad de las instalaciones, equipamientos, aulas, etc. de BSM.

A continuación, se presentan el conjunto de áreas de mejora observadas:

### **Puntos fuertes y buenas prácticas**

BP5.1. La nueva configuración de los espacios y mobiliario adaptados al modelo educativo.

BP5.2. El nuevo espacio de biblioteca y la zona común.

### **Áreas de mejora**

AM5.1. Se recomienda mejorar la coordinación con los procesos transversales de gestión de recursos y servicios de la UPF en los campus de UPF donde BSM desarrolla docencia.

## C6. Información pública y rendición de cuentas

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

**Implantación parcial**       **Implantación suficiente**       **Implantación avanzada**

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

- PSE2.0 Información a los grupos de interés

Otros procedimientos que presentan grandes implicaciones con el procedimiento arriba indicado son:

- PMC0.0 Medición y seguimiento de la satisfacción
- PE3.0 Análisis de resultados

**(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 la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos (suficiente).*

El Manual de procedimientos identifica a la Comisión de Calidad como responsable de la información pública (procedimiento PE2.0). Durante la visita, el CEE-SGIC constata que la cadena de responsabilidades está claramente establecida. El fluograma establece de una manera adecuada los diferentes actores que intervienen y el momento en que estos actúan. De manera concreta, destaca el rol de “Marketing y comunicación” ya que es la responsable de publicar y mantener la información pública del web del centro.

**(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 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 Comisión de Calidad, junto con otras áreas relevantes en función de la temática, analizan, deciden y aprueban la información a publicar. El Comité no ha tenido evidencias de la existencia de un Plan de Comunicación con objetivos y acciones vinculado con la estrategia del Centro.

(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).*

El departamento de Calidad recoge información sobre los indicadores de resultados académicos y desarrollo de las titulaciones. La Dirección Académica, por su parte, recoge la información relativa al desarrollo operativo de los programas.

El Comité observa que se recoge información para el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas. El procedimiento PSE.2.0 establece que el 80%, como mínimo, de los estudiantes deben estar satisfechos con la información pública (PMC0.0 “Medición y seguimiento de la satisfacción”). Dada la relevancia de este indicador, éste también forma parte del cuadro de mando integral. Tal y como se ha comentado anteriormente, el Centro realiza un seguimiento trimestral de los resultados con el fin de avanzarse a posibles desviaciones.

Siendo la conexión de BSM con las empresas y Alumni un aspecto estratégico, sería interesante establecer algún canal con estos grupos de interés con el fin de recabar información sobre la información pública.

(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. 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).*

Los informes de seguimiento, los autoinformes de acreditación y los planes de mejora se identifican áreas de mejora y acciones correctivas vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas. Cabe indicar que el área de Comunicación, Calidad y la Dirección Académica realizan una continua revisión de los contenidos de información pública con el fin de garantizar su veracidad, suficiencia, actualización y accesibilidad.

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

### **Puntos fuertes y buenas prácticas**

BP6.1. El seguimiento trimestral de la evolución de la opinión de los estudiantes con respecto a la información pública.

### **Áreas de mejora**

AM6.1. El centro podría impulsar un Plan de Comunicación con objetivos y acciones vinculado con la estrategia del Centro.

AM6.2. Se recomienda incorporar algún mecanismo para recabar información de la opinión de empresas, empleadores y *Alumni* sobre la información pública.

## D. Resultado de la evaluación

La evaluación del CEE-SGIC, como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la Barcelona School of Management de la UPF, es en líneas generales positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

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

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

El CEE-SGIC propone la **certificación favorable** de la implantación del SGIC de la Barcelona School of Management de la UPF a la Comisión Específica de Certificación.

## E. Acta de envío del informe externo

---

**Centros evaluados:**

Barcelona School of Management

**Universidad:** Universitat Pompeu Fabra

**Fechas de la visita:** 2 y 3 de diciembre de 2019

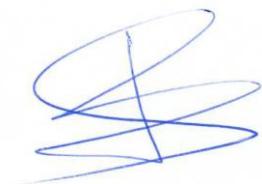
**Fecha del envío del informe a AQU Catalunya:** 24 de febrero de 2020

**Fecha de la recepción de los comentarios de la Universidad:** Sin alegaciones

---

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.

**Jon Altuna,  
Presidente del CEE-SGIC**



**Bilbao, 24 de febrero de 2020**

## Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos evaluados

| PROCESO   | PROCEDIMIENTO   |
|---|---|
| PE-0 (D1)<br><b>Definición de la políticas de centro</b>    | PE0.0 Definición del SGIC, política y objetivos de calidad<br>PE0.1 Establecimiento de normativas   |
| PE-1 (D2)<br><b>Diseño y evaluación de las titulaciones</b> | PE1.0 Diseño, modificación y aprobación de titulaciones<br>PE1.1 Seguimiento, análisis y mejora de las titulaciones<br>PE1.2 Extinción de las titulaciones<br>PE1.3 Revisión del portafolio<br>PE1.4 Acreditación de las titulaciones   |
| PE-2 (D6)<br><b>Información a los grupos de interés</b>     | PSE2.0 Información a los grupos de interés  |
| PE-3 (D6)<br><b>Rendición de cuentas</b>                    | PE3.0 Análisis de resultados  |
| PO-0 (D3)<br><b>Promoción e inscripción</b>                 | PO01.0 Comunicación y captación de interesados<br>PO01.1 Admisión<br>PO01.2 Matriculación<br>PO01.3 Asignación de becas<br>PO01.4 Baja y otras peticiones   |
| PO-1 (D3)<br><b>Docencia y gestión operativa</b>            | PO1.0 Planificación, impartición de la docencia y acción tutorial<br>PO1.1 Gestión operativa de los programas<br>PO1.2 Prácticas académicas externas<br>PO1.3 Coordinación docente y metodológica<br>PO1.4 Gestión de incidencias, quejas y sugerencias<br>PO1.5 Gestión del trabajo final de máster  |
| PO-2 (D3)<br><b>Servicio a participantes y vinculación</b>  | PO2.0 Welcome Service<br>PO2.1 Servicio de orientación y desarrollo profesional<br>PO2.2 Movilidad<br>PO2.3 Gestión de títulos y certificados académicos<br>PO2.4 Alumni  |
| PS-0 (D4, D5)<br><b>Gestión de recursos y personas</b>      | PS0.0.0 Definición de la política del personal académico<br>PS0.0.1 Identificación de necesidades, convocatoria, selección y contratación personal académico<br>PS0.0.2 Formación y desarrollo del personal académico<br>PS0.0.3 Evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento del personal académico<br>PS0.1.0 Definición de la política del personal de gestión |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>PS0.1.1. Identificación de necesidades, reclutamiento y selección del personal de gestión</p> <p>PS0.1.2. Evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento del personal de gestión</p> <p>PS0.1.3. Formación y desarrollo del personal de gestión</p> <p>PS0.2.0 Gestión de los recursos materiales</p> <p>PS0.2.1 Gestión de los servicios</p> <p>PS0.3 Gestión de la documentación</p> |
| <b>PMC-0 (D6)</b><br><b>Medición de la calidad</b> | PMCO.0 Medición y seguimiento de la satisfacción  |