

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

Informe de evaluación externa

Centro: 08070076 Facultad de Comunicación y Relaciones
Internacionales Blanquerna

Universidad: Universidad Ramón Llull

Fecha de la visita: 19, 20 y 24 de enero de 2022

ÍNDICE

A. Introducción	3
B. Desarrollo del proceso de evaluación	4
C. Valoración de los estándares y criterios de evaluación	8
C1. Revisión y mejora del SGIC	8
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	20
C3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado	24
C4. Personal académico	30
C5. Recursos materiales y servicios	36
C6. Información pública y rendición de cuentas	40
D. Resultado de la evaluación	46
E. Acta de envío del informe externo	47
Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos evaluados	48

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Centro:	Facultad de Comunicación y Relaciones Internacionales Blanquerna
Sede:	Plaza de Joan Coromines (08001) Barcelona
Código:	08070076
Tipología:	Propio
Universidad:	Universidad Ramón Llull
Alcance del SGIC	Titulaciones de grado y máster de la Facultad

2. Composición del Comité Externo de Certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidente	Enrique Amezua San Martín	Ingeniería Mecánica	Universidad del País Vasco
Profesional	Paloma Puente Ortega	Didáctica de la Lengua y la Literatura	Universidad Francisco de Vitoria
Estudiante	Salvora Feliz Ricoy	Proyectos Arquitectónicos	Universidad Politécnica de Madrid
Secretaria	Ana Esther Cruz González	Coordinadora de la Unidad Técnica de Calidad	Universidad de la Laguna

3. Objetivo del informe¹

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Facultad de Comunicación y Relaciones Internacionales Blanquerna (FCRIB) de la Universidad Ramón Llull (URL) 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 -febrero 2020- (en adelante Guía para la Certificación), en las seis dimensiones obligatorias que aborda: Revisión y mejora del SGIC; Diseño, revisión y mejora de los programas formativos; Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado; Personal académico; Recursos materiales y servicios; e Información pública y rendición de cuentas.

Este informe, enmarcado en la certificación de la implantación del SGIC, tiene principalmente dos finalidades:

¹ Las referencias realizadas en el presente documento a las figuras de vicedecano, profesor, coordinador, empleador, egresado, etc., tienen naturaleza genérica y se entenderán referidas indistintamente a hombres y mujeres, atendiendo al principio de igualdad y a la ausencia de discriminación por razón de sexo.

- 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.
- Aportar sugerencias al SGIC evaluado para mantener un nivel de calidad adecuado en las dimensiones susceptibles de valoración, contenidas en una propuesta formalizada de acciones orientadas a la mejora.

B. Desarrollo del proceso de evaluación

1. Breve descripción del proceso de evaluación

El presidente y la secretaria del Comité de Evaluación Externa-SGIC (CEE-SGIC) realizaron una visita previa virtual a través de la plataforma zoom el 8 de septiembre de 2021, después de revisar de manera general la documentación disponible asociada al SGIC. Como resultado de esta visita previa el CEE-SGIC solicitó un conjunto de evidencias adicionales relevantes, no aportadas inicialmente, que el Centro se comprometió a entregar. Estas evidencias fueron presentadas en el plazo solicitado (29 de noviembre de 2021).

El programa de la visita se organizó para garantizar la resolución de dudas surgidas en el análisis de los procesos, de los registros y de las evidencias disponibles en la *web* y/o facilitadas por la Facultad de Comunicación y Relaciones Internacionales Blanquerna de la URL a través de AQU.

Posteriormente, se realizó la visita de certificación, desarrollada también de manera virtual durante los días 19, 20 y 24 de enero de 2022. El programa de visita, en el que participaron los responsables de los procesos y los distintos grupos de interés, se recoge a continuación:

1ª jornada:

(*) NOTA: Se solicita la asistencia de los responsables de los procesos a aquellas reuniones en las que se abordan específicamente éstos

Horario	Actividad
9:00–9:15	Bienvenida y recepción del CEE por parte de la Universidad/Centro
9:15-10.15	Presentación del SGIC de la Facultad de Comunicación y Relaciones Internacionales Blanquerna
10:15-11:00	Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC FT_D0_01. Proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC FT_D1_01. Proceso de política y objetivos de calidad
11:00–11:30	<i>Trabajo interno CEE</i>
11:30–13.00	Dimensión 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos FT_D2_01. Proceso de diseño y aprobación de nuevos títulos FT_D2_02. Proceso de aprobación de la oferta formativa FT_D2_03. Proceso de seguimiento de la implementación de las titulaciones FT_D2_04. Proceso de modificación de las titulaciones oficiales FT_D2_05. Proceso de renovación de la acreditación de las titulaciones FT_D2_06. Proceso de extinción de titulaciones oficial
13.00-14.00	<i>Trabajo interno CEE y fin de la sesión 1</i>

2ª jornada:

Horario	Actividad
9:00-9:30	<i>Trabajo interno CEE</i>
09:30-11:00	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado FT_D3_01. Proceso de definición de los perfiles y admisión del estudiantado FT_D3_02. Proceso de ayuda y orientación al estudiantado sobre enseñanzas, metodologías y evaluación FT_D3_03. Proceso de revisión movilidad del estudiantado FT_D3_04. Proceso de revisión prácticas del estudiantado FT_D3_05. Proceso de orientación profesional del estudiantado FT_D3_06. Proceso de gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias
11:00-11:30	<i>Trabajo interno CEE</i>
11:30-12:15	Dimensión 4. Personal académico FT_D4_01. Proceso de definición de la política de PDI y PAS FT_D4_02. Proceso de captación y selección de PDI y PAS FT_D4_03. Proceso de formación de PDI/PAS FT_D4_04. Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del PDI/PAS Dimensión 5. Recursos materiales y servicios FT_D5_01. Proceso de gestión de recursos materiales y servicios
12:15-12:45	Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas FT_D6_01. Proceso de análisis y utilización de los resultados FT_D7_01. Proceso de publicación de información sobre las titulaciones
12:45-13:00	<i>Trabajo interno CEE</i>
13:00-14:00	Entrevista con coordinadores/as de las titulaciones de grado y máster y direcciones de departamento.
14:00-14:30	<i>Trabajo interno CEE y fin de la sesión 2</i>

3ª jornada:

Horario	Actividad
9:00-9:30	<i>Trabajo interno CEE</i>
09:30-10:15	Entrevista con profesorado de diferentes titulaciones del Centro
10:15-11:00	Entrevista con estudiantes de diferentes cursos/titulaciones y egresados/as de distintas titulaciones del Centro (grado y máster)
11:00-11:30	<i>Trabajo interno CEE</i>
11:30-12:15	Entrevista con representantes de la UQIAD y de la UTQ-UQIAD
12:15-13:30	Entrevista con el Equipo Decanal, representantes de la Comisión de Calidad de Centro y Oficina de Calidad de Centro
13:30-14:15	<i>Trabajo interno CEE</i>
14:15-14:30	Presentación de conclusiones preliminares y despedida

2. Incidencias

El proceso se ha desarrollado según la planificación establecida y en todo momento ha sido adecuado, sin producirse ninguna incidencia en el transcurso de la visita susceptible de señalar.

3. Actitud de la comunidad

El CEE-SGIC agradece la buena disposición de la comunidad universitaria y su colaboración, especialmente al equipo directivo de la Facultad, así como la del personal de la Oficina de Calidad del Centro. Este agradecimiento se extiende a todas las personas y grupos de interés que participaron activamente en las audiencias virtuales celebradas, cuyas apreciaciones han sido fundamentales para ampliar el conocimiento del CEE sobre la URL, la Fundación, el Centro y el nivel de implantación del SGIC.

El CEE valora positivamente la actitud colaborativa y el compromiso de las personas con las que tuvo ocasión de dialogar por su predisposición, sus aportaciones y la capacidad para responder a las cuestiones planteadas. Asimismo, pone en valor el interés por contribuir al desarrollo del proceso de evaluación y lo que de este podrá derivarse para la mejora del SGIC de la Facultad y su repercusión en los programas formativos que imparte.

El CEE-SGIC reconoce el compromiso del Centro, de la Fundación y de la universidad por establecer las estructuras para el despliegue de la cultura de calidad en la organización contando, en este caso, con una Oficina de Calidad en la Facultad que trabaja coordinadamente con la Unidad de Calidad e Innovación Académico-Docente (UQIAD) y la Unidad Técnica de Calidad (UTQ-UQIAD) a nivel institucional. También reconoce la implicación del equipo directivo en el desarrollo del SGIC de Centro, siendo el Vicedecano Académico, de Profesorado y Calidad el propietario de buena parte de los procesos.

4. Alegaciones

Con fecha de 9 de junio de 2022, la Facultat de Comunicació y Relaciones Internacionales Blanquerna de la URL presenta un documento de respuesta al informe previo de visita correspondiente al proceso de certificación de la implantación del SIGC. El presente informe incluye las consideraciones finales, tras la evaluación de la documentación adicional aportada.

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 en su SGIC dispone de dos procesos directamente relacionados:

- FT_D0_01. Proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC
- FT_D1_01. Proceso de definición de la política y objetivos de calidad

Para la evaluación de esta dimensión, el CEE-SGIC ha analizado el conjunto de la documentación aportada por la Facultad vinculada a los procesos citados, así como la información pública disponible en la página *web* del Centro y en su caso de la Universidad.

(1.1) Definición de la cadena de responsabilidades y los grupos de interés implicados para garantizar 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 pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos (suficiente)

La Facultad de Comunicación y Relaciones Internacionales Blanquerna (en adelante FCRIB) forma parte de la Fundación Blanquerna, integrada en la Universidad Ramón Llull. La FCRIB cuenta con un Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) establecido formalmente y de acceso público, disponible en la página *web* del Centro, apartado “Garantía de Calidad”. El SGIC está estructurado en procesos que regulan distintos aspectos vinculados a los programas formativos y su implantación, incluyendo uno específico para el seguimiento, la revisión y mejora del sistema (FT_D0_01). A su vez, cada proceso describe la forma en la que se realiza su seguimiento, revisión y mejora.

En los procesos se recoge un apartado sobre “*Propietarios del proceso*”, siendo el Vicedecano Académico, de Profesorado y Calidad el propietario de buena parte de estos. También se incluye un apartado sobre “*Órganos de gestión*”, donde se presentan los responsables de la gestión de distintas acciones del proceso en sus diferentes niveles (universidad, centro, título), así como las funciones que desarrollan.

En el proceso de seguimiento revisión y mejora del SGIC destaca la Unidad de Calidad e Innovación Académico-Docente (UQIAD-URL) como responsable institucional mientras que en el ámbito del Centro la gestión en materia de calidad está asociada al Equipo Directivo, a la Comisión de Calidad de Centro y a la Oficina de Calidad de la Facultad. Esta última

constituye el órgano encargado de *“Llevar a cabo el proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC”*.

La toma de decisiones se muestra estructurada siguiendo la cadena de responsabilidades establecida según niveles (Universidad, Fundación y Centro). Por su parte, en la documentación están identificados los grupos de interés a los que se dirige cada proceso y la forma en la que participan. En este sentido se diferencian los grupos internos, integrados por la totalidad de la plantilla de empleados y empleadas de la Facultad (Equipo Directivo, PDI y PAS); los grupos intermedios, que participan en la Facultad y en sus procesos y juegan un papel relevante pero no son considerados grupos internos al Centro (URL, Fundación y Estudiantes) y, por último, los agentes externos (personas empleadoras).

La implicación de los grupos de interés internos e intermedios se constata a través de diferentes evidencias, destacando las actas de reuniones de los diferentes órganos de representación, sea el caso del Equipo Directivo o la Comisión de Calidad de Centro. Por su parte, la participación de los agentes externos se evidencia a través de las encuestas de satisfacción de egresados o los encuentros relacionados con las prácticas externas.

AM-1.1.1 Clarificar en la documentación del SGIC (Manual y/o procesos) el papel de los responsables y estructuras de la Fundación Blanquerna en la gestión estratégica del Centro y en el SGIC, dada su importancia.

El CEE-SGIC considera que debería aclararse en la documentación del SGIC, en el Manual o en los procesos correspondientes, el papel de los responsables y estructuras de Blanquerna en la gestión estratégica del Centro y desarrollo del SGIC, dada su importancia. Aunque es cierto que existen procesos en los que aparece como grupo de interés “intermedio”, no siempre se recogen de manera clara sus funciones y responsabilidades en el SGIC. Así, por ejemplo, en el Proceso de Definición de la Política y los Objetivos de Calidad (FT_D1_01) se indica que la OC-FCRIB *“aporta y recibe información a través de las reuniones periódicas con las unidades de calidad específicas de la Fundación Blanquerna y de la URL”* como agente clave en el proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC. Sin embargo, no se recoge en la documentación cuál es el papel de las unidades específicas de calidad de la Fundación Blanquerna, como sí se hace sobre la UQIAD, donde hay un representante de la Fundación y de la UTQ-UQIAD de la URL.

RE-1.1.1 Homogeneizar y alinear la consideración de los grupos de interés del SGIC del Centro con lo establecido en el SGIQ de la URL que rige los procesos transversales.

El CEE recomienda homogeneizar y guardar coherencia en la consideración de los grupos de interés del Centro y su alineamiento con los recogidos en el SGIQ de la URL para los procesos transversales teniendo en cuenta que en el SGIC de la Facultad intervienen no sólo los procesos propios sino también los transversales a la universidad. Según el documento de aspectos generales del SGIQ de la URL, en su página 3, los estudiantes son considerados un grupo de interés interno junto a los gestores, el profesorado y el personal de apoyo de la Universidad y Facultades, mientras que en el SGIC de la FCRIB ese mismo colectivo es considerado un grupo intermedio.

RE-1.1.2 Referenciar en el Manual del SGIC y/o en los procesos el documento “Órganos de gestión en el marco del SGIC. Composición y funciones”, disponible en la web del Centro.

En cada proceso se recogen, de manera específica, los órganos de gestión que participan y sus funciones. El CEE recomienda referenciar en el Manual y/o en los procesos la evidencia “Órganos de gestión en el marco del SGIC. Composición y funciones”, disponible en la web del Centro, al formar parte de la documentación del SGIC y ampliar la información presentada en los procesos.

RE-1.1.3. Incluir algún agente externo (empleador o empleadora) en la Comisión de Calidad de Centro.

El CEE recomienda valorar la inclusión de algún agente externo (personal empleador o directivos de Colegios Profesionales, por ejemplo) en la Comisión de Calidad de Centro, dada la importante relación que mantiene la Facultad con el entorno profesional. La incorporación a la Comisión podría ser como miembro de pleno derecho o como invitado a las sesiones en las que se aborden cuestiones relacionadas con el ámbito profesional y/o las necesidades del mercado laboral. En las visitas se adelantó la incorporación a la Comisión de un miembro del Comité de Empresa, si bien la inclusión de un agente externo podría enriquecer las reuniones con la visión del entorno socioeconómico.

(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 (suficiente)

Las partes internas desarrollan y aplican esta política y estos objetivos mediante estructuras y procesos generalmente adecuados, pero no siempre implican a las partes interesadas externas (suficiente)

El Centro cuenta con un documento formalmente establecido que recoge la política y objetivos de calidad vinculada a su plan estratégico (2019-2022), el cual está disponible en la web de la Facultad. Este último se elabora partiendo, por un lado, del plan estratégico de la Fundación Blanquerna y, por otro, del plan de acciones de la política de calidad e innovación académico-docente de la URL. Recientemente la Fundación Blanquerna ha definido un nuevo marco estratégico (2021-2026) a partir del cual la FCRIB elaborará su próximo plan estratégico a lo largo de 2022, según se ha indicado.

A su vez, el SGIC del Centro incluye un proceso específico de definición de la política y objetivos de calidad (FT_D1_01) por medio del que se establece su actualización. La política de calidad del Centro recoge los tres grandes objetivos en los que se concreta la política de la FCRIB en materia de calidad, denominados estratégicos. Por su parte el Manual incluye tres objetivos generales del SGIC (apartado 2.2), mientras que los objetivos específicos se recogen en los informes bienales de seguimiento.

Se ha podido comprobar que los objetivos estratégicos de la política de calidad y generales del sistema se incluyen en el Plan Estratégico del Centro y formalmente en su seguimiento. Por su parte, la revisión y análisis de la política y objetivos de calidad se lleva a cabo en los informes bienales de seguimiento del SGIC. Tras la visita previa se aportó el cuadro de

mando donde se incluyen, en la pestaña “Estrategia Política Calidad”, los objetivos, las acciones asociadas, los responsables y los indicadores para su seguimiento.

RE-1.2.1 Incluir un área específica de calidad en el plan estratégico de la Facultad o proceder a su integración en alguna de las áreas existentes.

Los objetivos estratégicos de la política y objetivos de calidad y los generales del SGIC se integran formalmente en el plan estratégico de la FCRIB (2019-2022). Sin embargo, no parecen emanar de este, al no vincularse a ninguna de sus 10 áreas de gestión ni recogerse como área propia en materia de calidad. Aunque el Centro lo ha explicado en la respuesta al informe de visita previa, se vuelven a describir de manera independiente, sin que pueda verse claramente reflejada la integración de los objetivos de calidad en las líneas estratégicas de la Fundación y de la Universidad. Si bien es cierto que se ha hecho un esfuerzo considerable por recoger en el cuadro de mando los objetivos del plan estratégico y los de calidad (generales y específicos), el correspondiente alineamiento no queda del todo claro y resulta en cierto modo forzado. El CEE recomienda que el Centro reflexione sobre la mejora de la integración de los objetivos (estratégicos, generales y específicos) del SGIC en el plan estratégico, bien como área concreta en materia de calidad, como sucede en el caso del plan estratégico de la URL, o bien como parte de alguna de las 10 áreas estratégicas establecidas, como se contempla en el nuevo marco estratégico 2021-2026 de la Fundación, donde la calidad es un valor de la "marca Blanquerna".

RE-1.2.2 Garantizar la coherencia en la denominación de los objetivos en los que se concreta la política de calidad en los diferentes documentos.

El documento “Política y Objetivos de Calidad” publicado en la *web* del Centro contiene los objetivos estratégicos y principios de actuación recogidos en el Manual, quedando los objetivos generales del SGIC (apartado 2.2 del Manual) y los específicos (recogidos en los informes bienales de seguimiento del SGIC) al margen de este documento. Por su parte, los objetivos estratégicos del SGIC, aunque se denominan así, no guardan relación directa con el plan estratégico de la Facultad, en el que se incluyen otros objetivos estratégicos. Además, los objetivos que se recogen como estratégicos en el documento de Política y Objetivos de Calidad aparecen como de calidad en el cuadro de mando. El CEE recomienda que se revise en la documentación los objetivos en los que se concreta la política de calidad y se aclare su denominación para que puedan diferenciarse de los estratégicos vinculados al plan y no conlleven a error.

RE-1.2.3. Fechar y firmar por el decano el documento de Política y Objetivos de Calidad, disponible en la web del Centro.

El CEE-SGIC recomienda incluir en el documento de Política de Calidad de la FCRIB, disponible en la *web* del Centro, la fecha y firma del órgano responsable de su aprobación. Esto permitiría evidenciar su actualización y compromiso.

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

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

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

El Manual del SGIC incluye el mapa de procesos y su explicación (apartados 2.3 y 2.4). Los 21 procesos del mapa están agrupados según tipología, existiendo procesos operativos, estratégicos y de apoyo. En la codificación se identifica la directriz del programa AUDIT a la que responden. El mapa de procesos está disponible a su vez en la página *web* del Centro, junto al resto de la información relevante del SGIC.

El mapa muestra, de manera general, la interrelación entre procesos según tipología, así como su vinculación a los grupos de interés. Incluye también la relación entre los procesos del Centro y los transversales a la URL, estos últimos identificados según codificación y texto en color verde. La relación existente se recoge asimismo en la ficha de cada proceso, en un apartado específico sobre “*Procesos transversales URL con los que guarda relación*”.

Según se constata, la última actualización de los procesos del Centro es de abril de 2021, mientras que los procesos transversales presentan una actualización desigual, siendo evaluados y su implantación calificada de favorable en 2019.

RE-1.3.1 Mejorar en el Manual la información sobre el mapa de procesos y su visualización en la representación gráfica.

Se recomienda mejorar en el Manual del SGIC la explicación sobre el mapa de procesos (apartado 2.4) incluyendo, por ejemplo, el significado de cada tipología de procesos (operativos, estratégicos de apoyo), la diferenciación utilizada entre los procesos propios del Centro y los transversales a la URL, etc. Asimismo, se propone mejorar la identificación de cada tipología de procesos en la representación gráfica del mapa. Una opción podría ser asignar diferentes colores según tipología, como ya se hace en la tabla del propio Manual.

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

El SGIC implantado responde suficientemente a las dimensiones del programa AUDIT. Se garantiza el desarrollo de los programas formativos (suficiente)

El Manual del SGIC en su apartado 2.5 incluye una tabla que agrupa los procesos del sistema de la Facultad según las dimensiones del programa AUDIT. Aunque no se indica, en la codificación de cada proceso se puede reconocer la dimensión AUDIT a la que responde (D1-D7), incluyéndose una nueva dimensión 0 con los aspectos generales del SGIC.

Por su parte, el Anexo I del Manual recoge el histórico de procesos, su evolución y codificación. A través de este es posible identificar la adaptación de los procesos del SGIC en respuesta a las directrices establecidas por las agencias en sus últimas actualizaciones, siguiendo los estándares y directrices ENQA, sea el caso del seguimiento, revisión y mejora del SGIC (dimensión 1 de AQU y criterio 8 de AUDIT en sus versiones de 2020).

La actualización y desarrollo de los procesos relacionados con el marco VSMA, así como los resultados favorables de las evaluaciones externas de los títulos oficiales, muestran un

adecuado grado de implantación del SGIC y sus procesos, fundamentalmente de los relacionados con el aseguramiento de la calidad de los programas formativos.

RE-1.4.1 Explicitar en el Manual la correspondencia entre las directrices del programa AUDIT y los procesos del SGIC de la Facultad.

Se recomienda incluir en el Manual del SGIC una mención explícita a la correspondencia entre las directrices del programa AUDIT y los procesos del SGIC de la Facultad. Aunque en el apartado 2.5 se agrupan los procesos según dimensiones, el CEE recomienda hacer referencia explícita a la procedencia de estas incluyendo, por ejemplo, un texto introductorio que las enmarque o añadiendo la palabra “AUDIT” en el encabezado junto a la palabra “Directriz” (primera columna) que haga visible su origen y facilite su comprensión a los grupos de interés que consulten la documentación.

(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)

Para la gestión documental del SGIC, la Facultad utiliza una unidad compartida de Google Drive gestionada por la Oficina de Calidad del Centro. La unidad compartida está organizada en carpetas y subcarpetas en las que se incluye la documentación más relevante del sistema por dimensión, según se pudo comprobar en la visita. El acceso resulta fácil para los propietarios de los procesos, según se indica, aunque hay registros disponibles en otras ubicaciones, sea el caso de las actas, custodiadas en la secretaría del Centro, o las memorias anuales de los diferentes servicios del Centro y/o de la URL, gestionados directamente por estos.

La estructura de carpetas y la sistemática de aprobación de la documentación relevante vinculada al SGIC, que es revisada y aprobada por la Comisión de Calidad de Centro e institucionalmente por la UQAID-UTC de la URL, permite organizar los documentos y garantizar la disponibilidad de las últimas versiones. Sin embargo, se ha detectado que hay margen para la mejora, de ahí que el Centro en el último informe bienal de seguimiento del SGIC, en su apartado II. Síntesis de puntos fuertes y puntos débiles, incluya como mejora la gestión documental.

AM-1.5.1 Explicitar en la documentación del SGIC (Manual o procesos) el sistema de gestión documental utilizado, su estructura, forma de organización de la documentación y periodicidad.

En el Manual del SGIC y en las fichas de procesos no se hace referencia explícita al sistema de gestión documental utilizado. Tampoco a su organización y estructura. El CEE-SGIC considera necesaria su inclusión, ya sea en el Manual o en un proceso específico destinado a la gestión documental que contemple, por ejemplo, la información sobre la herramienta utilizada, la forma en la que se estructura y organiza la documentación, su codificación, permisos y accesos, etc. Asimismo, se debería ajustar en la documentación del sistema la periodicidad de la revisión y actualización de los procesos propios del SGIC del Centro para que responda a la realidad, o bien realizar la revisión atendiendo a lo establecido. Según el

proceso FT_D0_01, el seguimiento, revisión y mejora del SGIC del Centro se realiza con carácter bienal y, si se considera necesario, cuando se produzcan cambios en la organización y/o actividades del Centro. Sin embargo, en la práctica, desde la aprobación del SGIC de Centro en 2008 la documentación se ha actualizado en 2015 y en 2021. Incluir esta información esencial en el sistema facilita la gestión interna y su conocimiento por parte de los diferentes grupos de interés.

RE-1.5.1 Inexistencia de indicadores en la ficha de cada proceso.

En el cuadro de mando, recientemente elaborado, se recogen indicadores asociados a la mayor parte de los procesos. Sería oportuno incluir en la ficha de cada proceso los indicadores correspondientes, más allá de la referencia genérica a la tipología de indicadores disponibles. Así, por ejemplo, en lugar de “indicadores de profesorado” sería oportuno especificar a qué indicadores concretos se hace referencia: número de profesores y profesoras a tiempo completo, número de profesores y profesoras doctoras, etc. A su vez, el cuadro de mando es la herramienta a través de la que se hace su seguimiento.

RE-1.5.2 Avanzar en la automatización de la gestión documental.

Se identifica que las tareas vinculadas a la gestión documental se realizan, en parte, de forma manual encargándose de su gestión la Oficina de Calidad. Según se confirmó durante la visita, se está trabajando en la mejora de la gestión documental. Se recomienda que, en la medida de lo posible, se avance en la automatización de estas tareas con el objetivo de mejorar la eficiencia del sistema y la optimización de recursos.

RE-1.5.3 Revisar algunos aspectos relacionados con la documentación del SGIC de la FCRIB.

Si bien la documentación del SGIC ha sido revisada en distintas ocasiones y es de reciente actualización (abril 2021), el CEE-SGIC estima que existe margen para la mejora, por lo que recomienda lo siguiente:

- Revisar los nombres asignados a los procesos para que coincidan en el Manual, mapa y fichas de los procesos, pues en algún caso son ligeramente diferentes (véase por ejemplo el proceso FT_D1_01. Definición de la Política y los objetivos de calidad, denominado en el mapa Política y Objetivos de Calidad).
- Completar el apartado “Seguimiento, revisión y mejora” del proceso FT-D3-06. Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias, que parece estar sin concluir.
- Verificar y aclarar el uso de los conceptos “propietarios” y “responsables” en los diferentes documentos del sistema, pues se aplican ambos conceptos indistintamente, lo que puede llevar a confusión. Así, por ejemplo, mientras en las fichas de los procesos FT_D0_01 y FT-D2-02 se habla de “propietarios”, en los flujogramas relacionados se hace alusión a “responsables” de los procesos.
- Valorar la codificación de las evidencias del SGIC haciendo referencia al proceso del que emanan para facilitar su identificación y gestión. Tal y como se presentan, resulta complejo determinar a qué responde cada evidencia.

- Revisar la relación de evidencias recogidas en la tabla de cada proceso y las que se incluyen en el diagrama de flujo relacionado, pues no siempre se garantiza la homogeneidad. Por ejemplo, en el PR de análisis y utilización de los resultados (FT_D6_01) se incluye en el diagrama la evidencia “Cuadro de instrumentos e indicadores de procesos” o “definición de planes o acciones estratégicas de mejora”; evidencias que no se reflejan en la tabla de evidencias/indicadores del citado proceso. En otras ocasiones, una misma evidencia se nombra de manera diferente, sea el caso de la Memoria anual del servicio, a veces denominada informe anual del servicio (FT_D5_01) o Memoria/Informe anual de servicios y áreas (FT_D6_1). En el caso de tratarse de documentos distintos con objetos diferentes, se recomienda incluir ambas evidencias en la relación de registros de manera diferenciada.
- Revisar y ajustar el nombre de los documentos de algunos procesos de manera que se identifique su contenido y no conlleve a error. Así, por ejemplo, en alguna de las evidencias presentadas (carpeta equipo directivo) se observa un desajuste entre la denominación del documento y su contenido y entre la denominación de las evidencias que se recogen en el proceso y las referenciadas en el flujograma. En concreto, sobre la Formación PAS/PDI (FT_D4_03), se presentan dos tipos de documentos:
 - “Memorias” de sucesivos cursos (2017-2020) que son en realidad una relación de cursos (fundamentalmente de inglés) especificando los horarios, profesores y niveles que se ofrecen a los dos colectivos citados, pero no una memoria en sí misma. Véase, por ejemplo, Memoria de Formación del curso 2017-2018. Tampoco recibe el mismo nombre que la evidencia relacionada.
 - “Plan de Formación interna del PDI y del PAS” (2015-2021), que es prácticamente el mismo documento anterior, pero que incluye los objetivos generales del Plan de Formación de la FCRIB, los posibles contenidos generales de los cursos ofertados y el proceso que se sigue para la detección y análisis previo de las necesidades. Además, la denominación no es exactamente igual a la indicada en el proceso y flujograma.
- Revisar y corregir algunos de los indicadores del cuadro de mando, pestaña “SGIC indicadores”, cuya definición es numérica mientras que los valores meta y límite a alcanzar y su grado de consecución se miden en porcentaje. Por ejemplo, el indicador asociado al Proceso de Gestión de Movilidad (FT_D3_03), número de nuevos convenios con universidades extranjeras, o el relativo a la Gestión y Revisión de las Prácticas Externas (FT_D3_04), número de estudiantes que completan de manera satisfactoria las prácticas obligatorias, etc.
- Incluir en el cuadro de mando la fecha de su última actualización para facilitar la gestión de la herramienta. Asimismo, incorporar la forma de cálculo de los indicadores en los que sea necesario para mejorar su comprensión.
- Completar en la Tabla “Registros y evidencias” de cada proceso el lugar exacto en el que se encuentran los diferentes registros, por ejemplo, en la *web* del Centro, en el campus virtual, etc., para facilitar su identificación y consulta.

- Firmar las actas resultantes de las diferentes reuniones, pues todas las consultadas durante la evaluación aparecen sin la firma correspondiente.
- Corregir algunas erratas ortográficas. Por ejemplo, la palabra aprobación que aparece con v o la palabra vicedecano acentuada, ambas en el flujograma del proceso FT_D4_01 o la aparición de i latina por y griega en la descripción de los órganos de gestión del citado proceso.
- Incluir en el Manual del SGIC el listado de acrónimos utilizados en la documentación para facilitar su interpretación.
- Incluir en el Manual del SGIC la fecha de aprobación que sí aparece en la ficha de cada proceso. Aunque la fecha de la versión del Manual se recoge en la *web* del Centro, junto a la identificación del documento, se considera que la inclusión de estos datos en el propio Manual facilita la gestión de la información y de la documentación. Un ejemplo que podría seguirse es lo recogido en el Manual de Calidad de la URL.
- Recoger el registro de las reuniones de la Oficina de Calidad con los propietarios de los procesos como evidencia de la revisión y mejora del SGIC (FT_D0_01), dado que en la descripción del proceso se hace referencia a la existencia de dichas reuniones.

(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 URL cuenta con el Servicio Central de Gestión de Datos como órgano responsable de gestionar la base de datos SPICA. A través del *software MicroStrategy* dicho servicio proporciona a los centros URL los datos e indicadores disponibles. A su vez, se cuenta con otras aplicaciones sea el caso de Estadísticas y Matrícula puesta a disposición por los servicios centrales de Blanquerna, SIGMA Profesorado para la gestión de guías docentes o Docencia *Support*, lo que permite a los responsables contar con información fiable para realizar la revisión y mejora continua de las titulaciones. También existen otras fuentes internas que aportan datos al SGIC como son las recogidas a través del campus virtual SCALA (alegaciones, reclamaciones, quejas y sugerencias).

De manera reciente, la FCRIB ha elaborado un cuadro de mando donde se integran los indicadores del SGIC y las tablas de indicadores por titulación. Estas últimas y su correspondiente análisis se recogen en el Informe de Seguimiento del Centro (ISC en adelante) donde se incluyen también los planes de mejora, con acciones a nivel de Centro y titulación.

La información sobre algunos datos e indicadores es pública en la *web* de la Facultad, a través de los informes de evaluación (seguimiento, acreditación...) o de los informes de resultados de satisfacción. También se publican en la *web* de cada titulación, pudiendo tener acceso a ella los diferentes grupos de interés. Asimismo, existe información en la intranet, de acceso restringido a determinados colectivos (coordinadores de titulaciones, profesorado...).

Externamente se cuenta con información disponible en el sitio *web* de la agencia evaluadora (EUC -satisfacción, inserción laboral-), lo que garantiza a los responsables tener acceso a datos e indicadores fiables para realizar el análisis, la revisión y mejora de los procesos.

AM-1.6.1 Explicitar en la documentación del SGIC (Manual o procesos) el sistema de gestión de la información empleado por el Centro para acceder a los datos e indicadores de los procesos.

En el Manual del SGIC y en las fichas de procesos no se hace referencia explícita al sistema de gestión de la información utilizado para acceder a los datos e indicadores de los procesos. No obstante, tanto en las entrevistas como en la documentación de respuesta a la visita previa y la relativa a los procesos transversales, se constata que la URL y la Fundación disponen de herramientas para compartir con los centros datos e indicadores fiables. El CEE-SGIC considera necesaria su inclusión explícita ya sea en el Manual o en un proceso específico que contemple, por ejemplo, las herramientas disponibles a nivel URL y de la Fundación, cómo participa en la Facultad de estas herramientas, quién accede a esta información, herramientas propias del Centro, etc.

(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. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada (suficiente)

El Centro cuenta con un proceso para el seguimiento, la revisión y mejora del SGIC (FT_D0_01) a través del que se realiza el análisis, la revisión y mejora del sistema. Cada proceso cuenta a su vez con un apartado específico dedicado a tal fin. Las comprobaciones periódicas de la documentación se concretan en un “Informe bienal del seguimiento de la implantación del SGIC”, en el que también se establecen actuaciones destinadas a mejorar el sistema y a incrementar su eficacia (apartado III. Propuestas de mejora). A su vez, en el Informe de Seguimiento del Centro se recogen acciones de mejora de la FCRIB y específicamente sobre las titulaciones. Los planes de mejora incluidos en el informe se presentan de forma estructurada.

La Oficina de Calidad del Centro es el órgano encargado de velar por el cumplimiento de los procesos y su mejora y es el responsable de elaborar el informe bienal de revisión de la implantación del SGIC. Por su parte, la Comisión de Calidad de Centro aprueba la documentación y acciones recogidas en los planes de mejora, mientras que los órganos institucionales en materia de calidad (UQAID y UQAID-UTQ) revisan la documentación con carácter previo a su aprobación. En los distintos casos se generan evidencias que confirman la implantación del proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC y su actualización.

Con carácter reciente se ha elaborado un cuadro de mando, donde se han establecido indicadores para la mayor parte de los procesos del sistema.

RE-1.7.1. Reflexionar sobre la pertinencia de algunos indicadores incluidos en el cuadro de mando y la posibilidad de incluir otros que puedan resultar más relevantes para el SGIC y para la mejora de los programas formativos.

El Comité recomienda reflexionar sobre la adecuación de algunos indicadores del cuadro de mando y su contribución a la información clave del SGIC para identificar los que resultan más adecuados y proporcionan datos relevantes para la evolución y mejora continua del Centro y sus titulaciones. Por ejemplo, para el FT-D0-01 se incluye el indicador “Número de revisiones anuales de la Comisión de Calidad de Centro” o en el F1-D1-01 “Número de reuniones anuales de la Comisión de Calidad de Centro”. En ambos casos, tanto el valor meta como el valor límite es uno, estando además prevista una única revisión de la documentación y una reunión de dicho órgano. Por tanto, no queda claro qué información clave aportan estos indicadores al SGIC y cómo mejoran el proceso, tal y como se desprende de los resultados recogidos en el cuadro de mando. Asimismo, se propone valorar la inclusión de otros indicadores, por ejemplo, para el proceso de Gestión de Recursos Materiales y Servicios (FT_D5_01), “grado de satisfacción de los colectivos con los recursos disponibles”, ya que en dicho proceso se incluyen indicadores vinculados a los servicios, pero no con los recursos.

RE-1.7.2 Completar el plan de mejoras del Centro.

En el ISC se recoge un plan de mejoras de Centro en el que se establecen algunas acciones (tres concretamente en el último informe). El CEE recomienda completar el plan de mejoras de Centro para que sea una herramienta que integre, por ejemplo, las acciones derivadas de la revisión periódica del SGIC y las procedentes del plan estratégico. Contar con una herramienta integral facilitaría el seguimiento por parte de los responsables. Los elementos de dicho plan de mejoras de Centro podrían ser, al menos: definición de las acciones de mejora, origen de estas (revisión SGIC, seguimiento del Centro, acreditación de titulaciones, plan estratégico de la Fundación, política URL, etc.), tareas a desarrollar, responsables, plazos, indicadores a alcanzar y priorización, curso del que proviene la acción para identificar las que puedan proceder de un plan de mejoras anterior, codificación de las acciones para facilitar su seguimiento, etc. El plan de mejora debería identificar las acciones que dependen del Centro de aquellas propias de la institución o de los servicios centralizados (por ejemplo, de un vicerrectorado concreto, de la gerencia de la Fundación, etc.).

RE-1.7.3. Elaborar el plan de mejoras del Centro en un documento específico.

Tal y como se recoge en la documentación del sistema, el plan de mejoras forma parte del ISC. Sin embargo, el CEE considera que dicho instrumento puede quedar diluido en el informe, al tiempo que puede dificultar el seguimiento y trazabilidad de las acciones por parte de los responsables. Se recomienda contar con un documento específico, de fácil manejo, que permita el seguimiento progresivo de las distintas acciones y su consulta.

RE-1.7.4. Utilizar indicadores para realizar el seguimiento de las acciones de los planes de mejora.

Según se aprecia el seguimiento de buena parte de las acciones se realiza atendiendo a actuaciones y no por medio de indicadores de seguimiento que permitan evaluar su alcance.

Por ejemplo, uno de los objetivos recogidos en el plan de mejoras del Grado en Relaciones Internacionales (pág. 130 del ISC) es aumentar la cantidad de Doctores en el Claustro. Para dicho objetivo, una de las acciones a desarrollar consiste en contratar prioritariamente doctores, pero no se recogen indicadores ni se establecen los valores objetivos a alcanzar. Por ejemplo, el valor objetivo podría ser contar con un 15% más de doctores en el curso 2022-2023 y llegar al 25% en el 2023-2024. En la medida en la que el título se aleja o acerca al valor establecido en cada curso, se constata si se cumple o no con la previsión o es necesario replantear la acción de mejora. El CEE-SGIC recomienda utilizar indicadores para el seguimiento de las acciones de mejora. Disponer de indicadores medibles, objetivables y cuantificables teniendo como referencia la meta a alcanzar facilita el seguimiento progresivo y permite conocer el nivel de logro.

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

El Centro dispone en su SGIC de distintos procesos asociados a la dimensión 2, en consonancia con el Marco VSMA (verificación, seguimiento, modificación y acreditación):

- FT_D2_01. Proceso de diseño y aprobación de nuevos títulos.
- FT_D2_02. Proceso de aprobación de la oferta formativa.
- FT_D2_03. Proceso de seguimiento de la implementación de las titulaciones.
- FT_D2_04. Proceso de modificación de las titulaciones oficiales.
- FT_D2_05. Proceso de renovación de la acreditación de las titulaciones.
- FT_D2_06. Proceso de extinción de titulaciones oficiales.

Para la evaluación de esta dimensión, el CEE-SGIC ha analizado el conjunto de la documentación aportada por la Facultad vinculada a los procesos citados, así como la información pública disponible en la página *web* del Centro y en su caso de la Universidad.

(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 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 Centro ha definido en su SGIC los procesos asociados al Marco VSMA, considerados estratégicos, que tienen su correspondencia con procesos transversales del SGIC de la URL. Estos procesos tienen gran repercusión en la Facultad y sus titulaciones. Para garantizar su adecuado funcionamiento es necesaria la implicación de distintos responsables según niveles de actuación: URL, Fundación, Centro y Títulos.

En el ámbito de la Facultad es la Oficina de Calidad quien vela por la correcta implementación de los procesos anteriormente citados. Los directores y coordinadores de las titulaciones oficiales de Grado y Máster son los responsables de analizar y valorar los indicadores de las titulaciones, proponer un plan de mejoras de la titulación y analizar las acciones previstas, su grado de implementación y sus resultados.

A nivel institucional es la Unidad de Calidad e Innovación Académico-Docente de la URL (UQIAD) el órgano que establece las directrices y el calendario o cronograma para los procesos de evaluación de las titulaciones oficiales. Por su parte, la Comisión de Calidad Académico-Docente URL, en la que existe representación de los diferentes centros y grupos de interés, se encarga de asesorar y valorar los procesos relacionados con la garantía de la

calidad. A su vez, se cuenta con la colaboración de otros responsables y órganos para el correcto funcionamiento de los procesos: Junta de Gobierno de la URL, Patronato, Servicio de Informática, etc.

La cadena de responsabilidades asociada a estos procesos es en general adecuada y garantiza la recogida de información y el análisis y mejora necesaria para responder al Marco VSMA, tal y como se aprecia en los distintos informes de evaluación externa. Puesto que se trata de responsabilidades compartidas, la coordinación entre los responsables de Centro y los institucionales resulta esencial para el correcto despliegue de los procesos.

Como se indicó en la RE-1.5.3 se recomienda revisar los conceptos “propietarios” y “responsables” de los procesos en la documentación del sistema para evitar confusión.

(2.2) Acciones vinculadas 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 (satisfactorio)

El Centro recoge en su SGIC los procesos vinculados al Marco VSMA: diseño y aprobación de nuevos títulos (FT_D2_01), aprobación de la oferta formativa (FT_D2_02), seguimiento (FT_D2_03), modificación (FT_D2_04) y renovación de la acreditación de titulaciones oficiales (FT_D2_05), así como un proceso para su suspensión y extinción (FT_D2_06) atendiendo a las motivaciones contempladas (escasa demanda, viabilidad económica, etc.). Estos procesos están relacionados a otros transversales de la URL, los cuáles aparecen identificados en cada ficha, así como en el mapa de procesos.

Por medio de los procesos de evaluación del marco VSMA se garantiza la detección de desajustes en los programas formativos y su subsanación a través de las correspondientes acciones de mejora, como así se refleja en los planes de mejora de las titulaciones. Las modificaciones realizadas en algunos títulos (Grado en Comunicación Audiovisual, Grado en Periodismo y Comunicación Corporativa, etc.), las recientes propuestas de nuevos programas formativos (Grado en *Global Communication* y Máster Universitario en Estudios Avanzados de Asuntos Internacionales), así como los resultados favorables de los procesos de renovación de la acreditación constatados en los informes de evaluación disponibles en la página *web* del Centro y de la agencia, son buena muestra de ello. También en los informes bienales de seguimiento del SGIC se muestra la preocupación por atender y mejorar debilidades identificadas en los procesos de evaluación de titulaciones, sea el caso de mejorar la publicación de la información relativa a los planes de estudio (2018-2020).

Para garantizar la organización de los distintos procesos del marco VSMA se dispone de un calendario o cronograma común en el Centro, el cual se fundamenta en el calendario establecido por la UQIAD-URL, de carácter centralizado.

(2.3) Recogida de información para la revisión y 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)

Institucionalmente se cuenta con el Servicio Central de Gestión de Datos de la URL como órgano responsable de gestionar la base de datos SPICA. A través del *software MicroStrategy* dicho servicio proporciona a los centros URL los datos e indicadores disponibles, lo que permite a los responsables contar con información fiable para realizar la revisión y mejora continua de las titulaciones. A su vez el Centro utiliza, entre otras, la aplicación SIGMA para la gestión académica o la de Estadística de Matrícula.

Periódicamente se realiza el “Informe de Seguimiento del Centro” que incluye el análisis de los indicadores más relevantes de los programas formativos. Se constata que en el informe se recopilan y analizan sistemáticamente los resultados recopilados a través de fuentes internas (tasas, personal académico, satisfacción...) o externas a la URL (inserción laboral, satisfacción de egresados, ...). Estos resultados responden a los diferentes estándares del modelo de seguimiento.

La Facultad dispone también de información de tipo cualitativo, como son las reuniones periódicas que se mantienen con el consejo de delegados y delegadas o los informes de evaluación externa, cuyas recomendaciones se integran en los planes de mejora de los títulos y se tienen en cuenta en el análisis, revisión y mejora de los programas formativos.

BP-2.3.1 Reuniones periódicas con los representantes del consejo de delegados y delegadas del Centro como espacio para la mejora continua de las titulaciones.

Se constata que la FCRIB mantiene una relación constante y sistemática con los estudiantes a través de las reuniones del consejo de delegados y delegadas del Centro, que se muestran bastante proactivos. Los temas tratados en estas reuniones son recogidos por las comisiones de titulación y analizados para su mejora. Ejemplo de esta proactividad es la elaboración por parte de estos de un estudio a través de un cuestionario que completaron un total 626 estudiantes sobre diferentes aspectos que preocupaban al alumnado (curso 2019-2020). Una de las cuestiones tratadas fue "la calidad de las clases online". A la pregunta sobre la satisfacción de las clases telemáticas y la adaptación del profesorado a la modalidad online, el 73% estiman que la calidad de la enseñanza se ha mantenido y que el ambiente creado en las clases ha sido satisfactorio. El resultado de dicho Estudio puede consultarse en el “Informe Resultat del Formulari dels estudiants sobre l’activitat acadèmica online i el COVID 19”.

RE-2.3.1 Incluir en el cuadro de mando los valores meta y mínimos de los indicadores de titulaciones.

Si bien en la visita se comentó que algunas titulaciones disponían de valores meta y mínimos para hacer el seguimiento de los indicadores, no se ha podido constatar este hecho. El CEE recomienda incluir los valores meta y límites a los indicadores de las titulaciones recogidos en el cuadro de mando para facilitar su seguimiento y evolución, en línea con lo realizado para el resto de los indicadores del sistema recogidos en la pestaña “SGIC Indicadores”. Esto permitiría comprobar fácilmente las tasas que no se ajustan a lo establecido en la Memoria

de Verificación o que no logran un grado de consecución adecuado (por ejemplo, la satisfacción de los estudiantes con el programa formativo, 2,26 sobre 5 en el Máster en Estrategia y Comunicación en el curso 2017-2018 y sin datos el curso siguiente). Asimismo, convendría introducir un código de colores en los datos de titulaciones, siguiendo lo utilizado en los indicadores del Centro para ayudar a que esta herramienta sea más operativa.

(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)

En la revisión de la documentación y evidencias facilitadas o recopiladas vía *web* se constata que los programas formativos se revisan y analizan (ISC, que integra el de titulaciones, informes de autoevaluación relativos al proceso de acreditación...) y, como resultado, se establecen acciones para la mejora. Dichas acciones se incluyen en los planes de mejora del Centro y titulaciones, disponibles en el apartado 4.2 del citado informe.

El plan de mejoras se presenta de manera estructurada, si bien existe margen para la mejora. Como se recoge en la RE-1.7.2 se recomienda elaborar un plan de mejoras que integre, entre otras, las acciones derivadas de la revisión periódica del SGIC, no incluidas en los planes de mejora aportados; un instrumento que debería facilitar el seguimiento de tales acciones y el cumplimiento de los objetivos previstos.

C3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado

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

☐ Implantación parcial

☒ Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

El Centro dispone en su SGIC de distintos procesos asociados:

- FT_D3_01. Proceso de definición de los perfiles y admisión del estudiantado
- FT_D3_02. Proceso de ayuda y orientación al estudiantado sobre enseñanzas, metodologías y evaluación
- FT_D3_03. Proceso de revisión movilidad del estudiantado
- FT_D3_04. Proceso de revisión prácticas del estudiantado
- FT_D3_05. Proceso de orientación profesional del estudiantado
- FT_D3_06. Proceso de gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias

Para la evaluación de esta dimensión, el CEE-SGIC ha analizado el conjunto de la documentación aportada por la Facultad vinculada a los procesos citados, así como la información pública disponible en la página *web* del Centro y en su caso de la Universidad.

(3.1) Definición de la cadena de responsabilidades en los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo al alumnado, 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)

La cadena de responsabilidades y las funciones están definidas en el apartado “Órganos de gestión” de cada proceso, por medio de los que se garantiza la atención y apoyo a los estudiantes. De manera general, la asignación de responsabilidades descansa en órganos unipersonales encargados de velar por el adecuado funcionamiento de los procesos en sus diferentes ámbitos de actuación (universidad, centro, titulación, asignatura).

Algunos de estos procesos están directamente relacionados con los establecidos por la URL como transversales y están liderados por responsables institucionales (Vicerrectorado de Relaciones Internacionales, Oficina de Relaciones Internacionales -FT_D3_03-) o por servicios de carácter centralizado (Servicio de Bolsa de Trabajo/Carreras Profesionales -FT_D3_05-, por ejemplo.). En otros la responsabilidad se atribuye a órganos propios del Centro: Secretario Académico (FT_D3_01), Vicedecano Académico de Profesorado y Calidad (FT_D3_02), responsable del servicio de prácticas de la FCRIB (FT_D3_04), Vicedecana de Empresa e Innovación (FT_D3_05), etc.

Se constata la implicación del Centro por realizar una toma de decisiones atendiendo a las responsabilidades según ámbito competencial.

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

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

De manera general, las acciones recogidas en los procesos de esta dimensión se llevan a cabo según lo establecido y están encaminadas a favorecer el aprendizaje de los estudiantes, estableciendo los mecanismos de ayuda y orientación precisos, los cuáles se canalizan a través del Plan de Acción Tutorial. Para canalizar la preinscripción y comunicación con los futuros estudiantes la Facultad cuenta con el programa CRM, gestionado por el área de comunicación en el caso de los grados y por la secretaría de investigación y posgrado en el caso de los másteres y programas de doctorado.

En lo que se refiere a las metodologías de enseñanza-aprendizaje prima la acción grupal, el trabajo colaborativo y los seminarios de intercambio y simulación real de competencias. En las prácticas externas curriculares, aunque existen especificidades según titulación, es la Comisión de Prácticas del Centro quien garantiza el correcto desarrollo de éstas, desde la planificación de actividades, asignación de estudiantes a empresas y contacto con tutores hasta la valoración de los resultados (rendimiento, satisfacción...). En el Centro también se realizan las gestiones oportunas para el desarrollo de prácticas extracurriculares.

Si se tienen en cuenta los resultados obtenidos en los informes de evaluación externa, puede afirmarse que la implantación de los distintos procesos ha contribuido favorablemente a garantizar el desarrollo adecuado de los programas formativos. En dichos informes las titulaciones de la Facultad cuentan con la valoración “se alcanza” en los estándares relacionados con el plan de estudios (calidad del programa formativo -C1- y calidad de los resultados del programa formativo-C6-).

Durante la visita se constata el interés del Centro por desarrollar un proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en el estudiante, en línea con el modelo pedagógico establecido en la URL y en la Fundación Blanquerna. Este interés del Centro es corroborado en las entrevistas realizadas al profesorado, pero sobre todo por los estudiantes y personal egresado que valoran muy positivamente el papel de los seminarios, su carácter práctico y el acompañamiento que realizan los tutores no sólo durante su estancia en el Centro sino incluso una vez están fuera de la universidad.

En estas mismas entrevistas se pudo constatar que estudiantes y egresados están en general bastante satisfechos con la Facultad y perciben que tanto esta como sus titulaciones son bien valoradas en el entorno sociolaboral. Reconocen las ventajas del “sello Blanquerna” y las facilidades y seguridad que les da a la hora de enfrentarse al mercado laboral.

BP-3.2.1 Desarrollo de seminarios de trabajo cooperativo, intercambio y simulación real de competencias como metodología del proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en el estudiante, en línea con el modelo de la URL y de la Fundación Blanquerna.

El CEE considera una buena práctica la metodología incluida en los programas formativos de las titulaciones consistente en los seminarios de trabajo cooperativo, intercambio y

simulación real de competencias como modelo a seguir por los Centros de la URL y, específicamente, por los integrados en la Fundación Blanquerna. El menor número de estudiantes en los seminarios, que ronda entre 12-14 por tutor/a, permite su atención personalizada y la aplicación de metodologías eminentemente prácticas, imposibles de aplicar con grupos numerosos. En palabras de los estudiantes participantes en las entrevistas los seminarios permiten poner en práctica lo aprendido en las asignaturas.

AM-3.2.1 Revisar y ajustar diferentes aspectos vinculados al proceso de ayuda y orientación al estudiantado sobre enseñanza, metodologías y evaluación (FT_D3_02)

El CEE estima necesario que se revisen y realicen los ajustes necesarios en el proceso de ayuda y orientación al estudiantado sobre el desarrollo de la enseñanza, metodologías y evaluación (FT_D3_02) y lo recogido en sus flujogramas para que la información sea coherente. Por ejemplo:

- En uno de los flujogramas del proceso se hace referencia explícita al TFG y no se alude al TFM, si bien en los diferentes apartados del proceso y en la relación de evidencias se hace referencia a ambos indistintamente (TFG/TFM).
- En la ficha del proceso se indica que el PAT se mejora (modifica) atendiendo al análisis del seguimiento de las titulaciones, sus indicadores y planes de mejora. No obstante, en la documentación facilitada no se han podido identificar las mejoras en el PAT a partir de lo indicado.
- En relación con los criterios y porcentajes de evaluación de los trabajos fin de titulación, a pesar de observarse bastante homogeneidad en los títulos del Centro, se ha detectado que para alguna titulación no serían de aplicación las pruebas evaluativas y los porcentajes establecidos (40% nota del tribunal y 60% nota del tutor) en el proceso. Así, por ejemplo, en el Grado en *Global Communication Management* la evaluación es de 30% y 70% respectivamente, según se recoge en su Manual de TFG, no ajustándose a lo establecido en el proceso. Del mismo modo, el Máster Universitario en Dirección de Arte en Publicidad tiene un mayor número de pruebas evaluativas (tres en lugar de dos) y la puntuación asignada es diferente a la prevista en el proceso (30-60-10). Para garantizar el cumplimiento de lo recogido en las correspondientes Memorias y la heterogeneidad de la evaluación que pueden tener las titulaciones, en el proceso y su flujograma se debería incluir información sobre la secuencia de actividades del TFG/TFM, responsables de su desarrollo, etc. Por su parte, en la Guía Docente se recogería el detalle del sistema de evaluación y calificación a emplear en la asignatura y todos aquellos elementos informativos que determinen qué se pretende que aprenda el estudiante, cómo va a hacerse, en qué condiciones y cómo va a ser evaluado. La información incluida en las Guías Docentes estaría alineada con lo recogido en la última memoria vigente del título.

(3.3) Acciones vinculadas con el apoyo al alumnado (orientación académica y profesional), y el desarrollo de los programas formativos.

Las acciones vinculadas con el apoyo al alumnado 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 Centro incorpora en su SGIC procesos específicos relacionados con el apoyo al alumnado tanto en su vertiente académica como profesional. En el proceso de ayuda y orientación al estudiantado sobre enseñanzas, metodologías y evaluación (FT_D3_02) se presentan las diferentes acciones encaminadas a garantizar la acogida, el acompañamiento y la tutorización de los estudiantes. Estas acciones se vertebran a través del Plan de Acción Tutorial, disponible en la *web* de la FCRI. Destaca la figura del tutor/a de seminario, quien durante el cuatrimestre se encarga de realizar entrevistas personales a los estudiantes para valorar su proceso de aprendizaje y la adaptación al grupo de trabajo. El equipo de profesores-tutores mantiene un contacto quincenal, realizando reuniones conjuntas para poner en común su labor tutorial. La Facultad cuenta también con el Servicio de Información y Orientación al Estudiante (SIOE), encargado de coordinar y centralizar las acciones destinadas a facilitar información y asesoramiento a los estudiantes una vez matriculados. También está disponible el Servicio de Orientación Personal (SOP).

Por su parte, sobre la orientación profesional del estudiantado, en el proceso FT_D3_05 se recogen los diversos servicios disponibles en el Centro (Carreras Profesionales/Bolsa de Trabajo, Prácticas, *Media Innovatio Lab*, área de prácticas...), por medio de los que se promueven diferentes tipos de actividades para el colectivo estudiantil (acceso a la información y ofertas de empleo, actividades de inserción profesional...), al tiempo que se fomentan las sinergias universidad-empresa.

Se aprecia que el Centro desarrolla acciones de mejora vinculadas con el apoyo académico y profesional a los estudiantes, contemplándose estas en el plan de acciones de las titulaciones, sea el caso de mejorar las técnicas de promoción profesional para los estudiantes, incrementar la oferta de nuevas prácticas internacionales o la innovación en los proyectos realizados en colaboración con las empresas, etc. Véase a modo de ejemplo el plan de mejoras del Máster en Dirección de Arte en Publicidad y el del Máster en Estudios Avanzados en Asuntos Internacionales.

RE-3.3.1 Revisar y actualizar la información sobre ayuda y orientación al estudiantado en el momento de acogida disponible dentro del Plan de Acción Tutorial.

Se recomienda revisar y actualizar el flujograma incluido en el documento del Plan de Acción Tutorial disponible en la *web* de cada titulación. Aunque es muy parecido al flujograma del proceso del SGIC del que se extrae (FT_D3_02-A, Ayuda y orientación al estudiantado en el momento de acogida) no es exactamente igual, debiendo en este caso ser coincidentes.

RE-3.3.2 Reflexionar sobre las causas de la baja valoración de los estudiantes de 4º con el servicio de orientación personal del Centro

En los informes de satisfacción disponibles en la *web* sobre la valoración de estudiantes con los servicios de la Facultad (curso 2019-2020), la atención y orientación recibida por parte del Servicio de Orientación Personal es de los ítems menos valorados por el alumnado de 4º (4,27 sobre 10). Cuando se pregunta a los estudiantes y egresados sobre la baja satisfacción reconocen dos causas. Por un lado, el desconocimiento de su existencia y, por otro, porque la labor del servicio ya la tienen cubierta con los tutores y tutoras de seminario. El CEE recomienda reflexionar sobre las causas citadas, difundir en mayor medida la existencia de

este servicio y, en su caso, garantizar que no haya solapamiento entre las funciones del SOP y los tutores.

(3.4) Recogida de información para el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo al alumnado.

Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado (suficiente)

Durante la visita se constató que existen diferentes fuentes de datos para la recogida de información aportados a través de los sistemas centralizados de la universidad o por medio de aplicaciones propias del Centro. Institucionalmente se cuenta con el Servicio Central de Gestión de Datos de la URL como órgano responsable de gestionar la base de datos SPICA.

A través del *software MicroStrategy* dicho servicio proporciona a los centros universitarios los datos e indicadores disponibles, lo que permite a los responsables contar con información fiable para realizar la revisión y mejora continua de las titulaciones. A su vez el Centro utiliza, entre otras, la aplicación SIGMA para la gestión académica, garantizando en ambos casos la disponibilidad de datos e indicadores vinculados a los procesos de enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes (tasas de rendimiento académico, resultados de las asignaturas, satisfacción de los implicados, quejas, sugerencias y felicitaciones, inserción laboral, etc.). Por su parte, los datos de movilidad están recogidos en la memoria elaborada en cada curso académico por la Oficina de Movilidad Internacional a nivel de Centro. La información disponible se considera fiable.

Desde la *web* de cada título los grupos de interés pueden acceder de forma directa a información relevante sobre el proceso de enseñanza aprendizaje y de apoyo a los estudiantes: plan de estudios, guías docentes, TFG/TFM, prácticas externas, informes de resultados de satisfacción de los grupos de interés, Plan de Acción Tutorial, así como a resultados de fuentes externas relativas a inserción laboral, etc. (EUC-AQU).

Como se indicó en la AM-1.6.1 es necesario explicitar en la documentación del SGIC, bien en el Manual, bien en un proceso específico, el sistema de gestión de la información empleado por el Centro para recopilar los datos e indicadores relacionados con el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes.

(3.5) Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado.

El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado 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)

Se constata a través de las evidencias aportadas y/o disponibles vía *web* (ISC, Informes de Renovación de la Acreditación de titulaciones, Informes de seguimiento del SGIC, ...), que los procesos vinculados a la enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes y los resultados relacionados con los programas formativos son objeto de análisis para la mejora, tal y como se refleja en los planes de mejora, los cuáles se presentan estructuradamente.

Como se indicó en la RE-1.7.2 sería recomendable completar la información recogida en los planes de mejora para que quede, por ejemplo, claramente identificada la procedencia de las acciones de mejora, sean éstas de carácter interno o externo al Centro, sean fruto de la revisión del SGIC, de los procesos de evaluación de titulaciones, etc.

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 Centro dispone en su SGIC de distintos procesos asociados:

- FT_D4_01. Proceso de definición de la política de PDI y PAS
- FT_D4_02. Proceso de captación y selección de PDI y PAS
- FT_D4_03. Proceso de formación de PDI/PAS
- FT_D4_04. Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del PDI/PAS

Para la evaluación de esta dimensión, el CEE-SGIC ha analizado el conjunto de la documentación aportada por la Facultad vinculada a los procesos citados, así como la información pública disponible en la página web del Centro y en su caso de la Universidad.

(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 pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos (suficiente)

En el establecimiento de la política de PDI tiene un papel relevante la Dirección General de la Fundación Blanquerna, que es quien negocia el convenio colectivo y los acuerdos de retribución salarial entre otros. Asimismo, la Dirección de Recursos Humanos de la citada Fundación se encarga de informar a los comités de empresa sobre las vacantes y de gestionar la documentación.

A nivel de Centro es el decano el máximo órgano responsable de recursos humanos en lo que se refiere al PDI y PAS, siendo según lo recogido en el proceso FT_D4_02 el propietario de este y el responsable último de proponer a la Dirección General de la Fundación Blanquerna las nuevas incorporaciones, así como autorizar las convocatorias, una vez aprobadas por la Gerencia de Blanquerna. El decano es el responsable de velar por su desarrollo. Para la aprobación de la política de PDI se apoya en el Vicedecano Académico, de Profesorado y Calidad, al que se suma el responsable de Servicios Auxiliares cuando se trata del PAS.

El decano, junto a las Direcciones de Departamento y de Grado, es el encargado de analizar las necesidades de personal docente, incorporar estas al plan de contratación, una vez aprobadas por el equipo directivo, e implementar la política PDI, todo ello en el marco del plan estratégico de la Fundación Blanquerna. El Decano tiene también responsabilidades en

las áreas de formación y evaluación del PDI, en este último caso atendiendo a lo establecido por la URL dentro del programa DOCENTIA.

Se constata que la aplicación de la cadena de responsabilidades es adecuada y responde a lo previsto en el proceso. Las responsabilidades están establecidas según ámbitos de actuación y requieren de la coordinación de órganos internos al Centro, pero también externos como aquellas que requieren de la aprobación de la Dirección General o la Gerencia de Blanquerna. Las responsabilidades pueden consultarse tanto en el apartado órganos de gestión, como en el flujograma del proceso.

AM-4.1.1 Incluir a los responsables de la Fundación Blanquerna en el flujograma del proceso de definición de la política de PDI y PAS (FT_D4_01) teniendo en cuenta su importante papel en este.

El CEE estima necesario incluir a los responsables de la Fundación Blanquerna que intervienen en el proceso en su flujograma (FT_D4_01) teniendo en cuenta el importante papel que juegan en el establecimiento y gestión de la política de PDI y PAS de los centros bajo su alcance, entre los que se encuentra la FCRIB, alineando así diagrama de flujo y proceso.

AM-4.1.2 Revisar y ajustar el contenido del apartado “Seguimiento, revisión y mejora” del proceso de definición de la política de PDI y PAS (FT_D4_01).

En el apartado “Seguimiento, revisión y mejora” del Proceso de Definición de la Política de PDI y PAS (FT_D4_01) se alude en el primer párrafo a la política de personal de administración y servicios, sin referencia explícita a la política del PDI. Puesto que el proceso se refiere a ambos colectivos, el CEE estima oportuno revisar y completar la información atendiendo a su alcance.

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

Las actuaciones relacionadas 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)

Como se indicó en el apartado anterior, las acciones vinculadas a la gestión del personal académico son lideradas en el Centro por el decano quien, en coordinación con directores de departamento y de grado, analizan las necesidades de personal docente atendiendo a criterios de asignación de la docencia según perfil idóneo para los seminarios, las prácticas externas y trabajos fin de titulación. En este último caso, por ejemplo, se valora que el profesorado sea profesional de la comunicación y relaciones internacionales con experiencia en la dirección de proyectos, y con habilidades de comunicación y mentorización.

Como fortaleza asociada al proceso de selección del PDI se incluye la realización de una entrevista por parte del decano con los candidatos y otra con la Dirección General de la Fundación Blanquerna para la ratificación de la decisión. Una cuestión por resolver es el

excesivo número de profesorado asociado existente en las titulaciones del Centro frente al profesorado permanente. Si bien es cierto que se trata de profesionales de reconocido prestigio que los estudiantes ponen en valor, es preciso avanzar en el incremento de la contratación de profesorado permanente para que recaiga en este el porcentaje mínimo exigido de horas. Esta debilidad se detecta en los informes de evaluación externa donde algunas titulaciones del Centro reciben una valoración “se alcanza con condiciones” en el estándar relacionado con el personal docente (C4), por ejemplo, en el Máster Universitario en Producción y Comunicación Cultural, lo que pone de manifiesto la necesidad e importancia de seguir impulsando acciones de mejora. En este sentido en el último plan de mejora de la citada titulación (2020-2021) se recogen acciones tales como: mantener o ampliar la docencia del profesorado doctor, sustituir al profesorado no doctor por el doctor y/o redirigir al profesorado no doctor a la impartición de asignatura vinculadas al ámbito profesional. También en el plan de mejoras del Máster Universitario en Estudios Avanzados y Asuntos Internacionales se incluyen acciones al respecto, sea el caso de mejorar el indicador relativo a la docencia impartida por el profesorado doctor.

Aunque en la documentación disponible no se aportaron registros que permitan evidenciar las diferentes acciones realizadas sobre gestión del PDI, durante las sesiones virtuales el Centro reconoce que se trata de un objetivo estratégico del Centro, consciente de la necesidad de cumplir con la normativa vigente sobre los requisitos de porcentaje doctor y permanente para impartir las titulaciones oficiales de grado y máster. En este sentido se están desarrollando actuaciones con la Fundación Blanquerna estando en estos momentos bastante avanzadas las negociaciones con el Comité de Empresa según se reconoce por parte del equipo directivo y de un representante del citado Comité.

AM-4.2.1 Desplegar las acciones relacionadas con la estabilización y promoción del personal académico, el incremento del porcentaje de profesorado doctor acreditado y el número de horas impartidas, y realizar el oportuno seguimiento de su cumplimiento.

El CEE reconoce la voluntad de los responsables de avanzar en la mejora del desarrollo profesional del personal académico, en coherencia con el Marco Estratégico de la Fundación Blanquerna, el Plan Estratégico de la FCRI y el Plan de Acciones de la Política de Calidad e Innovación Académico-Docente de la URL. Asimismo, valora el esfuerzo por alcanzar la excelencia, velando por mejorar el porcentaje de doctores, a pesar de que el RD 640/2021 de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios y acreditación institucional, permite rebajar el porcentaje de doctores de máster al 50%, equiparándolo con los grados. Muestra de los compromisos es lo recogido en el plan de mejoras aportado de manera integrada en el documento de respuesta al informe previo de la visita de certificación, donde se incluyen acciones relacionadas con la estabilización y promoción del personal académico, el incremento de plazas a tiempo completo, la mejora del porcentaje de profesorado doctor y el incremento de la docencia impartida por éstos.

Puesto que algunas de las acciones incluidas en el plan se están definiendo o implementando en la actualidad, bien porque se ha previsto un desarrollo progresivo, su temporalización está establecida para estar finalizada en 2026 o se están terminando de definir por parte de los responsables, el CEE estima oportuno que se vayan desplegando todas y cada una de las acciones y se realice el seguimiento de su cumplimiento y grado de consecución.

RE-4.2.1 Falta de un objetivo estratégico del Centro relacionado con la mejora de la estabilización del personal académico de sus titulaciones oficiales.

El CEE recomienda incluir de manera explícita en el nuevo plan estratégico del Centro en el que se está trabajando durante el 2022 y en la política de calidad de la FCRIB, la estabilización del personal académico como objetivo para hacer frente a las necesidades de las titulaciones oficiales, en cumplimiento de la normativa vigente. Esto permitirá visibilizar el compromiso del Centro con la mejora de la calidad de su 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)

En el FT_D4_03 se aborda la gestión de la formación del personal académico y de administración y servicios, mientras que en el FT_D4_04 se recoge la evaluación, promoción y reconocimiento del PDI/PAS.

En materia de formación docente, el plan de formación del PDI es aprobado por el decano, y elaborado a partir de la identificación de las necesidades obtenidas a través de diferentes vías: sugerencias de responsables y coordinadores de titulaciones, información aportada por medio de las encuestas de satisfacción realizadas a los diferentes colectivos y solicitudes realizadas por la Oficina de Calidad, según se indica. También se tienen en cuenta las propuestas de mejora realizadas al plan de formación anterior. Asimismo, es posible el desarrollo de propuestas específicas de formación que se realizan fuera del plan aprobado por el equipo directivo.

Sobre la evaluación del personal académico, el Centro cuenta con un Órgano Específico de Centro (OEC) que se encarga de llevar a cabo la evaluación docente del profesorado, siguiendo la convocatoria y directrices establecidas en el marco del programa DOCENTIA de la URL, de aplicación a todos los centros de la universidad. La actividad docente se valora anualmente sobre una muestra de profesorado del Centro, tal y como se recoge en el Manual de evaluación de la actividad docente de la URL, mientras que la aplicación de las mejoras asociadas tiene carácter trienal.

RE-4.3.1 Inclusión de la periodicidad establecida para la elaboración y revisión del plan de formación del PDI en el proceso FT_D4_03.

En el proceso sobre formación del PDI/PAS (FT_D4_03) no se recoge la periodicidad y plazos temporales establecidos para el diseño, desarrollo y evaluación del programa de formación del PDI, si bien de las evidencias aportadas tras la visita previa se desprende la existencia de planes de formación desarrollados de manera anual. En cualquier caso, se considera oportuno incluir dicha periodicidad, tanto en las tareas de identificación de necesidades y elaboración del plan de formación, como aquellas relacionadas con su revisión y mejora. En la práctica, las acciones se desarrollan en periodos concretos y su inclusión facilitaría el seguimiento del proceso, su gestión y conocimiento por parte de los responsables y grupos de interés implicados.

RE-4.3.2 Distinguir y completar el apartado “Registros y evidencias” del Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento de PDI y PAS (FT_D4_04) con las evidencias resultantes de su aplicación, en este caso, las relativas al PAS.

En línea con lo que se hace para el profesorado sería oportuno distinguir y completar en el apartado “Registros y evidencias” del FT_D4_04 la documentación que es fruto y resultado de la aplicación del citado proceso en el caso del colectivo del personal de administración y servicios.

(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)

La institución pone a disposición del Centro datos sobre el PDI vinculados al seguimiento de las titulaciones, a abordar en el estándar 4 sobre adecuación del personal académico: número de doctores, número de doctores acreditados, horas de docencia impartida por profesorado doctor; horas de docencia impartidas por profesorado en función de su categoría profesional y la satisfacción del PDI con el programa formativo. Asimismo, los vinculados a la evaluación de PDI: número de profesorado evaluado anual y trienalmente (DOCENTIA-URL), etc. La FCRIB tiene en cuenta algunos de estos indicadores en los ISC.

RE-4.4.1 Reflexionar sobre la pertinencia de incluir en el cuadro de mando a nivel Centro y a nivel de titulaciones indicadores sobre personal académico que permitan conocer la evolución del profesorado permanente.

En el cuadro de mando de reciente elaboración se incluyen algunos indicadores sobre personal académico a nivel de Centro. El CEE recomienda reflexionar sobre la pertinencia de recoger en dicho instrumento, tanto a nivel Centro como a nivel de titulaciones, indicadores que permitan conocer la evolución y adecuación del personal académico (en línea con los exigidos en la evaluación de titulaciones), con el objetivo de promover acciones encaminadas a la mejora. En estos momentos en el cuadro de mando a nivel Centro están disponibles dos indicadores vinculados al PDI: porcentaje de horas impartidas por PDI a jornada completa y porcentaje de horas impartidas por PDI doctor/acreditado (filas 81 y 82 de la hoja SGIC_Indicadores). A su vez, en el ISC se añade un indicador más que no aparece en el cuadro de mando: número de doctores/as acreditados. Por su parte en las pestañas relativas a las titulaciones no se recoge ningún indicador relacionado con el personal académico.

RE-4.4.2 Especificar en el proceso FT_D4_04 el papel del Centro en el caso de evaluación desfavorable del PDI.

En el ISC se recoge que los resultados obtenidos por categoría y dimensión docente son muy satisfactorios, por encima del 85% en el último curso con datos disponibles. El CEE considera que sería conveniente detallar en mayor medida en el proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del PDI y PAS (FT_D4_04), la participación del Centro en la evaluación del PDI en lo que tiene que ver con el profesorado evaluado de manera

desfavorable. Tal y como está redactado, se desconoce cuál es el papel de la FCRIB en estos casos.

(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)

El Centro analiza datos e indicadores asociados al personal académico proporcionados por la URL y el resultado se recoge en el ISC, en el estándar 4. Adecuación del profesorado a los programas formativos. Las acciones por desarrollar se incluyen en el plan de mejoras de la titulación o del Centro, sea el caso de la necesidad de incrementar el porcentaje de PDI doctor en algunos másteres o el número de horas de docencia a impartir por profesorado doctor, como se observa en el ISC.

Los planes de mejora pueden considerarse estructurados, si bien como se apuntó en la RE-1.7.3, el CEE recomienda elaborar un plan de mejoras como herramienta específica que facilite su utilización y permita el seguimiento de las acciones. Tal y como se presenta el instrumento puede resultar complejo, al estar integrado en el ISC.

AM-4.5.1 Incorporar al Proceso de Formación PDI/PAS (FT_D4_03) los registros que permitan evidenciar las acciones vinculadas al plan de formación PDI aprobado por el Centro, su seguimiento y mejora.

En la documentación aportada no se cuenta con todos los registros recogidos en el proceso que permitan evidenciar las acciones asociadas al plan de formación de PDI para la FCRIB. El CEE estima necesario que se registre en el SGIC la documentación indicada en el proceso y se integren las peticiones o solicitudes de formación y su aceptación o no, los resultados de las encuestas de satisfacción con los cursos realizados... y, en definitiva, la información que permita constatar su realización. Asimismo, que en el plan de actuaciones del Centro se recojan, en caso de existir, las mejoras vinculadas a la formación del PDI. Se considera que el registro de la documentación informaría de la preocupación del Centro por la formación de su profesorado.

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 Centro dispone en su SGIC de un proceso asociado:

- FT_D5_01. Proceso de gestión de recursos materiales y servicios

Para la evaluación de esta dimensión, el CEE-SGIC ha analizado el conjunto de la documentación aportada por la Facultad vinculada a los procesos citados, así como la información pública disponible en la página *web* del Centro y en su caso de la Universidad.

(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)

La gestión de los recursos materiales y servicios se realiza en dos niveles de actuación: las que dependen directamente de la aprobación y/o contratación de la Fundación Blanquerna y aquellas cuyas responsabilidades son propias de la FCRIB.

En el ámbito del Centro el decano es el propietario del proceso y el responsable de aprobar el presupuesto anual y de gestionar los recursos materiales y los diferentes servicios de la Facultad. La Comisión de Gestión de Equipamientos, formada por el decano y los responsables de los distintos servicios del Centro (audiovisuales e informática, servicios auxiliares, mantenimiento, innovación tecnológica, comisión de arquitectura), es la encargada de revisar los recursos materiales y los equipos técnicos, atendiendo a las necesidades previamente identificadas. Por su parte, la Comisión Académica, integrada por profesionales y representantes de la Fundación y del Centro, es la responsable de planificar las actuaciones para la mejora de las infraestructuras, así como de realizar su seguimiento y garantizar sus resultados.

La gestión de los recursos materiales y servicios y la toma decisiones requiere de la colaboración de los responsables y gestores del Centro (decano, responsables de los diferentes servicios), pero también de la importante coordinación con los órganos de la Fundación Blanquerna (la gerente, por ejemplo, es quien acuerda el presupuesto del Centro, aprobado por el decano). La cadena de responsabilidades según ámbitos de actuación garantiza el adecuado funcionamiento de los procesos.

El CEE considera una fortaleza contar con una Comisión de Gestión de Equipamientos formada por los responsables de los diferentes servicios, además del decano, encargada de

identificar las necesidades técnicas y de planificación de los servicios. Esta comisión permite contar con una visión integral y coordinada de las necesidades, al tiempo que garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. Asimismo, se estima la presencia de la Comisión de Arquitectura, una comisión transversal que posibilita la coordinación Centro-Fundación para el mantenimiento y mejora de las infraestructuras.

(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)

Las actuaciones del Centro relacionadas con los recursos materiales y servicios se desarrollan atendiendo al proceso para la gestión de recursos materiales y servicios (FT_D5_01), el cual está asociado al proceso transversal con el que guarda relación en el marco de la URL. En la Facultad cada servicio establece sus objetivos, siguiendo las directrices del equipo decanal.

Para llevar a cabo las acciones vinculadas a los recursos materiales y servicios juega un papel fundamental la Comisión de Gestión de Equipamientos, como se indicó en el apartado anterior, quien realiza además el control de la gestión del presupuesto de inversiones y coordina la compra y los servicios de proveedores. Asimismo, la Comisión de Arquitectura garantiza el mantenimiento y/o renovación de las infraestructuras necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades formativas del Centro.

En la documentación aportada no han podido consultarse todos y cada uno de los registros detallados en el proceso. Sin embargo, durante la visita se comprueba que las actuaciones se llevan a cabo de manera general siguiendo lo previsto.

Como se abordó en la AM-4.5.1 sería necesario disponer de los registros recogidos en el proceso que permitan evidenciar que las acciones vinculadas en este caso a los recursos materiales y servicios se desarrollan según lo previsto. Asimismo, que la denominación de los registros guarde coherencia entre lo indicado en el proceso, lo recogido en el flujograma y las evidencias disponibles en las carpetas del Drive.

RE-5.2.1 Incluir como registro las actas de la Comisión de Gestión de Equipamientos como evidencia del proceso de gestión de recursos materiales y servicios (FT_D5_01)

En la misma línea que se realiza con la Comisión de Arquitectura, el CEE considera oportuno incluir como evidencia del proceso de gestión de recursos materiales y servicios (FT_D5_01) las actas de las reuniones de la Comisión de Gestión de Equipamiento, que según se recoge en el mismo están establecidas de manera sistemática dos veces al año (inicio y final del curso académico).

(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 (satisfactorio)

El Centro identifica las necesidades asociadas a los recursos materiales y servicios a través de diversas vías y con la participación de diferentes grupos de interés: propuestas que realizan directamente los responsables de los servicios, coordinadores de grado, tutores de seminario... y otros colectivos de la Facultad (estudiantes, PDI, PAS), resultados de las encuestas de satisfacción, reclamaciones, quejas y sugerencias recibidas, etc.

A partir de la información recopilada se realiza el análisis oportuno sobre las necesidades de adquisición de nuevos recursos materiales, equipos informáticos, audiovisuales, didácticos o las relativas al mantenimiento y mejora de las infraestructuras del Centro. Con este fin, el decano se reúne con los responsables de los servicios auxiliares de la FCRIB en la Comisión de Gestión de Equipamientos, donde se analizan los resultados y se establecen objetivos para cada servicio, o con la Comisión de Arquitectura, si el objetivo último son las infraestructuras. En estas reuniones se planifica, evalúa y toman las decisiones.

Recientemente se ha desarrollado una auditoría sobre gestión patrimonial, con resultados favorables, según se indicó durante la visita.

(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)

En la documentación aportada se aprecia que la gestión de los recursos y servicios del Centro se analiza. Dicho análisis se recoge de manera general en el ISC, donde se incluyen los planes de mejora del Centro y sus titulaciones. De manera específica cada servicio recoge su análisis y resultados en sus informes o memorias anuales.

Asimismo, en los informes de renovación de la acreditación de titulaciones se aborda la adecuación de los recursos materiales y servicios para el desarrollo de los programas formativos, obteniéndose en los distintos informes externos la valoración “se alcanza” en el estándar relacionado con los recursos materiales (C5.2).

RE-5.4.1 Incluir en la relación de evidencias el informe de mantenimiento y evaluaciones de las instalaciones al que se alude en el proceso (FT_D5_01)

En el apartado “Seguimiento, revisión y mejora” del proceso de gestión de los recursos materiales y servicios (FT_D5_01) se hace referencia a los informes de mantenimiento y evaluaciones de las instalaciones como evidencias clave del mismo. Sin embargo, esta documentación no aparece recogida en el apartado de “Registros y evidencias”, al menos con ese nombre. El CEE estima oportuno proceder a completar dicho apartado o en su caso ajustar la denominación si se ha incluido con otra denominación.

RE-5.4.2 Valorar la inclusión de la recogida de satisfacción del PDI y PAS con los recursos materiales e infraestructuras

El CEE recomienda valorar la inclusión de la recogida de satisfacción de PDI y PAS con los recursos materiales e infraestructuras, en la misma línea que se hace con los estudiantes. Ello permitiría contar con la valoración de los distintos colectivos del Centro. En este caso, podría recogerse la satisfacción del PDI y PAS con los despachos en los que trabajan, por ejemplo, a lo que no puede dar respuesta directa el estudiantado.

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 Centro dispone en su SGIC de dos procesos asociados:

- FT_D6_01. Proceso de análisis y utilización de los resultados
- FT_D7_01. Proceso de publicación de información sobre las titulaciones

Para la evaluación de esta dimensión, el CEE-SGIC ha analizado el conjunto de la documentación aportada por la Facultad vinculada a los procesos citados, así como la información pública disponible en la página *web* del Centro y en su caso de la Universidad.

(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)

En el proceso de publicación de la información sobre titulaciones (FT_D7_01) se establecen diferentes responsabilidades a nivel de Centro, en el marco de las directrices aprobadas por la URL y la Fundación Blanquerna, siendo el propietario del proceso el responsable del área de comunicación. La cadena de responsabilidades garantiza el adecuado funcionamiento del proceso, precisando de la coordinación oportuna, en este caso, del área de comunicación del Centro con la Oficina de Calidad, el equipo directivo u otros servicios o áreas de la Facultad o de la URL.

Por su parte, el análisis, la revisión y mejora de los procesos se recoge en cada uno de ellos, estando directamente vinculados al proceso de análisis y utilización de los resultados (FT_D6_01). La Oficina de Calidad es la propietaria de este último y responsable de su revisión y mejora en coordinación con la UQIAD-URL y el resto de los centros de la universidad.

En cuanto a la rendición de cuentas a los distintos grupos de interés se lleva a cabo, según se indica, a través del Área de Comunicación (o Gabinete de Comunicación).

AM- 6.1.1 Incluir en los procesos del SGIC que no lo tienen el apartado sobre rendición de cuentas garantizando homogeneidad e indicar a quién corresponde dicha responsabilidad.

El CEE considera oportuno incluir el apartado sobre rendición de cuentas en los procesos FT_D7_01 y en el FT_D0_01 y, en definitiva, en todos los procesos del SGIC, siguiendo lo

recogido en los procesos vinculados a la garantía de la calidad de los programas formativos (dimensión 2) donde se incluye el apartado “*Difusión de la información y grupos de interés*”. En el caso del proceso FT_D7_01 resulta fundamental teniendo en cuenta que la publicación *web* de la información de las titulaciones constituye una de las vías de rendición de cuentas a los grupos de interés. Además, resulta oportuno identificar al responsable de la citada acción, si corresponde al propietario del proceso o a otro órgano o cargo 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)

El proceso de publicación de la información sobre titulaciones (FT_D7_01) describe la forma en la que la Facultad pone al alcance de los diferentes grupos de interés la información sobre los programas formativos y la gestión de la calidad en las páginas *web* del Centro y sus titulaciones. Es a su vez la *web* uno de los principales instrumentos para la rendición de cuentas, garantizándose la publicación de información completa, actualizada y relevante, sea el caso de los ISC (que integra al de títulos), los informes de evaluación de titulaciones, los informes de resultados de encuestas, los principales indicadores y, en definitiva, la información relevante sobre el SGIC y sobre los programas formativos.

Tras la revisión de la información *web* y por medio de las audiencias celebradas se constata que, de manera general, las acciones relacionadas con este proceso se realizan siguiendo lo establecido y que es conocido por los diferentes implicados. Sin embargo, desde el Centro se adelantó que se está trabajando en la mejora de la información pública en aras a avanzar en una mayor transparencia.

AM-6.2.1. Aclarar en el proceso FT_D7_01 cuál es el mecanismo de rendición de cuentas del funcionamiento del SGIC frente al equipo de gobierno de la universidad y Fundación Blanquerna.

En el proceso FT_D7_01 no se recoge explícitamente el medio establecido para rendir cuentas frente a los órganos competentes de URL, si bien en otros procesos y durante las entrevistas se constata que se realizan reuniones destinadas a tal fin, por ejemplo, con la UQIAD-URL. Asimismo, en el proceso se afirma que se realizan reuniones con los servicios centrales de la Fundación Blanquerna para valorar la actividad de comunicación. Se requiere incorporar los mecanismos utilizados para llevar a cabo esta rendición de cuentas ante la universidad y con la propia Fundación.

AM-6.2.2 Completar la información del Currículum Vitae del profesorado en la web de aquellas titulaciones en las que aparece sin cumplimentar o incluir la pestaña correspondiente cuando procede.

Al revisar la información *web* del Centro y sus titulaciones se ha detectado que en algunos casos el Currículum Vitae de algunos profesores y profesoras no aparece cumplimentado, por ejemplo, en el Grado en *Global Communication Management*. En otros casos, no se recoge para ninguno de los docentes, como sucede en el Máster Universitario en Estudios

Avanzados en Asuntos Internacionales. También se da la circunstancia de titulaciones que no recogen la pestaña “Profesorado”, como ocurre en el Grado en Comunicación Digital. El CEE estima que en línea con lo que se ha apuntado anteriormente en procesos de acreditación de titulaciones, se revise y complete esta información en aquellos casos en los que no aparezca o se presente incompleta.

RE-6.2.1 Revisar y actualizar el enlace “Memoria vigente del grado” disponible en la web de titulaciones.

El CEE considera necesario que se revise y actualice el enlace disponible en la página web de titulaciones sobre “Memoria vigente del grado” en el apartado “Quiero más información”. Al acceder a dicho enlace se redirige a la relación de titulaciones del Centro en proceso de acreditación en los diferentes cursos académicos. Si bien es cierto que se listan las titulaciones en proceso de acreditación y se accede a la correspondiente Memoria, no están todas las titulaciones. Por ejemplo, no se puede consultar la Memoria del Grado en *Global Communication Management* ni el Grado en Digital Media. Además, se está haciendo referencia a procesos de evaluación distintos. Se considera oportuno actualizar dicho enlace redirigiendo por ejemplo a la pestaña de “Calidad” de cada título, donde está disponible la Memoria o bien hipervincular directamente al archivo en cuestión.

RE-6.2.2 Revisar y actualizar los enlaces rotos o formularios inactivos en la web de Centro

Revisar y actualizar los enlaces rotos en la web del Centro. Por ejemplo, en el apartado “[Atención de estudiantes](#)” no funciona el enlace a Becas My Ardor English. Tampoco el de [Becas Fundación Universia 2019-2020](#) y el enlace a la web del [SOP](#) da igualmente error en el momento que se revisa o el documento [con los criterios de actuación](#) para los deportistas de alto nivel.

RE-6.2.3 Mejorar el contenido web de algunos títulos dobles.

El CEE recomienda completar la información recogida para los dobles títulos, por ejemplo, para el Grado en Periodismo y Comunicación Corporativa y en Relaciones Internacionales. Aunque la información está disponible de manera independiente para cada titulación, se propone mejorar el contenido en la web creada para el doble título. Por ejemplo, en la pestaña TFG debería incluirse no sólo la descripción del trabajo y la necesidad de realizar dos TFG (uno por cada título), sino también los requisitos exigidos. Una opción, para no duplicar el contenido, podría ser redirigir al contenido disponible en el apartado de TFG de cada uno de los títulos que conforman la doble titulación. Lo mismo ocurre con las Guías Docentes. Sería oportuno hipervincular al contenido de las Guías para su consulta directa. Ello permitiría al estudiante que cursa la doble titulación contar con toda la información en un mismo espacio, lo que facilitaría su accesibilidad y consulta.

RE-6.2.4 Valorar la publicación web de la Memoria anual de la Oficina de Movilidad para dar una mayor visibilidad a las acciones y sus resultados y como parte de la rendición de cuentas

Durante la visita se constató el considerable esfuerzo del Centro en materia de movilidad y así se recoge en la Memoria anual de la Oficina de Movilidad. Como parte de la rendición de cuentas y para que pueda consultarse por los diferentes grupos de interés y conseguir una

mayor visibilidad se recomienda su publicación en la *web* del Centro, más allá de elevarse para su conocimiento a la URL y ponerse en común en las reuniones de la Comisión de Relaciones Internacionales.

(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 SGIC contempla un proceso de análisis y utilización de los resultados (FT_D6_01) donde se explicita la tipología de la información recogida para el análisis y la mejora del sistema y sus procesos. Respecto a la mejora de la información pública de las titulaciones, el análisis se centra básicamente en la satisfacción de los estudiantes con los servicios de la Facultad, donde se incluye el ítem sobre el acceso a la información proporcionada por la Facultad (agenda, noticias, gestión académica, etc.) de manera genérica (página *web*, vía correo electrónico, boletines informativos, etc.) sin distinguir entre los mecanismos utilizados.

La información relevante de la Facultad, así como la relativa a la gestión de la calidad se publican en la página *web* del Centro (ISC, Informes de satisfacción, Informes de acreditación de titulaciones, etc.). Asimismo, en la *web* de cada título se recoge una pestaña sobre “Calidad” con datos específicos e informes sobre las titulaciones. De manera general esta información está actualizada. Desde las diferentes páginas *web* se puede acceder a información recogida en otras páginas externas (EUC-AQU). Esta información se complementa con el contenido *web* de la URL en materia de calidad, donde está disponible información centralizada, sea el caso de la relativa a los procesos transversales de aplicación a todos los centros de la URL.

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

El CEE recomienda reflexionar sobre posibles mecanismos para recabar la satisfacción de los colectivos con la información pública. Se ha constatado que, a través de la encuesta de servicios, el Centro recoge la satisfacción de estudiantes con la información que se proporciona por medio de las distintas vías de difusión de la información (*web*, mail, etc.) pero no específicamente sobre información pública, nivel de accesibilidad y uso de la página *web*, satisfacción con el contenido y su nivel de actualización, valoración de otros grupos de interés como el PDI, y el PAS, etc. Recopilar esta información y contar con la valoración de los distintos colectivos permite al Centro conocer y analizar en mayor medida la calidad de la información que hace pública.

RE- 6.3.2 Desagregar en el cuestionario de satisfacción de estudiantes con los servicios de la Facultad los ítems que hacen referencia a varias cuestiones, garantizando su adecuación y utilidad.

Se recomienda revisar alguno de los ítems de los cuestionarios de satisfacción, en este caso de los estudiantes con los servicios de la Facultad, de tal manera que en la respuesta sea posible distinguir entre la valoración sobre la información proporcionada vía *web* del resto

de medios. Sólo así podrá identificarse si los estudiantes están satisfechos con la información pública que podría complementarse con un ítem sobre la utilidad del contenido. Estos ítems podrían constituir indicadores relevantes del proceso de publicación de información sobre las titulaciones (FT_D7_01) y formar parte del cuadro de mando del Centro, pudiendo distinguirse además por titulación.

RE- 6.3.3 Publicar en la web de la Facultad la información pública de los indicadores más relevantes del Centro.

En la página web del Centro, dentro del apartado “Acreditación”, existe un subapartado denominado “evidencias e indicadores” que es de acceso restringido. Según se aclaró en la visita se trata de contenido disponible sólo para consulta interna. El CEE recomienda valorar la posibilidad de incluir en dicho apartado indicadores de acceso libre, por ejemplo, el cuadro de mando recientemente elaborado, garantizando así el acceso público a los indicadores más relevantes del Centro y del SGIC, que permitiera observar su evolución y trazabilidad, en línea con lo que se hace para las titulaciones en la pestaña “Calidad”. Si bien es cierto que los indicadores más relevantes están incluidos en los ISC, se considera que este instrumento puede resultar complejo para su consulta y visualización por los diferentes grupos de interés.

(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)

A partir de la documentación aportada se comprueba el interés del Centro y las titulaciones por revisar y mejorar la información pública, estableciéndose actuaciones en respuesta a las recomendaciones fruto de la acreditación de titulaciones. En los planes de mejora integrados en el ISC se incluyen estas de manera estructurada, siendo la mejora continua de la información pública de las titulaciones una acción de mejora del Centro de aplicación a las páginas web de los títulos a su alcance.

Como se ha indicado anteriormente (RE-1.7.1) el CEE considera necesario revisar y reflexionar sobre la pertinencia de algunos indicadores y la información que aportan al SGIC y que se valore la inclusión de algunos otros que puedan resultar relevantes. Por ejemplo, recoger la satisfacción de los colectivos con la información pública disponible en la web teniendo en cuenta que es un recurso fundamental para los estudiantes una vez matriculados, pero también el primer contacto de los potenciales estudiantes y otros agentes externos con el Centro.

RE-6.4.1 Revisar y renombrar el apartado web de Centro denominado “Acreditación” y ajustarlo al contenido que recoge para que no lleve a confusión.

El CEE recomienda revisar y ajustar la denominación del apartado web del Centro “Acreditación” para ajustarlo al contenido que está disponible. La acreditación de titulaciones es un proceso del sistema, una evaluación del ciclo VSMA, mientras el contenido

del apartado va más allá del citado proceso (autoinforme del Centro, informes de seguimiento del Centro y las titulaciones, resultados de satisfacción e inserción laboral, etc.). Una opción podría ser denominar al apartado “Informes y resultados”.

RE-6.4.2 Valorar la posibilidad de mejorar la visibilidad del apartado “Garantía de Calidad” en la web del Centro y los resultados en la web de las titulaciones.

Valorar la posibilidad de mejorar la visibilidad del apartado “Garantía de Calidad” en la web de Centro. Ahora aparece como subapartado de “Conoce la Facultad” o en el pie de página. El CEE considera que la información que contiene es lo suficientemente relevante para incluir una pestaña específica, lo que mejoraría su accesibilidad, teniendo en cuenta que en dicho apartado se encuentra información sobre la evaluación de las titulaciones, resultados de los indicadores más relevantes, etc.

RE-6.4.3 Mejorar el feedback de resultados a los estudiantes e informar sobre el lugar en el que están disponibles los indicadores más relevantes de cada titulación.

Durante las sesiones de entrevistas los estudiantes reconocieron que los resultados de las titulaciones están disponibles en un espacio *web* de compleja localización y que no siempre reciben el *feedback* oportuno asociado a los instrumentos en los que participan, sea el caso de los resultados de las encuestas de satisfacción. El CEE recomienda revisar los mecanismos de difusión de la información y mejorar el *feedback* de resultados para que los colectivos y especialmente los estudiantes perciban la utilidad de aquello en lo que participan.

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 virtual realizada a la Facultad de Comunicación y Relaciones Internacionales Blanquerna de la URL 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. Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes	Implantación Suficiente
4. Personal académico	Implantación Suficiente
5. Recursos materiales y servicios	Implantación Suficiente
6. Información pública y rendición de cuentas	Implantación Suficiente

El CEE propone la certificación de la implantación del SGIC de la Facultad de Comunicación y Relaciones Internacionales Blanquerna de la URL

E. Acta de envío del informe externo

Centro evaluado: Facultad de Comunicación y Relaciones Internacionales
Blanquerna de la URL

Universidad: Universidad Ramón Llul

Fechas de la visita virtual: 19, 20 y 25 de enero de 2022

Fecha del informe previo: 14 de febrero de 2022

Fecha de presentación de alegaciones: 9 de junio de 2022

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. Enrique Amezua
Presidente del CEE-SGIC

Bilbao, octubre de 2022

Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos evaluados

FT_D0_01	Proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC
FT_D1_01	Proceso de definición de la política y objetivos de calidad
FT_D2_01	Proceso de diseño y aprobación de nuevos títulos.
FT_D2_02	Proceso de aprobación de la oferta formativa.
FT_D2_03	Proceso de seguimiento de la implementación de las titulaciones.
FT_D2_04	Proceso de modificación de las titulaciones oficiales.
FT_D2_05	Proceso de renovación de la acreditación de las titulaciones.
FT_D2_06	Proceso de extinción de titulaciones oficiales.
FT_D3_01	Proceso de definición de los perfiles y admisión del estudiantado
FT_D3_02	Proceso de ayuda y orientación al estudiantado sobre enseñanzas, metodologías y evaluación
FT_D3_03	Proceso de revisión movilidad del estudiantado
FT_D3_04	Proceso de revisión prácticas del estudiantado
FT_D3_05	Proceso de orientación profesional del estudiantado
FT_D3_06	Proceso de gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias
FT_D4_01	Proceso de definición de la política de PDI y PAS
FT_D4_02	Proceso de captación y selección de PDI y PAS
FT_D4_03	Proceso de formación de PDI/PAS
FT_D4_04	Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del PDI/PAS
FT_D5_01	Proceso de gestión de recursos materiales y servicios
FT_D6_01	Proceso de análisis y utilización de los resultados
FT_D7_01	Proceso de publicación de información sobre las titulaciones