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

Informe de evaluación externa

Centro: Escola Tècnica Superior d'Enginyeria de Telecomunicació de Barcelona (ETSETB)

Universidad: Universitat Politècnica de Catalunya (UPC)

Fecha de la visita: 1 y 2 de diciembre 2022

ÍNDICE

A. Introducción 3
B. Desarrollo del proceso de evaluación 4
C. Valoración del nivel de implantación de las dimensiones del SIGC 7
C1. Revisión y mejora del SIGC 7
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos 12
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes 15
C4. Personal académico 18
C5. Recursos materiales y servicios 21
C6. Información pública y rendición de cuentas 24
D. Resultado de la evaluación 27
E. Acta de envío del informe externo 28
Anexo. Alcance de la evaluación 29

A. Introducción

1. Descripción del SIGC evaluado

Centro:	Escola Tècnica Superior d'Enginyeria de Telecomunicació de Barcelona (ETSETB)
Universidad:	Universitat Politècnica de Catalunya (UPC)
Sede:	Barcelona
Código:	08032865
Tipología:	Propio
Alcance del SIGC:	Descrito en el anexo A

2. Composición del comité externo de certificación

Rol	Nombre	Institución
Presidente	José Ramón García Aranda	Insight Innovación en Gestión
Profesional	Carolina Pérez	Universidad de León - Directora de la Oficina de Evaluación y Calidad
Estudiante	Pere Gibert	Universitat Oberta de Catalunya
Secretaria	Núria Comet	AQU Catalunya – Metodología

3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SIGC) de la Escola Tècnica Superior d'Enginyeria de Telecomunicació de Barcelona (ETSETB) de la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC) 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: Revisión y mejora del SIGC; Diseño, revisión y mejora de los programas formativos; Sistemas de apoyo al aprendizaje y de apoyo a los estudiantes; Personal académico; Recursos materiales y servicios; e Información pública.

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

1. Dar a conocer el nivel de despliegue e implementación del SIGC evaluado y, en consecuencia, proponer a la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SIGC de AQU Catalunya que proceda a emitir el certificado que acredite su logro.
2. Aportar sugerencias al SIGC evaluado para mantener un nivel de calidad adecuado en las dimensiones susceptibles de valoración, contenida en una propuesta formalizada de acciones orientadas a la mejora.

B. Desarrollo del proceso de evaluación

1. Breve descripción del proceso de evaluación

El Comité de Evaluación Externa-SIGC (CEE-SIGC) realizó una visita previa al centro el 27 de septiembre de 2022, después de revisar la documentación disponible asociada al SIGC. Como resultado de esta visita, el CEE-SIGC consideró que el proceso de certificación del SIGC podía continuar. La visita de certificación se realizó de manera presencial los días 1 y 2 de diciembre en la ETSETB

El programa de la visita (1 y 2 de diciembre 2022) fue el siguiente:

1ª jornada: 1 de diciembre

09:00 - 09:30	Bienvenida institucional. Presentación del modelo de SIGC de la ETSETB
9.30 - 11:00	Dimensión 1. Revisión y mejora del SIGC Procesos incluidos: - 230.1.0.1-Definición política y objetivos de calidad - 230.1.3.1-Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias - PT.11-Proceso de recogida de la satisfacción de los grupos de interés - PT.12-Proceso de recogida de la información (indicadores y datos) - 230.1.8.1-Despliegue, seguimiento y revisión del SGIQ y control de la documentación. Cuestiones generales del SIGC: - Seguimiento de indicadores y plan de mejora del SIGC - Gestión de documental - Gestión de la Información
11:00 - 11:30	*Pausa*
11:30 - 12:15	Dimensión 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos Procesos incluidos: - 230.1.1.1-Programas formativos - 230.1.2.2- Análisis de los resultados académicos
12:15 – 12:30	*Pausa*
12:30 - 13.30	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado Procesos incluidos: - 230.1.2.1-Captación y acceso del estudiantado - 230.1.2.5-Orientación al estudiantado - 230.1.2.6-Gestión de la movilidad del estudiantado - 230.1.2.7-Gestión de las prácticas externas
13:30 -14.00	Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas Procesos incluidos: -230.1.6.1- Publicación de información sobre titulaciones
14.00 -15.30	Comida y reunión interna
15.30 – 16.30	Dimensión 4. Personal académico Procesos incluidos:

	- 230.1.2.3-Adecuación del profesorado - 230.1.2.4-Coordinación docente - PT.04.01-Definición de las políticas de personal docente e investigador / personal de administración y servicios - PT.04.02-Definición de las políticas de personal docente e investigador / personal de administración y servicios - PT.04.03-Evaluación docente del personal docente e investigador - PT.04.04-Formación del personal docente e investigador / personal de administración y servicios
16.30 -17.30	Dimensión 5. Recursos materiales y servicios Procesos incluidos: - 230.1.5.1-Gestión de los recursos materiales - 230.1.5.2-Gestión de los servicios

2ª jornada: 2 de diciembre

09:00 - 10:00	Entrevista con la Comisión de Planificación Académica de Calidad - ETSETB
10:00 - 10:45	Entrevista con los directores de Departamento
10:45 – 11:15	*Pausa*
11:15 – 12:00	Entrevista con los docentes
12:00 – 12:45	Entrevista con estudiantes y egresados
12:45 – 13:00	*Pausa*
13:00 – 13:30	Entrevista con equipo técnico de calidad de la UPC y responsables del SIGC transversal Presentación de los sistemas de gestión de la información y gestión documental de soporte al SIGC (plataformas y herramientas utilizadas)
13:30 – 14:00	Audiencia abierta
14:00 – 14:45	*Pausa (Comida)*
14:45 – 16:00	*Trabajo interno del CEE*
16:00– 16:15	Presentación de conclusiones preliminares y despedida

2. Incidencias más destacables

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

3. Actitud de la comunidad

El CEE-SIGC quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria, y en especial del equipo directivo y de la responsable de calidad del centro, durante la evaluación. Un agradecimiento que se prolonga a todas las personas y colectivos que participaron activamente en las audiencias celebradas, cuyas apreciaciones han sido

muy estimables para incrementar el conocimiento de la institución y del nivel de implantación de su SIGC.

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

4. Alegaciones

Con fecha de 21 de marzo de 2023, la institución informa que no presenta alegaciones al informe previo de visita externa.

C. Valoración del nivel de implantación de las dimensiones del SIGC

C1. Revisión y mejora del SIGC

El centro dispone de un SIGC con sus procesos implantados, que incluye procesos para su revisión y mejora continua.		
☐ Implantación parcial	■ Implantación suficiente	☐ Implantación avanzada

El centro dispone de un proceso específico de carácter estratégico asociado a la revisión y mejora del SIGC y la definición de la política:

- 230.1.8.1. Despliegue, seguimiento y revisión del SIGC y control de la documentación.
- 230.1.0.1. Definición política y objetivos de calidad

Así mismo, de forma indirecta, también se dispone de otros procesos transversales interrelacionados con los anteriores y vinculados a esta dimensión:

- PT2.2 Análisis de los resultados académicos.
- PT.11 Proceso de recogida de la satisfacción de los grupos de interés
- PT.12 Proceso de recogida de la información (indicadores y datos)

Para la evaluación de la dimensión, el CEE-SIGC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

(1.1) Definición de la cadena de responsabilidades y los grupos de interés implicados en el funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SIGC.

La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC son los adecuados para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (suficiente)

El centro ha definido los responsables para el funcionamiento adecuado de los procesos del SGIC.

La definición de las responsabilidades y la participación de los grupos de interés se encuentra descrita en:

- El Manual de Calidad que se describe la participación de los diferentes grupos de interés en cada uno de los procesos.
- Un cuadro resumen con los procesos del SIGC donde se definen para cada procedimiento quienes son los responsables.

En los procedimientos se cita al subdirector/a responsable de calidad, el CEE-SIGC confirma con el centro que esta responsabilidad recae en la Subdirectora de Planificación de Estudios y Calidad.

Desde el 2019, coincidente con el cambio del Equipo Directivo, se ha realizado un esfuerzo en el centro de revisión de los procedimientos, que se observa con la actualización de los procesos y la puesta en marcha de acciones de mejora.

AM 1.1.1. *Asignar la responsabilidad de los procesos señalando un único cargo, con independencia de que en el desarrollo del proceso intervengan diferentes responsables para su ejecución.*

En el cuadro resumen con los procesos del SIGC, publicado en la página web, donde se definen para cada procedimiento quienes son los responsables, en varios casos la responsabilidad es compartida entre varios cargos.

(1.2) Existencia de una política y objetivos de calidad y su vinculación con la gestión estratégica.

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

El centro dispone de la política de calidad y objetivos definidos en el manual de calidad, este es público y de fácil acceso.

La política de calidad se centra, principalmente, en el establecimiento de los objetivos de calidad, entre los que destaca potenciar el círculo de mejora.

No se observa en la política de calidad, publicada en la página web, el año o quien la aprueba. Si bien el procedimiento 230.1.0.1 Definición política y objetivos de calidad y en el manual de calidad se indica que es la Comisión Permanente quien aprueba la política de calidad.

En las entrevistas se evidenció de manera clara el compromiso y liderazgo de la dirección en la implantación y seguimiento de los compromisos de calidad.

RE 1.2.1 *Se recomienda que los objetivos de calidad se vinculen de manera explícita en la gestión estratégica del centro.*

Al analizar los objetivos de calidad incluidos en la política de calidad, se observa que se trata de compromisos, por lo que no se evidencia el seguimiento de estos objetivos de calidad. Tampoco existe vinculación o alineación explicita entre estos objetivos de calidad o compromisos y los objetivos del plan estratégico.

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

Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC. Los procesos del SGIC implantados están vinculados de forma coherente con lo descrito en el mapa. (satisfactorio)

El mapa de procesos se presenta en el manual de calidad. Las interrelaciones entre procesos son de carácter general, sin reflejar vínculos o relaciones específicas entre procesos. Es decir, de manera global los procesos estratégicos se relacionan con los procesos de mejora y los procesos clave.

En una matriz adjunta al mapa de procesos se muestra la relación entre los procesos transversales del SGIC Marco UPC y los procesos del SGIC del Centro.

En cada uno de los procedimientos, se adjunta un diagrama de flujo, donde se muestran las relaciones entre los diferentes procedimientos.

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

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

El SIGC da respuesta a las dimensiones de la Guía para la certificación de la implantación de sistemas de garantía interna de la calidad que provienen del programa AUDIT.

Los resultados de acreditación en todos los programas formativos impartidos en el centro son excelentes lo que evidencia el correcto desarrollo de los procesos.

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

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

El centro dispone de un sistema de gestión de la documentación pública del SIGC que permite un fácil acceso a la última versión del SIGC y al conjunto de documentación que se genera al respecto (informes, resultados de las encuestas, indicadores). La documentación está organizada de forma sistemática en la página web.

AM 1.5.1 *El sistema de gestión de la documentación debe estar descrito con más detalle, es decir, incluyendo aspectos como la gestión de la documentación pública y la interna, así como el conjunto de herramientas disponibles.*

El control de la documentación se debería describir en el *230.1.8.1. Despliegue, seguimiento y revisión del SIGC y control de la documentación*, pero este procedimiento no detalla la gestión documental, el procedimiento se centra en identificar el tipo de soporte, el responsable de la custodia y el tiempo de conservación.

Se deben describir aspectos como:

- quien es el encargado de enviar a los gestores de la página web cada tipología de documentos;
- la gestión de la documentación no publica, pero necesaria para la gestión del centro;
- la tipología de documentos, (públicos o privados) y su codificación;
- dado que toda la documentación es de carácter digital, los criterios de accesos o la gestión de las copias de seguridad serían temas relevantes.

Así mismo en la visita se citan diferentes herramientas, como PRISMA, ATENEA o la Intranet que no se describen en el SIGC.

(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).

Según el mapa de procesos, la recogida de la información es un proceso transversal de la UPC.

Por lo que la consideración realizada en la visita transversal se considera valida.

"La Universidad recoge cuantiosa información cuantitativa a través de diferentes aplicaciones en servidores locales y a través de las cuales sirve esta información a los diferentes canales. La Universidad está actualmente inmersa en un proceso de implementación de herramientas colaborativas que permitan concentrar toda esa información y generar informes inteligentes para la toma de decisiones. La institución cuenta con dos elementos destacables en la gestión de la información: el portal de datos estadísticos e indicadores y el catálogo de indicadores.

Por otra parte, sería conveniente que la Universidad sistematizara la información cualitativa que puede ser susceptible de ser considerada como acciones de mejora en los procesos. Esta información se puede encontrar en actas (acuerdos y discusiones), en documentación de reuniones o discusiones mantenidas en ellas, etc. Esa sistematización ayudaría a que todas las propuestas se tuvieran en cuenta en la mejora de los procesos."

En relación con el sistema de gestión de la información que recoge datos e indicadores del propio centro:

AM-1.6.1 *Se deberían formalizar las responsabilidades y los mecanismos para la gestión de los indicadores propios del centro.*

El procedimiento transversal de la UPC no describe la recogida de datos e indicadores propios del centro y relevantes para la gestión del SGIC.

RE-1.6.1 *Depurar y analizar el cuadro de mando en base a la utilidad real, así como establecer la correspondencia pertinente con cada proceso, criterio o estándar.*

En su aplicación al centro, el CEE-SIGC observa en la página web tres espacios donde consultar datos:

- *ETSETB en cifras – Datos y estadísticas de la ETSETB*: donde se reflejan los datos más relevantes de la Escuela.

- *Datos estadísticos y de gestión de la UPC para cada titulación y global del centro*: donde se consultan los indicadores vinculados a cada titulación del centro (acceso, docentes y resultados académicos) y datos de satisfacción de los estudiantes, estudiantes en prácticas, estudiantes que han realizado movilidad, satisfacción con la titulación y con la inserción laboral. Se presentan resultados de cinco cursos.

- *Cuadro de mando específico del centro*: se trata de una herramienta de reciente creación (no así la existencia de indicadores por proceso) con indicadores transversales de la UPC y propios del Centro que se han ido incorporando en el proceso de adaptación del SIGC de la UPC al SGIC del Centro. No obstante, se considera una propuesta inicial de cuadro de mando que se recomienda depurar y analizar en base a la utilidad real, así como establecer la correspondencia pertinente con cada proceso, criterio o estándar. En este cuadro de mando es donde se establecen los indicadores vinculados a los procesos. Dado que se trata de un cuadro propio de la Escuela, su gestión debería formalizarse, dado que no se trata de una gestión de la UPC.

La revisión y análisis de los indicadores se realizan por parte del Equipo Directivo, la Comisión de titulaciones, el CDRUE (gestión de prácticas) y el CDRIM (gestión de la movilidad).

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

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

La implantación del SGIC se inició en el año 2009 con el diseño del SIGC siguiendo el programa AUDIT. En los años 2019,2020 y 2021 se realizan diferentes actuaciones para la revisión del SGIC tras el impulso de la dirección para la implantación y futura certificación.

RE 1.7.1 *Se recomienda estipular como teórico un plazo más corto de revisión del SIGC o de algunos de sus aspectos, como la revisión de los niveles logrados por los indicadores.*

Según el procedimiento 230.1.8.1. Despliegue, seguimiento y revisión del SIGC y control de la documentación, como mínimo una vez cada dos años, se analiza el grado de implantación del SGIC, la interrelación con los procesos transversales del SGIC de la UPC y los resultados logrados en los procesos, recogidos en los indicadores del cuadro de mando. Este periodo de tiempo teórico (cada dos años) se considera muy elevado, dado que el seguimiento de los indicadores podría planificarse con más frecuencia.

En cambio, el centro presenta un cuadro de indicadores anuales, lo que evidencia un seguimiento más frecuente.

AM 1.7.1 *Revisar en conjunto los informes que realiza el centro, con el fin de mejorar la eficiencia en su elaboración. Esta mejora se considera transversal para todas las dimensiones.*

La revisión del SIGC, tal y como se describe, se centra principalmente, en la modificación, extinción o creación de nuevos procedimientos. No se tratan aspectos como la revisión de las quejas o felicitaciones recibidas, el seguimiento de las mejoras, o tal como el propio procedimiento define "averiguar la idoneidad de las prestaciones de la Escuela", es decir, si se satisfacen las necesidades de los diversos colectivos. Así mismo, el informe de revisión del SIGC realizado por primera vez en mayo 2022, evidencia también esta realidad.

Ahora bien, el centro desde el año 2010, realiza un informe de gestión, mucho más amplio que incluye revisión de indicadores, mejoras y análisis de cada proceso. Dado su contenido, este informe se podría considerar un informe de revisión del SIGC. Se debe valorar la unificación los dos informes.

AM 1.7.2 *La sistemática para la gestión de las mejoras debería unificarse y utilizar la misma metodología en el análisis de todas las mejoras vinculadas a los procesos del SIGC. Su descripción podría incluir como se gestionan, desde la fase inicial de selección de las mejoras hasta su seguimiento. Así mismo, como mejora deberían vincularse las mejoras a los procesos, no solo a las áreas responsables, con el fin de facilitar la revisión del SGIC. Esta mejora se considera transversal para todas las dimensiones.*

Tras revisar la información en los informes de gestión y los informes de seguimiento del centro se observa que el tratamiento de las mejoras es diferente. Por ejemplo, las mejoras en el área USIRE incluyen la diagnosis, los responsables, los objetivos en cambio las mejoras del área TIC no están desarrolladas con el mismo detalle.

El inventario completo de mejoras adoptadas se incluye en los informes de gestión, donde se revisan las mejoras del año anterior y se identifican nuevas mejoras. Estas mejoras, están recogidas en la herramienta SAT - registro de planes de mejora, se clasifican siempre por áreas del centro. Como área de mejora, sería importante identificar el/los procesos a los que está asociada la mejora identificada.

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 de un proceso asociado al Marco VSMA (verificación, seguimiento, modificación y acreditación).

- 30.1.1.1 Programas formativos

En este proceso se describe la verificación, modificaciones, seguimiento y acreditación de titulaciones. Así mismo, se cuenta con otros procesos relacionados con la mejora de los programas formativos y, por tanto, asociados con los procesos del marco VSMA:

- 230.1.2.2 Análisis de los resultados académicos
- 230.1.3.1 Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias
- 230.1.6.1. Publicación de información sobre titulaciones

Y los procesos trasversales:

- PT.11 Proceso de recogida de la satisfacción de los grupos de interés
- PT.12 Proceso de recogida de la información (indicadores y datos)

Para la evaluación de la dimensión, el CEE-SIGC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

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

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos vinculados con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados (satisfactorio).

En el procedimiento, 30.1.1.1 Programas formativos, se establecen de forma clara los responsables de los procesos de revisión y mejora de los programas formativos que se imparten en el centro. Principalmente la responsabilidad recae en la comisión de cada título quien analiza y establece las mejoras oportunas para, posteriormente, elevar las decisiones a la Comisión Permanente de Centro. En la Comisión Permanente de Centro están representados todos los responsables académicos y representantes de los egresados de los títulos que se imparten.

RE-2.1.2*. Ampliar la descripción del desarrollo de los procedimientos de diseño, revisión y mejora de los programas formativos con más detalle, de manera que estos puedan considerarse una herramienta para la gestión del conocimiento del centro.*

La descripción del proceso para el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se realiza en un único documento, el procedimiento, 30.1.1.1 Programas

formativos, que incluye varias etapas (verificación, modificaciones, seguimiento y acreditación de titulaciones). El procedimiento describe las actuaciones a realizar, si bien las etapas o actividades descritas son algo genéricas, sin incluir el detalle de la gestión de las titulaciones en el centro. Este documento no demuestra que las decisiones a nivel de centro se encuentran plenamente coordinadas, con un total conocimiento de todos los títulos por los responsables y los grupos de interés. Es decir, no un sumativo de resultado por cada título, sino de valoración y mejora conjunta de todas las enseñanzas del centro.

En este sentido, se indica que el equipo directivo es quien integra los informes, dado que el equipo directivo está formado por tres grupos (equipo de áreas transversales, equipo coordinación de estudios y la responsable UTG), lo que implica muchas personas con roles diferentes, es necesario concretar un poco más las responsabilidades. Por ejemplo, algunas responsabilidades como la publicación en la página web no se concretan.

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

Todas las actuaciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA y siempre se realizan según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos (satisfactorio).

El centro imparte los siguientes programas formativos:

4 grados, dos de ellos han superado el proceso de acreditación con resultado excelente,

- Grado en Ingeniería de Tecnologías y Servicios de Telecomunicación
- Grado en Ingeniería Física
- Grado en Ingeniería Electrónica de Telecomunicación
- Grado en Ciencia e Ingeniería de Datos.

y 6 másteres, todos ellos impartidos en inglés, tres de ellos han superado el proceso de acreditación con resultado excelente.

- Máster universitario en Ingeniería de Telecomunicación
- Máster universitario en Tecnologías Avanzadas de Telecomunicación
- Máster universitario en Ingeniería Electrónica
- Máster universitario en Ciberseguridad
- Máster universitario en Fotónica
- Máster universitario en Ingeniería Física

Así mismo participa en dos másteres Erasmus Mundu.

Los resultados obtenidos en los procesos de evaluación externos evidencian el adecuado desarrollo de los programas formativos.

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

Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre el programa formativo, por ejemplo, sobre la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos, la inserción laboral y otros elementos necesarios para la revisión de los programas (satisfactorio).

Existe información sistemática y periódica para cada uno de los programas formativos del centro a través de estudios de satisfacción de diferentes grupos de interés y una amplia batería de indicadores de resultados que permiten un análisis adecuado a nivel de título. Desde el Gabinete de Planificación, Evaluación y Calidad se aportan evidencias e indicadores para un correcto análisis. Esta información se considera amplia y de gran valor para poder desarrollar un análisis de situación y toma de decisiones.

RE 2.3.1 *Revisar las responsabilidades para la recogida de información para el análisis de los programas formativos establecidas en los diferentes procedimientos de manera que no queden dudas sobre las diferentes responsabilidades.* Por ejemplo, a nivel documental, se observa que:

- En el procedimiento 230.1.2.2 Análisis de los resultados académicos, se indica que es el jefe de estudios de cada titulación quien recoge los indicadores académicos.
- En el procedimiento 30.1.1.1 Programas formativos se indica que quien recopila los datos asociados a los procesos es la Comisión Académica, pero sin concretar quien o por ejemplo cómo funciona la gestión del cuadro de mando.

(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)

Existen evidencias claras y periódicas que permiten el análisis y mejora de cada uno de los programas formativos, estas se reflejan en los informes de gestión y los informes de seguimiento del centro.

Tal como se describe en la dimensión 1, (véase AM 1.7.1 y AM 1.7.2) como mejora, debe concretarse la utilización o explotación de la información por parte de los responsables del título y del centro. El CEE-SIGC no identifica donde se describe como se realiza su gestión, desde la fase inicial de selección de las mejoras hasta su seguimiento.

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

El centro cuenta con procesos implantados que favorecen el aprendizaje de los estudiantes.		
☐ Implantación parcial	☐ Implantación suficiente	■ Implantación avanzada

El centro dispone de un conjunto de procesos asociados a los sistemas de apoyo a la enseñanza-aprendizaje y orientación al alumnado. De una manera directa, los procesos específicos que rigen las actuaciones institucionales son los siguientes:

- 230.1.2.1 Captación y acceso del estudiantado
- 230.1.2.2 Análisis de los resultados académicos
- 230.1.2.5 Orientación al estudiantado
- 230.1.2.6 Gestión de la movilidad del estudiantado
- 230.1.2.7 Gestión de las prácticas externas

Para la evaluación de la dimensión, el CEE-SIGC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

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

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo al alumnado, 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).

Dentro de los procesos del SGIC del centro se presentan los procedimientos de apoyo a los estudiantes, así como de orientación académica y profesional, donde se describe de forma general la cadena de responsabilidades, los indicadores y las herramientas para llevarlo a cabo.

AM 3.1.1 *Realizar la integración en la documentación del SGIC de todas las actividades relacionadas con los procesos de apoyo a los estudiantes que se realizan en el centro.*

La actualización y revisión del procedimiento se lleva desarrollando de forma sistemática desde el año 2019. Resulta oportuno que se integre en la descripción de procesos las actividades en el ámbito de orientación y captación de estudiantes que han quedado de manifiesto en la visita externa. Ello supone un valor añadido al SGIC del centro donde no queda evidenciado ni se visualizan de forma clara todas las actividades que se realizan en la documentación aportada.

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

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

El centro presenta un alto grado de solidez en el desarrollo de las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje.

El CEE- SIGC destaca el plan de acciones específicas dirigidas en estos estudiantes, tanto en el ámbito del ETSETB como de la UPC (programa de la UPC de acogida y mentoría SALSA'M; asociación de estudiantes ESN). También destaca las oportunidades de los alumnos para realizar prácticas en empresas.

(3.3) Acciones relacionadas con el apoyo a los estudiantes (orientación académica y profesional) y el desarrollo de los programas formativos.

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

El centro presenta un alto grado de solidez en el desarrollo de las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje. Las acciones se describen en el Plan de acogida y el Plan de acción tutorial (PAT).

RE- 3.3.1 *Incorporar en el PAT acciones de tutoría y orientación para alumnos de alto rendimiento.*

El plan de acción tutorial describe la tutoría del primer año y la tutoría individual para alumnos con bajo rendimiento. Con el fin de mejorar el proceso el CEE- SIGC recomienda incorporar en el PAT la tutorización para el resto de los alumnos, por ejemplo, para los de alto rendimiento

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

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

El centro recoge un amplio espectro de datos e indicadores asociados al proceso de enseñanza-aprendizaje, recogidos en el cuadro de mando.

Las prácticas externas es un proceso bien definido y el centro cuenta con un órgano responsable, la Comisión de Relaciones Universidad-Empresa de la ETSETB. El informe de prácticas externas tiene una periodicidad bianual, pero se publica anualmente

RE-3.4.1 *Mejorar el sistema de gestión de los indicadores asociados al proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes, con el fin que aporte información rápida para la toma de decisiones preventivas.*

Se recomienda perfeccionar el sistema de indicadores asociados al proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes en varios sentidos: si bien se recoge información de ello que se evidencia en los indicadores de titulación y el cuadro de mando, actualmente centrado en indicadores de procesos. Los indicadores han de monitorizar impacto más que aspectos "volumétricos" o "estadísticos" de la actividad en sí. La articulación de sistemas de alarma sobre parámetros clave (Ejemplo: tasas -de rendimiento/de éxito/etc.-) podría asegurar una rápida y efectiva intervención ante problemas en aspectos relevantes para el proceso de enseñanza-aprendizaje y los estudiantes.

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

El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo 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).

Existen acciones vinculadas a la mejora de la enseñanza aprendizaje. En los informes de gestión se describen las mejoras vinculadas a estos procesos. En los informes revisados por parte del CEE-SIGC, se evidencian de manera clara las mejoras vinculadas a los procesos de movilidad, y en cambio quedan menos evidenciadas las mejoras vinculadas a las actividades de orientación.

Tal como se describe en la dimensión 1 (véase AM 1.7.1 y AM 1.7.2) el centro debe revisar la estructura y contenido de los informes para poder evidenciar el conjunto de mejoras realizado en el centro.

C4. Personal académico

El centro cuenta con procesos implantados que aseguran la competencia y la cualificación del personal académico.		
☐ Implantación parcial	☐ Implantación suficiente	☒ Implantación avanzada

La universidad dispone de un conjunto de procesos relacionados con la gestión del personal académico que rigen las actuaciones transversales, en colaboración con otros órganos institucionales, para garantizar la calidad del profesorado:

- PT.04.01 Definición de las políticas de personal docente e investigador / personal de administración y servicios
- PT.04.02 Acceso y selección del personal docente e investigador / personal de administración y servicios
- PT.04.03 Evaluación docente del personal docente e investigador
- PT.04.04 Formación del personal docente e investigador / personal de administración y servicios

El centro dispone de dos procedimientos, con carácter de instrucción interna:

- 230.1.2.3 Adecuación del profesorado que se centra en valorar los resultados de las encuestas.
- 230.1.2.4 Coordinación docente que describe la gestión de la planificación horaria de los programas formativos.

Para la evaluación de la dimensión, el CEE-SIGC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

(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.

Los procesos relacionados con la gestión del personal académico son procesos transversales de la UPC, que obtuvieron la siguiente valoración en su certificación realizada en julio 2022:

La cadena de responsabilidades sobre la captación y selección de PDI, su evaluación y reconocimiento, está bien definida y se cumple con lo previsto en los procesos implantados. Lo mismo aplica al personal de administración y servicios **(satisfactorio).**

En consonancia con el criterio de procesos transversales, la dirección de la ETSETB, no define las responsabilidades para garantizar el funcionamiento de los procesos de gestión del personal académico, que son definidas por la UPC.

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

Los procesos relacionados con la gestión del personal académico son procesos transversales de la UPC, que obtuvieron la siguiente valoración en su certificación realizada en julio 2022:

Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico y el desarrollo de los programas formativos se realizan de acuerdo con lo establecido en los procesos del SIGC (satisfactorio).

En consonancia con el criterio de procesos transversales, la dirección de la ETSETB, no realiza acciones de gestión del personal académico, que son realizadas por la UPC.

(4.3) Acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico y el desarrollo de los programas formativos.

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

Los procesos relacionados con la gestión del personal académico son procesos transversales de la UPC, que obtuvieron la siguiente valoración en su certificación realizada en julio 2022: *Todas las acciones vinculadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos*.

El procedimiento transversal de la UPC no incluye la formación específica del personal académico de la ETSETB.

AM 4.3.1 *Incorporar en este proceso las acciones relacionadas con la formación del personal académico propio.*

En esta actividad, el CEE-SGIC considera que el centro podría establecer y gestionar acciones de formación específicas para sus docentes, teniendo en cuenta el grado de especialización de los docentes que no puede estar cubiertas por los planes de formación globales de la UPC.

(4.4) Recogida de información para el análisis y la mejora de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico.

Los procesos relacionados con la gestión del personal académico son procesos transversales de la UPC, que obtuvieron la siguiente valoración en su certificación realizada en julio 2022:

Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre, como mínimo, la detección de necesidades y las acciones para promover la formación, el reconocimiento, la promoción y la evaluación del personal académico (satisfactorio).

El CAE recoge la argumentación realizada:

> *"La UPC recoge indicadores suficientes para la gestión de su personal académico y de administración y servicios. Los datos e indicadores directamente relacionados con los programas formativos se encuentran disponibles públicamente en el portal de datos estadísticos y de gestión de la Universidad. Los indicadores recogidos permiten realizar una reflexión sobre el nivel de adecuación de la calidad del profesorado a escala de Centro docente. Sería interesante poder ofrecer datos más desagregados a nivel de programa.*
>
> *Los indicadores gestionados por UPC son:*
>
> *-Composición del PDI en primera asignación en función de sus categorías*
>
> *-Se presenta un informe de resultados de la Encuesta de Satisfacción al PDI (trienal)"*

La ETSETB incorpora varios indicadores vinculados a estos procesos en su cuadro de mando.

- Número de reuniones de coordinación celebradas por título
- Porcentaje de profesores permanente y doctor por titulo
- Porcentaje de horas impartidas de docencia (HIDA) por profesorado permanente y doctor por títulos
- Porcentaje de horas impartidas de docencia (HIDA) por profesorado con tramo de docencia vivo por título.
- Relación de estudiantes equivalentes a tiempo completo (ETC) por personal docente e investigador equivaliendo a tiempo completo (PDI ETC) por título.

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

Los procesos relacionados con la gestión del personal académico son procesos transversales de la UPC, que obtuvieron la siguiente valoración en su certificación realizada en julio 2022:

La gestión, la formación y la evaluación del personal académico son eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora (satisfactorio).

El análisis de la adecuación del profesorado al programa formativo, por parte de la ETSETB, se realiza en el Informe de seguimiento del centro (dimensión 4), de manera bienal, para su análisis se utilizan los datos que recopila el servicio de calidad (GPAQ) de la UPC.

RE 4.5.1 *Se recomienda que el Informe de gestión del centro incluya también la gestión, formación y evaluación del personal académico a nivel de centro, para poder identificar con claridad las propuestas de mejora*

La ETSETB, no incluye en el informe anual de gestión ningún análisis sobre la gestión de los docentes, o aspectos como la formación y la evaluación.

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 de un conjunto de procesos asociados a la gestión de los recursos materiales y servicios de apoyo a la docencia. De una manera directa, los procedimientos que rigen las actuaciones institucionales son los siguientes:

- 230.1.5.1. Gestión de los recursos materiales.
- 230.1.5.2. Gestión de los servicios.

Para la evaluación de esta dimensión, el CEE-SIGC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

(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 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 los procedimientos del centro, 230.1.5.1. Gestión de los recursos materiales y 230.1.5.2. Gestión de los servicios, se identifican los responsables para garantizar el funcionamiento de los procesos relacionados con los recursos materiales y servicios, en concreto, intervienen los responsables del Equipo Directivo en dicho ámbito, la Unidad de Servicios TIC, Unidad de Recursos y Servicios.

AM 5.1.1 *Concretar las responsabilidades de las actividades que incluyen los procesos de gestión de los recursos materiales y de los servicios.*

Si bien, a nivel global, se considera adecuada la cadena de responsabilidades, el grado de concreción de éstas debe mejorarse. Por ejemplo, la responsabilidad recae en el Equipo Directivo, al tratarse de un equipo muy amplio, deberían concretarse las responsabilidades. Estas dos actividades descritas en los procedimientos indicados tienen un grado de descripción muy amplio, con poca concreción, como se observará también en el resto de los estándares de la dimensión.

(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).

La gestión de los recursos materiales y servicios es un aspecto bien valorado por parte de los grupos de interés entrevistados.

AM 5.2.1 *Evidenciar el conjunto de servicios y recursos que dispone el centro, así como, las diferentes actividades realizadas para la gestión de los recursos materiales y los servicios en el centro.*

A nivel formal en la documentación del SIGC no quedan definidos cuales son los recursos materiales que se incluyen en el alcance de este proceso, solo se citan los recursos TIC o en el procedimiento sobre la gestión de los servicios no es posible identificar qué servicios se incluyen.

(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 mínima y generalmente fiable sobre el mantenimiento y la detección de necesidades de nuevos recursos materiales y servicios. (suficiente)

El cuadro de mando recoge los indicadores vinculados a estos procesos, pero solo encontramos:

- Informe de recursos con necesidades detectadas y priorización, y desglose de las inversiones realizadas. Al tratarse de un informe, se considera que es el lugar donde se analizan los indicadores y la información recogida.

- Valor en € de las inversiones realizadas

- Indicadores de las encuestas de satisfacción sobre infraestructuras y recursos. A partir del curso 2016-2017, las encuestas de satisfacción de los servicios ofrecidos al estudiantado, PDI y las realiza el Gabinete de Planificación, Evaluación y Calidad (GPAQ) de la UPC. Tienen una periodicidad trienal.

- Sugerencias y quejas recibidas en relación con este proceso (No hay).

AM 5.3.1 *Incrementar el número de indicadores que se recogen de manera que permitan analizar el mantenimiento y la detección de los recursos materiales y servicios con datos objetivos.*

No se muestra en el cuadro ningún dato sobre el mantenimiento de los recursos materiales o de los servicios. El CEE- SGIC considera que un único indicador vinculado a las inversiones y los resultados globales de una encuesta trienal no permiten disponer de suficientes evidencias para analizar y mejorar el conjunto de los recursos materiales y los servicios que dispone el centro. Al tratarse de un centro tecnológico, los recursos materiales y los servicios tienen un impacto directo en el desarrollo de las titulaciones.

En la visita, los responsables de los servicios, en especial los servicios TIC indicaron que disponen de varias métricas, que pueden ser recogidas e incorporadas en el cuadro de mando y en consecuencia serían un elemento para el análisis de esta dimensión.

(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).

El centro presenta varios informes que tratan la gestión de los servicios y los recursos materiales:

- Informe de inversiones – Priorización de inversiones: informe que recoge las necesidades detectadas, la priorización efectuada, y las adquisiciones y actuaciones ejecutadas durante el periodo y las establecidas para el próximo año.

- Informe de seguimiento del centro donde se recoge información sobre el fondo documental, los entornos virtuales, aulas, laboratorios.
- Informe de gestión donde se analizan las actividades y mejoras vinculadas al ámbito TIC, pero no en otros servicios.
- Anualmente, el responsable de recursos y servicios del centro realiza un informe de detección de necesidades sobre la gestión de los recursos que ha de ser aprobado por el Equipo Directivo del centro. Si bien intervienen todos los responsables en el centro, no queda totalmente clara la alineación explícita entre el análisis de situación, las evidencias específicas sobre necesidades de recursos y las actuaciones específicas llevadas a cabo.

Tal como se describe en la dimensión 1 (véase AM 1.7.1 y AM 1.7.2), las evidencias sobre el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios existen, si bien su análisis está poco estructurado. La información parece diseminada en varios informes, es difícil buscar el hilo, o ver la imagen global.

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.		
☐ Implantación parcial	■ Implantación suficiente	☐ Implantación avanzada

El centro dispone de un conjunto de procesos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas

- 230.1.6.1. Publicación de información sobre titulaciones

Los procesos transversales que están vinculados son:

- PT.11 Recogida de la satisfacción de los grupos de interés
- PT.12 Recogida de la información (indicadores y datos)

Para la evaluación de esta dimensión, el CEE-SIGC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa. En concreto el Plan de Información Pública ETSETB UPC.

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

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con la publicación de información y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos (suficiente).

El Equipo Directivo elabora un plan de información pública. Este plan garantiza la publicación periódica de información actualizada relativa a los órganos de gobierno de la escuela, las titulaciones y del SGIC, de acuerdo con las directrices internas y las directrices a nivel institucional UPC (Procedimiento transversal). Dicho plan de información pública debe ser aprobado por la Comisión Permanente y lo ejecuta y lleva a cabo la Unidad de Soporte Institucional, Relaciones Externas, y la Unidad de Estudios de Grado y Máster para su publicación correcta en el web de la Escuela. Así mismo, se realizan un informe como mínimo una vez cada dos años sobre su cumplimiento.

AM 6.1.1 *El plan de información pública debería incluir más información y detalle del proceso, como definir quienes son los responsables de generar o transmitir cada tipología de información para su publicación. También se deberían definir las responsabilidades y actuaciones para la gestión de la rendición de cuentas vinculada al cuadro de mando del centro y al plan estratégico.*

El plan de información pública describe la periodicidad y los documentos a publicar por tipologías. No indica quien es el propietario o encargado de transmitir a los gestores de la página web la documentación vigente. Por ejemplo, en el caso de las guías docentes, que son varias, no queda claro el circuito para su recogida, publicación y actualización.

(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 plan de información pública ETSETB UPC describe de manera breve que documentos se publican en la página web y su periodicidad incluyendo planes, normativas, guías, procedimientos, informes. En cambio, el informe de seguimiento del curso 2020-2021 aporta mucha más información y detalle sobre las actuaciones que se realizan, que no se reflejan en el procedimiento.

EL CEE-SGIC ha evidenciado durante la visita que la información en la página web o redes sociales es significativa. No se evidencia en los procedimientos relacionados la gestión de la información en las redes sociales.

El informe de seguimiento aporta la información que debería estar en el procedimiento, y en el informe de seguimiento establecer los resultados de su análisis.

RE 6.2.1 *Se recomienda que el centro describa en la documentación del SGIC todas las actuaciones vinculadas a la información pública y la rendición de cuentas.* Se observa en los procesos transversales:

- PT.11 Recogida de la satisfacción de los grupos de interés: esta actividad está gestionada por la UPC de manera transversal.
- PT.12 Recogida de la información (indicadores y datos): esta actividad recoge la gestión de los indicadores centralizados (ver dimensión 1.6). Pero no recoge la gestión del centro en lo referente al cuadro de mando y los indicadores vinculados al plan estratégico.

(6.3) Recogida de información para el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas.

Se recoge información mínima y generalmente fiable sobre la información pública (suficiente).

Como herramienta para el análisis de este proceso, existen los siguientes indicadores en el cuadro de mando:

- Porcentaje de cumplimiento del plan de información pública (bienal). No se describe como se calcula este porcentaje que incluye muchos parámetros. EL CEE-SGIC observa que el resultado de los últimos años es del 100% de cumplimiento, pero en la lectura de los informes de gestión se observan varias mejoras sobre la información pública.

- Grado de satisfacción del estudiantado con la información disponible a la página web (accesibilidad, utilidad y actualización). Con carácter trienal.

AM 6.3.1 *Incrementar el número y la periodicidad de los indicadores para obtener datos sobre la gestión de la información pública y la rendición de cuentas.*

El CEE- SGIC considera los indicadores para recoger información sobre este proceso son pocos, obtenidos con poca frecuencia y que no aportan detalle suficiente para poder analizar esta dimensión. Por ejemplo, en el curso 2019-2020, no hubo ningún dato (dada la periodicidad de recogida de los indicadores definidos).

(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).

El centro dispone de varios informes donde se recogen evidencias sobre el análisis y mejoras de los procesos, en el caso de los procesos vinculados a la información pública y rendición de cuentas.

- En el informe de gestión anual: no se visualiza en el índice del informe ningún apartado referente a la información pública y rendición de cuentas. Ahora bien, en el análisis de cada titulación sí que se encuentras mejoras vinculadas a la información pública, como:
    - 230.M.41.2020 – Revisión de la presentación de la información en lo referente al MET al web.
    - 230.M.63.2021 – Mejorar la información promocional del máster MET entre los estudiantes que quieren entrar al grado GRETST.
    - 12.10. MATT - Revisión de los datos publicados en el libro de datos que publica el GPAQ sobre el MATT.
    - 230.M.75.2021 - Creación de un protocolo de difusión e información sobre el MEF.
- En el informe de seguimiento del centro, en la dimensión 2-información pública, se presenta un análisis de la información pública y sobre la gestión de indicadores. En el informe del último año, se recoge una mejora (230.M.58.2021 "Incrementar la presencia de la perspectiva de género en les titulaciones de la Escuela), pero no se citan las mejoras que se han descrito en el informe de gestión muy vinculadas a la información pública.

En el procedimiento 230.1.6.1. Publicación de información sobre titulaciones se indica: "*La unidad de Apoyo Institucional y Relaciones Externas y la unidad de Gestión de Estudios de Grado y Máster hacen un informe como mínimo una vez cada dos años sobre su cumplimiento, que se integra a la memoria anual, al informe de seguimiento y/o al informe de gestión del centro, que se presentan a Junta de Escuela*", es decir, existe un informe sobre la información pública que cada dos años realizan sus responsables, dando a entender que este informe se difunde a través de tres informes. El CEE-SGIC no ha podido evidenciar esta acción, si bien considera que no sería eficiente triplicar la información en tres fuentes.

Tal como se describe en la dimensión 1 (véase AM 1.7.1 y AM 1.7.2), el CEE-SGIC recomienda encontrar una sistemática para gestionar el análisis y las mejoras de manera más eficiente.

D. Resultado de la evaluación

La evaluación del CEE-SIGC, como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la Escola Tècnica Superior d'Enginyeria de Telecomunicació de Barcelona (ETSETB) de la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC) es en líneas generales positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

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

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

El CEE-SIGC propone la certificación de la implantación del SIGC de la Escola Tècnica Superior d'Enginyeria de Telecomunicació de Barcelona (ETSETB) de la Universitat Politècnica de Catalunya (UPC) a la Comisión Específica de Certificación.

E. Acta de envío del informe externo

Centro evaluado: Escola Tècnica Superior d'Enginyeria de Telecomunicació de Barcelona (ETSETB)

Universidad: Universidad Politécnica de Catalunya (UPC)

Fechas de la visita: 1 y 2 de diciembre 2022

Fecha de emisión del informe previo: 15 de marzo de 2023

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

Firmado digitalmente por: GARCIA ARANDA JOSE RAMON - 25457071G
Fecha y hora: 24.03.2023 08:03:54

José Ramón García Aranda,

Presidente del CEE-SIGC

Anexo. Alcance de la evaluación

Procesos de centro

230.1.0.1 Definición política y objetivos de calidad

230.1.1.1 Programas formativos

230.1.2.1 Captación y acceso del estudiantado

230.1.2.2 Análisis de los resultados académicos

230.1.2.3 Adecuación del profesorado

230.1.2.4 Coordinación docente

230.1.2.5 Orientación al estudiantado

230.1.2.6 Gestión de la movilidad del estudiantado

230.1.2.7 Gestión de las prácticas externas

230.1.3.1 Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias

230.1.5.1. Gestión de los recursos materiales

230.1.5.2. Gestión de los servicios

230.1.6.1. Publicación de información sobre titulaciones

230.1.8.1. Despliegue, seguimiento y revisión del SIGC y control de la documentación.

Procesos transversales:

PT.04.01 Definición de las políticas de personal docente e investigador / personal de administración y servicios

PT.04.02 Acceso y selección del personal docente e investigador / personal de administración y servicios

PT.04.03 Evaluación docente del personal docente e investigador

PT.04.04 Formación del personal docente e investigador / personal de administración y servicios

PT.11 Proceso de recogida de la satisfacción de los grupos de interés

PT.12 Proceso de recogida de la información (indicadores y datos)