

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

Informe de evaluación externa

Centro: Facultad de Educación

Universidad: Universidad de Barcelona

Fecha de la visita: 19 y 20 de diciembre de 2022

ÍNDICE

A. Introducción	3
B. Desarrollo del proceso de evaluación	4
C. Valoración del nivel de implantación de las dimensiones del SGIC	7
C1. Revisión y mejora del SGIC	7
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	25
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes	30
C4. Personal académico	36
C5. Recursos materiales y servicios	42
C6. Información pública y rendición de cuentas	45
E. Acta de envío del informe externo	50
Anexo. Alcance de la evaluación.....	51

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Centro:	Facultad de Educación
Universidad:	Universidad de Barcelona
Sede:	Barcelona
Código:	08072528
Tipología:	Propio
Alcance del SGIC:	Titulaciones de grado y máster

2. Composición del comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidenta	Flor Sánchez	Psicología	Universidad Autónoma de Madrid
Profesional	Alberto Álvarez Suárez	Dirección de Calidad	Universidad de Oviedo
Estudiante	Daniel Pérez-Pamies	Comunicación Audiovisual	Universitat Pompeu Fabra
Secretaria	Caterina Cazalla Lorite	Evaluación de la Calidad	AQU Catalunya

3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Facultad de Educación de la Universidad de Barcelona, se ha centrado, de acuerdo con la *Guía para la certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de la Calidad* de AQU Catalunya (en adelante *Guía para la Certificación*) en las seis dimensiones obligatorias: Revisión y mejora del SGIC; Diseño, revisión y mejora de los programas formativos; Sistemas de apoyo al aprendizaje y de apoyo a los estudiantes; Personal académico; Recursos materiales y servicios; e Información pública.

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

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

B. Desarrollo del proceso de evaluación

1. Breve descripción del proceso de evaluación

El Comité de Evaluación Externa-SIGC (CEE) realizó una visita previa al centro en formato virtual el 21 de setiembre de 2022, cuyo resultado fue la emisión de un informe de visita previa centrado en los aspectos abordados durante la visita y su valoración.

La visita de certificación se realizó los días 19 y 20 de diciembre de 2022, en formato presencial, siguiendo el programa siguiente:

1ª jornada: 19 de diciembre de 2022

09:00- 09:30	Bienvenida institucional. Presentación del modelo del SAIQU de la Facultad de Educación
09:30 – 11:00	Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC Procesos incluidos: <ul style="list-style-type: none">- PEQ 010: Despliegue de la política y objetivos de calidad del centro.- PEQ 013: Redacción del Plan Director de la Facultad- PEQ 011: Gestión del Sistema de aseguramiento interno de la calidad (SAIQU)- PEQ 012: Gestión documental del SAIQU- PEQ 100: Gestión de quejas, sugerencias, dudas y consultas Cuestiones generales del SAIQU: <ul style="list-style-type: none">- Seguimiento de indicadores y plan de mejora del SGIC- Gestión documental- Gestión de la Información
11:00 - 11:30	Pausa (Trabajo interno CEE)
11:30 - 12:45	Dimensión 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos Procesos incluidos: <ul style="list-style-type: none">- PEQ 020: Diseño, aprobación y verificación de títulos de grado y máster- PEQ 021: Seguimiento y mejora de los títulos de grado y máster- PEQ 022: Modificación de títulos oficiales de grado y máster- PEQ 023: Supresión y extinción de titulaciones oficiales- PEQ 024: Acreditación de los programas formativos- PEQ 025: Gestión documental de las titulaciones de grado y máster
12:45 – 13:00	Pausa (Trabajo interno CEE)
13:00 – 14:00	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado Procesos incluidos: <ul style="list-style-type: none">- PEQ 030: Matriculación y acceso de los estudiantes en enseñanzas de grado

	<ul style="list-style-type: none"> - PEQ 040: Selección, admisión matriculación y acceso de los estudiantes en másteres oficiales - PEQ 061: Programación anual académico docente de las titulaciones de grado y de máster - PEQ 060: Desarrollo de la enseñanza: metodología y evaluación de los aprendizajes - PEQ 062: Gestión del TFG - PEQ 063: Gestión del TFM
14:00 – 15:30	Pausa-Comida
15:30 – 16:30	<p>Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado</p> <p>Procesos incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PEQ 050: Orientación académica y profesional al estudiante - PEQ 070: Gestión de las prácticas externas - PEQ 080: Gestión de la movilidad internacional del estudiante - PEQ 090: Gestión de la movilidad nacional del estudiante
16:30 – 16:45	Pausa (Trabajo interno CEE)
16:45 – 17:30	<p>Dimensión 4. Personal académico</p> <p>Procesos incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PEQ 150: Provisión de plazas de personal académico de la Facultad de Educación - PEQ 064: Formación del personal docente e investigador
17:30 – 17:45	Pausa (Trabajo interno CEE)
17:45 – 18:30	<p>Dimensión 5. Recursos materiales y servicios</p> <p>Procesos incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PEQ 110: Gestión y mejora de los recursos materiales - PEQ 120: Gestión y mejora de los servicios
18:30 – 18:45	Pausa (Trabajo interno CEE)
18:45- 19:15	<p>Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas</p> <p>Procesos incluidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PEQ 140: Publicación y actualización de la información pública
19:15	Fin de la 1a jornada

2ª jornada: 20 de diciembre de 2022

09:00 – 09:45	Entrevista con las direcciones de Departamento
09:45 – 10:00	Pausa (Trabajo interno CEE)
10:00 – 10:45	Entrevista con profesorado
10:45 – 11:15	Pausa (Trabajo interno CEE)
11:15 – 12:00	Entrevista con estudiantes y egresados
12:00 – 12:15	Pausa (Trabajo interno CEE)

12:15 – 13:15	Entrevista con la Comisión de Calidad y de Innovación Académicodocente de la Facultad
13:15 – 13:45	Audiencia abierta
13:45 – 15:00	Pausa-Comida
15:00 – 15:45	Entrevista con equipo técnico de calidad de la UB y responsables del SAIQU transversal
15:45 – 16:45	Pausa (Trabajo interno CEE)
16:45 – 17:00	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 se ha desarrollado de acuerdo con el plan y horario establecido.

3. Actitud de la comunidad

El CEE quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria, y en especial, del Equipo Decanal de la Facultad de Educación y de la Agencia de Políticas de Calidad de la Universidad durante todo el proceso de evaluación.

El CEE valora positivamente la actitud colaborativa de todas las personas vinculadas al *Sistema d'Assegurament Intern de la Qualitat* de la Facultad de Educación (en adelante SAIQU-FE) y de los grupos de interés con los que tuvo ocasión de dialogar, por la sinceridad y disposición a responder a las cuestiones planteadas por los miembros del comité, así como el interés en contribuir favorablemente al desarrollo del proceso.

4. Alegaciones

Con fecha de 23 de marzo de 2023 la institución informa que no presenta alegaciones al informe previo de visita externa de certificación.

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

C1. Revisión y mejora del SIGC

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

Implantación parcial Implantación suficiente Implantación avanzada

La Facultad dispone de un proceso específico asociado a la gestión, revisión y mejora del SGIC:

- PEQ011: Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad (SAIQU)

Adicionalmente cuenta con otros procesos estratégicos, clave o de apoyo que contribuyen al diseño, la gestión, la revisión y la mejora del SGIC:

- PEQ 010: Despliegue de la política y objetivos de calidad del centro
- PEQ 012: Gestión documental del SAIQU
- PEQ 013: Redacción del Plan Director de la Facultad
- PEQ 100: Gestión de quejas, sugerencias, dudas y consultas

Para la evaluación de la dimensión, el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como la información recogida durante las audiencias con las personas responsables de los procesos y los diferentes colectivos entrevistados.

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

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

Las responsabilidades y funciones relacionadas con la gestión del SAIQU-FE se encuentran definidas en el Manual de Calidad (MC) (apartado 4.8). De acuerdo con la información aportada, el Equipo Decanal es el máximo responsable de la definición y actualización de la Política y Objetivos de Calidad y del Plan Director; el Decano/a y el Vicedecano/a de calidad e innovación academicodocente son responsables del despliegue y desarrollo del SAIQU y la Comisión de Calidad e Innovación Academicodocente (en adelante Comisión de Calidad) la responsable de su revisión y mejora.

En el apartado 3.2.2 del Manual de Calidad se define la composición y funciones de la Comisión de Calidad. Dicha Comisión se establece como la responsable de revisar SAIQU, el mapa de procesos, el Manual de Calidad y los procesos específicos de calidad del Centro

(PEQs), entre otras funciones ligadas todas ellas al correcto despliegue y seguimiento del sistema.

De acuerdo con el proceso PEQ011 (Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad-SAIQU), el responsable de la Gestión del SAIQU, cuyo alcance es la revisión y mejora del SAIQU, es la Vicedecana de calidad y de innovación académicodocente, si bien la Comisión de Calidad es la que asume la responsabilidad principal en la revisión, a partir de la aprobación, por ejemplo, de las posibles modificaciones de los procesos y la valoración de los Informes de Revisión del SAIQU.

Cada ficha de proceso específico de calidad (PEQ) tiene un apartado en el que se define la persona responsable y el resto de los órganos o comisiones implicadas en la cadena de responsabilidades. El Manual de Calidad, en el apartado 4.8, incorpora una tabla con los responsables de cada uno de los PEQ.

La identificación de los grupos de interés se recoge en el Manual de Calidad (apartado 4.9) y se incluye información sobre las vías de participación principales tanto de los colectivos internos (estudiantado, PDI y PAS), como de los externos relacionados con los procesos (egresados, titulados, agentes sociales y sociedad en general). Se incluye una tabla (4.9) que identifica los instrumentos de recogida de información (encuestas a los diversos colectivos) de los que dispone la Facultad con este fin.

El compromiso por la cultura de la calidad y la implicación del Equipo Decanal de la Facultad en la implantación, revisión y mejora del SAIQU se valora como una fortaleza de la institución. Se constata que desde la aprobación en el año 2009 del SGIC en el marco del Programa AUDIT, la Facultad ha dado respuesta a grandes retos en materia de calidad como los derivados de la fusión de la Facultad de Pedagogía y la Facultad de Formación del Profesorado en el año 2014, así como la revisión y actualización del sistema para adaptarlo a los requerimientos del Programa de Certificación de la Implantación del SGIC y del modelo SAIQU-UB.

Asimismo, la creación del Vicedecanato del Área de Calidad y de Innovación Académicodocente o la contratación de una Técnica de calidad, evidencian una apuesta institucional para fortalecer la gestión de los procesos e impulsar la cultura de la calidad en el centro. Por último, la Comisión de Calidad muestra una dinámica organizativa y de participación con un destacado compromiso e interés para que la cultura de la calidad permee en la dinámica real del centro y en la mejora de los programas formativos que imparte.

Durante la visita externa el Equipo Decanal manifestó la voluntad de establecer formalmente sesiones de formación relacionadas con la gestión de la calidad en futuras renovaciones de los cargos directivos, con el objetivo de seguir manteniendo vigente tanto las competencias necesarias en términos de gestión, como la cultura de la calidad. El CEE valora favorablemente esta iniciativa que, de materializarse, podría constituirse como una buena práctica en la gestión de la calidad del centro.

Por último, dentro de la cadena de responsabilidades, cabe destacar la participación de "L'Agència de Polítiques i de Qualitat de la Universitat de Barcelona" (APQUB), que asume funciones vinculadas al establecimiento de directrices sobre los sistemas de aseguramiento interno de la calidad en los centros y da soporte técnico en la implantación, revisión y mejora del de los mismos. Durante la visita, el comité externo ha podido constatar que existe una comunicación periódica entre los responsables del SAIQU de la Facultad de Educación y la APQUB, lo que permite una adecuada interrelación de las actuaciones asociadas a los procesos transversales de la universidad y el SAIQU de la Facultad.

AM-1.1.1. Clarificar la cadena de responsabilidades vinculadas a la revisión, actualización y aprobación de la Política y Objetivos de Calidad de la Facultad.

Entre las funciones detalladas de la Comisión de Calidad, apartado 3.2.2 del Manual de Calidad, se establece “Revisar y mantener actualizada la política y objetivos de calidad del centro”. Sin embargo, en el apartado 4.8 del Manual se indica que esta función recae sobre el Equipo Decanal. De igual modo, el PEQ010 (Despliegue de la política y objetivos de calidad del centro) establece como responsable de la redacción, revisión, actualización al Decano/a de la Facultad, juntamente con el Equipo Decanal, correspondiendo a la Comisión de Calidad su aprobación. Deben definirse las funciones inequívocamente en el conjunto de documentación asociada al SAIQU (Manual de Calidad y PEQs).

AM-1.1.2. Asegurar que la aprobación de los Informes de Revisión del SAIQU queda evidenciada formalmente en las correspondientes actas de la Comisión de Calidad.

Las evidencias a las que ha podido acceder el CEE durante el proceso de evaluación a través del gestor documental (*Sharepoint*), no muestran por ejemplo la aprobación de los tres Informes de Revisión del SAIQU facilitados (cursos 2018/19, 2019/20 y 2020/21). Únicamente se ha tenido acceso a un acta de la Comisión de Calidad, celebrada el 17/06/2022, en la que entre otros aspectos se aprueban diversos PEQs, el Manual de Calidad o el Cuadro de Mando.

RE-1.1.1. Identificar en las actas el cargo de las personas convocadas.

El acta de la Comisión de Calidad, celebrada el 17/06/2022 y consultada a través del gestor documental, no sigue una estructura habitual, ya que no se identifican los cargos de las personas convocadas, lo que dificulta conocer si están todos los grupos de interés representados.

También son ejemplo de ello las actas de reunión de coordinación del PAT (DOC_PEC050_02), realizadas en los cursos 2018, 2019 y 2020, que se presentan todas integradas en un mismo documento y no identifican los cargos o perfiles de las personas convocadas; o las actas de la Comisión de Profesorado (DOC_PEQ150_03).

Se recomienda incorporar en las actas el cargo o perfil de las personas convocadas a las reuniones.

RE-1.1.2. Impulsar las actuaciones relacionadas con la participación de los grupos de interés externos en los mecanismos y procesos de gestión del SAIQU.

Según consta en el Manual de Calidad (apartado 4.9) la Facultad ha identificado los principales grupos de interés, tanto internos como externos, y se definen las vías de participación del conjunto de colectivos.

Si bien las vías de participación de los colectivos internos suelen ser mecanismos consolidados, como la participación en la junta, comisiones y consejos, o bien a través de instrumentos de recogida de la satisfacción de los diversos colectivos, se recomienda impulsar acciones que garanticen la participación efectiva de los grupos de interés externos a la universidad (egresados, empleadores, tutores externos de prácticas, representantes de la sociedad...). A modo de ejemplo, de acuerdo con la información aportada, la opinión del colectivo de empleadores solo se recoge de manera puntual, mediante una encuesta coordinada por AQU.

Se recomienda reforzar la participación de los grupos de interés externos con el objetivo de que puedan aportar una visión enriquecedora sobre el funcionamiento y la gestión del SAIQU y de sus titulaciones.

(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)

La Facultad de Educación cuenta con una Política y unos Objetivos de Calidad, aprobados por la Comisión de Calidad el 26/04/2022 y ratificados por la Junta de Facultad el 3/05/2022. En el gestor documental se ha podido acceder al acta de aprobación, que según consta en el documento, la Política y los Objetivos de Calidad actuales y vigentes son una actualización de los aprobados en 2016.

La Política y los Objetivos de Calidad son públicos para todos los grupos de interés a través del espacio de calidad de la Facultad.

El Manual de Calidad recoge también referencias a la Política de Calidad de la UB, aprobada en 2019 por el Consejo de Gobierno de la universidad (apartado 4.2) y a la Política y Objetivos propios de la Facultad (apartado 4.5). La Política de Calidad de la UB recoge una serie de compromisos respecto a la calidad y constituye una de las entradas del PEQ010 (Despliegue de la política y objetivos de calidad del centro).

De acuerdo con el PEQ010, el Equipo Decanal revisa y actualiza el documento de Política y Objetivos de Calidad de la Facultad anualmente, durante el mes de septiembre, a partir de las evidencias recogidas, los indicadores del SAIQU y los indicadores del Plan Director.

La Facultad también dispone de un Plan Director, que complementa los compromisos manifestados en la Política y Objetivos de Calidad y define los ámbitos de actuación estratégica del Equipo Decanal. El PEQ013 (Redacción del Plan Director de la Facultad), de reciente aprobación (17/06/2022) establece la sistemática para definir, aprobar y revisar el Plan Director de la Facultad.

Actualmente la Facultad dispone de un Plan Director para el período 2018-2022, que se estructura en 8 ámbitos estratégicos: 1: Académico; 2: Investigación y doctorado; 3: Calidad; 4: Comunicación; 5: Internacional, transferencia y relación con la sociedad; 6: Estudiantes; 7: PDI y PAS y 8: Gestión eficiente de los recursos y mejora de las infraestructuras. Para cada uno de los ámbitos estratégicos, se han definido objetivos y acciones ligadas a dichos objetivos.

Finalmente, según el documento “Cuadro descriptivo indicadores/evidencias del Plan Director 2018/2022”, *el seguimiento y análisis de las acciones que se plantean en el Plan Director se mide a través de indicadores y/o se demuestra mediante evidencias*. De este modo, no todas las acciones se vinculan a un indicador de cumplimiento, si no que parte de ellas están asociadas a la existencia o no de una evidencia (ver RE-1.2.3).

Los indicadores ligados a las acciones del Plan Director forman parte del Cuadro de Mando de la Facultad, junto con los indicadores asociados a los procesos específicos del SAIQU de la Facultad, lo que debe permitir fusionar la gestión estratégica del centro con la gestión de los procesos específicos de calidad. Se presentan evidencias de su aprobación (orden del día de la Junta de Facultad de 3/05/2022 y acta de la Comisión de Calidad de 17/06/2022).

BP-1.2.1. La creación de la Oficina de Igualdad de la Facultad, las actuaciones emprendidas para incorporar la perspectiva de género en la docencia y las acciones formativas organizadas para el profesorado, que contribuyen a fomentar la perspectiva de género de forma transversal en la Facultad.

El Plan Director cuenta con un objetivo (1.4) dirigido a impulsar la introducción de la perspectiva de género. Durante la visita externa se puso de manifiesto que se están llevando a cabo importantes acciones, tanto a nivel estructural como a nivel práctico, que muestran el compromiso del Equipo Decanal en relación con la perspectiva de género y la igualdad, además de dar cumplimiento al mandato legal que prevé la Ley 17/2015, de 21 de julio, de igualdad efectiva de mujeres y hombres, entre otras legislaciones.

A modo de ejemplo, se ha creado una Oficina y se ha contratado una técnica experta en la temática, se ha creado la Comisión de Igualdad, como comisión delegada de la Junta de Facultad, se está trabajando para incorporar la perspectiva de género en los planes de estudios, se han realizado acciones de formación al profesorado y se han activado acciones para dar a conocer la activación del Protocolo para la prevención, detección y actuación contra las situaciones de acoso sexual o por razón de sexo, identidad de género o orientación sexual.

Por tanto, se trasluce una verdadera convicción y compromiso en relación con la igualdad que, a opinión del comité externo, no queda suficientemente reflejada formalmente en la documentación del SAIQU (ver RE-1.2.4).

AM-1.2.1. Asegurar que la Política y los Objetivos de Calidad se revisan y aprueban siguiendo el proceso establecido.

De acuerdo con el PEQ010, el Equipo Decanal establece, revisa y actualiza el documento de Política y Objetivos de Calidad de la Facultad anualmente, durante el mes de septiembre, a partir de las evidencias recogidas, los indicadores del SAIQU y los indicadores del Plan Director. Sin embargo, solo se han encontrado evidencias formales de la última aprobación por la Comisión de Calidad (acta de la reunión 26/04/2022) y no se han encontrado evidencias de la revisión realizada en cursos previos, a pesar de que el PEQ010, en su versión anterior, también establecía una revisión periódica. Si bien en el último Informe de Revisión del SAIQU (curso 2020/21) se indica que al inicio de cada curso académico el Equipo Decanal de la Facultad ha realizado una reflexión sobre cómo se está desarrollando la Política y los Objetivos de Calidad definidos, no incluye referencias ni datos concretos de dicho análisis.

Se debe asegurar por tanto que la revisión y aprobación de la Política y los Objetivos de Calidad se realiza de acuerdo con lo indicado en el PEQ010, dejando evidencia de ello a través de los registros indicados en el proceso (actas de la Comisión de Calidad y de la Junta de Facultad e Informes de Revisión del SAIQU).

RE-1.2.1. Establecer y evidenciar el vínculo entre la Política y los Objetivos de Calidad de la Facultad y su Plan Director.

La Facultad cuenta con 8 Objetivos de Calidad, aprobados formalmente y publicados en la página web junto con la Política de Calidad.

Además, cuenta con un Plan Director que complementa los compromisos manifestados en la Política y Objetivos de Calidad, define los ámbitos de actuación estratégica del Equipo Decanal y se establecen indicadores para su seguimiento y evaluación.

El CEE recomienda establecer una vinculación o correspondencia clara entre la Política y los Objetivos de Calidad y los Objetivos que emanan del Plan Director, de manera que los indicadores asociados al Plan Director aporten también información sobre el nivel de consecución de la Política y los Objetivos de Calidad de la Facultad.

RE-1.2.2. Asegurar que los objetivos definidos en el Plan Director son concisos y medibles.

El Plan Director se organiza en 8 ámbitos estratégicos, para los que se definen un total de 24 objetivos y 67 acciones. En muchos casos, los objetivos a alcanzar en cada uno de los ámbitos estratégicos resultan genéricos o ambiguos, sin establecer metas claras, como por ejemplo “Incorporar la perspectiva de género en la Facultad” (objetivo 1.4); “Ampliar la proyección social y la capacidad de transferencia de la investigación del PDI de la Facultad” (objetivo 2.3) o “Velar porque los recursos económicos de la Facultad de acuerdo a las necesidades académicas y formativas de los estudiantes” (objetivo 8.2), entre otros.

Si bien globalmente las acciones definidas para la consecución de los objetivos aportan un nivel mayor de concreción, no siempre permiten visualizar claramente la meta a conseguir, como por ejemplo “Calidad y mejora de los programas de doctorado” (acción 2.4.1) o “Funcionalidad de la Comisión de Calidad y de Innovación Académicodocente” (acción 3.3.3.).

Se recomienda establecer una definición más concisa de los objetivos del Plan Director, así como de las acciones que se establecen para su consecución, con el fin de establecer metas claras y facilitar posteriormente el análisis del nivel de consecución.

RE-1.2.3. Incorporar el seguimiento del conjunto de objetivos y acciones que se marca la Facultad en su Plan Director en el Cuadro de Mando, de manera que permita evidenciar el nivel de consecución de estos de forma integrada.

Se observa que parte de las acciones ligadas al Plan Director no tienen un indicador asociado (identificado como IND y su correspondiente código) sino evidencias (identificadas con EVD y su correspondiente código). Ejemplo de ello son las acciones vinculadas al objetivo 1.4 (Impulsar la perspectiva de género en la Facultad), que se miden con evidencias y no con indicadores: Formación del profesorado para incorporar la perspectiva de género en el diseño de planes docentes; Convocatoria de reuniones de diversos órganos para dar a conocer el Protocolo de la UB; y Títulos propios elaborados entre la Comisión de Igualdad y el Vicedecanato de Transferencia y Relación con la Sociedad de la FE.

Si bien se han establecido niveles de aceptación anuales y valores meta, que suelen ser números absolutos, al tratarse de evidencias y no de indicadores, no forman parte del Cuadro de Mando. El CEE recomienda incorporar en el Cuadro de Mando el seguimiento del conjunto de objetivos que se marca la Facultad en su Plan Director, de manera que permita evidenciar el nivel de consecución de los mismos de forma integrada.

RE-1.2.4. Establecer los mecanismos necesarios para evidenciar y poner en valor el conjunto de acciones ligadas al Plan Director.

Tras analizar la documentación a la que ha tenido acceso el CEE asociada al Plan Director y la información recogida durante la visita externa, se aprecia que la Facultad tiene un gran compromiso en relación con la calidad y que ha activado numerosas acciones para desplegar el Plan Director. Ejemplo de ello son las acciones emprendidas dirigidas a impulsar la perspectiva de género en la Facultad (objetivo 1.4), mejorar la orientación y el apoyo al aprendizaje del alumnado (objetivo 6.1), fomentar la implicación del estudiantado en la vida cultural y académica (objetivo 6.2); o las relacionadas con el objetivo de consolidar la política comunicativa de la Facultad y ampliar su proyección social (objetivo 4.1).

Se recomienda establecer los mecanismos que permitan poner en valor, dar a conocer y rendir cuentas a los diferentes grupos de interés del conjunto de acciones realizadas por la Facultad, evidenciando de este modo su apuesta por la cultura de la calidad.

RE-1.2.5. Ajustar la denominación del PEQ013: Redacción del Plan Director a su alcance real.

El PEQ013 tiene como objetivo establecer la sistemática para la definición, aprobación y revisión del Plan Director, aspecto que se pone de manifiesto en las acciones identificadas en el apartado 8 del PEQ (desarrollo del proceso). Se recomienda ajustar la denominación del PEQ con el objetivo de evidenciar el alcance real y las acciones que se contemplan.

(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 vinculados de forma coherente con lo descrito en el mapa. (Satisfactorio)

El Manual de Calidad incorpora un mapa de procesos que establece la vinculación entre los procesos específicos de calidad (PEQ) que constituyen el SAIQU de la Facultad (apartado 4.7). La interrelación entre los PEQs resulta intuitiva y se representa de forma lógica.

El SAIQU de la Facultad de Educación incluye 9 procesos estratégicos, 12 procesos clave y 5 procesos de soporte. El mapa de procesos se encuentra actualizado, incluyendo los procesos de reciente aprobación e incorporación en el SAIQU (junio del 2022).

La correspondencia entre procesos transversales y procesos específicos de la Facultad se recoge en el apartado 4.7.1 del Manual de Calidad.

RE-1.3.2. Revisar el mapa de procesos con el fin de mejorar su comprensión.

El mapa de procesos no permite visualizar el conjunto de procesos o PEQs que forman parte del SAIQU, ya que en algunos casos los procesos se agrupan según ámbitos de acción como, por ejemplo, los cinco procesos asociados a la gestión y mejora de las enseñanzas (PEQ020, PEQ021, PEQ022, PEQ023 y PEQ024).

Si bien las interrelaciones resultan claras, el mapa no aporta información sobre qué procesos forman parte de dichas agrupaciones. En el ejemplo referenciado, en el mapa de procesos se representa como "PEQ020-024. Gestión y mejora de las enseñanzas en el marco del VSMA", sin aportar información sobre el número de procesos que forman parte ni identificarlos de forma individual.

Se recomienda revisar el mapa de procesos con el objetivo de que aporte información más clara sobre el conjunto de PEQs que configuran el SAIQU de la Facultad.

(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 de Calidad (apartado 4.7.2) incluye información sobre la correspondencia de los procesos con las dimensiones AUDIT y con las dimensiones de la certificación de la implantación que establece AQU Catalunya.

El diseño del SAIQU de la Facultad de Educación fue evaluado favorablemente en el 2009. Sin embargo, con posterioridad, y debido a la fusión de la Facultad de Pedagogía y la Facultad de Formación del Profesorado en el año 2014 y la consecuente creación de la Facultad de Educación, se ha procedido a revisar y actualizar el sistema para adaptarlo a los

requerimientos tanto del programa de certificación de la implantación del SGIC como al modelo transversal SAIQU-UB.

Cada proceso se describe con un documento (ficha del PEQ), que consta de una estructura común y aporta información, en términos globales suficiente, para su correcta sistematización.

RE-1.4.1. Asegurar el despliegue de los procesos específicos recientemente incorporados en el SAIQU-FE, con el objetivo validar su adecuada definición y encaje en el sistema.

Recientemente el SAIQU-FE ha incorporado 8 procesos de nueva creación (PEQ012, PEQ013, PEQ025, PEQ061, PEQ062, PEQ063, PEQ064, PEQ150) cuya necesidad queda reflejada en el Informe de Revisión del SAIQU 2020-2021 y se aprueban formalmente con fecha 17/06/2022. Dichos procesos aportan mayor solidez al sistema, si bien es necesario un periodo de implantación efectiva más amplio para que el sistema alcance un nivel mayor de madurez y se constituya como una herramienta de mejora continua cada vez más eficiente y sistemática. Durante la visita externa se ha podido comprobar que parte de los procesos recientemente aprobados constituyen una formalización de acciones que ya se venían realizando en la Facultad.

En junio del 2022, también se revisan y aprueban nuevas versiones de un número relevante de procesos.

(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).

La gestión documental del SAIQU de la Facultad de Educación se describe en el Manual de Calidad (apartado 4.11). Incluye los documentos estratégicos de calidad (Política y Objetivos de Calidad, Plan Director), el Manual de Calidad, los Procesos Específicos de Calidad (PEQ), el Plan de mejoras, los Informes de revisión, la documentación asociada a los indicadores y el conjunto de evidencias documentales de los PEQs.

El SAIQU contempla también un proceso específico (PEQ012) que establece la sistemática, los criterios de codificación y las responsabilidades asociadas a la gestión documental.

La gestión documental se implementa mediante espacio *sharepoint*, en el que se archiva la información y la documentación generada por el SAIQU. El acceso al sistema es restringido, y se dispone de un registro y control de accesos en los que se identifican las personas y las tipologías de permiso (global, edición o lectura).

La responsabilidad de la activación, gestión y supervisión del espacio *SharePoint* es asumida por la Técnica de calidad, con la colaboración de las personas responsables de los PEQs, que participan en la gestión y archivo de las evidencias documentales vinculadas a los procesos.

AM-1.5.1 Revisar las referencias a la documentación del SAIQU en el Manual de Calidad y el PEQ012 (Gestión documental del SAIQU), con el objetivo de que sea completa y unificada.

La información sobre la gestión documental que se aporta en el Manual de Calidad difiere en algunos aspectos de la referida en el PEQ012. Por ejemplo, en el apartado 8 del PEQ (desarrollo del proceso) se hace referencia al conjunto de documentación asociada al SAIQU, entre la que se cita el “plan de actuación” o el “cuadro de mando” sin embargo, estos documentos no se citan en el apartado 3 (entradas del proceso) o el 10 (evidencias

documentadas asociadas al proceso) del citado proceso. Tampoco se citan en el Manual de Calidad como documentación asociada al SAIQU. Se echa de menos también la referencia al Plan Director entre la documentación citada tanto en el PEQ012 como en el Manual de Calidad.

RE-1.5.1. Evitar la información susceptible de actualización o modificación a corto plazo en el Manual de Calidad.

El Manual de Calidad incluye información que requiere de actualización continua y que obliga a su modificación de forma periódica, como por ejemplo los datos de matrícula, PDI o PAS o los Objetivos de Calidad. Se recomienda que el Manual incluya información de carácter más permanente y no duplicar la información en diversos documentos del SAIQU, con el objetivo de evitar erratas, documentos obsoletos, contribuyendo a facilitar la gestión documental.

RE-1.5.2. Revisar y actualizar el apartado 6 de los PEQ (normativas, guías y directrices) con el objetivo de eliminar las referencias obsoletas o derogadas.

Tras la revisión documental de los procesos, se observa que algunas referencias a normativas derogadas o documentos metodológicos no vigentes. A modo de ejemplo, el PEQ020 (Diseño, aprobación y verificación de títulos de grado y máster) hace referencia al RD 1393/2007 y el PEQ023 (Supresión y extinción de las titulaciones oficiales) al documento "Procesos para la comunicación y/o evaluación de las modificaciones introducidas en los títulos universitarios", de AQU Catalunya, documento no vigente. Se recomienda realizar una revisión el conjunto de procesos con el objetivo de que incluyan referencias actualizadas, facilitando de este modo su implementación.

Tanto el PEQ021 (Seguimiento y mejora de los títulos de grado y máster) como el PEQ024 (Acreditación de los programas formativos), debería hacer referencia en el apartado 7 al PEQ 025 (Gestión documental de las titulaciones de grado y máster), en tanto que proceso de la Facultad estrechamente relacionado.

RE-1.5.3. Revisar el apartado 10 de los PEQ (evidencias documentadas asociadas al proceso) con el objetivo de valorar la incorporación en el gestor documental del SAIQU de evidencias clave identificadas en el desarrollo de los procesos para facilitar su correcta implementación.

Tras la revisión documental de los procesos, se observa que en el apartado 8 (desarrollo del proceso) se citan algunas evidencias clave que posteriormente no se recogen en el apartado 10 y, en consecuencia, no quedan registradas en el gestor documental. Asimismo, se observa que la gran mayoría de evidencias referenciadas en el apartado 10 de los procesos son evidencias "finalistas o output del proceso", a las que se puede acceder a través de la página web (autoinformes, informes de evaluación externa, memorias aprobadas, etc.). Si bien resulta necesario disponer de dichas evidencias, se constata que en general, el gestor documental no incluye evidencias que muestren el trabajo previo realizado y contribuyan a mostrar y asegurar la correcta implementación de los procesos.

Por tanto, el CEE recomienda revisar el conjunto de evidencias asociadas a los PEQs con el objetivo de identificar las evidencias clave que, en la actualidad, no se archivan en el gestor documental. Esta acción permitiría a los responsables de los PEQs y al conjunto de agentes implicados en la cadena de responsabilidades, acceder a la documentación clave para el correcto funcionamiento de los procesos. A continuación, se citan algunos ejemplos, si bien el comité recomienda realizar una revisión del conjunto de PEQs:

- **El PEQ020: Diseño, aprobación y verificación de los títulos de grado y máster**, establece la creación de una Comisión promotora encargada del diseño de una nueva titulación. Sin embargo, entre las evidencias identificadas y consultadas en el gestor documental no existen registros sobre su creación o sobre el trabajo previo realizado (por ejemplo, la memoria que se envía a la APQUB y a Gestión Académica para su revisión o el informe de valoración que realizan ambos servicios de la propuesta de memoria).
- **El PEQ021: Seguimiento y mejora de los títulos de grado y máster**, se inicia con una planificación para elaborar el Informe de Seguimiento de Centro (ISC) que realiza el Vicedecano/a de calidad e innovación académico docente y el Técnico/a de calidad. Se considera que esta evidencia compartida en el gestor de documental puede ser interesante, dada el elevado número de agentes con responsabilidades en este proceso. Por otro lado, el proceso describe el cómo y cuándo 'Los jefes de estudio y las coordinaciones de máster analizan los indicadores y estándares de la titulación, y redactan su valoración', si bien no se incluye como evidencia el documento resultado de dicha valoración e interacción. Puede resultar interesante contar con este registro previo a la elaboración del ISC.
- **El PEQ024: Acreditación de los programas formativos**, informa que la Vicedecana de Calidad e Innovación Académicodocente convoca, como mínimo, tres veces al comité de evaluación interna durante el proceso de elaboración del autoinforme para constituirlo y planificar las fases, realizar un seguimiento y cerrar el autoinforme. Se recomienda incluir como evidencias asociadas al proceso las convocatorias con sus respectivas actas, así como el calendario de planificación de las tareas.
- **El PEQ050: Orientación académica y profesional al estudiante**, establece como evidencia vinculada a la orientación profesional los Programas de la Jornada (DOC_PEQ50_05). Se considera recomendable incluir otro tipo de evidencias que muestren momentos clave del proceso, como, por ejemplo, relativas a la fase de planificación y organización (actas, responsables) así como información sobre otras actividades que se llevan a cabo en este ámbito e incluidas en el PAT (Feria de Ocupación, Emprendeduría en el campo social y educativo, etc.)
- **El PEQ060: Desarrollo de la enseñanza: metodología y evaluación de los aprendizajes**, relaciona un conjunto de evidencias que no parecen estar vinculados al objetivo del proceso. Por ejemplo, se documentan los calendarios académicos y las actas de aprobación, los planes docentes y las actas de aprobación por el Consejo de Estudios o las encuestas de satisfacción. Siendo el objetivo del proceso establecer como el centro revisa, actualiza y mejora la metodología y evaluación acreditativa de los aprendizajes en los planes docentes, se deberían incluir evidencias documentadas de las acciones emprendidas por la Facultad para la definición y mejora continua de las metodologías de aprendizaje y los sistemas de evaluación que se implementan en sus titulaciones.
- **El PEQ064: Formación del personal docente e investigador** finaliza con la elaboración de un Informe sobre el desarrollo de las actividades formativas realizadas en la Facultad, que elabora el coordinador de formación de profesorado anualmente entre julio y septiembre. Sin embargo, este informe no se establece como evidencia documentada asociada al proceso. Se considera que es una evidencia clave que puede aportar información relevante para el análisis y mejora continua del proceso, por lo que se recomienda incluirlo como evidencia en el gestor documental.
- Tanto el **PEQ110: Gestión y mejora de los recursos materiales** como el **PEQ120: Gestión y mejora de los servicios**, incorporan como evidencia documentada

asociada al proceso las encuestas al colectivo de estudiantes sobre los servicios, actividades e instalaciones que se realiza a nivel institucional. Al no ser un output propio del proceso, debería referenciarse únicamente como entrada, ya que no aporta valor añadido como evidencia documental de la implantación del proceso. En su defecto, se echan en falta evidencias clave como las derivadas del proceso inicial de detección y priorización de necesidades.

- **El PEQ140: Publicación y actualización de la información pública** establece la utilización de una ficha a modo *checklist* como apoyo para la revisión de ciertos contenidos del web, como por ejemplo la que se remite a los responsables de las titulaciones para que procedan a revisar la información publicada de la titulación que dirigen o la que se utiliza para revisar los contenidos vinculados al SAIQU. Se recomienda incluir la plantilla de ambas fichas entre las evidencias documentadas del proceso.

RE-1.5.4. Revisar el apartado 11 de los PEQ (indicadores asociados al proceso) y su correspondencia con el Cuadro de Mando, con el objetivo de armonizar la información sobre el despliegue de los indicadores por titulación, cuando proceda.

Se observa que algunos procesos incluyen indicadores desagregados por titulación y así consta en el apartado 11 del correspondiente PEQ y en el Cuadro de Mando como, por ejemplo, el PEQ040 (Selección, admisión, matriculación y acceso de los estudiantes en másteres oficiales). Sin embargo, otros procesos que también se encuentran desagregados por titulación en el Cuadro de Mando, como el PEQ 062 (Gestión del TFG) o el PEQ063 (Gestión del TFM), no se presentan desagregados en su correspondiente PEQ. Se recomienda revisar en esta línea el conjunto de PEQs y su correspondencia con el Cuadro de Mando.

RE-1.5.5. Eliminar la referencia a la vigencia en los PEQs.

La ficha de cada PEQ incorpora una fecha de vigencia, que generalmente suele ser 4 años posteriores a su aprobación. Se recomienda eliminar esta información, dado que los PEQs, de acuerdo con lo que se contempla en el PEQ011 (Gestión del sistema interno de aseguramiento de la calidad), se revisan anualmente, pudiendo suponer un cambio de versión. Además, se observan algunas erratas, como por ejemplo en el PEQ061 (Planificación anual academicodocente de las titulaciones de grado y máster) se establece la fecha de vigencia el 17/05/2022 mientras que la versión 1 se aprueba con una fecha posterior (el 17/06/2022).

RE-1.5.6. Revisar el nivel de aceptación del indicador asociado al PEQ012 (Gestión documental del sistema de aseguramiento interno de la calidad)

La Facultad ha establecido un indicador asociado al PEQ012 que consiste en el porcentaje de evidencias archivadas y organizadas por curso, cuyo nivel de aceptación es el 85%. Se recomienda reconsiderar el nivel de aceptación, dado que la Facultad debería tener como objetivo archivar correctamente toda la documentación vinculada al sistema.

Por otro lado, de acuerdo con la información recogida en el cuadro de mando, para el último curso se ha alcanzado el 100%, lo que viene a significar que toda la documentación se encuentra correctamente archivada en el gestor documental. No obstante, durante el proceso de evaluación externa se han detectado evidencias y registros asociados a los PEQ que no se encuentran correctamente archivados (ver RE-1.5.7.)

RE-1.5.7. Asegurar el acceso completo y actualizado a las evidencias documentadas asociadas al SAIQU en futuros procesos de evaluación.

Durante el proceso de evaluación externa, el CEE ha tenido acceso a la documentación asociada al SAIQU-FE a través de un *SharePoint* gestionado por la APQUB, si bien la responsabilidad de garantizar la estructura de la información y mantener actualizada la documentación recae sobre las personas responsables del SAIQU de la Facultad.

Dicho espacio *SharePoint* ha sido creado específicamente para el proceso de certificación y la documentación, evidencias y registros mostrados son parte los disponibles en el sistema hasta la fecha de presentación de la documentación a AQU Catalunya (junio de 2022). Durante la visita externa se muestra al CEE un espacio propio del que dispone la Facultad para la gestión documental al que no se ha dado acceso, y que incluye documentación y herramientas que permiten una mayor comprensión del sistema y de la trazabilidad de la documentación (como por ejemplo un Excel interno de seguimiento del Plan de Mejora) evidenciando que se trata de un sistema vivo y en constante actualización.

La duplicidad del gestor documental para el proceso de evaluación (por un lado, al que tiene acceso el CEE y por otro, el gestor real de la Facultad) ha dificultado el análisis, por lo que se recomienda al centro revisar estas directrices organizativas internas, con el objetivo de garantizar la adecuación de futuros procesos de evaluación.

Por otro lado, considerando las evidencias a las que el CEE ha tenido acceso, se observa que sería conveniente asegurar la correcta y completa actualización de las evidencias documentadas asociadas a los PEQs. A modo de ejemplo, como evidencia de aprobación del Plan Director, el acta de la Comisión de Calidad se encuentra archivada en formato borrador y el acta de la Junta de la Facultad está incompleta. Se observa también que en ocasiones alguna evidencia se archiva por duplicado, por ejemplo, las actas de la Comisión de Calidad y de la Junta de Facultad en la que se aprueba la Política de Calidad se encuentran como registro en el PEQ010 y entre las evidencias de las acciones que emanan del Plan Director. Se recomienda establecer un único espacio donde guardar las evidencias de los procesos, evitando duplicidades y posibles erratas en la gestión documental.

RE-1.5.8. Impulsar la sistematización y automatización del sistema de gestión documental.

Tras la revisión documental y las entrevistas realizadas durante la visita, se constata que las tareas de gestión documental se realizan, en su gran mayoría, de forma manual y que recaen fundamentalmente, en la Técnica de Calidad y las personas responsables de los PEQs. Algunas de estas tareas representan una alta dedicación, como, por ejemplo, la actualización de los valores de los indicadores del Cuadro de Mando, o la gestión del Plan de Mejora. Dada la magnitud de la Facultad y de su actividad, se recomienda impulsar, en la medida de lo posible, la automatización del sistema de gestión documental, con el objetivo de mejorar la eficiencia del sistema y la trazabilidad de los datos y documentación generada.

(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 (Suficiente)

El sistema de gestión de la información permite un fácil acceso a los datos e indicadores para los diferentes grupos de interés. (Satisfactorio)

Valoración Global: Suficiente

El Manual de Calidad informa (apartado 4.12.3) del sistema de indicadores que nutre el Cuadro de Mando de la Facultad. Una parte importante de los indicadores son generados a nivel institucional por parte de la Universidad, y son accesibles públicamente para todos los

grupos de interés a través del espacio *Business Intelligence* de la Agencia de Políticas y de Calidad de la UB, *el espacio VSMA*, que informa sobre el conjunto de indicadores asociados a los programas formativos, y del *espacio de encuestas* del Gabinete Técnico del Rectorado. La Facultad también dispone de indicadores propios, que gestiona autónomamente y son accesibles a través de su página web.

Este conjunto de indicadores alimenta el Cuadro de Mando de la Facultad (DOC_PEQ011_04), herramienta que permite gestionar los indicadores asociados al Plan Director y a los procesos específicos del SAIQU. El Cuadro de Mando incluye la información necesaria para realizar el seguimiento y análisis de los indicadores: código, definición, origen, fuente o proveedor, periodicidad, valor aceptación y valor meta. Además, incluye los valores reales alcanzados desde los cursos 2018/2019 al 2021/2022. La herramienta incorpora también una leyenda de colores que permite identificar visualmente el nivel de consecución de las metas previstas en cada indicador.

Como documentos complementarios al Cuadro de Mando, la Facultad dispone del “Cuadro y registro de los indicadores del SAIQU: Plan Director y PEQs”, documento en el que se describen el conjunto de indicadores, así como su fórmula de cálculo; y el “Cuadro descriptivo de los indicadores del Plan Director”, centrado exclusivamente en mostrar para cada ámbito del Plan Director, las acciones previstas y los indicadores de cumplimiento, estableciendo también los valores aceptación y meta. Ambos documentos contribuyen a crear un marco organizado del conjunto de indicadores definidos por la institución.

Se destaca el apoyo técnico de la Agencia de Políticas y Calidad de la UB en la provisión de herramientas que facilitan la gestión de la información y contribuyen a asegurar la fiabilidad de los datos y del Gabinete Técnico del Rectorado en el suministro de datos e indicadores vinculados principalmente a las encuestas de satisfacción.

Se constata que la Universidad ha ido avanzando en la provisión de datos fiables y de fácil acceso a los diversos grupos de interés. A través del espacio *Business Intelligence*, que integra los datos provenientes de diferentes fuentes de información de la institución, la Universidad facilita a los responsables de los centros información relevante sobre la calidad de las titulaciones y la satisfacción de los grupos de interés. Asimismo, se considera una fortaleza y una herramienta excelente que permite la generación de informes que sirven de base para el análisis del sistema, la toma de decisiones y la rendición de cuentas.

La información generada por el sistema de información se publica mediante la web de la Facultad, en el apartado dedicado a datos e indicadores del Sistema de Aseguramiento de la Calidad (SAIQU), donde puede encontrarse el Cuadro de Mando, el Cuadro y registro de los indicadores del SAIQU, el Cuadro descriptivo de los indicadores del Plan Director, el acceso espacio VSMA, con acceso a los principales indicadores académicos de las titulaciones de la Facultad, el acceso al *Business Intelligence*, *las encuestas de satisfacción* (estudiantes de nuevo acceso, valoración de la docencia, satisfacción de titulados y tituladas, satisfacción en relación con los servicios, actividades e instalaciones de la universidad e inserción laboral).

AM-1.6.1. Establecer responsabilidades claras sobre la generación y actualización de los indicadores del Cuadro de Mando.

Si bien el Cuadro de Mando identifica la correspondencia de los indicadores, tanto con el Plan Director como con los PEQs, así como el calendario de recogida, ni el Manual de Calidad ni las fichas de los procesos, dejan claro el origen de los indicadores ni las personas u órganos responsables de generarlos, a excepción de la información procedente de encuestas de satisfacción e inserción laboral institucionales (tabla 4.9 del Manual de Calidad).

Como se ha indicado anteriormente, la Facultad cuenta con indicadores procedentes de diversas fuentes (Espacio VSMA, *Business Intelligence*, Gabinete Técnico del Rectorado), además de la posibilidad de establecer indicadores propios de acuerdo con su estrategia de

calidad. Se estima necesario, por tanto, establecer claramente responsabilidades sobre la procedencia y/o generación de cada indicador.

Además, según lo indicado en el apartado 8 del PEQ011 (Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad), en una fase inicial del procedimiento la Técnica de calidad solicita a los responsables de los PEQs y al Equipo Decanal la actualización de los valores de los indicadores, según el calendario establecido en el documento “Cuadro y registro de los indicadores del SAIQU”. Sin embargo, el proceso indica posteriormente que es la Técnica de calidad quien actualiza el Cuadro de Mando. Es necesario establecer claramente en la documentación del SAIQU las personas o cargos responsables de la actualización de los valores alcanzados en el Cuadro de Mando.

Establecer claramente el origen de los indicadores, las responsabilidades de generarlos y de actualizar los valores alcanzados en el Cuadro de Mando contribuirá a disponer de información fiable para la toma de decisiones. A modo de ejemplo, se observa que el PEQ064 (Formación del personal docente e investigador) y una de las acciones vinculadas al Plan Director (ámbito 7) comparten un mismo indicador: “*porcentaje de PDI que ha participado en actividades formativas del IDP-ICE o propias de la Facultad de Educación, respecto al total del PDI en un curso académico*”, ambos forman parte del Cuadro de Mando. Se observa que los valores alcanzados y registrados presentan leves diferencias, aun siendo el mismo indicador.

RE-1.6.1. Clarificar los instrumentos de recogida de la satisfacción de los grupos de interés de los que dispone la Facultad.

La Tabla 4.9 del Manual de Calidad identifica la relación de instrumentos de los que dispone la Facultad para la recogida de la satisfacción de los grupos de interés, entre los que se cita una encuesta de opinión al profesorado sobre los programas formativos de grado y máster, de periodicidad anual e implantada por la Universidad en el 2015. Sin embargo, en la página web, no aparecen publicados datos relativos a esta encuesta. No obstante, sí se publican datos de la encuesta de opinión de los nuevos estudiantes, también de periodicidad anual, que no aparece en la tabla 4.9. Se recomienda revisar el Manual de Calidad y el apartado específico de la web donde se publican los resultados para evitar discordancias en la información.

RE-1.6.2. Revisar la adecuación y utilidad de los indicadores vinculados tanto al Plan Director como a los Procesos Específicos de Calidad (PEQs) del SAIQU, así como los valores aceptación y meta establecidos.

Se recomienda revisar los indicadores del Cuadro de Mando con el objetivo mejorar su capacidad para medir la eficacia y la eficiencia de los procesos. A continuación, se relacionan algunos a modo de ejemplo:

- Dada la madurez de los **procesos asociados a la dimensión 2**, se considera que los indicadores establecidos aportan poca información sobre la eficacia de los procesos, dado que la mayoría adoptan un enfoque binario de evaluación favorable o desfavorable (ya sea en el proceso de verificación, como en el de modificación y acreditación). Se considera que medir otros aspectos como el número de informes previos emitidos por la agencia evaluadora, el número de requerimientos o la identificación de la excelencia, a modo de ejemplo, podría aportar información más relevante sobre la eficacia de los procesos.
- Los indicadores que se recogen para el análisis y la mejora del **PEQ060: Desarrollo de la enseñanza: metodología y evaluación de los aprendizajes**, son principalmente los relacionados con tasas de resultados (rendimiento, eficiencia y

abandono) o con la satisfacción de los estudiantes. Si bien metodología docente y los sistemas de evaluación repercuten en los resultados de aprendizaje, se considera que los indicadores no están aportando información suficiente sobre el conjunto de innovaciones que se llevan a cabo ni permiten evidenciar el cumplimiento del objetivo del proceso, es decir, sobre la adecuación de las actuaciones de las personas responsables dirigidas a la revisión, actualización y mejora de las metodologías docentes y la evaluación de los aprendizajes.

- **El PEQ040: Selección, admisión, matriculación y acceso de los estudiantes oficiales de máster** tiene un único indicador vinculado desagregado por titulación (porcentaje de estudiantes matriculados de nuevo acceso respecto al número de plazas), cuyo valor de aceptación es del 50% y valor meta del 75%. Se recomienda revisar estos valores, ya que considerar como suficiente que el 50% de las plazas ofertadas no sean cubiertas con nuevas matrículas parece poco exigente y no contribuye a la viabilidad del sistema. Se recomienda aumentar estos valores con el objetivo de poder activar acciones de mejora con mayor antelación y prevenir un descenso en el número de matrículas.
- **El PEQ050: Orientación académica y profesional al estudiante** recoge una serie de indicadores procedentes, en su mayoría, de encuestas institucionales gestionadas por el Gabinete Técnico del Rectorado, y que abordan cuestiones vinculadas con la satisfacción de los estudiantes en torno a acciones de orientación específicas (actividades de bienvenida, jornada de acogida) o de carácter más global (satisfacción en relación con los servicios de apoyo o satisfacción con la tutorización). Se recomienda considerar también información como el nivel de participación del estudiantado y el profesorado en el PAT. Asimismo, se recomienda también incorporar algún indicador para medir la satisfacción y otras dimensiones que se estimen pertinente para valorar la eficacia de las acciones vinculadas a la orientación profesional.
- Uno de los indicadores asociados al **PEQ070: Gestión de las prácticas externas** es el Porcentaje de proyectos formativos gestionados vía la aplicación informática GIPE (IN_PEC070_01). De acuerdo con el proceso, una vez matriculado, el estudiante de las titulaciones de grado realiza la preselección en los centros de prácticas en dicha aplicación, por lo que se entiende que el conjunto de prácticas externas se gestiona del mismo modo. De ser así, este indicador no parece aportar información relevante para la toma de decisiones.

Por otro lado, dada la relevancia de las prácticas académicas externas en buena parte de las titulaciones que oferta la Facultad, se recomienda recoger información también sobre la satisfacción de los centros de prácticas, en la periodicidad que se estime oportuna, como fuente de información relevante para el análisis y mejora de este procedimiento.

Por último, de acuerdo con la ficha de proceso, éste finaliza con una valoración por parte de la Comisión de Prácticas respecto a la implicación del centro formador en los aprendizajes de los estudiantes. Durante la visita externa, se informó que existen unos criterios de valoración de los centros de prácticas y que a través del GIPE (plataforma de gestión de las prácticas) se puede extraer información relevante (centros que no cumplen los niveles de calidad esperados, centros fidelizados, etc.) Se recomienda establecer un indicador que evidencie la adecuación de los centros de prácticas, de acuerdo con la información recabada.

- Parte de los indicadores vinculados al **PEQ080: Gestión de la movilidad internacional del estudiantado**, se recogen en números absolutos. Se recomienda relativizar estos indicadores considerando el total de estudiantes (utilizar porcentajes en lugar de valores absolutos) y desagregar por titulaciones. También

se estima oportuno incorporar indicadores basados en la satisfacción de los estudiantes con las experiencias de movilidad.

- **El PEQ090: Gestión de la movilidad nacional del estudiante** tampoco incorpora ningún indicador vinculado a la satisfacción, por lo que también se estima oportuna su inclusión.
- **El PEQ100: Gestión de quejas, sugerencias, dudas y consultas** incluye un único indicador vinculado al tiempo de respuesta. Se recomienda valorar la pertinencia de plantear la medición de otros aspectos como el nivel de uso o tipologías de consultas que permitan consolidar esta herramienta en la Facultad (el informe de análisis facilitado evidencia que solo el 32% de las comunicaciones proceden de los buzones)

(1.7) Existencia de evidencias sobre la eficiencia 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. 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 SAIQU-FE cuenta con el proceso específico PEQ011 (Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad-SAIQU), cuya versión vigente (v2) ha sido aprobada recientemente (17/06/2022). El output principal de este proceso es el Informe de Revisión del SAIQU, que de acuerdo con lo especificado en el PEQ recoge el análisis de la Política y Objetivos de Calidad, el Plan Director, el cuadro de mando de los PEQs, el Plan de mejoras y el Manual de calidad de la Facultad.

El CEE ha tenido acceso a los Informes de revisión del SAIQU correspondientes a los cursos 2018-2019, 2019-20 y 2020-21.

Dada la reciente aprobación de una nueva versión del PEQ011, durante la evaluación previa a la visita externa de certificación no se pudo comprobar su efectiva implantación. Una de las principales novedades introducidas en el proceso (apartado 8) es la utilización de una ficha de revisión que debe ser cumplimentada por los responsables de cada PEQ, como pieza clave para el análisis de los procesos. Durante las reuniones mantenidas con los responsables del PEQ011 y con la Comisión de Calidad se observó que el centro ha puesto en marcha esta acción de acuerdo con lo indicado en la nueva versión del proceso.

Por último, una vez analizado el Informe de Revisión del SAIQU correspondiente al curso 2020-2021, se considera que la estructura aborda los aspectos clave, entre ellos la Política y Objetivos de Calidad y el Plan de actuación (que se entiende que se refiere al Plan Director), los procesos específicos del SAIQU y su gestión documental; el Cuadro de Mando y la Información pública y rendición de cuentas. Finalmente, incluye el Plan de Mejora del SAIQU, con las acciones de mejora vinculadas al propio sistema y que proceden del PEQ011. No obstante, si bien la estructura del Informe de Revisión del SAIQU se considera adecuada, la información que se refleja en cada uno de los apartados se considera parcial (ver AM-1.7.2)

La Facultad dispone adicionalmente de un Plan de Mejora Anual, que según se observa se alimenta de las acciones que derivan de diversos procesos vinculados al Marco VSMA (PEQ021: Seguimiento y mejora de los títulos), los procesos de evaluación externa de acreditación (PEQ024) y verificación (PEQ020) y se organizan según sean transversales de centro o dirigidas a una titulación en concreto. La información que contienen los Planes de Mejora facilitados al CEE correspondientes a los cursos 2018-2019, 2019-20 y 2020-21, es parcial, faltando, por ejemplo una calendarización de las acciones. Sin embargo, durante la

visita externa se ha podido comprobar que en el espacio propio para la gestión documental al que no ha tenido acceso el CEE, la Facultad cuenta con herramientas para el seguimiento de las acciones de mejora. Por ejemplo, para cada una de las acciones abiertas, se dispone de una ficha que incluye la información necesaria y que es revisada periódicamente por la Técnica de calidad y la persona responsable de la acción.

AM-1.7.1. Desplegar PEQ011: Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad (SAIQU) de acuerdo con lo especificado en la ficha de proceso.

Como se ha indicado anteriormente, la reciente aprobación de la V2 del PEQ011 no ha permitido validar el completo despliegue del proceso. De acuerdo con la información recogida durante la visita externa, los responsables de los PEQs habían iniciado la revisión de estos a través de la ficha de revisión de los PEQs (DOC_PEQ011_03). Sin embargo, el proceso establece que esta tarea debe iniciarse en junio de cada año, lo que permitirá en septiembre iniciar la elaboración del Informe de Revisión del SAIQU con la información recabada. Se entiende que el decalaje en el calendario es fruto de las modificaciones recientes en el PEQ011 y que en futuras revisiones, la Facultad emprenderá las acciones según el calendario establecido en el proceso.

AM-1.7.2. La información aportada en el Informe de Revisión del SAIQU permite rendir cuentas parcialmente sobre el SAIQU y los logros alcanzados. Debe ampliarse con el objetivo de que contribuya a visualizar el análisis realizado sobre el funcionamiento sistema y del nivel de cumplimiento de los indicadores del Plan Director y los asociados a los PEQS.

Tras el análisis de los tres informes de Revisión del SAIQU presentados por la Facultad (cursos 2018-2019, 2019-20 y 2020-21) se observa que son esencialmente de carácter descriptivo. Por ejemplo, el más actual (curso 2020-21) incluye básicamente referencias a las actualizaciones documentales y de procesos durante el curso analizado para la puesta a punto del sistema para la certificación. Sin embargo, no incluye un análisis sobre su funcionamiento, la adecuación de los PEQs o las principales conclusiones derivadas de un análisis basado en datos e indicadores. A modo de ejemplo, se considera que el Informe debería incluir el análisis del nivel de cumplimiento de los indicadores del Cuadro de Mando vinculados a los PEQs y las posibles acciones de mejora derivadas de dicho análisis, de manera que quede explicitada la trazabilidad que necesariamente debe existir entre dicho Informe, el Cuadro de mando y el Plan de Mejora.

Del mismo modo, considerando que el Plan Director presentado corresponde al periodo 2018/2022, el Informe también debería contener un análisis del nivel de cumplimiento de los objetivos hasta el momento actual y de las acciones definidas para su consecución, ya que aunque se indica textualmente que el “nuevo escenario del SAIQU obliga a actualizar el Plan de actuaciones para incorporar indicadores que permitan valorar el nivel de alcance de los objetivos”, el Cuadro de Mando incluye los valores alcanzados respecto a los indicadores desde el curso 2018-2019. Durante la audiencia con la Comisión de Calidad, las personas asistentes informaron que una vez finalizado el periodo de vigencia del Plan Director se realizará un informe de valoración, si bien el CEE considera que debe realizarse un seguimiento periódico del mismo y reflejarse las principales valoraciones en el Informe de Revisión Anual del SAIQU.

AM-1.7.3. Clarificar el órgano responsable de aprobación del Informe de Revisión del SAIQU y de las acciones de mejora que se derivan del análisis.

De acuerdo con el PEQ011 (Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad), la Técnica de calidad elabora el Informe de Revisión del SAIQU una vez recibidas las fichas de revisión de los PEQs por parte de los responsables, y actualiza el Plan de Mejoras del centro.

Posteriormente, el Vicedecano/a de calidad y de innovación academicodocente convoca a la Comisión de Calidad para valorar el Informe. Se debe clarificar el órgano responsable de aprobación del Informe de Revisión del SAIQU.

Asimismo, y en línea con lo anterior, debe quedar claro quién es el responsable de aprobar las acciones de mejora derivadas de la revisión de los PEQs y los indicadores, previa actualización del Plan de Mejoras por parte del técnico/a de calidad.

RE-1.7.1. Establecer un único Plan de Mejoras de la Facultad.

La Facultad cuenta con dos Planes de Mejora, uno vinculado a los procesos de evaluación del Marco VSMA y otro procedente de la aplicación del PEQ011 y anexo al Informe de Revisión del SAIQU. Se recomienda la fusión de ambos Planes de Mejora en uno único, con el objetivo de integrar todas las acciones procedentes de la implementación del conjunto de procesos que forman parte del SAIQU. Disponer de una única herramienta para la gestión de las acciones de mejora, independientemente de su procedencia, facilitará la toma de decisiones y su gestión.

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 una serie de procesos asociados al Marco VSMA (verificación, seguimiento, modificación y acreditación):

- PEQ020: Diseño, aprobación y verificación de títulos de grado y máster
- PEQ021: Seguimiento y mejora de títulos de grado y máster
- PEQ022: Modificación de títulos oficiales de grado y máster
- PEQ023: Supresión y extinción de titulaciones oficiales
- PEQ024: Acreditación de los programas formativos
- PEQ025: Gestión documental de las titulaciones de grado y máster

Asimismo, se cuenta con el PEQ100 (Gestión de quejas, sugerencias y dudas) que permite recabar información adicional sobre los programas formativos.

Para la evaluación de la dimensión, el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como la información recogida durante las audiencias con las personas responsables de los procesos y los diferentes colectivos entrevistados.

(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 núcleo de las actividades vinculadas con el diseño, la evaluación y mejora de titulaciones oficiales (Marco VSMA) se desarrollan a través de cinco procesos de carácter estratégico: Verificación (PEQ020), Seguimiento (PEQ021), Modificación (PEQ022), Extinción (PEQ023) y Acreditación (PEQ024). El conjunto de responsabilidades se encuentra correctamente definidas y recaen sobre diferentes responsables de la Facultad: el Vicedecano/a de asuntos académicos (PEQ020, PEQ023) y el Vicedecano/a de calidad e innovación académica docente (PEQ021, PEQ022, PEQ024). Además, intervienen otros cargos y órganos del centro en aquellas tareas o funciones que tienen encomendadas.

Adicionalmente, el SAIQU cuenta con el proceso PEQ025 (Gestión documental de las titulaciones de grado y máster), cuyo responsable es el Vicedecano/a de calidad e innovación académico docente y que tiene como objetivo gestionar la custodia documental de las evidencias de evaluación de las titulaciones oficiales de grado y máster.

El marcado carácter transversal de los procesos del marco VSMA queda reflejado en la identificación de la participación de responsables institucionales, vicerrectorados o servicios de la universidad o agentes externos (como la Dirección General de Universidades o la agencia evaluadora) en el apartado de “otras partes implicadas en la cadena de responsabilidades” y cuando procede, en el apartado 8 de los PEQs (desarrollo del proceso)

Con el objetivo de velar por la adecuada coordinación de las interrelaciones del centro con la Universidad, se valora favorablemente la figura de la Técnica de calidad de centro, así como la Técnica de calidad que proviene de la Agencia de Políticas y Calidad de la UB.

Las responsabilidades en el análisis y la mejora de los procesos de esta dimensión se ajustan a lo contemplado en el proceso PEQ011 (Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad SAIQU), y así queda recogido en cada uno de los PEQs en el apartado 9 (Revisión y mejora del proceso). Quedan definidas las responsabilidades en este sentido, en todos los casos recae en la persona responsable del PEQ.

AM-2.1.1. Revisar las responsabilidades asociadas al PEQ021 (Seguimiento y mejora de títulos de grado y máster), con el objetivo de adecuarlas a las funciones y responsabilidades de los diversos agentes implicados.

De acuerdo con el PEQ021, desde el área de calidad de la Facultad de Educación, se envía el Informe de Seguimiento de Centro (ISC) a la APQUB para su revisión. Posteriormente, el técnico/a de calidad incorpora en el ISC los comentarios y/o observaciones de la APQUB, si procede. El CEE considera que esta decisión debe recaer en el responsable del proceso o bien en los responsables académicos de las titulaciones, especialmente si se trata de observaciones de carácter académico.

RE-2.1.1. Establecer criterios para la composición de la Comisión Promotora de una nueva titulación en el proceso PEQ020 (Diseño, aprobación y verificación de títulos de grado y máster).

El proceso PEQ020 contempla que el Vicedecano/a de asuntos académicos, juntamente con el Equipo Decanal, designan la Comisión promotora encargada de elaborar la propuesta un nuevo título. Se recomienda establecer unos criterios mínimos para garantizar la adecuada composición de dicha Comisión y facilitar la designación de las personas que formarán parte.

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

Las actuaciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA y se realizan, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza un suficiente desarrollo de los programas formativos. (Suficiente)

Se considera que los procesos vinculados al diseño, la revisión y mejora de titulaciones oficiales y si procede, su extinción, se despliegan en el Facultad según lo establecido en los respectivos procesos y cumplen con las fases y requerimientos del marco VSMA. Los PEQs de la Facultad incluyen información también de los procesos transversales relacionados con el Marco VMSA. La interrelación entre ambos niveles se estima adecuada.

Se aportan evidencias relacionadas con los procesos de verificación y seguimiento habiendo alcanzado resultados generalmente satisfactorios. Los resultados de los procesos de acreditación (PEQ024) son globalmente favorables, si bien los informes emitidos por la

agencia evaluadora manifiestan debilidades en cuanto a la adecuación sobre el profesorado, especialmente en las titulaciones de grado. Las acreditaciones más recientes de los programas de máster (convocatorias 2020/2021) muestran resultados más favorables en esta dimensión, incluso excelentes en algún caso, como por ejemplo el MU en Educación en Valores y Ciudadanía, el MU en Enseñanzas y Aprendizajes en Entornos Digitales y el MU en investigación y Entorno Educativo. El Equipo Decanal es consciente de la problemática y por ello, dentro del Plan Director ha definido un ámbito (7) que tiene como principal objetivo velar por los procesos de estabilización, promoción y relevo generacional del PDI (ver dimensión 4. Personal Académico del presente informe).

Por otro lado, el comité reconoce también como evidencias de la fortaleza del sistema la voluntad continuada del Equipo Decanal por garantizar que los planes formativos se amolden a las necesidades formativas del estudiantado y a las nuevas exigencias de la sociedad (ámbito 1 del Plan Director). Entre las acciones emprendidas se encuentran el impulso y desarrollo de diversas competencias (lingüística, investigadora, digital, educación emocional, perspectiva de género) o la participación del profesorado en proyectos de innovación docente, que repercute, sin lugar a duda, en la mejora de la calidad de los programas formativos. Parte de estas acciones se encuentran en plena implantación y desarrollo.

Por último, recientemente se ha incorporado el PEQ025 (Gestión documental de las titulaciones de grado y máster) en el SAIQU de la Facultad, que tiene por objetivo gestionar la custodia documental de las evidencias de evaluación del estudiantado de grado y máster requeridas en los procesos de evaluación externa. Las evidencias asociadas a este proceso y disponibles en el gestor documental solo hacen referencia a una titulación, el Grado en Educación Infantil. Durante la visita externa se informó al comité que dada su reciente aprobación (17/06/2022) solo se ha desplegado en fase piloto a esta titulación, si bien el objetivo es extenderlo al resto de titulaciones de grado y máster. La valoración de la Facultad tras su implementación es muy positiva, dado que ha contribuido a fomentar la cultura de la calidad y a evidenciar la necesidad de disponer de registros documentales ordenados entre los agentes responsables de las titulaciones.

AM-2.2.1. Garantizar la coherencia entre lo que se indica en el proceso de seguimiento PEQ021 (Seguimiento y mejora de títulos de grado y máster), y lo que realmente se lleva a cabo en relación con la planificación temporal y la periodicidad establecida.

Las evidencias presentadas y disponibles en la página web muestran que el ciclo anual de seguimiento de las titulaciones que se contempla en el proceso no se realiza. Tras el análisis de los ISC, se observa que anualmente no se analizan todos los títulos. Debe revisarse el PEQ021, con el objetivo de que refleje la periodicidad real del seguimiento, dejando constancia también de los criterios a los que responde la calendarización.

AM-2.2.2. Desplegar el PEQ025 (Gestión documental de las titulaciones de grado y máster) en el conjunto de titulaciones de la Facultad.

De acuerdo con la voluntad expresada durante la visita por las personas responsables del SAIQU, se debe desplegar el PEQ025 al conjunto de titulaciones del centro, tal y como establece su objetivo. Por otro lado, actualmente solo se recoge un indicador, “porcentaje de evidencias documentales archivadas y organizadas en el Grado de Educación Infantil por curso”, que deberá extenderse al resto de titulaciones a medida que se materialice su despliegue.

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

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

El SAIQU-FE cuenta con mecanismos que permiten recabar la información necesaria para hacer un seguimiento efectivo de los programas formativos, como elemento base para su mejora continua. Globalmente, la información que se recaba se considera completa y permite la revisión y mejora de las titulaciones, como queda evidenciada a través de los Informes de Seguimiento de Centro y de la información pública en el apartado de datos e indicadores de la página web.

También se da acceso a la información procedente de fuentes externas a la universidad relativas a resultados relacionados con la inserción laboral y la satisfacción de titulados y tituladas, a través del portal EUC de AQU Catalunya, que permite disponer de información común para todo el Sistema Universitario de Catalunya y realizar análisis comparativos.

AM-2.3.1. Desarrollar e implantar mecanismos para recoger la satisfacción de otros grupos de interés (PDI, PAS, empleadores) como fuente de información relevante para el análisis de la calidad de los programas formativos.

Si bien el grupo de interés clave es el estudiantado, el CEE considera que una vez consolidadas las encuestas de satisfacción de los estudiantes en relación con el desarrollo de los programas formativos, deben emprenderse mecanismos para recabar información sobre otros colectivos como el PDI o el PAS. Por otro lado, la encuesta a empleadores se ha realizado una única vez, por lo que se estima necesario activar mecanismos para la recogida de información de este colectivo en la periodicidad que se estime oportuna.

Por último, se recomienda revisar los indicadores vinculados a los PEQs de esta dimensión, de acuerdo con la RE-1.6.2.

(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)

Se constata que los programas formativos se analizan y, como resultado, se definen e implementan acciones para su mejora, incluidas principalmente en el Plan de Mejoras vinculado a los procesos del Marco VSMA.

Las evidencias relacionadas con los procesos PEQ021 (Seguimiento y mejora de títulos de grado y máster) y PEQ024 (Acreditación de los programas formativos) evidencian que las titulaciones se analizan y se mejoran de forma periódica, si bien, como se ha comentado en el apartado 2.2, la periodicidad de los seguimientos no aparece ajustarse a lo contemplado en el proceso (ver AM-2.2.1).

Por otro lado, los Planes de Mejora aportados muestran información parcial sobre las acciones, su seguimiento y análisis, si bien como se ha indicado en el apartado 1.7, para cada acción se dispone de una ficha que incluye información más detallada, a pesar de que el CEE no ha tenido acceso a ella. De acuerdo con la información disponible, se observan acciones

de mejora vinculadas a los PEQs relacionados con el marco VSMA, si bien algunas que datan del 2016 y procedentes del proceso de acreditación externo están todavía por cerrar.

Por último, se considera necesario potenciar el análisis de los procesos vinculados a esta dimensión, siguiendo lo que establece el PEQ011 (Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad SAIQU), de acuerdo con lo indicado en la AM.1-7.1. y AM-1.7.2.

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 una serie de procesos asociados al Marco VSMA (verificación, seguimiento, modificación y acreditación):

- PEQ030: Matriculación y acceso de los estudiantes en enseñanzas de grado
- PEQ040: Selección, admisión, matriculación y acceso en estudiantes en másteres oficiales.
- PEQ050: Orientación académica y profesional al estudiante
- PEQ060: Desarrollo de la enseñanza: metodología y evaluación de los aprendizajes
- PEQ061: Programación anual académico docente de las titulaciones de grado y máster
- PEQ062: Gestión del TFG
- PEQ063: Gestión del TFM
- PEQ070: Gestión de las prácticas externas
- PEQ080: Gestión de la movilidad internacional del estudiante
- PEQ090: Gestión de la movilidad nacional del estudiante

Para la evaluación de la dimensión, el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como la información recogida durante las audiencias con las personas responsables de los procesos y los diferentes colectivos entrevistados.

(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 muy adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Satisfactorio)

El SAIQU-FE tiene implantados una serie de procesos relacionados con la enseñanza-aprendizaje y con el apoyo al alumnado. En particular, los procesos relacionados con la selección, admisión, matriculación y acceso de estudiantes (PEQ030 y PEQ040), la orientación académica y profesional (PEQ50), la programación académico docente y el desarrollo de la enseñanza (PEQ060 y PEQ061), la gestión del TFG y el TFM (PEQ062 y PEQ063), la gestión de las prácticas externas (PEQ070) y la movilidad nacional e internacional de los estudiantes (PEQ080 y PEQ090). En todos ellos queda definido el

responsable del proceso (Vicedecano/a del ámbito de actuación de cada actividad y/o responsables de los servicios gestores), así como las personas u órganos responsables de cada una de las tareas en las que se estructura el proceso. Se estima que la cadena de responsabilidades está definida y es en general adecuada.

El análisis y la mejora de los procesos de esta dimensión se ajusta a lo contemplado en el proceso PEQ011 (Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad SAIQU), y así queda recogido en cada uno de los PEQs en el apartado 9 (Revisión y mejora del proceso). Quedan definidas las responsabilidades en este sentido, en todos los casos recae en la persona responsable del PEQ.

(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.

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

Valoración global: Suficiente

El SAIQU-FE cuenta con procesos que cubren los distintos aspectos relacionados con la enseñanza-aprendizaje (selección, admisión, matriculación y acceso de estudiantes, programación académico docente, el desarrollo de la enseñanza, la gestión del TFG y del TFM, gestión de las prácticas externas y movilidad nacional e internacional de los estudiantes)

A partir de la documentación aportada por la Facultad, la información pública y la recogida durante la visita externa se infiere que las acciones vinculadas con la enseñanza y el aprendizaje se desarrollan globalmente de acuerdo con los procesos establecidos y que tienen como objetivo favorecer el aprendizaje del estudiantado y su tutorización. Sin embargo, se observa que formalmente algunas fichas de procesos contienen ciertos solapamientos o aspectos que sería necesario revisar, con el objetivo de facilitar su desarrollo y evitar confusiones en su despliegue.

Tanto en el marco del Plan Director como a iniciativa de los equipos de innovación docente, la Facultad ha emprendido actuaciones que tienen como objetivo la mejora continua de las metodologías de enseñanza y aprendizaje. Durante la visita externa se ha podido evidenciar que la Facultad tiene un compromiso institucional explícito en este ámbito, aspecto que se valora como una fortaleza institucional. Prueba de ello son, por ejemplo, los proyectos vinculados a la promoción de nuevas metodologías, como el “*blended learning*” o el proyecto de mejora de la formación de los estudiantes como futuros profesionales de la docencia. Además, estos avances se presentan en los Consejos de Estudios y las Comisiones Académicas de manera que puedan permear en el conjunto de titulaciones de la Facultad.

Otra de las evidencias que muestran un compromiso en la mejora de los procesos de enseñanza y aprendizaje es el esfuerzo que está realizando la Facultad en la adaptación de los espacios docentes para la aplicación de nuevas metodologías como, por ejemplo, el aula de aprendizaje a través del juego (ver BP-5.2.1.)

Por último, las evidencias sobre las actividades de formación del PDI muestran también una implicación y dedicación de los equipos docentes en la mejora continua de sus competencias para la formación de los estudiantes.

Tal y como se ha indicado anteriormente y en la RE-1.2.4., se recomienda establecer los mecanismos que permitan poner en valor, dar a conocer y rendir cuentas a los diferentes grupos de interés sobre las acciones que se realizan en este ámbito.

AM-3.2.1. Ajustar el desarrollo del PEQ060 (Desarrollo de la enseñanza: metodología y evaluación de los aprendizajes) a su objetivo, para evidenciar el cumplimiento de las directrices AUDIT.

El PEQ060 tiene como objetivo establecer cómo el centro, revisa, actualiza y mejora la metodología y evaluación acreditativa de los aprendizajes en los planes docentes. Sin embargo, las acciones que se definen en el apartado 8 (desarrollo del proceso) hacen referencia a la revisión y actualización de los planes docentes en general, su publicación, la asignación de las aulas a los diferentes grupos de asignaturas, los horarios y pruebas de evaluación, la gestión de la evaluación y reclamaciones. Se considera que la sistemática indicada en el proceso, además de solapar actividades descritas en el PEQ061 (Programación anual académico docente de las titulaciones de grado y máster), no permite dar respuesta al objetivo del propio proceso, que se centra en revisar y actualizar la metodología y la evaluación de los aprendizajes.

En línea con lo anterior, deben también revisarse las evidencias documentadas asociadas al proceso (apartado 10) ya que están vinculadas a aspectos como la planificación y aprobación de los planes docentes, la aprobación de los calendarios académicos o de las pruebas de evaluación (ver RE-1.5.3)

AM-3.2.2. Revisar el desarrollo de los procesos (apartado 8 de los PEQ) de la dimensión 3 (sistemas de apoyo y orientación a los estudiantes) con el objetivo de evitar solapamientos en las acciones que se desarrollan en cada uno de ellos y clarificar su alcance.

Tras el análisis de los procesos vinculados con la selección, admisión, matriculación y acceso de estudiantes, programación académicodocente, el desarrollo de la enseñanza, la gestión del TFG y del TFM, la gestión de las prácticas externas y la movilidad nacional e internacional de los estudiantes, se observan algunos solapamientos que deberían revisarse, con el objetivo de acotar las acciones que se desarrollan en cada uno de los procesos. A continuación, se presentan algunos ejemplos:

- **El PEQ040 (Selección, admisión, matriculación y acceso en estudiantes en másteres oficiales)** se inicia con un apartado que incluye la descripción de las acciones para la definición, aprobación y difusión del perfil de ingreso de estas titulaciones. Estas acciones ya forman parte del **PEQ020 (Diseño, aprobación y verificación de títulos de grado y máster)**, bajo la responsabilidad de la Comisión promotora del título.
- **El PEQ060 (Desarrollo de la enseñanza: metodología y evaluación de los aprendizajes) y el PEQ061 (Programación anual académico docente de las titulaciones de grado y máster)** evidencian importantes solapamientos entre las acciones descritas. Por ejemplo, en ambos procesos se incluye acciones como la aprobación por parte de los Consejos de Estudios y las Comisiones de Máster de los planes docentes y su corroboración para la publicación en el Gr@d, la aprobación del Plan de Ordenación académica (POA) y la asignación de las asignaturas en el Gr@d, la definición del idioma de impartición y la asignación de los responsables de actas por parte de las direcciones de departamento.
- Los **PEQ062: Gestión del TFG y PEQ063: Gestión del TFM** también evidencian solapamientos en las acciones descritas con las incluidas en el **PEQ061 (Programación anual académico docente de las titulaciones de grado y**

máster). Tanto el PEQ062 como el PEQ063 incluyen en su sistemática actividades que ya se contemplan en el PEQ061, como son la revisión de los planes docentes de las asignaturas, el encargo docente, la asignación de tutores y tutoras y la actualización en la plataforma Gr@d.

- **El PEQ070 (Gestión de las prácticas externas)** incluye acciones que se contemplan el **PEQ061 (Programación anual académico docente de las titulaciones de grado y máster)**, sobre todo en las fases iniciales del proceso, como la creación de las comisiones de prácticas o la configuración de los calendarios.

AM-3.2.3. Clarificar alcance del PEQ080 (Gestión de la movilidad internacional del estudiante) y ajustar su contenido si realmente aplica también al PDI.

Si bien el alcance del PEQ080 parece que está dirigido exclusivamente a estudiantes, tal y como se refleja en su denominación y en las acciones descritas, tanto en el apartado 1 (objetivo) como en el apartado de indicadores, se hace referencia al PDI. Se debe establecer claramente el alcance del proceso y corregir en consecuencia todos sus apartados.

(3.3) Acciones relacionadas con el apoyo a los estudiantes (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. (Suficiente).

Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio).

Valoración global: Suficiente

El SAIQU-FE cuenta con un proceso que integra tanto la orientación académica como la profesional (PEQ50: Orientación académica y profesional al estudiante).

La Facultad de Educación tiene aprobado un Plan de Acción Tutorial (junio 2021) que incluye acciones para facilitar el proceso de adaptación de los estudiantes a la Facultad (previo a la matrícula y de acogida), ofrecer información, orientación y recursos para el aprendizaje y promover la participación universitaria (biblioteca, movilidad, becas, prácticas, itinerarios curriculares, aprendizaje y servicio, etc), la formación continuada y la orientación profesional. El PAT se encuentra correctamente publicado en la página web de las titulaciones.

El Plan Director incluye una línea estratégica (6. Estudiantes), a través de la que se han liderado propuestas dirigidas a impulsar acciones de mejora en la orientación y apoyo al aprendizaje y a potenciar la participación de la vida cultural y académica de los estudiantes en el Campus, lo que constituye una fortaleza en el sistema. Dicha línea estratégica incluye dos objetivos. El primero de ellos, vinculado a reforzar el Plan de Acción Tutorial, ha permitido activar acciones como la creación de redes entre los servicios universitarios que dan apoyo en la orientación personal, académica y profesional a los estudiantes, la creación del programa de tutoría entre iguales, la mejora de los canales de comunicación o la promoción de la figura del delegado/a de clase. El segundo, enfocado a potenciar la implicación de los estudiantes en la participación de la vida cultural y académica del Campus, se ha vehiculado a través de acciones como la promoción de la participación en el Consejo de Estudiantes, fomentar las acciones de pertenencia y asociacionismo, promocionar la participación de los estudiantes en redes de interés tanto dentro de la universidad como externas con el objetivo de formar a los estudiantes como profesionales del sector socioeducativo, incentivar la participación de los estudiantes en la gestión de actividades académico culturales, impulsar la participación de los estudiantes en

actividades de dinamización lingüística y cultural de la Facultad y desarrollar las estrategias de comunicación para darles a conocer las posibilidades de participación e implicación.

Parte de las acciones que se han llevado a cabo han permitido impulsar y mejorar el conocimiento de las acciones por parte de los estudiantes que se coordinan desde los servicios de la Universidad. Asimismo, también se han diseñado y promovido actividades propias de la Facultad, como la Revista “Desaula’t”, en la que el estudiantado puede participar compartiendo tanto experiencias personales como otras de carácter académico (artículos, infografías o proyectos realizados en alguna asignatura) o diversos concursos para potenciar la participación del estudiantado en actividades culturales (concurso musical, felicitación de navidad, etc).

Se destaca favorablemente la implicación del Secretario académico y de estudiantes en la promoción del conjunto de actividades vinculadas a este ámbito. Sin embargo, el CEE considera que las evidencias mostradas no reflejan fielmente el compromiso de la Facultad ni los logros alcanzados, por lo que se recomienda establecer los mecanismos que permitan poner en valor, dar a conocer y rendir cuentas a los diferentes grupos de interés sobre las acciones que se realizan en este ámbito (ver RE-1.2.4.)

RE-3.3.1. Definir con mayor detalle la sistemática llevada a cabo para la planificación, organización y desarrollo de las actividades vinculadas a la orientación profesional.

Si bien el desarrollo del proceso de orientación académica incluye con suficiente detalle las fases, acciones y responsabilidades, el PEQ050 no incluye información que permita evidenciar las fases, acciones y responsabilidades sobre la orientación profesional. El proceso solo hace referencia a que “desde el centro se planifican y se realizan actividades dirigidas a los estudiantes de los últimos cursos” vinculadas a este ámbito, pero no queda clara la sistemática de planificación y organización, ni los responsables de cada fase. Se recomienda definir con mayor detalle el desarrollo del proceso.

RE-3.3.2. Revisar el apartado 10 (evidencias documentadas asociadas al proceso), identificando claramente donde se archivan las evidencias asociadas al PEQ50 (Orientación académica y profesional al estudiante)

En varias de las evidencias se identifica como espacio donde se archivan las evidencias generadas “secretario/a académico/a y estudiantes”, lo que se corresponde con un cargo más que con un espacio documental. Se recomienda revisar y corregir.

Se recomienda también repensar las evidencias documentales asociadas al proceso vinculadas a este ámbito (ver RE-1.5.3.).

RE-3.3.3. Corregir las referencias al RD 1393/2007 en el Plan de Acción Tutorial.

Dado que el Plan de Acción Tutorial fue aprobado antes de la entrada en vigor del nuevo RD 822/2021, incluye todavía referencias al RD1393/2007, actualmente derogado. Se recomienda actualizar.

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

Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado. (Suficiente)

El SAIQU-FE cuenta mecanismos que permiten recabar información para realizar el seguimiento y el análisis del conjunto de procesos relacionados con la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes. Globalmente, la información que se recoge se considera completa y permite la revisión y mejora de dichos procesos, si bien se recomienda atender a la RE-1.6.2.

(3.5) Existencia de evidencias claras y continuas que demuestran que el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica

El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo 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)

La mejora de los procesos relacionados con la enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes se ha venido realizando principalmente a través de los procesos PEQ021 (Seguimiento y mejora de títulos de grado y máster) y PEQ024 (Acreditación de los programas formativos). Se constata que el Plan de Mejora Anual de las titulaciones incluye acciones vinculadas a algunos de estos procesos, dando lugar a mejoras específicas de carácter transversal o vinculadas a los títulos, si bien la periodicidad del seguimiento, PEQ021, no se ajusta a lo contemplado en el proceso. (ver AM-2.2.1).

El PEQ011(Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad (SAIQU) también plantea un análisis anual sobre los procesos asociados a esta dimensión, si bien el CEE reconoce la necesidad de potenciar un análisis más exhaustivo, de acuerdo con lo indicado en la AM.1-7.1. y AM-1.7.2.

RE-3.5.1. Sistematizar la valoración anual del Plan de Acción Tutorial.

Entre las evidencias documentadas encontradas en el gestor documental se encuentra un “Informe de valoración y reflexión sobre el diseño y desarrollo del PAT”, correspondiente al curso 2018-2019. Dada la apuesta de la Facultad por la mejora en este ámbito, se recomienda hacer seguimiento sistemático y una valoración, en la periodicidad que se considere, sobre su implementación y desarrollo. Elaborar informes de análisis puede ser una buena práctica y contribuir al rendimiento de cuentas a los grupos de interés.

RE-3.5.2. Potenciar las acciones de movilidad nacional outgoing (SICUE) entre el estudiantado de la Facultad.

Según se informó durante la visita externa y de acuerdo con los resultados recogidos en el Cuadro de Mando, a excepción de los cursos afectados por la pandemia, los datos de movilidad de estudiantes tanto *outgoing* como *incoming* de la Facultad son positivos. Según informan los responsables, es el segundo centro de la UB con mayor movilidad de estudiantes y se han introducido mejoras en el proceso como la existencia de mentores y referentes académicos.

Del mismo modo, la movilidad *incoming* nacional, también alcanza resultados positivos. Sin embargo, se observa que el número de estudiantes de la Facultad de Educación que participa en acciones de movilidad en el marco del Programa SICUE es menor, por lo que se recomienda potenciar este tipo de actividades entre el estudiantado, habida cuenta de los beneficios de la misma para el proceso de enseñanza y aprendizaje.

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 de dos procesos relacionados con la gestión del personal académico:

- PEQ064: Formación del personal docente e investigador
- PEQ150: Provisión de plazas de personal académico de la Facultad de Educación

Para la evaluación de la dimensión, el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como la información recogida durante las audiencias con las personas responsables de los procesos y los diferentes colectivos entrevistados.

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

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

El SAIQU-FE tiene implantados dos procesos relacionados con gestión del personal académico, PEQ064 (Formación del personal docente e investigador) y PEQ150 (Provisión de plazas de personal académico de la Facultad de Educación). En ambos casos queda identificada la persona responsable del proceso (Vicedecano/a de transferencia y relación con la sociedad en el PEQ064 y Decano/a en el PEQ150), así como las personas u órganos responsables implicados en la cadena de responsabilidades y en cada una de las tareas en las que se estructura el proceso. Ambos procesos son de reciente aprobación (17/06/022).

Adicionalmente, el PEQ064 se complementa con el proceso transversal PTD.4.2a. Formación del personal académico cuya responsabilidad recae sobre el Director/a del ICE; y el PEQ150 con los procesos transversales PTD.4.1 Captación y selección del personal académico y PTD.4.3 Evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico cuyo responsable es el Vicerrectorado de personal docente e investigador de la universidad.

BP-4.1.1. El trabajo de análisis y seguimiento sistemático de las necesidades de plantilla de profesorado por parte del Equipo Decanal formalizado en el documento "Plan de choque de profesorado de la Facultad de Educación", que tiene como objetivo de velar por los procesos de estabilización, promoción y relevo generacional de la plantilla de PDI.

El Equipo Decanal se muestra muy comprometido y es consciente de la problemática que actualmente se evidencia en la estructura de la plantilla de profesorado de la Facultad.

Por ello, en el marco de sus competencias y responsabilidades en este ámbito, ha incorporado en el Plan Director una línea estratégica (7) que tiene como principal objetivo velar por los procesos de estabilización, promoción y relevo generacional del PDI. Una de las principales acciones realizadas es la elaboración del documento “Plan de choque de profesorado de la Facultad de Educación” al que el CEE ha tenido acceso en su primera versión (año 2015) y la versión revisada (2021). Los últimos datos muestran, por ejemplo, que el profesorado permanente ha disminuido del 63,1% en el 2005 al 22,4% en el 2020, lo que supone que alrededor del 77% del profesorado tiene un contrato temporal y que de éste, el 90% es asociado.

Para hacer frente a esta situación, el Plan de choque diseñado por la Facultad propone al rectorado una serie de actuaciones con el objetivo de llevar a cabo un plan de dotación extraordinario de plazas en los próximos años y que permitan revertir las pérdidas de profesorado de años anteriores, compensar la situación actual de déficits en la plantilla de PDI y reducir el volumen de profesorado asociado con el objetivo que, en el año 2025, el 51% de la docencia de la Facultad pueda ser impartida por profesorado permanente.

RE-4.1.1. Establecer claramente cuando procede el nombramiento del coordinador/a de formación del profesorado de la Facultad en el PEQ064 (Formación del personal docente e investigador)

La primera actividad que se establece en el apartado de desarrollo del proceso del PEQ064 es el nombramiento, si procede, de un coordinador/a de formación del profesorado, por parte del Decano/a. No obstante, posteriormente esta figura aparece como responsable de implementar la gran mayoría de acciones durante el desarrollo del proceso. Debe clarificarse si habitualmente se realiza este nombramiento y cuando se considera pertinente esta figura. En su defecto, debe clarificarse quien es el responsable de las funciones que dicho coordinador/a tiene asignadas en el desarrollo del proceso.

Por otro lado, debe también clarificarse quien es el responsable de la revisión y mejora del PEQ064. Según lo indicado en el proceso, corresponde al coordinador/a de formación; sin embargo, de acuerdo con el PEQ011, corresponde al responsable del proceso, en este caso al Vicedecano/a de transferencia y relación con la sociedad.

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

Todas las actuaciones relacionadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados (Satisfactorio).

Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos. (Suficiente).

Valoración global: Suficiente

El SAIQU-FE tiene implantado un proceso relacionado con gestión del personal académico, PEQ150 (Provisión de plazas de personal académico de la Facultad de Educación), vinculado a dos procesos transversales (PTD.4.1 Captación y selección del personal académico y PTD.4.3. Evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico).

Tras el análisis de la documentación del SAIQU y la información pública sobre las evaluaciones externas de las titulaciones de la Facultad, se pone de manifiesto que existe una problemática en cuanto a la provisión de plazas de profesorado estable, especialmente en las titulaciones de grado. Prueba de ello son los resultados del último proceso de acreditación de las titulaciones de grado (2016) en el que se evidenció la problemática de reposición, promoción y estabilización de PDI, repercutiendo en un importante incremento de profesorado asociado, una creciente dedicación parcial del PDI y de una sobrecarga en la

dedicación y el esfuerzo docente. Los informes finales de acreditación requerían a la Facultad y a la Universidad plantear acciones dirigidas a aumentar el número de plazas de profesor doctor y dotar de una mayor estabilidad de la plantilla.

Los procesos de acreditación más recientes de los programas de máster (convocatorias 2020/2021) muestran resultados más favorables en esta dimensión para estos títulos, incluso excelentes en algún caso, como por ejemplo el MU en Educación en Valores y Ciudadanía, el MU en Enseñanzas y Aprendizajes en Entornos Digitales y el MU en investigación y Entorno Educativo. No obstante, el MU de Formación de Profesorado, según informaciones recogidas del proceso de acreditación 2020, sigue manteniendo la mayor parte de la docencia (más del 75%) con profesorado asociado, del que únicamente una cuarta parte tiene el título de doctor. Tal y como se ha indicado anteriormente, el Equipo Decanal ha emprendido acciones dirigidas a paliar esta situación (ver BP-4.1.1.)

BP-4.2.1. La coordinación sistemática entre los Departamentos, las jefaturas de estudios y las coordinaciones de máster para la definición de los equipos docentes.

Tras las audiencias con las Direcciones de Departamento se percibe una alta implicación de los mismos en la gestión de los temas de profesorado y la existencia de mecanismos de coordinación sistemáticos para la organización de la docencia. Si bien expresan que la organización de los equipos docentes está claramente mediatizada por el gran número de profesorado no estable a tiempo parcial y de perfil asociado, los Departamentos trabajan en coordinación con las jefaturas de estudio y las coordinaciones de máster para la definición de los equipos docentes de las asignaturas, priorizando la asignación de profesorado doctor y acreditado a las titulaciones de máster, prácticas, TFG y TFM. También se intenta asegurar que las coordinaciones de los equipos docentes recaigan en profesorado permanente, con el objetivo de dotar de estabilidad a las titulaciones.

Para llevar a cabo esta tarea, las direcciones de Departamento reconocen la importancia y utilidad que tiene disponer de datos e indicadores y de una gestión basada en procesos, que les ha permitido una sistematización de las actuaciones, el análisis y la implementación de mejoras. En este sentido, reconocen y ponen en valor la creación del Vicedecanato de calidad e innovación academicodocente para la difusión de la cultura de la calidad entre el profesorado.

Por último, dentro de las competencias de las direcciones de Departamento o las Coordinaciones de sección (cuando las hay), se realizan jornadas anuales con el objetivo de poner en contacto al profesorado, informar, presentar las innovaciones docentes, etc.

AM-4.2.1. Comprometer a los estamentos con responsabilidades en la gestión del profesorado (Gobierno de la UB, Departamentos y Facultad) para seguir implementando actuaciones dirigidas a velar por los procesos de estabilización, promoción y relevo generacional de la plantilla de PDI.

Considerando la realidad de la estructura de la plantilla de PDI, los estamentos con responsabilidades en la gestión del profesorado (Gobierno de la UB, Departamentos y Facultad) deben seguir comprometiéndose en la implementación de acciones que permitan alcanzar el porcentaje mínimo de profesorado doctor y doctor acreditado en las titulaciones que se imparten en la Facultad, así como aumentar el porcentaje de profesorado permanente que imparte docencia.

RE-4.2.2. Establecer formalmente la sistemática para la revisión y aprobación del Plan de Ordenación Académica en cuanto a distribución de la plantilla docente.

El PEQ061 (Planificación anual de las titulaciones de grado y máster), vinculado a la dimensión 3 del SAIQU, aborda de forma muy breve las actuaciones de los Consejos de Departamento para la aprobación de los Planes de Ordenación Académica.

De acuerdo con las informaciones recabadas durante la visita externa, se trata de un proceso complejo, dadas las necesidades de los programas formativos y las características de la plantilla docente, y en el que las direcciones de Departamento toman en consideración indicadores y datos vinculados a los perfiles de profesorado, los resultados de las encuestas sobre la satisfacción de las asignaturas, además de realizar un trabajo en conjunto con los jefes de estudio y las coordinaciones de máster para la configuración de los equipos docentes de las asignaturas y los programas formativos. Se estima por tanto recomendable formalizar más detalladamente la sistemática de revisión y aprobación del Plan de Ordenación Académica, identificando los inputs más relevantes utilizados para su configuración.

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

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

El SAIQU-FE tiene implantado un proceso a nivel de Facultad, PEQ064 (Formación del personal docente e investigador) que complementa el proceso transversal PTD.4.2a. (Formación del personal académico).

El proceso contempla acciones de detección y recogida de necesidades formativas a través de diversos canales, como son las encuestas del ICE y reuniones con las direcciones de Departamento, las jefaturas de estudios o las coordinaciones de máster o, en última instancia, a petición personal del profesorado. Según las informaciones recogidas durante la audiencia con direcciones de Departamento y el colectivo de profesorado, se constata que es una práctica implementada. Además, una parte del presupuesto de los Departamentos se reserva para formación, asistencias a congresos o necesidades formativas específicas detectadas.

En el gestor documental se recogen datos (Excel) que muestran la relación de profesorado que ha asistido a cursos de formación, correspondientes a los cursos 2018/19, 2019/20 y 2020/21 como única evidencia documentada asociada al proceso. Se recomienda valorar la incorporación de otras evidencias clave que se generan y que pueden aportar información relevante para la toma de decisiones (ver RE-1.5.3.).

La valoración que se realiza desde la Facultad en cuanto a la participación del profesorado es positiva, lo que se corresponde con los valores de los indicadores alcanzados en los últimos cursos analizados. Si bien se observa un descenso tanto en la participación como en la oferta propia de cursos de la Facultad, los resultados se encuentran dentro del valor meta establecido.

RE-4.3.1. Valorar la pertinencia de incorporar un proceso en el SAIQU de la Facultad vinculado a las actuaciones del centro relacionadas con la evaluación del profesorado.

El SAIQU de la Facultad no dispone de ningún proceso vinculado a la evaluación del profesorado. Si bien se trata de un proceso que forma parte del SAIQU-transversal (FPT-D43), existen acciones cuya responsabilidad recae sobre órganos de la Facultad en tanto que agentes evaluadores (Decano/a, Director/a de Departamento). Además, se considera que la Facultad puede tener un papel relevante en cuanto a fomentar la participación del

profesorado en el proceso o implementar acciones que puedan derivarse de los resultados de la evaluación para la mejora del personal docente e investigador. Por todo ello, se invita a reflexionar sobre la necesidad de sistematizar con un proceso específico el papel que juega la Facultad en este proceso.

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

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

El SAIQU-FE cuenta con información e indicadores generados a nivel institucional, disponibles y accesibles a través del *Business Intelligence* de la Agencia de Políticas y de Calidad de la UB, *el espacio VSMA* y el *espacio de encuestas* del Gabinete Técnico del Recortado que aportan información relevante para detectar necesidades en el ámbito de gestión del profesorado.

Adicionalmente, los dos procesos a nivel de centro vinculados con la gestión del profesorado cuentan con indicadores para su revisión, si bien se detecta cierto margen de mejora.

RE- 4.4.1. Incorporar la medición de la satisfacción del profesorado con la formación realizada.

Como indicadores asociados al PEQ064 (Formación del personal docente e investigador) se recoge el número de acciones formativas propuestas por la Facultad y el porcentaje de profesorado que participa en acciones formativas. Disponer de información y/o datos sobre la satisfacción con la formación recibida podría aportar información complementaria sobre el nivel en el que se está dando respuesta a las necesidades y expectativas de este colectivo.

RE-4.4.2. Formalizar la sistemática en el SAIQU del seguimiento y análisis de la plantilla de profesorado en relación con las características y necesidades de las titulaciones.

Si bien se pone de manifiesto que el Equipo Decanal dispone de los datos sobre la plantilla de profesorado generados institucionalmente y que éstos son utilizados en los procesos vinculados al Marco VSMA, ninguno de los procesos del SAIQU incorpora indicadores para el seguimiento de la estructura de la plantilla y, en consecuencia, tampoco el Cuadro de Mando. Si bien en la actualidad dichos indicadores son utilizados y analizados para orientar las actuaciones vinculadas al Plan Director (ámbito 7), se estima oportuno incorporar los indicadores más relevantes en los procesos en los que se considere pertinente, con el objetivo de que su revisión, análisis y mejora adopte un carácter permanente en el marco de la revisión del SAIQU.

(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)

La mejora de los procesos relacionados con la gestión personal académico se ha venido realizando principalmente a través de los procesos PEQ021 (Seguimiento y mejora de

títulos de grado y máster) y PEQ024 (Acreditación de los programas formativos). Se constata que el Plan de Mejoras Anual de las titulaciones incluye acciones vinculadas a algunos de estos procesos, dando lugar a mejoras específicas de carácter transversal o vinculadas a los títulos (si bien la periodicidad del seguimiento, PEQ021, no se ajusta a lo contemplado en el proceso, ver AM-2.2.1).

No obstante, en el Plan de Mejoras correspondiente al curso 2020-21 algunas acciones de mejora siguen abiertas desde 2016 y vinculadas al “Plan de choque de profesorado de la Facultad de Educación” expuesto en el subestándar 4.1 de esta dimensión.

El PEQ011 (Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad SAIQU) también plantea un análisis anual sobre los procesos asociados a esta dimensión, si bien el CEE reconoce la necesidad de potenciar un análisis más exhaustivo, de acuerdo con lo indicado en la AM.1-7.1. y AM-1.7.2.

RE-4.5.1. Tomar en consideración el Informe sobre el desarrollo de las actividades formativas realizadas en la Facultad que elabora anualmente el Coordinador/a de formación de profesorado para la revisión y mejora del PEQ064 (Formación del personal docente e investigador).

Según queda descrito en el PEQ064, anualmente el Coordinador/a de formación de profesorado elabora un informe sobre el desarrollo de la formación. Se recomienda considerar la información que resulte como input para el proceso de revisión y mejora del proceso.

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 dos procesos relacionados con la gestión de recursos materiales y servicios:

- PEQ110: Gestión y mejora de los recursos materiales
- PEQ120: Gestión y mejora de los servicios

Para la evaluación de la dimensión, el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como la información recogida durante las audiencias con las personas responsables de los procesos y los diferentes colectivos entrevistados.

(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)

El SAIQU-FE cuenta con dos procesos relacionados con la gestión de recursos materiales y servicios: Gestión y mejora de los recursos materiales (PEQ110) y Gestión de los servicios (PEQ120). En ambos casos el responsable del proceso es el Administrador/a del centro y se identifican las personas u órganos responsables de las distintas tareas en las que se estructura el proceso. La cadena de responsabilidades está correctamente definida y se estima adecuada.

Las responsabilidades en el análisis y la mejora de estos procesos se ajustan a lo contemplado en el proceso PEQ011 (Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad SAIQU) haciendo alusión explícita a ello en un apartado 9 de cada ficha de proceso.

(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)

El SAIQU-FE cuenta con dos procesos que cubren respectivamente la gestión de recursos materiales y de servicios que complementan las acciones previstas en los procesos transversales de universidad: PTD.5.1 Servicios de soporte a la docencia: Campus Virtual y Centro de Recursos para el Aprendizaje e Investigación (CRAI) y PTD.5.2 Espacios de soporte a la docencia: Aulario, Aulas de Informática y Laboratorios. La implantación de estos procesos transversales ha sido evaluada como “avanzada” en el proceso correspondiente.

El diseño de ambos se estima adecuado, si bien las evidencias documentadas asociadas a ambos procesos y archivadas en el gestor documental, a pesar de que se corresponden con las especificadas en las fichas, no muestran el conjunto de acciones que se llevan a cabo. Por ejemplo, ambos procesos se inician con una detección y recogida de necesidades de los órganos de gobierno de la Facultad o de los usuarios a través de diversos canales de comunicación habilitados, pero no se identifican claramente las vías. Posteriormente se realiza una priorización de las necesidades y se deciden las propuestas de compra de recursos materiales (PEQ110) y adquisición/contratación de servicios (PEQ120). En el gestor documental no se encuentran evidencias de estas acciones, que se consideran clave en la toma de decisiones (ver RE-1.5.3.).

Sin embargo, cabe destacar el compromiso de la Facultad en este sentido y prueba de ello es la incorporación en el Plan Director de objetivos estratégicos (ámbito 8) vinculados al ámbito de la gestión eficiente de los recursos y mejora de las infraestructuras.

BP-5.2.1. La adaptación de recursos materiales y el aulario para impulsar nuevas metodologías de enseñanza y aprendizaje, como el Proyecto Montessori, el Proyecto de Simulación o el Aula para el aprendizaje basado en juegos.

En el marco del Plan Director se han realizado actuaciones que han permitido la adaptación de espacios de enseñanza y aprendizaje con el objetivo de adecuarlos a las necesidades de nuevas e innovadoras metodologías docentes. Ejemplo de ello son el Proyecto Montessori, el Proyecto de Simulación, el Aula para el aprendizaje basado en Juegos o las aulas tecnificadas.

Otro proyecto a destacar es el *Smart Classroom Project*, que tenía como objetivo al análisis de los espacios de aprendizaje de la Facultad y el diseño de nuevos espacios, en el que han participado diversos colectivos, tales como el profesorado, alumnado de diferentes titulaciones y el PAS.

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

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

Los dos procesos relacionados a esta dimensión cuentan con indicadores vinculados a la satisfacción de estudiantes de grado, máster e investigadores en formación procedentes de la encuesta de servicios, actividades e instalaciones que realiza la universidad.

Si bien ya se encuentran publicados en la página web los resultados de las encuestas y los informes correspondientes (informes comparativos por facultad) hasta el año 2022, los últimos resultados recogidos en el Cuadro de Mando son del curso 2019-20.

RE- 5.3.1. Establecer acciones sistemáticas para recoger información sobre la satisfacción del colectivo de PDI y PAS en relación con los recursos materiales y servicios.

No se incluye información o datos que muestren el nivel de satisfacción de ambos colectivos en relación con la gestión y la adecuación de los recursos materiales y servicios. Siendo ambos colectivos partes activas en la detección de las necesidades, así como receptores de estos, se estima pertinente establecer mecanismos para recoger datos sobre su nivel de satisfacción.

(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)

La mejora de los procesos relacionados con los recursos materiales y servicios se ha venido realizando principalmente a través de los procesos PEQ021 (Seguimiento y mejora de títulos de grado y máster) y PEQ024 (Acreditación de los programas formativos). Se constata que el Plan de Mejora Anual de las titulaciones incluye algunas acciones vinculadas a estos procesos, dando lugar a mejoras de carácter transversal o vinculadas a los títulos (si bien la periodicidad del seguimiento, PEQ021, no se ajusta a lo contemplado en el proceso, ver AM-2.2.1).

El PEQ011 (Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad SAIQU) también plantea un análisis anual sobre los procesos asociados a esta dimensión, si bien el CEE reconoce la necesidad de potenciar un análisis más exhaustivo, de acuerdo con lo indicado en la AM.1-7.1. y AM-1.7.2.

AM-5.4.1. Establecer mecanismos para el análisis del nivel de cumplimiento de las acciones de mejora en los servicios e instalaciones versus las necesidades detectadas.

Como se ha indicado en el subestándar 5.3, los datos recogidos para el análisis y la mejora de los procesos se centran en la satisfacción del colectivo de estudiantes. Se estima pertinente establecer mecanismos que contribuyan al análisis sobre las acciones efectivamente implementadas versus las necesidades manifestadas por los diferentes colectivos.

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 dos procesos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas:

- PEQ140: Publicación y actualización de la información pública

También cuenta con un proceso de Gestión de quejas y sugerencias que se analiza en el este criterio, al entenderlo como un mecanismo de interacción y comunicación con el entorno:

- PEQ100: Gestión de quejas, sugerencias, dudas y consultas

Para la evaluación de la dimensión, el CEE ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como la información recogida durante las audiencias con las personas responsables de los procesos y los diferentes colectivos entrevistados.

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

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

El SAIQU-FE cuenta con un proceso directamente relacionado con esta dimensión: PEQ140 (Publicación y actualización de la información pública), cuya responsabilidad recae sobre el Vicedecano/a de investigación, doctorado y comunicación.

Además, cuenta con el proceso PEQ100 (Gestión de quejas, sugerencias, dudas y consultas) que puede entenderse como un mecanismo de rendición de cuentas, cuya responsabilidad recae sobre el Jefe/a de Secretaría de Estudiantes y Docencia.

En ambos se identifican las personas u órganos responsables de las distintas tareas en las que se estructuran los procesos. La cadena de responsabilidades está correctamente definida y se estima adecuada.

Las responsabilidades en el análisis y la mejora de estos procesos se ajustan a lo contemplado en el proceso PEQ011 (Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad SAIQU) haciendo alusión explícita a ello en un apartado 9 de cada ficha de proceso.

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

Todas las acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)

En el Manual de Calidad del SAIQU-FD (apartado 4.10) se describen los principales canales de comunicación, publicación de información y rendición de cuentas de la Facultad.

El PEQ140 (Publicación y actualización de la información pública), define las acciones relacionadas con cada una de las principales vías de información y rendición de cuentas, como son la página web de la Facultad, las redes sociales, las pantallas de la Facultad, el Boletín “La Facultad al día”, las memorias de centro, y la proyección externa y las relaciones con los medios.

La rendición de cuentas se basa fundamentalmente en la publicación de datos e indicadores procedentes del espacio VSMA, el *Bussines Intelligence* o el espacio de encuestas de satisfacción, la publicación de los informes como resultado de los procesos de evaluación externa o las memorias de actividad. El espacio web del SAIQU contribuye también a la rendición de cuentas sobre la calidad de los programas formativos. Se recomienda tomar en consideración las propuestas incluidas en la RE-1.5.3. con el objetivo de asegurar que las herramientas de soporte para revisar la actualización pública (fichas checklist) están al alcance de las personas implicadas en el proceso en el gestor documental.

El Plan Director de la Facultad incorpora un ámbito relacionado con la comunicación (ámbito 4), que tiene como objetivo consolidar la política comunicativa de la Facultad y ampliar su proyección social. Una de las apuestas de la Facultad para asumir este reto, que se valora como una fortaleza, ha sido la contratación de una Técnica de comunicación, que da soporte a la persona responsable del proceso en la sistematización de las acciones de información, comunicación, tanto interna como externa y rendición de cuentas.

Algunas funciones destacadas son la dinamización de las redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram), la generación de contenidos para el canal de noticias, la colaboración en la elaboración y difusión del boletín “La Facultad al día”, la creación de material gráfico, etc.

También da soporte en la comunicación interna para fortalecer y mejorar este ámbito. En este sentido, es de destacar la creación de un espacio virtual de comunicación e información dirigida al profesorado “Espacio de apoyo al profesorado” que tiene como objetivo ofrecer información básica para facilitar el día a día de este colectivo en la Facultad y apoyarlo en el desarrollo de sus funciones. Este espacio contiene informaciones actualizadas como el acceso a las normativas y reglamentos de la Facultad, informaciones sobre ayudas a la investigación, herramientas de soporte en el campus virtual, instrucciones de cómo realizar la reserva de salas y equipamientos, etc. y otros de carácter más administrativo (solicitudes de permisos, acceso al campus en vehículo, acceso a los servicios en fines de semana, etc.).

Finalmente, colabora con la persona responsable del proceso en la elaboración de la Memoria de Comunicación.

El SAIQU también contempla la posibilidad de responder a las inquietudes de los grupos de interés, a través del sistema de gestión de quejas, sugerencias, dudas y consultas, vehiculado mediante el proceso PEQ100 (Gestión de quejas, sugerencias, dudas y consultas) y que integra la gestión de tres buzones: quejas y sugerencias; dudas y consultas; y el buzón de violencias machistas y LGTBIQ+ fóbicas. Las evidencias documentadas del proceso muestran que está implantado, existiendo registros del conjunto de comunicaciones recibidas, que incluyen, además, las procedentes de otros canales como las redes sociales.

RE-6.2.1. Establecer como proceso independiente la gestión del buzón de violencias machistas y LGTBIQ fóbicas, con el objetivo de potenciar su visibilidad.

El PEQ100 (Gestión de quejas, sugerencias, dudas y consultas) integra la gestión de tres buzones, uno de los cuales tiene por objetivo la gestión de las violencias machistas y LGTBIQ

fóbicas. La denominación del proceso (Gestión de quejas, sugerencias, dudas y consultas) no hace referencia al ámbito, lo que puede contribuir a no dar la visibilidad esperada.

Además, dada la confidencialidad de los temas relacionados con este buzón, las consultas o comunicaciones son gestionadas directamente por los órganos competentes de la Universidad, no por la Facultad. De hecho, el propio proceso indica que, para informar sobre cualquier incidencia en este ámbito, la persona afectada debe utilizar un correo institucional de la Comisión de Igualdad de la Universidad, que será analizado inicialmente por la presidencia y la secretaria de dicha Comisión y derivada posteriormente a la Unidad de Igualdad de la UB. Por lo tanto, la gestión de esta tipología de incidencias parece no corresponder al SAIQU de la Facultad. Por esta razón, se recomienda establecerlo como proceso independiente, identificando claramente la sistemática y las responsabilidades de la Facultad en el proceso, que de acuerdo con la información recabada, se corresponden principalmente con la información y difusión del buzón entre los grupos de interés.

RE-6.2.2. Publicar la Memoria de Comunicación en la página web.

Tal y como está previsto, se recomienda publicar la Memoria de Comunicación a través del espacio web vinculado al SAIQU, como documento que contribuye a la rendición de cuentas del sistema de gestión.

(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)

Las fuentes principales de información de las que se extraen los datos a nivel institucional se encuentran establecidos en los diversos sistemas de información que dan soporte al SAIQU (espacio VSMA, *Bussines Intelligence* y portal de encuestas de satisfacción), como herramientas de apoyo para la toma de decisiones y la rendición de cuentas. El sistema permite el acceso público a la información de interés para los diferentes colectivos y da respuesta a los requisitos de las Guías de los diferentes procesos evaluativos externos.

Por otro lado, los dos procesos vinculados a esta dimensión cuentan con indicadores sobre los que se sustenta el análisis y la mejora, que forman parte del Cuadro de Mando del SAIQU.

El PEQ140 (Publicación y actualización de la información pública) establece indicadores vinculados a la actividad en las redes sociales y de visitas al web, así como relacionados con el nivel de satisfacción del colectivo de estudiantes en relación con la información pública.

El PEQ110 (Gestión de quejas, sugerencias, dudas y consultas) establece un único indicador, que mide el tiempo medio de respuesta a las consultas recibidas. Se recomienda tomar en consideración las recomendaciones en relación con la pertinencia de los indicadores vinculados al este proceso (ver RE-1.6.2).

RE-6.3.1. Recabar la opinión y valoración del colectivo de PAS y PDI en relación con los mecanismos de comunicación interna.

Los indicadores recogidos en el PEQ140 (Publicación y actualización de la información pública) coinciden con los que se establecen para medir las acciones del Plan Director vinculadas al ámbito relacionado con la comunicación (ámbito 4) y en concreto, para medir la eficacia de las actuaciones para la mejora de la información pública. Entre ellos, se recogen indicadores de satisfacción de los estudiantes de grado y máster.

Sin embargo, no se recoge información sobre la opinión del colectivo de PDI y PAS en relación con los mecanismos de comunicación interna, siendo un ámbito estratégico de actuación que incluye el Plan Director. Con independencia de que la opinión de ambos colectivos pueda ser recogida a través de su participación en otros escenarios organizativos y de gestión de la Facultad (Junta de Facultad, comisiones de coordinación, etc.) se recomienda recabarlas y registrarlas formalmente utilizando los instrumentos y/o sistemáticas que se estimen oportunas, de forma que puedan contribuir a la mejora del sistema.

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

La información pública es eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora. (Satisfactorio)

La mejora de los procesos relacionados con la información pública se realiza conforme al PEQ011 (Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad SAIQU). Globalmente los valores alcanzados por los indicadores incluidos en el Cuadro de Mando son positivos, superando los valores meta en el caso del uso de las redes sociales, lo que muestra el impacto favorable de las acciones implementadas.

Por otro lado, el análisis de calidad de la información pública es una dimensión que también forma parte del análisis que se realiza en otros procesos, principalmente a través del PEQ021 (Seguimiento y mejora de títulos de grado y máster y el PEQ024 (Acreditación de los programas formativos.) Se constata que el Plan de Mejora Anual de las titulaciones incluye algunas acciones vinculadas a estos procesos, dando lugar a mejoras de carácter transversal o vinculadas a los títulos.

RE-6.4.1. Sistematizar el análisis del nivel de uso de los buzones de quejas, sugerencias, dudas y consultas con el objetivo de potenciar mejoras en el proceso.

Como evidencia documental, aunque no identificada formalmente en el apartado 10 del PEQ110 (Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad SAIQU), se muestra un informe de análisis de gestión de las quejas y sugerencias. De acuerdo con los datos aportados, solo el 32% de las quejas se reciben a través del buzón. Se recomienda sistematizar el procedimiento para elaborar un informe de estas características, identificando los aspectos más problemáticos, la evolución del número de quejas por ámbitos u otros aspectos que se estimen relevantes, que sirvan como reflexión para la toma de decisiones y la mejora del proceso.

Asimismo, el proceso de gestión de quejas, sugerencias, dudas y consultas es susceptible de generar informes que aparezcan como entradas en otros procesos.

D. Resultado de la evaluación

Como resultado del análisis de la documentación y las evidencias aportadas, así como de la información recogida durante las audiencias con las personas responsables del SAIQU-FE y los colectivos entrevistados, el CEE considera que el proceso de evaluación es favorable. Sin embargo, a través del informe de evaluación externa se proponen una serie de recomendaciones y acciones orientadas a la mejora continua del sistema.

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

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

El CEE propone la certificación de la implantación del SGIC de la Facultad de Educación de la Universidad de Barcelona a la Comisión Específica de Certificación.

E. Acta de envío del informe externo

Centro evaluado: Facultad de Educación

Universidad: Universidad de Barcelona

Fechas de la visita: 19 y 20 de diciembre de 2022

Fecha de emisión del informe previo: 2 de marzo de 2023

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

Dra. Flor Sánchez
Presidenta del CEE-SGIC

Madrid, marzo de 2023

Anexo. Alcance de la evaluación

Procesos evaluados

Procesos estratégicos	
PEQ.010	Diseño, despliegue y revisión de la política y objetivos de calidad del centro
PEQ.011	Gestión del sistema de aseguramiento interno de la calidad (SAIQU)
PEQ.013	Redacción del Plan director
PEQ.020	Diseño, aprobación y verificación de títulos de grado y másters
PEQ.021	Seguimiento y mejora de los títulos de grado y máster
PEQ.022	Modificación de los títulos oficiales de grado y de máster
PEQ.023	Supresión y extinción de las titulaciones oficiales
PEQ.024	Accreditación de los programas formativos
PEQ.150	Provisión de plazas de personal académico de la Facultad de Educación
Procesos clave	
PEQ.030	Matriculación y acceso de los estudiantes en enseñanzas de grado
PEQ.040	Selección, admisión, matriculación y acceso de los estudiantes en másters oficiales
PEQ.050	Orientación académica y profesional al estudiante
PEQ.060	Desarrollo de la enseñanza: metodología y evaluación de los aprendizajes
PEQ.061	Planificación anual academicodocente de las titulaciones de grado y máster
PEQ.062	Gestión del TFG
PEQ.063	Gestión del TFM
PEQ.070	Gestión de las prácticas externas
PEQ.080	Gestión de la movilidad internacional del estudiante
PEQ.090	Gestión de la movilidad nacional del estudiante
PEQ.100	Gestión de las quejas, sugerencias, dudas y consultas
PEQ.140	Publicación y actualización de la información pública
Procesos de soporte	
PEQ.012	Gestión documental del sistema de aseguramiento interno de la calidad
PEQ.025	Gestión documental de las titulaciones de grado y máster
PEQ.064	Formación del personal docente e investigador
PEQ.110	Gestión y mejora de los recursos materiales
PEQ.120	Gestión y mejora de los servicios