

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

Informe de evaluación externa

**Centro: Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de
Manresa**

Universidad: Universitat Politècnica de Catalunya (UPC)

Fecha de la visita: 14 y 15 de diciembre de 2023

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	28
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes	34
C4. Personal académico	45
C5. Recursos materiales y servicios.....	51
C6. Información pública y rendición de cuentas	56
D. Resultado de la evaluación	62
E. Acta de envío del informe externo	63
Anexo. Alcance de la evaluación.....	64

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Centro:	Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa
Universidad:	Universitat Politècnica de Catalunya (UPC)
Código:	08034679
Tipología:	Propio
Alcance del SGIC:	Todos los procesos incluidos en el SGIC de la EPSEM que aparecen recogidos en el Anexo I

2. Composición del comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidenta	Romina García Chas	Organización de empresas	Universidade de Santiago de Compostela
Profesional	Alberto Álvarez Suárez	Gestión de Calidad	Universidad de Oviedo
Estudiante	Adrian Di Pizzo Chiacchio	Derecho civil	Universitat Oberta de Catalunya
Secretaria	Raquel Ramoneda García	Evaluación de Calidad	Euskal Herriko Unibertsitatea

3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Escuela Politécnica Superior de Ingeniería de la Universidad Politécnica de Cataluña (UPC), se ha centrado, de acuerdo con la *Guía para la certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de la Calidad* de AQU Catalunya (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

La visita externa de certificación de la implantación del se ha realizado siguiendo el modelo combinado aprobado por la Comisión Institucional y de Programas el 12 de julio de 2021.

El Comité de Evaluación Externa (CEE) realizó una visita previa al centro el 27 de septiembre de 2023, después de revisar la documentación disponible asociada al SGIC. Como resultado de esta visita, el CEE solicitó un conjunto de evidencias adicionales que el centro presentó en el plazo indicado. La visita de certificación se realizó los días 14 y 15 de diciembre de 2023.

El programa de la visita (14 y 15 de diciembre) fue el siguiente:

1ª jornada: 14 de diciembre de 2023

09:00 - 09:30	Bienvenida institucional. Presentación del modelo de SIGC de la EPSEM
09.30 – 11:00	Dimensión 1. Revisión y mejora del SIGC Procesos incluidos: - 330.1.1 Definición de política y objetivos de calidad - 330.8.1 Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación - 330.3.7 Gestión de incidencias: quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones. - 330.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados Cuestiones generales del SIGC: - Seguimiento de indicadores y plan de mejora del SIGC - Gestión de documental - Gestión de la Información
11:00 - 11:30	Pausa (Trabajo interno CEE)
11:30 - 12:30	Dimensión 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos Procesos incluidos: - 330.2.1.1 Verificación - 330.2.1.2 Seguimiento - 330.2.1.3 Modificación - 330.2.1.4 Acreditación
12:30 – 12:45	Pausa (Trabajo interno CEE)
12:45 - 14:00	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado Procesos incluidos: - 330.3.1. Promoción de los estudios y acceso del estudiantado - 330.3.2. Soporte y orientación al estudiantado - 330.3.3. Metodología de enseñanza y evaluación - 330.3.4. Gestión de la movilidad del estudiantado - 330.3.5. Orientación profesional y perfil de los titulados - 330.3.6. Gestión de las prácticas externas
14:30 - 15:15	Comida y trabajo interno CEE

15:15 - 16:15	Dimensión 4. Personal académico y de administración y servicios Procesos incluidos: - 330.4.1. Definición de políticas de PDI - 330.4.2. Captación y Selección del PDI - 330.4.3. Formación del PDI - 330.4.4. Evaluación, promoción y reconocimiento del PDI
16:15 - 16:45	Dimensión 5. Recursos materiales y servicios Procesos incluidos: - 330.5.1. Gestión y mejora de los recursos materiales - 330.5.2. Gestión y mejora de los servicios
16:45 - 17:00	Pausa (Trabajo interno CEE)
17:00 - 17:45	Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas Procesos incluidos: - 330.7.1. Publicación de información y rendición de cuentas
17:45	Fin de la primera jornada

2a jornada: 15 de diciembre de 2023

09:00 - 10:00	Entrevista con la Comisión Permanente encargada de Calidad (representación de los diferentes colectivos que la componen)
10:00 - 11:00	Entrevista con las direcciones de departamento y coordinaciones de titulaciones
11:00 - 11:30	Pausa (Trabajo interno CEE)
11:15 - 12:00	Entrevista con PDI (distintas titulaciones y tiempo trabajado en el centro)
12:00 - 12:45	Entrevista con estudiantado y personas egresadas (de distintas titulaciones (grado y máster) y no pertenecientes a la Comisión Permanente)
12:45 - 13:30	Entrevista con el Equipo Técnico de la GPAQ de la UPC y responsables del SIGC transversal Presentación de los sistemas de gestión de la información y gestión documental de soporte al SIGC (plataformas y herramientas utilizadas)
13:30 - 14:15	Visita a las instalaciones
14:15 - 15:15	Pausa (Comida y trabajo interno del CEE)
15:15 - 15:45	Audiencia abierta
15:45 - 16:00	Presentación de conclusiones preliminares y despedida
16:00	Fin de la segunda jornada

2. Incidencias más destacables

En el transcurso de la visita no se ha producido ninguna incidencia remarcable y el proceso ha sido en todo momento adecuado, de acuerdo con el plan y horario establecido (con alguna variación horaria debido a solapamientos en las últimas sesiones).

3. Actitud de la comunidad

El CEE quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria, y en especial del equipo directivo y de la Unidad Técnica de Calidad de la Universidad, durante la evaluación. Un agradecimiento que se prolonga a todas las personas y colectivos que participaron activamente en las audiencias celebradas, cuyas apreciaciones han sido muy estimables para incrementar el conocimiento de la institución y del nivel de implantación de su SGIC.

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

C Valoración del nivel de implantación de las dimensiones del SGIC

C1. Revisión y mejora del SGIC

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

Implantación parcial Implantación suficiente Implantación avanzada

El centro dispone de dos procesos específicos de carácter estratégico asociados a la revisión y mejora del SGIC:

- 330.1.1 Definición de política y objetivos de calidad
- 330.8.1 Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación

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

- 330.3.7 Gestión de incidencias: quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones.
- 330.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados

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

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

La Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa, en adelante EPSEM, de la Universidad Politècnica de Catalunya, en adelante UPC, dispone de un Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) (actualizado en mayo de 2023) formalmente establecido que cuenta con 18 procesos diseñados e implantados y de acceso público a través de su página web en el que se recoge, entre otros aspectos, las líneas principales que rigen el sistema de calidad de la EPSEM e incluye la estructura de gobierno y representación de la escuela, su estructura académica y estructura administrativa.

En el Manual, en los apartados 2.4. Órganos de gobierno y representación, 2.5. Otros órganos colegiados y 4.4 responsables de los procesos (que incluye una tabla de responsabilidades por proceso del SGIC) se definen las responsabilidades del centro y sus funciones, tanto individuales como colectivas, para la gestión del SGIC, haciendo mención especial a la Junta

de Facultad y a la Comisión Permanente del centro, y las Comisiones de Evaluación Curricular, las Comisiones de Máster y las Comisiones de Grado.

Asimismo, en el apartado “4.5. Grupos de interés” se detallan los grupos de interés identificados y su participación a través de los órganos de gobierno y de las diferentes encuestas.

Los grupos de interés han sido definidos y su presencia queda garantizada en diferentes órganos de representación del centro, como la Comisión Permanente y la Junta de Escuela, aunque no siempre se garantiza la representación del estudiantado de los programas de máster.

Se valora positivamente la existencia de un Consejo Asesor de la Escuela, cuya composición, funciones y funcionamiento están regulados en su reglamento (Reglament del Consell Assessor de l'EPSEM, de 08 de marzo 2023) en el que participan algunos grupos de interés. Este consejo aparece recogido en el proceso “330.1.1 Definición de política y objetivos de calidad” y se menciona que actúa en la definición y revisión de política y objetivos, sin embargo, no figura en el manual del SGIC, ni se observa su participación en dichas tareas.

El artículo 18 del Reglamento de organización y funcionamiento de la EPSEM aprobado por el Consejo de Gobierno de la UPC (acuerdo del 18 de enero de 2018) establece la creación de la Comisión Permanente que entre sus competencias están las que la Junta de Escuela delegue en ella.

En el Manual del SGIC (página 18) se establece que la Comisión Permanente de la Escuela actúa como Comisión de Calidad del centro y por lo tanto le corresponde la definición de objetivos de calidad, el análisis del funcionamiento de los procesos, su realización y su interrelación, la sanción de la documentación derivada de los procesos, el análisis de los indicadores y la aprobación de las propuestas de mejora vinculadas a los mismos. Estas funciones, así como su composición aparecen mencionadas, pero no se dispone de ningún documento en el que se recojan explícitamente las funciones específicas de la Comisión Permanente respecto al SGIC y las tareas derivadas de él.

La universidad dispone de una serie de procesos transversales que afectan a la totalidad de centros integrados y que repercuten en la calidad de los programas formativos implantados.

Por su parte, la EPSEM, dispone de una serie de procesos donde se define, por un lado, la persona propietaria del proceso, la responsable del mismo, que es miembro del equipo directivo del centro, la persona responsable gestora que apoya a la persona responsable del proceso y finalmente la responsabilidad de la aprobación del proceso, en este caso un órgano colegiado. Se observa que la cadena de responsabilidades se distribuye en un abanico más amplio de cargos y órganos que abarcan distintos ámbitos organizativos y funcionales del centro, tal y como se refleja en la descripción de los procesos y en los diagramas de flujo.

Los responsables de los procesos aparecen mencionados en dos apartados de las fichas en que se desarrollan: apartado 9. Responsabilidades. y 10. Ficha resumen. Se observa que el apartado 9 menciona tres tipos de responsables diferenciados: responsable del proceso, responsable gestor y responsable de la aprobación, pero, en el apartado 10, para referirse al primero de ellos, lo denomina propietario del proceso.

Los procesos recogen asimismo la participación de los grupos de interés en la toma de decisiones en el apartado 5. Grupos de interés y en la ficha resumen del apartado 10.

El SGIC se revisa, en general, según lo establecido en el proceso 330.8.1 "Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación" cuyo resultado son los informes de revisión del SGIC. El último informe fue aprobado por la Comisión de Calidad del centro en mayo de 2022.

BP-1.1.1 La existencia de un Consejo Asesor conformado por representantes de empresas e instituciones.

El Consejo Asesor se ha constituido en sustitución del anterior Patronato y es un nexo de unión entre la EPSEM y el ámbito profesional y público. Facilita la conexión entre el ámbito académico y el profesional. En la visita se trasladó el compromiso del consejo asesor con el cumplimiento del objetivo de creación de un nuevo campus recogido en el plan estratégico de la escuela.

BP-1.1.2 La inclusión como punto en el orden del día de la Comisión Permanente del informe de delegados de forma sistemática.

En todas las reuniones de la Comisión Permanente se establece como punto del orden del día el informe de delegados/as. De esta manera, se anima al alumnado a participar activamente de esta comisión y a plantear posibles problemas o mejoras. Se recomienda insistir al alumnado para que haga uso de ese punto para transmitir cualquier problemática, sugerencia o recomendación.

AM-1.1.1 Recoger explícitamente las funciones de la Comisión Permanente como responsable del SGIC de la EPSEM.

Si bien en el manual del SGIC, apartado 2.4.2 se establece que la Comisión Permanente de la Escuela actúa como Comisión de Calidad del centro, no figuran esas competencias. Asimismo, tampoco se ha encontrado ningún documento en el que se recojan explícitamente las funciones de esta respecto al SGIC y las tareas derivadas de su implantación.

Se ha constatado durante la visita que los miembros de la Comisión Permanente no diferencian con claridad cuáles son las tareas propias del desarrollo del SGIC y cuáles derivan de la delegación de competencias de la Junta de Escuela.

Es necesario que se describan y se recojan las funciones de calidad asumidas por la Comisión Permanente y se diferencien de las tareas propias de la delegación de cuestiones de la Junta de Centro.

AM-1.1.2 Incluir la figura del Consejo Asesor en el manual del SGIC.

En la medida que conecta la escuela con representantes de grupos de interés relevantes del ámbito profesional y que de acuerdo al proceso 1.1 participa en la definición de la POC. Es necesario revisar la redacción del manual del sistema para incluir la figura del consejo asesor, su composición y sus funciones principales en el manual del SGIC.

RE-1.1.1 Mantener la misma nomenclatura al referirse a los responsables principales de los procesos.

Se ha observado que la figura del responsable del proceso, que aparece en los apartados 9 y 10 de las fichas de los procesos, unas veces se denomina “responsable del proceso” y otras veces “propietario del proceso”.

Con el fin de promover la coherencia interna del sistema es recomendable que la nomenclatura que se utiliza para aludir a los responsables, ligada a la función o al papel principal que desarrollan, sea la misma en todos los apartados de las fichas y, por extensión, de los documentos del SGIC que se aprueben.

RE-1.1.2 Incluir al responsable de la rendición de cuentas de los procesos en el apartado 9 de las fichas.

La persona responsable de la rendición de cuentas de los procesos se recoge en el apartado 10 Ficha resumen, pero no en el apartado 9 Responsabilidades. De cara a mantener la coherencia interna de la información, sería recomendable incluir también a aquel responsable en este apartado de cada una de las fichas de los procesos (responsabilidades).

RE-1.1.3. Asegurar la participación de algún/a estudiante de master y algún miembro del equipo directivo en las comisiones de titulación.

En el apartado 2.4 del Manual del SGIC relativo a otros órganos colegiados se hace referencia a las comisiones de grado y máster y se observa que en su composición no figuran miembros del Equipo Directivo. De forma similar, en la Comisión Permanente podrían no encontrarse los/as coordinadores/as de título. Este hecho puede dificultar que la información fluya para que llegue a la Comisión Permanente-Calidad información sobre problemas detectados en los títulos y que las potenciales soluciones puedan ser replicadas en los demás títulos.

Además, la representatividad del estudiantado del centro en la Comisión Permanente está formada por dos estudiantes de los programas: uno nato y otro elegible. Sin embargo, en la actualidad se observa que tanto el miembro nato como el miembro electo representan al estudiantado de los programas de grado, con lo que no existe representación (oficial) del estudiantado de los programas de máster en aquel órgano. Esta dinámica continuará excluyendo de este órgano de representación al estudiantado de máster. Por ello, se recomienda valorar la inclusión de algún representante de este colectivo en las comisiones de título o bien buscar un mecanismo alternativo del sistema de representación del estudiantado en la Comisión Permanente.

RE-1.1.4 Incrementar la participación y el conocimiento del SGIC entre el estudiantado.

Durante la visita de certificación se constató el escaso conocimiento del SGIC entre el estudiantado, así como la escasa participación de los representantes del alumnado en la Comisión de Calidad durante los últimos años. Asimismo, se reconoció el importante papel de la figura de los/as delegados/as como vía de comunicación entre el estudiantado y el centro para hacer llegar posibles carencias y resolverlas con rapidez.

Se recomienda formar a los/as delegados/as para contribuir al conocimiento del SGIC entre el colectivo del estudiantado.

(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).

A nivel de universidad, la UPC cuenta con el Plan Estratégico 2022-2025 en el que se definen los objetivos estratégicos organizados en torno a siete objetivos estratégicos: creación y transferencia de conocimiento, formación tecnológica e integral, compromiso social, impacto territorial, proyección internacional, comunidad UPC y buen gobierno.

El SGIC de la EPSEM cuenta con el proceso “330.1.1 Definición de política y objetivos de calidad” donde se describe cómo se genera y revisa el Plan Estratégico de la EPSEM que ha sido elaborado para el periodo 2023-2026 teniendo en cuenta el Plan Estratégico de la UPC y el proceso transversal “PT.01 Definición y revisión de política y objetivos de calidad de la UPC” y ha establecido la relación de sus objetivos estratégicos con los de la universidad.

La EPSEM ha elaborado un documento, publicado en su web, dentro del SGIC, en el que identifica debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades a partir de un diagnóstico previo y establece objetivos estratégicos ligados a 4 retos que actúan como ejes vertebradores del plan, y que se relacionan con 14 de indicadores y se establecen los responsables de su consecución. Los objetivos estratégicos se desarrollan y se relacionan de manera suficiente para garantizar la implementación de su despliegue operativo en los procesos del sistema.

El proceso 330.1.1 tiene por objeto describir cómo la EPSEM genera su Plan Estratégico y define la política y los objetivos de calidad, pero no se observa que el proceso recoja cómo se genera el Plan Estratégico (tampoco lo hace el transversal de la universidad).

La EPSEM define su política y objetivos de calidad y recoge dicha declaración en el manual del SGIC en su apartado “3. Política y Objetivos de Calidad” en la web del centro, dentro del SGIC.

Así, la EPSEM ha desarrollado su política y objetivos de calidad en el marco del SGIC de la UPC y de los objetivos marcados en su Plan Estratégico y con ello “trabaja por la consecución de los estándares de satisfacción y necesidades y expectativas del conjunto de grupos de interés, con especial atención al estudiantado de grado, máster y doctorado”. Para llevar a cabo esta tarea tiene establecidos siete objetivos de calidad. Tanto la política como los objetivos de calidad han sido recientemente actualizados en el documento “Política y objetivos de calidad de la EPSEM” aprobado en la sesión de la Junta de Escuela de 1 de febrero de 2023. La versión inicial de la política de calidad fue aprobada el 29 de septiembre de 2009.

En el proceso “330.8.1. Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación” se recoge la revisión anual de la política y objetivos de calidad de acuerdo con el plan estratégico vigente teniendo en cuenta los Informes de Gestión de la Escuela.

En la descripción actual, los objetivos de calidad se plantean como buenas intenciones o deseos genéricos que no permiten constatar diversos aspectos que son necesarios para comprender la cultura de calidad del centro y que no han sido desarrollados. Se ha constatado, tanto en la documentación presentada, como en la propia visita que no se lleva a cabo ningún análisis específico de los objetivos de calidad, a pesar de tener establecido un

indicador clave específicamente dirigido a su análisis (IN-1.1.-1 Porcentaje de cumplimiento de los objetivos de calidad).

AM-1.2.1 Revisar el contenido del proceso “330.1.1 Definición de política y objetivos de calidad” y adaptar su nombre a la realización de este.

Si bien el proceso 330.1.1 tiene por objeto describir cómo la EPSEM genera su Plan Estratégico y define la política y los objetivos de calidad, el proceso no recoge dicho aspecto (tampoco lo hace el transversal de la universidad) y describe cómo se realiza el seguimiento, en este caso, del Plan Estratégico ya que tampoco se menciona en base a qué se realizan las propuestas de mejora de la política y los objetivos de calidad.

Para conocer cómo ha sido el proceso de elaboración del plan estratégico es necesario acudir al documento específico que está en la web sobre el plan estratégico del centro para conocer tanto los grupos de interés que participaron en su elaboración como la metodología utilizada. Se considera que es necesario que el proceso incluya la descripción de lo que se hace, así como adaptar el nombre a la realidad del proceso.

Además, la participación del Consejo Asesor en la elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad figura como proveedor de información, pero no aparece como fuente de información en el desarrollo del PE del centro.

AM-1.2.2 Llevar a cabo el seguimiento de los objetivos de calidad de una manera sistemática.

Tanto el proceso 330.1.1, como el indicador clave “IN-1.1.-1 Porcentaje de cumplimiento de los objetivos de calidad” mencionan la revisión anual de la política y objetivos de calidad. Sin embargo, se observa que no existen mediciones para dicho indicador, ni existe un análisis de esta política y objetivos de calidad en Informe de Gestión de las EPSEM (curso 21/22).

Tal y como se mencionó en la visita por parte del Equipo Directivo, los objetivos de calidad establecidos son objetivos muy genéricos y de rango superior difíciles de cuantificar y se considera que este indicador habría de ir en la línea de la consecución de los objetivos estratégicos. Asimismo, el Equipo mencionó su intención de elaborar un informe anual en el futuro sobre el nivel de consecución de dichos objetivos estratégicos.

Por tanto, se considera que es necesario que se lleve a cabo de una manera sistemática y periódica el seguimiento de los objetivos de calidad, previa alineación operativa a los objetivos estratégicos.

RE-1.2.1 Continuar con la inclusión de la perspectiva de género y la diversidad en la política de calidad del centro.

Se valora muy positivamente que el centro tenga entre sus objetivos de calidad el “proporcionar a la comunidad un entorno libre de violencias, feminista y amigable con la diversidad” de conformidad también con el Plan de igualdad de la UPC.

Se anima a los responsables a continuar avanzando en la implantación progresiva de medidas, mecanismos y estrategias para tratar cuestiones de especial trascendencia social, como la prevención de violencias machistas con las acciones en las que participa (por ejemplo, impartir docencia con perspectiva de género “Proyecto Género y Docencia”, creación de un “punto violeta” de sensibilización y atención, fomentar la paridad en las

acciones de captación de alumnado de todos los programas, luchar contra la brecha de género en la contratación de PDI, entre otros).

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

Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC. Los procesos del SGIC implantados están generalmente vinculados, según lo descrito en el mapa. Aun así, se observa alguna incoherencia en la relación entre procesos. (Suficiente).

El SGIC de la EPSEM se organiza en 18 procesos, de los cuales 3 son estratégicos, 8 clave y 7 de soporte. El mapa de procesos queda reflejado en el anexo 2 del manual del SGIC y en él se identifican las interrelaciones principales entre las tres tipologías de procesos de EPSEM y entre los propios procesos, así como su relación con los transversales del SGIC marco de la UPC, mediante flechas de entrada y de salida. En el flujograma de los diferentes procesos se muestran asimismo las relaciones entre los diferentes procesos.

Esta forma de agrupar los procesos está alineada con el formato clásico que distingue entre los estratégicos que dan directrices para el resto de los procesos, los clave que se relacionan con el proceso educativo que tienen más incidencia en el alumnado y los de soporte que dan apoyo al resto de procesos. La misma categorización se mantiene tanto para los procesos marco como para los propios, lo que ayuda a dar coherencia y alineamiento.

El manual del SGIC recoge también el listado de procesos con su codificación y descripción (apartado 4.2), su estructura y tipología (apartado 4.3) y sus responsables (apartado 4.4), además de los procesos transversales de la institución (apartado 4.3) y un cuadro con la interrelación entre los procesos de la EPSEM y los procesos transversales UPC (anexo I).

El mapa de procesos del SGIC de la EPSEM es, en general, coherente con los procesos implantados, con las interrelaciones definidas entre ellos y con los procesos transversales de la UPC y la información está actualizada a las últimas modificaciones.

RE-1.3.1 Completar la tabla que recoge las relaciones entre los procesos que aparece en el manual del SGIC, así como el propio Mapa de procesos con todos los procesos con los que se relaciona.

Tanto la tabla que aparece en la página 23 del manual del SGIC, como el mapa de procesos del SGIC (anexo II) muestran las relaciones entre los diferentes procesos del SGIC. Sin embargo, en varios procesos esa relación entre los procesos de salida y de llegada aparece vacía.

Se constata, sin embargo, que las relaciones existen y que dichos procesos nutren de información a aquellos, por lo que se considera oportuno completar las interrelaciones correspondientes, como por ejemplo el proceso “330.3.2. Apoyo y orientación a los estudiantes” que no se relaciona en salida con el “330.7.1 Publicación de información y rendición de cuentas” cuando el plan de acción tutorial se origina en el primero y se “publica” en el segundo, o el 330.3.6 Gestión de las prácticas externas” que no aparece relacionado con el “330.3.3 Metodología de enseñanza y evaluación” aun cuando en este último se establece la evaluación del alumnado.

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

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

El SGIC de la EPSEM obtuvo la evaluación favorable de su diseño en base a las directrices del programa AUDIT en noviembre de 2010. A lo largo de los años la EPSEM ha implementado varias modificaciones en los procesos (2011-2012, 2014, 2019) (manual del SGIC página 18) estas se enmarcan en las directrices de aquel programa.

Si bien se desconoce la correspondencia que el centro hace entre su SGIC y las directrices del programa AUDIT en base a las cuales se definió el sistema, tras el análisis del sistema en su conjunto, a partir de las evidencias aportadas y disponibles en la página web del centro, así como el contraste en la visita, se entiende que los procesos definidos en el mismo garantizan el desarrollo de los programas formativos que se imparten en el centro.

(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 EPSEM cuenta con el proceso "330.8.1 Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación" que se encarga, entre otras cosas, de la definición y revisión del Sistema de Gestión Documental (SGD) del centro. Este espacio en la web del centro, creado durante el curso 21/22 actúa como repositorio en la intranet del centro, y cuyo acceso es restringido a determinados roles en el sistema.

La documentación de los procesos (tanto de la EPSEM como de la UPC) se puede consultar en el apartado de calidad de la web del centro o la general de la UPC. Se observa que se aplica una codificación a nivel de procesos e indicadores, así como a las acciones de mejora, lo que permite su identificación.

La información detallada de cada proceso está disponible en su ficha correspondiente, cuya estructura atiende a una sistemática común que incluye 11 apartados: finalidad, alcance, normativa/referencias, definiciones, grupos de interés, descripción, indicadores, evidencias, responsabilidades, ficha resumen, diagrama de flujos y anexos.

Existe multitud de documentación "paralela" a los procesos (planes, procedimientos y documentos vinculados) que no favorece el análisis completo del SGIC y el propio entendimiento de este, debido a la gran cantidad de documentación dispersa que se considera que es parte de los procesos pero no recogida en la ficha del proceso correspondiente.

El contenido de los procesos, en general, describe actividades sin ahondar en las responsabilidades del centro en cada uno de ellos y sin especificar las actividades concretas incluidas en los mismos. Se estima que es necesario revisar la redacción de estos de cara a incluir la información relevante que sí se puede encontrar en los procesos transversales.

A pesar de que el proceso 330.8.1 se encarga de la gestión de este SGD, no se incluye en él la descripción de aquellos programas o espacios utilizados por el centro para gestionar la documentación que se genera. Asimismo, no se identifican las acciones que lleva a cabo el centro para la organización y control documental.

Además, se observa que en el Manual de Calidad aparece una referencia parcial al sistema de gestión documental del centro, así como al sistema de gestión documental institucional de la UPC.

Se ha constatado que existen otros espacios o programas que se utilizan con el fin de gestionar la documentación como, por ejemplo, para la generación y monitorización de las propuestas de mejora se dispone de una aplicación institucional SAT que da soporte a los centros; para la gestión de los acuerdos y documentos derivados de la Comisión Permanente de la Escuela y de la Junta de la EPSEM se utiliza el Sistema de Gestión Documental institucional de la UPC; para la gestión de los indicadores se utiliza Power BI; para la gestión de incidencias el OpenProject;... Sin embargo, no se describen ni destacan más allá de un mero apunte en algunas fichas de procesos, como espacios en que se ubican las evidencias (apartado 8) o en algún Autoinforme de acreditación (GREAUT).

AM-1.5.1 Completar el contenido del proceso "330.8.1 Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación" incluyendo toda la información referente a la gestión documental que se lleva a cabo en el centro. Incluir dicha información también en el manual del SGIC.

La documentación del centro se gestiona principalmente a través del SGD, donde se deposita y se custodia por los roles habilitados para su manipulación. Sin embargo, se han identificado otras aplicaciones o espacios que desarrollan igualmente funciones de gestión de la documentación generada en el SGIC.

Aunque el proceso 330.8.1 se encarga de la gestión del SGD de la EPSEM, no se incluyen las herramientas que tiene el centro para gestionar la documentación que genera ni especifica cómo realiza la organización y control documental. Tampoco en el Manual de Calidad se hace referencia a todas esas herramientas para la gestión documental que se han observado en otras partes de la documentación y en la visita, como el SAT para la generación y monitorización de las propuestas de mejora; el Sistema de Gestión Documental institucional de la UPC para la gestión de los acuerdos y documentos derivados de la Comisión Permanente de la Escuela y de la Junta de la EPSEM; o Power BI para la gestión de los indicadores; OpenProject para las incidencias;...

De cara a integrar la información sobre los diferentes espacios y aplicaciones utilizados para gestionar la documentación en el centro, sería necesario que todas las herramientas utilizadas para ello se añadiesen tanto en el proceso 330.8.1 como en el manual del SGIC del centro.

AM-1.5.2 Explicitar la participación de los grupos de interés en los procesos a fin de que recojan la participación de los grupos directamente implicados en el proceso respectivo.

Se observa que, en general, el contenido de los procesos describe actividades sin ahondar en las responsabilidades del centro en cada uno de ellos y sin especificar las actividades concretas incluidas en los mismos. Así, la descripción de la participación de los grupos de interés (apartado 5. Grupos de Interés de la ficha de procesos) en el desarrollo del SGIC es

parcial, general y se repite en todos los procesos del SGIC reduciéndose, en general, a su presencia en los órganos colegiados del centro. No se distingue cómo participan algunos colectivos en el desarrollo de los procesos ni si es mayor en unos procesos que en otros.

Asimismo, se menciona el Consejo Asesor en los procesos como forma de participación de los grupos de interés externos (apartado 10. Ficha resumen de la ficha de procesos), pero no se observa cómo ese Consejo Asesor participa en varios de los procesos. Este Consejo participa activamente en el diseño del plan estratégico o en los procesos vinculados al desarrollo de las enseñanzas o las prácticas, pero el desarrollo de los procesos no permite evaluar esta participación.

Se considera que es necesario realizar un análisis concreto de cómo cada uno de esos grupos mencionados participa en cada proceso ya que su implicación y afectación no puede ser equivalente en todos los procesos y reflejarlo en los apartados 5 y 10 que aluden a esos grupos de interés implicados en el SGIC.

AM-1.5.3 Revisar el apartado 6.3, referido a la revisión del proceso (para todos los procesos del SGIC), para asegurar la sistemática aplicada para la revisión del proceso correspondiente.

Se observa que en las fichas de los procesos el apartado 6.3 referido a la revisión del proceso mantiene una narración equivalente en los procesos del SGIC usando una fórmula genérica e idéntica en cada una de las fichas de procesos (salvo del responsable señalado en ellas) sin explicitar realmente cómo se lleva a cabo la revisión de ellos individualmente considerando, por ejemplo, las fuentes de información. Asimismo, existen diferentes informes de revisión derivados del análisis del SGIC que no aparecen reflejados explícitamente, ni su objetivo, periodicidad o responsabilidades.

Se considera necesario revisar la redacción del apartado de cara a incluir la información relevante del desarrollo de los procesos.

AM-1.5.4 Revisión del conjunto de procesos del centro con el objetivo de valorar la necesidad de la existencia de alguno de ellos y la carencia de otros.

Se percibe un desequilibrio en los procesos del centro. Por un lado, existen cuatro procesos relativos al PDI y ninguno relativo al PTGAS. En lo que se refiere a los procesos de PDI, no parecen existir particularidades de la EPSEM que justifiquen la necesidad de cuatro procesos a nivel de centro. En lo que se refiere al PTGAS, si bien los diferentes ámbitos de actuación que atañen al PTGAS no forman parte del actual procedimiento de certificación (definición de las políticas, captación y selección, formación, y evaluación, promoción y reconocimiento) se echa en falta la explicitación de su gestión teniendo en cuenta la relevancia de la existencia y las funciones de este colectivo como parte del engranaje que mueve la vida académica. Todo ello mejoraría la eficacia, la integración y la consistencia del SGIC del centro.

Por otra parte, no existe un proceso que recoja la gestión de TFE cuando se gestionan íntegramente en el centro y, aunque se trata de una asignatura, la naturaleza secuencial de su desarrollo (asignación, tutorización, defensa...) justificaría la existencia de un proceso propio.

Es necesario revisar el conjunto de procesos del centro de tal forma que se recojan todos aquellos en los que las particularidades del centro respecto a otros centros justifican un

proceso adicional al transversal y, en el caso de los relativos al personal, se recoja tanto al PDI como al PTGAS.

AM-1.5.5 Incluir toda la información de los procesos dentro del propio proceso al que hace referencia.

Existe multitud de documentación "paralela" a los procesos (planes, procedimientos y documentos vinculados) que no favorece ni el análisis del SGIC ni el propio entendimiento de este.

Si bien parte de esa documentación hace referencia a normativas aprobadas en Comisión Permanente, hay otra documentación que es exactamente el resultado del proceso, como, por ejemplo, el procedimiento de matrícula, el funcionamiento de la coordinación docente, el Plan de Acción Tutorial o el plan de orientación profesional que incluyen cuestiones propias del desarrollo del proceso que habría de incluirse en él. Asimismo, la Memoria de servicios que se elabora anualmente por la UTG no se refleja en el proceso correspondiente.

Todos los procesos incluyen en su finalidad la revisión y actualización del propio proceso, sin embargo, el contenido de los mismos obvia toda esa documentación que forma parte inseparable del propio proceso.

Por ello, se considera que es necesario que se haga una selección de toda aquella documentación incluida en "planes, procedimientos y documentos vinculados" que forma parte intrínseca del proceso, se incluya en él y que se revise en conjunto.

RE-1.5.1 Realizar una reflexión sobre la necesidad de elaboración de determinados documentos con el fin de minimizar duplicidades.

Hay duplicidades en determinada información que puede dificultar que esté perfectamente actualizada en los diferentes soportes. Por ejemplo, el documento denominado cuadro de indicadores recoge las tablas de indicadores de cada proceso que también aparecen en la ficha de cada proceso y en el cuadro de control de indicadores. Otro documento que duplica la información que ya recogen las fichas de procesos, es la lista de documentos y evidencias del SGIC. Se recomienda minimizar las duplicidades en la información que se ofrece en relación con el SGIC.

(1.6) Sistema de gestión de la información.

Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge datos e indicadores que son generalmente representativos y fiables de los procesos del SGIC. El sistema de gestión de la información permite un acceso relativamente fácil a los datos e indicadores para los diferentes grupos de interés. (Suficiente).

La EPSEM dispone del proceso "330.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados" encargado de la recogida de los resultados de los indicadores de aprendizaje de las titulaciones y de la satisfacción de sus grupos de interés.

La EPSEM dispone de un catálogo de indicadores propio y de acceso público a través de la página web del centro, clasificados en estratégicos, clave y operativos para medir la consecución de los objetivos establecidos. Esta información está disponible, directamente o mediante enlaces, en el apartado de Calidad de la página web del centro: catálogo de indicadores, datos e indicadores de las titulaciones (fichas), cuadro de mando de indicadores, memorias de la EPSEM, informes de revisión, de gestión e integral del SGIC;

informes de evaluación de titulaciones, e indicadores y encuestas (gestionadas por la UPC). En el espacio web de cada titulación no se publican indicadores ni resultados de la titulación.

La escuela obtiene resultados del sistema de gestión de indicadores tratados centralizadamente por la UPC a través del Gabinete de Planificación, Evaluación y Calidad (GPAQ) y publicados en el "Portal de indicadores y datos estadísticos". De ahí la EPSEM obtiene datos de los indicadores relativos a los procesos de admisión, matrícula, evaluación y rendimiento del estudiantado de grados y másteres, así como los indicadores de satisfacción de estudiantado, PDI y PTGAS. Aunque los datos se obtienen a nivel institucional, es el centro el que tiene que buscar los datos de los indicadores para reflejarlos en sus informes, lo que puede aumentar la probabilidad de pérdida de información. Por otro lado, la escuela cuenta con indicadores propios y que se recogen en el Área de Relaciones Institucionales, Comunicación y Calidad (ARICQ) del centro.

La información disponible en la página web es de acceso libre a todos los grupos de interés, internos y externos al centro. Sin embargo, el centro utiliza la intranet como repositorio de parte de la información del sistema de acceso restringido a determinados responsables y miembros del personal técnico (cuyos roles no se especifican).

Los indicadores incluidos en el catálogo de indicadores de la UPC disponen de una ficha donde se describen las principales características de este: código, nombre, descripción, una serie de características (periodicidad en la obtención de los valores, forma de representación, fecha de disponibilidad, elaboración, fecha de extracción, criterios de extracción, fuente de información, alcance, palabras clave, nivel de análisis) y fórmula de cálculo. Esta ficha descriptiva del contenido del indicador no está disponible, sin embargo, para los indicadores que el propio centro ha establecido en su catálogo de indicadores, lo que dificulta saber qué es lo que se mide y cómo responden al objetivo del proceso. Además, varios indicadores no presentan valores de referencia ni datos sobre su evolución en varias de sus últimas mediciones lo que dificulta la comparativa y la consiguiente toma de decisiones.

La UPC cuenta, asimismo, con el "Portal de Calidad, de indicadores y de encuestas" donde se publican regularmente los resultados de las encuestas que se realizan a los diferentes grupos de interés, ya sean realizadas a nivel institucional o externo. Respecto a las encuestas elaboradas por la agencia evaluadora, tanto los responsables del centro como los grupos de interés pueden consultar dicha información en la página web de la AQU, de acceso abierto. Todo esto garantiza el acceso fácil a datos e indicadores para los grupos de interés, así como la fiabilidad de los datos aportados.

A pesar de la elevada cantidad de indicadores que presenta el catálogo de indicadores de la EPSEM (164), se observa que en algunos casos no miden el objetivo del proceso o no son de especial relevancia. Además, algunos no tienen valores de referencia establecidos o no presentan datos en sus mediciones lo que dificulta su control, organización, revisión y mejora.

AM-1.6.1 Revisar los indicadores establecidos en el SGIC con el objetivo de medir la eficacia y la eficiencia de los procesos.

El SGIC del centro cuenta con una elevada cantidad de indicadores (164) que recogen datos para la revisión y mejora, no solo de las titulaciones que se imparten en el centro, sino también de los propios procesos internos.

Existen indicadores que se limitan a ofrecer información sobre el volumen de actividad que genera el proceso como el IN-1.1-2 “número de propuestas de mejora formuladas”; el IN-2.1.3-1 “% de modificaciones positivas”; el IN-3.1-1 “número de jornadas de puertas abiertas”; el IN-3.2-3 “número de estudiantes que ha participado en las mentorías”, el IN-3.4-4 “número de estudiantes en programas de movilidad” o el IN-7.1-5 “número de accesos a la web del centro”, más que sobre su rendimiento.

Se observan indicadores no relacionados con el objetivo del proceso al que se asocia como por ejemplo el proceso “330.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados” tiene como finalidad “realizar la recogida de información y de los resultados relevantes para la gestión eficiente de las titulaciones, en especial los resultados de aprendizaje y la satisfacción de los grupos de interés, además de revisar y actualizar el propio proceso para garantizar una mejora continua” y sus indicadores son los porcentajes de participación de los grupos de interés en algunas de las encuestas que analiza el centro.

Igualmente se observan indicadores cuya finalidad es difícil de lograr como el IN-1.1.1” % de cumplimiento de los objetivos de calidad”, objetivos que no están codificados, desarrollados, alineados con actuaciones concretas o ajustados a un plazo o término de consecución, por lo que resulta imposible despegarlo y por ende calcularlo.

En esta línea, también se evidencia la cantidad de indicadores del SGIC que son recuentos (número de... 54) ya que se observa que algunos de ellos no aportan utilidad visible para el análisis del sistema. Asimismo, se observan indicadores que no presentan datos sobre su evolución en varias de sus mediciones lo que dificulta la comparativa y la consiguiente toma de decisiones.

Por lo tanto, se considera que es necesario revisar el conjunto de indicadores asociados a los procesos con el objetivo de valorar su adecuación para medir la eficacia y la eficiencia de los procesos, de manera que contribuyan de forma efectiva al análisis y a la toma de decisiones.

AM-1.6.2 Elaborar una ficha para los indicadores propios que recoja la fórmula de cálculo y toda aquella información pertinente de cada uno de ellos.

El catálogo de indicadores de la EPSEM está formado por indicadores incluidos en el catálogo de indicadores de la UPC y por indicadores propios del centro. Respecto a estos últimos, si bien parte de ellos corresponden a recuentos, no queda claro qué es lo que mide exactamente, tal y como se pudo comprobar durante la visita.

Así, existen indicadores propios del centro cuya denominación no define exactamente qué se mide (IN-1.1-2 Número de propuestas de mejora formuladas o sugerencias y quejas recibidas en relación con este proceso (indicador de cada uno de los procesos)) e indicadores, en su mayoría sobre satisfacción de los grupos de interés, donde se desconoce el ítem de la encuesta al que se hace referencia o la periodicidad de obtención del dato.

Por lo tanto, se debe completar la información de los indicadores del centro de forma similar a cómo se realiza a nivel institucional.

AM-1.6.3 Mantener completo y actualizado el cuadro de control de indicadores del centro.

El cuadro de mando del SGIC recoge todos los indicadores del sistema que presentan un gran número de celdas vacías y destacadas en color gris (lo que significa, según la leyenda al final del documento, que no se conocen los datos), sin datos integrados incluso allí donde el indicador tiene fijada una periodicidad anual, y en cursos ya cerrados.

Existe información que el centro conoce y tiene a su disposición, a la que se puede acceder por otras vías, por ejemplo, a través de los informes recientes publicados en la web del centro o en el portal institucional.

Además, se ha detectado la existencia de dos indicadores en el plan de acogida del personal que no figuran en el cuadro de control.

Es necesario completar el cuadro de control de indicadores con los indicadores que se hayan establecido y con los datos disponibles y no incluidos ya que esto contribuye a dotar de fiabilidad y transparencia la información pública y a trasladar la imagen de que el seguimiento, la revisión y la mejora de los procesos son continuos.

RE-1.6.1 Revisar los valores aceptables y objetivos de algunos indicadores y ajustarlos a escenarios más realistas completando el cuadro de indicadores del centro.

En general, los indicadores que la EPSEM ha incluido en su cuadro de control de indicadores tienen establecidos unos valores de referencia, denominados de aceptación y objetivo, que indican el valor mínimo que se debe alcanzar y el valor que se quiere llegar a conseguir. Sin embargo, se observa que, en concreto, en todos los indicadores denominado “Sugerencias y quejas recibidas en relación con este proceso” ninguno presenta referencias.

Además, algunos valores aceptables y objetivos de determinados indicadores muestran una perspectiva en ocasiones ambiciosa o de difícil encaje en la configuración actual de la EPSEM. Por ejemplo, respecto del porcentaje de PDI a tiempo completo en primera asignación, se establece un valor objetivo del 90%, y de aceptación del 60%, cuando en la actualidad representa poco más del 50%. Del mismo modo sucede con el porcentaje de PDI asociado a tiempo parcial, cuyo valor objetivo es del 10%, y el de aceptación del 40%, pero representa actualmente casi un 50%.

Se considera que los indicadores establecidos en el cuadro de indicadores han de ser útiles para la gestión y por lo tanto primeramente se han de tener unos valores de referencia para llevar a cabo su análisis. Por un lado, si se considera que dichos indicadores no requieren valores de referencia porque no hay datos para valorarlo quizá se habría de plantear su supresión. Por otro lado, se anima al centro a repensar el propósito de los valores establecidos y adaptarlos a escenarios más realistas que puedan esperarse en los próximos años, (por ejemplo, atendiendo a la coyuntura académica actual en los indicadores de PDI debido a la falta de relevo generacional). De este modo, no solo se podría aspirar a lograr los objetivos aceptables en un período de tiempo determinado y más o menos previsible, sino también, en su caso, los valores objetivos.

RE-1.6.2 Incluir enlaces a los indicadores referenciados en el apartado 7 “indicadores” de los diferentes procesos.

Los procesos del centro incluyen un apartado relativo a los indicadores tomados como referencia para la revisión y seguimiento de cada uno de ellos (7. Indicadores). Se

recomienda incluir un enlace para cada uno de los indicadores referenciados con el objetivo de facilitar la consulta de la información.

(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).

La información basada en datos e indicadores que se deriva de la mayoría de los procesos del SGIC, 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.

El SGIC de la EPSEM cuenta con el proceso "330.8.1 Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación" que establece cómo se hace el despliegue, seguimiento y modificación (en su caso) del SGIC del centro. Asimismo, cada proceso cuenta con un apartado dedicado a indicadores (apartado 7) y la revisión de este (apartado 6.3).

La revisión de la documentación, su seguimiento y la toma de decisiones se lleva a cabo, según el desarrollo del proceso, teniendo en cuenta los datos e indicadores, las revisiones de los diferentes procesos del SGIC y la revisión y mejoras de los procesos transversales del SGIC marco de la UPC. Dicha revisión se realiza con distinta periodicidad en función del documento concreto de que se trate y las actuaciones que incorpore; por ejemplo, los informes integrales, de revisión y de gestión del SGIC, se revisan anualmente y el Informe de Seguimiento del Centro (titulaciones) se realiza bienalmente.

El SGIC de la EPSEM cuenta con una variada e ingente cantidad de documentación que es aprobada generalmente por la Comisión Permanente, mientras que la Junta de Escuela interviene en menor medida.

En todo caso, se aprecia que la elevada cantidad de documentación existente refleja la preocupación de las personas responsables por mejorar el sistema de calidad del centro. Sin embargo, muchas de las actuaciones del SGIC han sido implementadas en los tres últimos cursos académicos, por lo que, en general, se considera que no ha transcurrido aún un período de tiempo prudencial que invite a los responsables a adaptarlas, en su caso, a la realidad del centro.

El equipo directivo del centro se encarga de evaluar las diferentes titulaciones impartidas en la Escuela teniendo en cuenta el Informe Integral de los procesos del SGIC, el plan de mejora y, en su caso, las propuestas elaboradas por las Comisiones de Grado o Máster. Así, bienalmente la Subdirección de Jefe de Estudios y la de Calidad realizan una propuesta de Informe de Seguimiento de Centro (ISC). Estos informes son elaborados de esta manera desde el curso 18/19.

Respecto a la revisión del SGIC, el centro elabora tres informes denominados de revisión del SGIC, de gestión del SGIC e integral del SGIC. El último Informe de revisión del SGIC de 2023, aprobado en octubre, no incorpora la finalidad del documento, aunque parece recoger

esquemáticamente el resultado del análisis global del sistema (Política y Objetivos de calidad en vigor que no requieren actualización y la no necesidad de crear procesos nuevos).

El Informe de gestión del SGIC de la escuela (último aprobado en septiembre de 2023) describe las principales actividades realizadas en el curso académico correspondiente vinculadas a los procesos del SGIC. El Informe integral del SGIC de 2023 incluye el informe de evaluación de cada uno de los procesos del SGIC donde se analizan los datos y la información recabados durante el curso académico correspondiente y añade una serie de propuestas de mejora vinculadas a ellos.

Del análisis de estos documentos se considera que no se observan motivos particulares del SGIC de la EPSEM que aconsejen confeccionar hasta tres documentos, elaborados y aprobados casi simultáneamente que evalúan, además, el mismo ámbito de actuación (la "gestión" o "revisión", parcial o "integral" del SGIC). De hecho, el despliegue documental en denominados informes dificulta la rendición de cuentas a los grupos de interés y el propio entendimiento del SGIC y su revisión.

El plan de mejoras del SGIC del centro, Propuestas de mejora EPSEM activas (SAT), se presenta de manera estructurada y tiene establecida una codificación para identificar las acciones que son del centro y cuenta con campos que aportan información adicional a cada una de las acciones, entre las que se pueden destacar, el cargo, el estándar al que se asocia, los objetivos a conseguir, los indicadores y las actualizaciones realizadas. Dicho plan contiene un total de 102 propuestas de mejora, de las cuales en la actualidad solo 14 están activas.

Se observa que, las propuestas de mejora vinculadas a los procesos que se relacionan en el Informe integral del SGIC de 2023, no se incluyen en este documento, ni en ningún otro, de forma estructurada, aspecto que resulta imprescindible para poder llevar a cabo un seguimiento completo de las mejoras planteadas tras la revisión del SGIC y su adecuada implementación.

Si bien se conoce que las acciones de mejora se incluyen en el aplicativo SAT para el seguimiento y acreditación de las titulaciones, esta información no aparece descrita ni en los procesos del SGIC ni en el informe de seguimiento del centro ni en el Manual del SGIC. Asimismo, se desconoce el criterio para su establecimiento como acción de mejora (más allá de que la persona responsable de calidad la considere de suficiente relevancia como para valorarla como acción de mejora).

En dicho listado de acciones de mejora incluidas en el SAT no se observa con qué proceso o procesos del SGIC están vinculadas y solo se encuentra algo de información sobre las acciones realizadas vinculadas con el SGIC en el Informe de Gestión del SGIC. Sin embargo, no se encuentra información sobre el análisis de dicha acción cuando está cerrada (si se han cumplido los objetivos propuestos, si la acción ha servido para dar respuesta al origen de la acción y el resultado de los indicadores asociados). En el listado de acciones de mejora completa que se nos hizo llegar aparece un apartado denominado "Resultados obtenidos", pero no se encuentra el análisis sobre dichos resultados, ni tampoco las acciones que se listan en dicho apartado en ninguno de los informes publicados.

Se considera necesario diferenciar las actuaciones llevadas a cabo y las mejoras y modificaciones implementadas surgidas del análisis de datos e información recogida.

Asimismo, es imprescindible que todas las propuestas de mejora recogidas en los informes estén reflejadas en un mismo documento donde se observe el resultado del análisis total del SGIC (la relación de propuestas de mejora del SAT solo recoge parte de las áreas de mejora establecidas).

Además de estos informes, la Secretaría Académica de la escuela elabora la Memoria Académica de la EPSEM en la que se recogen, cada curso académico, desde el 2005-2006 hasta el curso 2021-2022, los datos y la información más relevante sobre aspectos organizativos, económicos, infraestructuras y servicios del centro, actuaciones llevadas a cabo respecto de los procesos del SGIC y, aspectos académicos sobre las titulaciones, movilidad, prácticas externas, TFE y titulados, investigación...

AM-1.7.1 Unificar la sistemática para la gestión de las mejoras usando la misma metodología de análisis de todas las mejoras vinculadas a los procesos y a las titulaciones.

Se observa que el listado de acciones de mejora que el centro maneja “Propuestas de mejora EPSEM activas (SAT)” enumera las propuestas relacionadas con las titulaciones del centro, pero no recoge todas las propuestas de mejora que el propio centro en su análisis ha establecido.

Así, en el Informe Integral del SGIC se listan una serie de propuestas de mejora vinculadas a los procesos que no se reflejan en este listado “SAT” ni en ningún otro plan formalmente establecido donde se recojan y relacionen con los procesos. Además, respecto a estas últimas propuestas se observa que algunas de ellas no desarrollan el propósito por el que se formulan, algunas aparecen duplicadas entre procesos con ligeras variaciones, por lo que no siempre existe una interrelación entre ellas, presentan una codificación propia y no se registran ni enumeran en un documento o informe específico.

Se considera que es necesario que todas las propuestas de mejora sean tenidas en cuenta en las revisiones anuales del SGIC, con la consiguiente justificación de su constitución, por lo que es imprescindible que todas ellas queden recogidas en un plan formalmente establecido y se analicen.

AM-1.7.2 Incluir la información sobre la elaboración, aprobación y revisión del plan de mejoras del centro la documentación del SGIC (procesos y manual del SGIC).

La sistemática de trabajo empleada en la elaboración, aprobación y revisión del plan de mejora del centro, generalmente relativa a las titulaciones, y el plan de mejora vinculado a los procesos que se refleja en el Informe integral el SGIC, no se recoge en el proceso “330.8.1. Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación” donde se describe cómo se lleva a cabo el seguimiento y la revisión del SGIC. Solo se referencian las responsabilidades respectivas.

Asimismo, tampoco se observa en el Manual del SGIC referencias a la gestión del plan de mejoras, que incluya tanto las acciones derivadas del análisis de las titulaciones como del análisis de los procesos del SGIC.

Así, se considera que es necesario que se incluya tanto el proceso 330.8.1. como el manual del SGIC y que figuren estas cuestiones vinculadas con la propia revisión del SGIC.

AM-1.7.3 Asociar las acciones del listado de “Propuestas de mejora EPSEM activas (SAT)” con el proceso del que proviene dicha acción.

Ninguna de las acciones de mejora incluidas en el SAT incluye la relación de estas con el proceso o procesos del/os que deriva/n dicha propuesta de mejora, y solo se encuentra algo de información sobre acciones vinculadas con el SGIC en el Informe de Gestión del SGIC.

Sería conveniente incluir en el SAT, y ligado al plan de mejora, el dato del proceso del que deriva esa acción para garantizar la trazabilidad entre la revisión del proceso y el plan de mejora de este.

AM-1.7.4 Incluir en el informe/los informes de revisión del SGIC el análisis de la puesta en marcha de las acciones de mejora previamente propuestas, el cumplimiento de los objetivos propuestos y el resultado de los indicadores asociados.

Si bien en el listado de acciones de mejora aparece un apartado denominado “Resultados obtenidos”, en los informes de revisión elaborados y publicados por el centro no se encuentra información sobre el análisis de las acciones de mejora propuestas cuando están cerradas que incluyan, por ejemplo, información sobre si se han cumplido los objetivos propuestos, si la acción ha servido para dar respuesta al origen de ella o cuál ha sido el resultado de los indicadores asociados.

El Comité solo ha encontrado algo de información sobre las acciones realizadas vinculadas con el SGIC en el Informe de Gestión del SGIC, pero se considera que esta información es parcial y no responde al objetivo del establecimiento de las acciones de mejora (completar el ciclo PDCA de revisión continua).

Se considera que es necesario, no solo llevar a cabo un análisis periódico sobre las acciones de mejora establecidas que surgen de la revisión y el análisis llevado a cabo sobre los procesos del SGIC y las titulaciones que se imparten en el centro, sino publicarlo de una manera estructurada y conjunta para comprender la justificación de las actividades llevadas a cabo por el centro.

AM-1.7.5 Plantear acciones de mejora en aquellos casos en los que no se alcanza el valor de aceptación.

Gran parte de los indicadores del cuadro de control de indicadores de la EPSEM tienen establecidos unos valores de referencia que señalan cual es el valor objetivo que el centro considera correcto y un valor de aceptación de estos. Sin embargo, no se observa una sistemática de análisis y ajuste de dichos valores objetivo y, como consecuencia de la revisión de estos, el establecimiento de las consiguientes acciones de mejora.

Se observan distintos indicadores con valores por debajo del objetivo marcado durante varios años para los que no se ha planteado una acción de mejora. Por ejemplo, no se observa cómo los resultados de los indicadores sobre enseñanza-aprendizaje se utilizan para la identificación de áreas de mejora ni cómo se corrigen posibles desviaciones que se encuentran a la hora de aplicar los procesos, por ejemplo, la tasa de éxito y de graduación de GREVIC, la satisfacción de estudiantes en GREAUT o la participación en la encuesta a estudiantes de grado de nuevo ingreso.

Tampoco se observa cómo la información obtenida de los indicadores de PDI favorece la mejora de la gestión de los procesos encargados de este colectivo (indicadores de PDI a tiempo completo en primera asignación, PDI asociado a tiempo parcial, profesorado doctor en GREAUT, ...).

Se desconoce cómo se establecen las acciones de mejora tras el análisis de los indicadores si no se alcanzan los valores de referencia de los indicadores, aspecto, asimismo, no explicitado en la documentación. Se considera que es necesario que se planteen acciones de mejora tras el análisis de los indicadores si no se alcanza valor objetivo establecido.

Asimismo, se considera que es necesario explicitar en la documentación cuándo se estima la necesidad de incluir una acción de mejora derivada de no alcanzar el valor objetivo establecido para los indicadores, más allá de una consideración subjetiva de la persona que realiza el análisis.

AM-1.7.6 Definir acciones de mejora coherentes con el ciclo de mejora continua.

Se observa que en el Informe Integral del SGIC de 2023 se recogen algunas propuestas de mejora vinculadas al análisis de los procesos que se considera que no aportan utilidad a la mejora por ser requerimientos propios de la puesta en marcha del SGIC o por ser repetitivas y redundantes, además de no quedar recogidas en las “Propuestas de mejora activas” del centro (ver *AM-1.7.1*).

Así, por ejemplo, se recogen propuestas que son propias del despliegue del SGIC como redefinir la política de calidad (PR1.1-22-2), escribir los objetivos de calidad (PR1.1-22-3) o revisar las guías docentes y adecuarlas a la normativa vigente (PR3.3-22-1) y cuestiones que se observan que, a pesar de estar propuestas, no se han llevado a cabo como el hecho de añadir indicadores a procesos (por ejemplo, el valor absoluto del PDI evaluado favorablemente (PR4.4-22-5)) o la puesta en marcha de encuestas propias para recoger información más ajustada a las necesidades de la escuela, que además resulta redundante en el informe (ver *AM-3.4.1*).

Se entiende que el análisis y la revisión del SGIC ha de dar lugar a propuestas de mejora que ayuden a seguir con el ciclo de mejora continua en la implantación del SGIC. Por ello, es necesario que se lleve a cabo un análisis ajustado que establezca mejoras adecuadas para tal fin.

AM-1.7.7 Reflejar en el análisis del SGIC aquellas cuestiones derivadas de la revisión de los transversales especificando cómo afectan al centro.

Aunque en el proceso "330.8.1 Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación" se menciona que para llevar a cabo el análisis global se ha de tener en cuenta la revisión y mejoras de los procesos transversales del SGIC marco de la UPC, no se han encontrado esta información en ninguno de los dos Informes de revisión del SGIC a los que el Comité ha tenido acceso (2022 y 2023), más allá de la referencia a que los procesos del SGIC están “en fase de revisión para adecuarlo y relacionarlo con los procesos transversales del SGIC marco de la UPC que fueron aprobados año 2022”.

RE-1.7.1 Incluir un indicador que mida el conocimiento del estudiantado de la existencia del SGIC y de sus procesos.

El cuadro de indicadores de la EPSEM cuenta con los indicadores IN-8.1-4 “Conocimiento del PDI de la existencia del SGIC y de sus procesos” y IN-8.1-5 “Conocimiento del PAS de la existencia del SGIC y de sus procesos” que miden el grado de conocimiento de los grupos de interés internos, de la existencia del SGIC y de sus procesos.

De cara a implicar al alumnado en la mejora continua del SGIC del centro y de fomentar su participación en él, se considera muy recomendable tener en cuenta hasta qué punto el estudiantado conoce el SGIC del centro mediante la recogida de su valoración al respecto. Ello redundaría muy positivamente en diferentes aspectos del SGIC que en la actualidad tienen un amplio margen de mejora (por ejemplo, concienciación de la importancia de cumplimentar las encuestas de satisfacción o participar en las comisiones), y contribuiría a revisar y, en su caso, a mejorar otros que se perciben que están adecuadamente implantados (por ejemplo, difusión de información pública entre las personas de este colectivo).

RE-1.7.2 Ampliar el alcance de las revisiones a aspectos que van más allá de los indicadores.

Se recomienda que, a la hora de llevar a cabo la revisión de procesos, se haga un análisis que vaya más allá de los indicadores establecidos. Se recomienda tener en cuenta además los aspectos formales de los procesos valorando el desarrollo de este para la consecución del objetivo descrito.

Especialmente reseñable es el caso de los recursos materiales y servicios en los que la mayoría de los indicadores asociados a estos procesos se refieren a mediciones sobre la percepción de los usuarios. Si bien es algo necesario para valorar la adecuación de estos, se considera que existen cuestiones objetivas sobre su uso que habrían de ser tenidos en cuenta a la hora de llevar a cabo el análisis, como las posibles incidencias en la prestación de servicios, la actualización y el mantenimiento de los recursos materiales, la priorización de las inversiones o la gestión de los laboratorios.

RE-1.7.3 Incluir en el “Cronograma de actuaciones periódicas del SGIC” la revisión y actualización de la política y los objetivos de calidad, la revisión y actualización del manual del SGIC y la revisión de los planes, procedimientos y documentos vinculados a los procesos del SGIC.

El Cronograma de actuaciones periódicas del SGIC de la EPSEM detalla la periodicidad con que se confeccionan, revisan o actualizan distintos documentos del sistema, pero no se incluye ni la política y los objetivos de calidad, ni el manual del SGIC del centro, ni toda la documentación vinculada con los procesos del SGIC y que en algunos casos corresponde a planes de actuación que han de ser revisados periódicamente (de especial relevancia los vinculados a los procesos relativos al estudiantado).

Debido a las funciones vertebradoras que estos documentos tienen en el SGIC es recomendable que se refleje la periodicidad de su revisión y/o actualización en el cronograma para garantizar que se cumplen las actuaciones encaminadas a su consecución y la incorporación de las modificaciones que se van aplicando tanto al sistema como a la documentación que se elabora.

RE -1.7.4 Recoger en un solo informe (documento) la revisión y evaluación del SGIC.

El centro elabora tres informes donde se incluyen cuestiones referidas al análisis y evaluación del SGIC: informe de revisión del SGIC, informe de gestión del SGIC e informe integral del SGIC.

Del análisis de estos documentos, el Comité considera que no se observan motivos particulares del SGIC de la EPSEM que aconsejen confeccionar hasta tres documentos, elaborados y aprobados casi simultáneamente que evalúan, además, el mismo ámbito de actuación (la “gestión” o “revisión”, parcial o “integral” del SGIC).

Asimismo, se considera que este despliegue documental en denominados informes dificulta la rendición de cuentas a los grupos de interés y el propio entendimiento del SGIC y su revisión. Por ello, se considera que su agrupación en un solo documento ayudaría a la comprensión y a la rendición de cuentas, así como a la revisión completa del SGIC y sus actuaciones.

C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos

El centro cuenta con procesos implantados para el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos y, si es pertinente, la extinción de estos programas, como también para el conjunto de las acciones de evaluación que se realicen en el Marco del VSMA.

Implantación parcial Implantación suficiente Implantación avanzada

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

- 330.2.1.1 Verificación
- 330.2.1.2 Seguimiento
- 330.2.1.3 Modificación
- 330.2.1.4 Acreditación

Asimismo, se cuenta con otros procesos relacionados con la mejora de los programas formativos y, por tanto, asociados con los procesos del marco VSMA:

- 330.3.7 Gestión de incidencias: quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones
- 330.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados"
- 330.7.1. Publicación de información y rendición de cuentas

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

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

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos vinculados con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es 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 SGIC de la EPSEM dispone del proceso "330.2.1. Garantía de calidad de los programas formativos-Marco VSMA" que incluye cuatro subprocesos que describen las actividades vinculadas con el diseño, la revisión y mejora de los programas formativos (marco VSMA): 330.2.1.1 Verificación, 330.2.1.2 Seguimiento, 330.2.1.3 Modificación y 330.2.1.4 Acreditación. Estos subprocesos siguen la normativa vigente y se basan en los procesos

transversales definidos para llevar a cabo estas actividades fundamentales de la universidad.

Se aprecia, en general, que la cadena de responsabilidades en la toma de decisiones está suficientemente definida y permite garantizar la calidad de los programas. Si bien en la mayoría de las actividades las responsabilidades definidas son las pertinentes, tanto para el análisis y mejora de los programas formativos como para la identificación de modificaciones en las titulaciones, se echa en falta la participación de las coordinaciones de las diferentes titulaciones que se imparten en la Escuela.

Así, las diferentes solicitudes derivadas del despliegue de este proceso se elevan a la Comisión Permanente de centro y en esta no tienen por qué estar representados todos los responsables académicos. Asimismo, los miembros del equipo directivo tampoco tienen por qué estar representados en las comisiones académicas de grado o máster (de acuerdo con lo que se establece en el manual del sistema de garantía de calidad) (ver RE-1.1.3).

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

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

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

Se constata que el centro tiene implantados procesos para el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos y, si procede, su extinción. El conjunto de actuaciones relacionadas con la evaluación de titulaciones se despliega en el centro atendiendo a los procesos establecidos de acuerdo con las fases del marco VSMA. La implantación y el despliegue de estos procesos han contribuido a la mejora del desarrollo de los programas formativos, si se atiende a los resultados favorables obtenidos en los diferentes informes de evaluación externa.

Como ejemplo, se mencionan algunas acciones que el centro ha implementado con relación al ciclo de vida de sus titulaciones en los últimos cursos académicos:

- Acreditación reciente de varias titulaciones de grado: el Grado en Ingeniería de Automoción, en 2023, el Grado en Ingeniería de Sistemas TIC, en el curso 21/22 y el Grado en Ingeniería Electrónica Industrial y Automática, en 2017, y los dos másteres que se imparten en el centro, el Máster Universitario en Ingeniería de Minas, en el curso 20/21 y el Máster Universitario en Ingeniería de los Recursos Naturales, en 2019.
- Verificación de un nuevo grado: Grado en Ingeniería de los Recursos Minerales y su Reciclaje en el curso 19/20.

- Modificaciones en el Grado de Ingeniería de la Automoción que ha cambiado el carácter de las prácticas y ha incluido asignaturas optativas, en el curso 19/20.
- En la actualidad se está elaborando la propuesta de memoria de verificación del Máster in Machine Learning and Cybersecurity for Industrial Systems, programa formativo emergente cuyo inicio está programado para el curso 24/25.

(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 SGIC del centro y el despliegue de sus procesos garantizan la recogida de datos e información, que se utilizan para el análisis, la revisión y la mejora de los programas formativos.

Para la recogida de estos datos la escuela dispone de la información que se genera desde el Gabinete de Planificación, Evaluación y Calidad (GPAC) para todos los centros de la UPC a través del "Portal de indicadores y datos estadísticos". En dicho portal se ponen a disposición la mayor parte de los datos e indicadores que gestiona la EPSEM para llevar a cabo el análisis y la mejora de sus titulaciones.

Asimismo, en relación con la satisfacción de los grupos de interés, están centralizados diversos informes y estudios que aportan gran información para el análisis y mejora de las titulaciones y publicados en el "Portal de calidad, de indicadores y de encuestas". Aquí se recogen tanto las encuestas de satisfacción del alumnado con la docencia como las que elabora AQU a los egresados para recoger información sobre la inserción laboral y su grado de satisfacción con la formación recibida. Existen también encuestas específicas dirigidas a los colectivos del PDI y del PTGAS.

La EPSEM dispone de un Cuadro de control de indicadores, publicado en el apartado de Calidad de su web, que recoge los datos e indicadores que utiliza para llevar a cabo el análisis y la mejora de los programas formativos, sustentado en el proceso transversal "PT.11. Recogida de la satisfacción de los grupos de interés"

El proceso que describe como la EPSEM recoge información y resultados relevantes para la gestión eficiente de las titulaciones, en especial los resultados de aprendizaje y la satisfacción de los grupos de interés es el proceso "330.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados". Si bien en este proceso se hace una sucinta referencia a los resultados de las encuestas, se centra casi en exclusiva a la recogida de los resultados de los indicadores incluidos en el cuadro de indicadores del centro.

A pesar de que existe gran cantidad de información sobre la satisfacción de los grupos de interés (indicadores recogidos en el cuadro de control de la escuela, informes a nivel de universidad sobre estas cuestiones), el SGIC no recoge centralizadamente esta información ni tampoco se observa un análisis de esta en los informes de revisión del SGIC, más allá de menciones concretas en el ISC.

Respecto a los datos recopilados de carácter cuantitativo, destacan los relativos al rendimiento académico, el acceso y la admisión, el PDI y el PTGAS, la satisfacción de los diferentes grupos de interés, la movilidad, las prácticas externas y la inserción laboral, entre otros. Si bien el cuadro de control de indicadores cuenta con una extensa cantidad de indicadores, se considera que es necesario llevar a cabo una reflexión sobre su utilidad y representatividad para dar respuesta a los objetivos de los procesos (ver *AM-1.6.1*). Asimismo, se considera necesario que se incluya, por cada uno de los indicadores propios, una ficha que incluya la fórmula de cálculo y otra información relevante sobre los mismos (ver *AM-1.6.2*).

Respecto a los datos de carácter cualitativo, se encuentran, entre otros, los “informes de reuniones” (Junta de Escuela) o las incidencias (quejas, reclamaciones y sugerencias) y felicitaciones y los informes de evaluación de titulaciones (VSMA), generados por los CEE y por las comisiones específicas de AQU. Todos estos datos se analizan y revisan por parte de las diferentes responsabilidades de la escuela y como resultado, se elabora, aprueba y publica el informe de seguimiento del centro (ISC), que integra desde el curso 15/16 el análisis conjunto de los programas que previamente se realizaba de manera individual.

El Informe de Seguimiento del Centro recoge gran cantidad de indicadores sobre las titulaciones para su análisis y posterior toma de decisiones. Asimismo, se recogen las acciones de mejora propuestas para el siguiente periodo, sin embargo, no se recoge mención alguna a las acciones de mejora previamente planteadas y finalizadas, así como a su resolución, ni se observa un seguimiento periódico de las acciones de mejora, que podría derivar en la no revisión de estas hasta el siguiente proceso de revisión bienal (ver *AM-1.7.4*).

AM-2.3.1 Llevar a cabo el análisis agrupado sobre la satisfacción de los grupos de interés.

El SGIC de la EPSEM no cuenta con un proceso específico encargado de la recogida y análisis de la satisfacción de los grupos de interés de la escuela y el establecimiento de las consiguientes mejoras. Si bien no es necesaria la existencia de dicho proceso, sí se considera necesario que se lleve a cabo un análisis pormenorizado de la satisfacción de los diferentes grupos de interés.

Se observa que algunos de los indicadores de satisfacción con los que cuenta la escuela en su cuadro de control a veces no recogen datos útiles para realizar ese análisis y en ocasiones se observan mediciones parciales de la satisfacción (ver *AM-3.2.1*, *RE-3.2.1*, *RE-3.2.4*, *AM-3.4.3*, *RE-4.4.1*, *AM-5.3.1*, *AM-5.3.2* y *RE-6.4.2*).

La UPC recoge de manera centralizada y transversal toda la información relacionada con la satisfacción de los grupos de interés y elabora informes en los que se observa el análisis de esta (a veces de manera agregada y otras por centro). Sin embargo, no se observa cómo la escuela relaciona y utiliza dicho análisis en su contexto usando esa información para la mejora de sus procesos.

(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).

EL SGIC de la EPSEM dispone del proceso "330.2.1.2 Seguimiento" para llevar a cabo el seguimiento y mejora de las titulaciones que se imparten en la Escuela. Del análisis de las evidencias del SGIC se corrobora que los programas formativos se analizan, revisan y mejoran.

El equipo directivo es el responsable de la evaluación de las titulaciones y la Comisión Permanente de la Escuela aprueba el Informe de Seguimiento del Centro (ISC) que bienalmente recoge el análisis de los principales indicadores de cada una de las titulaciones, así como las acciones de mejora propuestas para el siguiente periodo. Las coordinaciones de titulación participan en el análisis y mejora de las titulaciones. De acuerdo con la información recibida en la visita, la Comisión de Grado y la Comisión de Máster se reúnen, al menos, una vez al año para el seguimiento de las titulaciones, pero se echa en falta una mayor profundización en aquellas cuestiones propias de las titulaciones: análisis de indicadores, de asignaturas, de incidencias... que puedan dar lugar a acciones de mejora de estas.

Las acciones de mejora propuestas referidas a las titulaciones se recogen en la aplicación SAT. Se constata que las acciones de mejora derivadas de los procesos de seguimiento, modificación y acreditación forman parte de dicho plan de mejora, sin embargo, se considera que la cantidad de propuestas se refieren, en gran medida, a aspectos de obligado cumplimiento que enumeran los informes de acreditación de los programas formativos, de manera que faltan otras propuestas derivadas del análisis.

El ISC recoge gran cantidad de indicadores sobre las titulaciones para su análisis y posterior toma de decisiones, recoge las acciones de mejora propuestas para el siguiente periodo, pero no se recoge mención alguna a las acciones de mejora previamente planteadas y finalizadas, no observándose el seguimiento periódico de las acciones de mejora, ni su resolución, por lo que se desconoce la evolución y el resultado que han podido tener las acciones de mejora planteadas (ver AM-1.7.4).

En los 3 ISC elaborados por el centro se menciona como una de las líneas de actuación prioritarias la "mejora de las tasas de abandono y graduación de los grados" (en el primer ISC se menciona explícitamente Ingeniería Química y en los otros dos, las titulaciones de grado en general), sin embargo, si bien en el primer ISC (15/16-16/17) se estableció una acción al respecto de la mejora de estas tasas en el Grado de Ingeniería Química, no se ha encontrado el seguimiento o resolución de dicha acción de mejora en los sucesivos ISC elaborados por el centro. Tampoco se ha podido observar cómo se realiza el seguimiento del desarrollo de las acciones de mejora propuestas en cursos anteriores.

Finalmente, se desconoce el criterio seguido para el establecimiento de acciones de mejora ya que se constata que existen resultados de indicadores por debajo del umbral establecido de manera continuada pero no se ha llevado a cabo acción alguna para solventarlo. (ver AM-1.7.5).

AM-2.4.1 Realizar el seguimiento de las acciones de mejora prioritarias planteadas en los ISC.

Tal y como se ha podido constatar en los ISC, las acciones de mejora establecidas por el centro tras el análisis de las titulaciones marcan unas líneas de actuación prioritarias, que se entiende, centran los esfuerzos del centro para el siguiente periodo.

Así, en los 3 ISC elaborados por el centro se menciona como una de esas líneas prioritarias la “mejora de las tasas de abandono y graduación de los grados”, sin embargo, no se ha encontrado el análisis, seguimiento o resolución de dicha acción de mejora en los sucesivos ISC elaborados por el centro.

RE-2.4.1 Llevar a cabo un análisis de las titulaciones que dé como resultado acciones de mejora que vayan más allá de los procesos de modificación o acreditación de las titulaciones.

Se ha constatado que las propuestas que aparecen en los ISC se refieren, en gran medida, a acciones derivadas de los procesos de seguimiento, modificación y a aspectos de obligado cumplimiento que provienen de los informes de acreditación de los programas formativos. No queda claro, por tanto, un análisis más pormenorizado de aquellas cuestiones propias de las titulaciones que pudieran dar como resultado mejoras en las titulaciones del centro. Se anima al centro a profundizar en el análisis de cada una de las titulaciones a nivel particular (indicadores, asignaturas, incidencias...) que puedan redundar en la mejora de estas.

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

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

Implantación parcial Implantación suficiente Implantación avanzada

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

- 330.3.1. Promoción de los estudios y acceso del estudiantado
- 330.3.2. Soporte y orientación al estudiantado
- 330.3.3. Metodología de enseñanza y evaluación
- 330.3.4. Gestión de la movilidad del estudiantado
- 330.3.5. Orientación profesional y perfil de los titulados
- 330.3.6. Gestión de las prácticas externas
- 330.3.7 Gestión de incidencias: quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones

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

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

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo al alumnado, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos. (Suficiente).

El SGIC de la EPSEM tiene implantados procesos que permiten el diseño, desarrollo y mejora continua de los procesos de promoción de los estudios y acceso del estudiantado (330.3.1), apoyo y orientación al estudiantado (330.3.2), la metodología de enseñanza y evaluación (330.3.3), la gestión de la movilidad (330.3.4) y de las prácticas externas (330.3.6), así como la orientación profesional de los titulados (330.3.5).

Adicionalmente, el SGIC incluye el proceso "330.3.7 Gestión de incidencias: quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones" que, si bien su alcance se extiende a todo el SGIC, se encuadra dentro de los procesos referidos al estudiantado.

En todos los procesos se establece el propietario, el responsable gestor y el responsable de aprobación, así como las personas o unidades responsables de las distintas tareas descritas

en el proceso. Los procesos describen de manera general la cadena de responsabilidades, los indicadores y las herramientas para llevar a cabo el funcionamiento de los procesos vinculados con esta dimensión.

La Escuela tiene establecidos una serie de planes, procedimientos y documentos vinculados a los procesos relativos al estudiantado como son el Plan de acogida para estudiantes de grado y de máster (de nuevo ingreso), el Plan de acción tutorial, el Plan de promoción, el Plan de comunicación, etc., que se estima que habrían de formar parte del desarrollo de los procesos y revisarse con ellos (ver AM-1.5.5).

RE-3.1.1 Corregir algunas incoherencias o carencias respecto las responsabilidades en las fichas de los procesos.

En el proceso “330.3.1. Promoción de los estudios y acceso del estudiantado”, en el apartado 6.1.2 de la revisión del proceso se afirma que la Subdirección de Comunicación y Estudiantado y la Subdirección de Jefe de Estudios “hacen (...) propuestas de mejora que se tienen en cuenta para definir, para el curso siguiente, los objetivos asociados al Plan de Promoción (...)”, pero en el apartado 6.3, se afirma que “la Subdirección de Comunicación y Estudiantado se encarga de revisar anualmente el funcionamiento del proceso y de implantar en él (en vez de formular), si procede, propuestas de mejora según el proceso 330.8.1”.

En el proceso “330.3.2. Soporte y orientación al estudiantado” en el apartado 6.1. respecto a la definición o revisión del Plan de acogida y del Plan de acción tutorial, se señala que “se realizan de manera coordinada con el apoyo académico (tutorías, mentorías...), apoyo económico y apoyo de atención a las necesidades personales contempladas en el proceso “PT.05 Apoyo al estudiantado”. Sin embargo, estos ámbitos de actuación, que tienen la función de dar soporte explícito a las actuaciones del centro, no se mencionan en el apartado respectivo de la ficha que relaciona a los diferentes responsables (apartado 9).

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

Las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje y el desarrollo de los programas formativos se llevan a cabo, en general, según lo establecido por los procedimientos que forman parte del SGIC.

La EPSEM realiza acciones de promoción de los programas formativos juntamente con otros centros de la institución lo que queda reflejado en el proceso “330.3.1 Promoción de los estudios y acceso del estudiantado”, vinculado al proceso transversal “PT.07 Promoción de los estudios y captación de estudiantado”. Se constata que las acciones de promoción que se desarrollan son variadas y periódicas.

Respecto a la participación en ferias y salones, destacan las jornadas de puertas abiertas en el centro, las sesiones informativas de másteres, la participación en el Saló de

l'Ensenyament, y la participación en el Saló de màsters i postgraus Futura. El centro recoge datos sobre la afluencia de potenciales estudiantes a las jornadas de puertas abiertas, que se mantiene estable a lo largo de los cursos. Además, se realizan acciones de divulgación científica, particularmente dirigidas a centros y estudiantes de educación secundaria.

Respecto a la enseñanza y su evaluación, la EPSEM cuenta con el proceso "330.3.3. Metodología de enseñanza y evaluación". Se destaca que los resultados académicos son, en general, altos o muy altos. Así, la tasa de rendimiento es alta o muy alta para todos los programas formativos, la tasa de éxito presenta un resultado sobre el 80%, con alguna excepción y la tasa de abandono se mantiene, en general, por debajo del 25%. Se observa también que los tutores llevan a cabo actuaciones para prevenir y, en su caso, reencaminar situaciones latentes o potenciales de abandono. La cantidad de personas tituladas se mantiene por encima del valor aceptable a lo largo de los cursos apreciándose una mayor cantidad de titulados que de tituladas.

Toda la información relativa al desarrollo de los trabajos de fin de estudios (TFE: TFG/TFM) está en documentación adyacente al proceso referido a la metodología y la evaluación. El TFE, en sus dos modalidades TFG y TFM, constituye el zénit del proceso enseñanza-aprendizaje en los programas formativos de grado y máster, respectivamente, y sintetiza la aplicación de conocimientos adquiridos en la elaboración de un trabajo académico, que en la EPSEM tiene un carácter eminentemente práctico.

Teniendo en cuenta esta circunstancia, y aunque se considere que es una asignatura más del plan de estudios, el SGIC debería contemplar explícitamente la gestión del TFE (por ejemplo, mediante la creación de un nuevo proceso ad hoc o su inclusión en algún proceso existente) (ver *AM-1.5.4*). Ello contribuiría a mejorar el SGIC de manera significativa, por cuanto recogería un aspecto de cabal importancia y redundaría en la coherencia interna del sistema.

En la visita se pudo apreciar la buena predisposición y cercanía del PDI para atender las dudas y cuestiones que el alumnado pueda plantear en relación con diferentes aspectos académicos. Esta atención se materializa a través de diferentes canales que incluyen el contacto personal y el uso de las nuevas tecnologías como el correo electrónico institucional, el campus virtual (Atenea) e incluso, en algún caso particular, la mensajería instantánea (Telegram).

La EPSEM cuenta con el proceso "330.3.4. Gestión de la movilidad del estudiantado" para la gestión de esta. Se observa que la cantidad de estudiantes que participan en la movilidad saliente es significativamente mayor que la de estudiantes que participan en la movilidad entrante. No existen indicadores o evidencias que recojan la valoración del alumnado entrante durante su experiencia de movilidad.

Asimismo, se considera que no es muy operativo recoger la satisfacción del alumnado enviado en movilidad (IN-3.4-5) con una encuesta de titulados, que supone recoger su satisfacción, al menos, 3 años después de haber realizado dicha movilidad. Además, en el desarrollo del proceso 330.3.4 se menciona que se recoge anualmente las valoraciones de las entidades colaboradoras, aspecto no localizado.

Las prácticas externas curriculares se gestionan a través del proceso "330.3.6. Gestión de las prácticas externas" e incluye cuatro modalidades según el lugar en que se realicen: en la

universidad, en entidades colaboradoras, en otras universidades y en empresas. No se observa medición de la satisfacción de otros grupos de interés implicados en las prácticas como el tutor del centro o los instructores de los centros de prácticas, aun apareciendo referencias a ello en el desarrollo del proceso (se menciona que se recoge anualmente las valoraciones del estudiantado, PDI, PTGAS y entidades colaboradoras, pero solo existe indicador sobre la satisfacción del alumnado participante IND3.6-6).

AM-3.2.1 Recoger datos e información sobre las entidades colaboradoras y las personas tutoras de las prácticas externas.

Las prácticas académicas externas constituyen una de las fuentes de enriquecimiento formativo y personal con mayor impacto en el recorrido del alumnado universitario, máxime en las carreras con una eminente formación práctica.

Se considera que es muy importante recoger la satisfacción de otros grupos de interés implicados en las prácticas como son la persona que ejerce las funciones de tutoría en la escuela o las personas colaboradoras de los centros de prácticas (empleadores).

Las entidades colaboradoras (empleadores) desarrollan una función relevante en los programas formativos, especialmente en lo relacionado con la formación práctica y la preparación del alumnado en diferentes habilidades para integrarse en el mundo laboral una vez que finalice sus estudios. Teniendo en cuenta que deben confeccionar un informe final con la valoración del alumnado que han tutorizado en la empresa, es necesario recabar su satisfacción, lo que enriquecerá las aportaciones ya existentes de las empresas (mediante su participación, por ejemplo, en el Consejo Asesor de la Escuela).

Por lo tanto, se considera necesario que el centro recoja datos sobre la satisfacción de las personas tutoras de la escuela como de las entidades colaboradoras de prácticas.

RE-3.2.1 Recoger el grado de satisfacción de los estudiantes de movilidad entrante, así como el de las entidades colaboradoras.

Se ha constatado que no existen indicadores o evidencias que recojan la valoración y/o satisfacción del alumnado entrante de movilidad. Se considera que la valoración que este estudiantado pueda hacer sobre diferentes aspectos de su experiencia en el centro resulta fundamental para conocer la perspectiva de alumnado habituado a otros entornos académicos y a diferentes culturas de enseñanza-aprendizaje.

Por ello, se recomienda al centro a recoger información de este colectivo con la finalidad de enriquecer el sistema con información tanto sobre su satisfacción, como de posibles incidencias y de contribuir a las modificaciones oportunas en aquellos ámbitos o aspectos en que se considere necesario.

Asimismo, en el desarrollo del proceso “330.3.4 Gestión de la movilidad del estudiantado” se menciona que se recogen anualmente las valoraciones de las entidades colaboradoras, se anima al centro a llevarlo a cabo y reflejarlo en el proceso, así como en el posterior análisis de la movilidad del centro.

RE-3.2.2 Fomentar las acciones de promoción del centro para atraer la movilidad entrante.

Los datos relativos a la movilidad entrante en el centro registran una escasa participación en los últimos cursos académicos. De cara a atraer la atención del alumnado de otros países en las titulaciones del centro y, con ello aumentar las posibilidades de su participación en

los programas de movilidad entrante, se anima a los responsables a desarrollar e implementar las estrategias que consideren oportunas (por ejemplo, aplicar técnicas de mercadotecnia o enviar boletines informativos).

RE-3.2.3 Evidenciar más claramente la gestión diferenciada de las prácticas externas no curriculares en el proceso "330.3.6. Gestión de las prácticas externas".

Si bien el proceso de gestión de las prácticas externas incluye una sucinta referencia a las prácticas no extracurriculares, se considera que no queda suficientemente descritas las diferencias en la gestión respecto de las prácticas curriculares. Así, no se hace mención a la consecuencia directa de uno y otro tipo, esto es, las prácticas curriculares se reflejan en el expediente académico formando parte directa del mismo al ser una "asignatura" del currículo y en cambio, las extracurriculares pueden ser reconocidas en forma de créditos y formar parte del Suplemento Europeo al Título (SET).

Se considera que el procedimiento es demasiado genérico en sus explicaciones por lo que se recomienda que se describa un poco más en detalle las particularidades de los diferentes tipos de prácticas.

RE-3.2.4. Repensar la fuente de información del indicador "IN-3.4-5. Media de la satisfacción de los titulados con la movilidad".

Se observa que la recogida de la satisfacción del alumnado enviado en movilidad se lleva a cabo a partir de la encuesta de titulados que recoge la satisfacción del alumnado egresado, al menos, 3 años después de haber realizado dicha movilidad, si no es más tiempo.

Se considera que no es una encuesta muy operativa para recoger información sobre la satisfacción de la movilidad por la dilación en el tiempo entre el desarrollo de la actividad y la medición de su satisfacción y que además podría hacer no atender a posibles incidencias ocurridas en dichas movilidades.

Tal y como en la visita se constató, el centro es consciente de que las encuestas institucionales (o las que elabora AQU) no recogen toda la información que necesitan. De esta forma, se considera que el centro habría de buscar la manera de recoger la información del alumnado enviado en movilidad, también respecto al alumnado de máster (aspecto no recogido hasta ahora) en una temporalidad más cercana a la realización de la movilidad.

RE-3.2.5 Recoger datos e información que permitan visibilizar y analizar más aspectos de las prácticas externas.

Se considera que el centro podría recoger y publicar más datos e información sobre las prácticas como, por ejemplo, sobre la distinción del carácter curricular y extracurricular de las prácticas, sobre la distinción entre prácticas nacionales e internacionales, e incluso aquellas prácticas realizadas en el contexto de un TFE, posibilidades que la normativa de la institución (UPC) y la del centro ofrecen al alumnado.

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

EL SGIC de la EPSEM cuenta con el proceso "330.3.2. Apoyo y orientación al estudiantado" para facilitar la integración en el centro del estudiantado de nuevo ingreso y orientarle en su proceso formativo. La información referida al desarrollo de este proceso se encuentra en documentos aparte del propio proceso entre los que se incluyen los planes de acogida y el plan de acción tutorial (PAT).

Se incluyen dos planes de acogida dirigidos al alumnado de nuevo ingreso uno dirigido a estudiantes de grado y otro a estudiantes de máster. El orientado a alumnado de grado contiene una sesión de acogida, que tiene lugar antes del inicio del período lectivo y de 3 horas de duración y una referencia a un cuestionario que se pasará para que el tutor conozca mejor al alumnado. El dirigido al alumnado de máster recoge una guía genérica y sucinta sobre la presentación de algunos aspectos introductorios: coordinadores, gestión académica, biblioteca y servicios TIC, que tiene lugar el primer día lectivo y se desarrolla durante los 30 minutos iniciales.

En el plan de acción tutorial (PAT) se recoge la estructura de las tutorías y las funciones concretas de las personas que ejercen dicha tutorización, se publica en la página web del centro y se enlaza en los espacios web de las titulaciones.

La ficha del proceso establece que "el proceso se inicia (...) teniendo en cuenta el perfil del estudiantado de entrada y todos los agentes implicados" pero ni en el PAT ni en los planes de acogida se observan actuaciones de tutorización o de acogida, dirigidas a perfiles o supuestos particulares. No queda clara la referencia a otras actividades de orientación al estudiantado tanto en el proceso como en el propio documento denominado plan de acción tutorial.

Se mencionan las mentorías y se incluye un indicador en el proceso sobre el número de estudiantado que participa en las mismas, pero no se referencia en el proceso, o en el documento aparte, en qué consiste y cómo se gestionan. Se constata, en general, la satisfacción del alumnado tanto con el modelo actual de tutorías como con su funcionamiento y sus resultados.

Se destaca como un aspecto muy positivo, los "Premios de Empresa" que convoca y otorga el centro, en colaboración con diversas empresas patrocinadoras, a los mejores expedientes de alumnos matriculados en el primer curso de cualquiera de los grados, y a los mejores expedientes por especialidad.

El SGIC de la EPSEM cuenta con el proceso "330.3.5 Orientación profesional y perfil de los titulados" en el que se describe como la escuela facilita al estudiantado las herramientas, el asesoramiento y la información adecuadas para su inserción en el mundo laboral, además de definir el perfil de los titulados y revisar, actualizar y mejorar los procesos relativos a la orientación profesional del estudiantado.

En un documento anexo al proceso se explicitan las acciones que se llevan a cabo para la Orientación Profesional del alumnado de la EPSEM, entre las que destaca el Forum Universidad-Empresa, los talleres de orientación profesional (en colaboración con UPC Alumni), conferencias y charlas y tutorías y mentorías de orientación profesional.

De forma general, se sigue lo establecido en dichos procesos.

Dentro de las actividades de orientación académica destaca la figura del tutor que se recoge en el PAT. En la visita se pudo constatar la utilidad de esta figura tanto para el profesorado como para el estudiantado. En los últimos años, se han puesto en marcha diferentes modalidades de tutorización y se han podido evaluar las ventajas e inconvenientes de cada una de ellas, concluyendo que la modalidad actual ofrece los mejores resultados.

La escuela ha puesto en marcha diferentes actividades enfocadas a la orientación profesional del estudiantado. En la visita se pudo constatar la buena valoración y la utilidad que percibe el alumnado de la realización de estas actividades. Se recomienda seguir trabajando para que estas actividades se orienten al alumnado en su conjunto, con independencia de su titulación.

AM-3.3.1 Llevar a cabo el análisis de las actividades enfocadas a la orientación del alumnado a lo largo de sus estudios que habrían de estar incluidas en el Plan de Acción Tutorial.

Si bien el centro realiza diversas sesiones de orientación a lo largo del curso para la orientación del alumnado, aspecto constatado durante la visita de certificación, no se mencionan ni en el desarrollo del proceso "330.3.2. Apoyo y orientación al estudiantado" ni en el documento denominado plan de acción tutorial, que en su formato actual se centra en la figura del tutor, ni se observa cómo se evalúa su eficacia ni pertinencia.

Se considera necesario elaborar un documento formal que recoja todas las actividades relacionadas con la orientación del alumnado desde la orientación inicial a la orientación profesional dando respuesta a la finalidad del proceso: planes de acogida, el uso de los servicios de la universidad, protocolo de actuación en situación de riesgo en laboratorio, sesión de orientación de TFG/TFM, sesión informativa de prácticas y movilidad, tutorización, mentorías, orientación profesional del alumnado, ... que sirva de base al seguimiento y revisión de las actividades que componen dicha orientación, puesto que, aunque existen algunos indicadores sobre la satisfacción de la tutorización, la información que recogen es parcial (ver AM-3.4.3).

AM-3.3.2 Incluir explícitamente la gestión de las mentorías en el proceso correspondiente.

Si bien en el proceso "330.3.2. Apoyo y orientación al estudiantado" se ha incluido un indicador que mide el número de alumnado que ha participado en las mentorías (IN-3.2-3), no se referencia en qué consisten ni en el proceso ni en el documento aparte.

Se considera que se ha de mencionar en el proceso incluyéndolo como parte de la actividad orientadora que ofrece el centro, explicando las funciones y responsabilidades del centro, así como en qué consisten, cómo se gestionan y cómo se mide su utilidad.

RE-3.3.1 Considerar la fusión de los dos planes de acogida con que cuenta el centro para fomentar la economía documental del sistema.

El SGIC del centro cuenta con un amplio repertorio documental, lo que puede constituir bien una fortaleza o bien una debilidad dependiendo de cómo se gestione la trazabilidad de la información y la documentación, lo que, además, redundaría en el uso de los recursos.

Por ello, con el fin de fomentar una gestión eficiente que repercuta positivamente en la gestión documental, se anima a los responsables a considerar fusionar los planes de acogida del alumnado del centro, que mantienen un propósito y una razón de ser comunes.

RE-3.3.2 Incluir tanto en el plan de acción tutorial como en los planes de acogida (de grado y de máster) las posibles situaciones específicas del alumnado.

Tanto el PAT como los planes de acogida (de grado y de máster) del centro no contemplan acciones específicas ajustadas a determinados perfiles de estudiantes que puedan necesitar una atención individualizada, ya sea a su llegada al centro (acogida) o ya sea más adelante (tutorías/mentorías). Estos perfiles pueden incluir, por ejemplo, al alumnado que participe en la movilidad entrante, al alumnado de nuevo ingreso que necesite reforzar su rendimiento académico o su motivación personal, o al alumnado con necesidades de atención específicas (discapacidades, enfermedades, trastornos), y otros (deportistas de alto rendimiento, personas en riesgo de exclusión socioeconómica, mujeres en situación de violencia...).

Se recomienda que estas situaciones queden reflejadas en los documentos apuntados, así como las acciones específicas para atenderlas (por ejemplo, en la acogida, la tutorización, la mentoría, el acompañamiento...), independientemente de que en la práctica ya sean tenidas en cuenta por el centro.

(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 SGIC de la EPSEM recoge información para el análisis y mejora de los procesos asociados al proceso de enseñanza y aprendizaje y de apoyo a los estudiantes. Si bien se dispone del proceso "330.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados" donde su objetivo es recoger información y resultados de aprendizaje y satisfacción de los grupos de interés, se constata que en todos los procesos referidos en esta directriz se recogen indicadores de resultados relativos al proceso de enseñanza aprendizaje y apoyo a los estudiantes. Asimismo, el centro también dispone del proceso "330.3.7. Gestión de incidencias: quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones" con el objetivo de recoger posibles incidencias relativas a estos procesos, entre otros.

El cuadro de indicadores de la EPSEM cuenta con múltiples indicadores para medir los resultados obtenidos en los procesos relacionados con la enseñanza aprendizaje. Además de datos de acceso, nuevo ingreso, tasas de rendimiento, eficiencia, éxitos, abandono y graduación, se recogen datos sobre la satisfacción de los estudiantes con las asignaturas y con el profesorado y sobre la satisfacción con las prácticas y con la movilidad (titulados).

Asimismo, se dispone de dos indicadores para medir los resultados de la orientación académica a través del grado de satisfacción de los estudiantes en relación con la utilidad de las tutorías (que solo presenta un dato en la secuencia presentada) y de los titulados sobre la utilidad de la tutorización, circunscrito exclusivamente al alumnado de grado.

Estos datos se recogen mediante las encuestas de satisfacción que periódicamente se elaboran a nivel institucional en función de la tipología de estudiantado (nuevo ingreso o no) o de diversos aspectos de los programas (actuación docente y asignaturas, TFE, movilidad, biblioteca...). Se observan propuestas de mejora de los procesos vinculadas con la implementación de encuestas propias que, sin embargo, no se han desarrollado.

Se constata que el grado de participación del alumnado en la cumplimentación de las encuestas es bajo, y aunque se han detectado mecanismos que permitirían mejorarla como establecer una franja de tiempo en el aula dedicada a tal fin, se observa que no se ha establecido a nivel de centro una gestión centralizada de la misma, dejándolo a la discrecionalidad de cada profesor/a.

No queda clara la información sobre la satisfacción de los centros de prácticas (ver RE-3.2.3), y se considera necesario realizar una valoración de los indicadores establecidos en los procesos de enseñanza-aprendizaje y orientación del estudiantado, con el objetivo de valorar su adecuación para medir la eficacia y la eficiencia de los procesos, de manera que contribuyan de forma efectiva al análisis y a la toma de decisiones (Ver AM-1.6.1).

El centro dispone en su página web de un buzón de quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones, donde los grupos de interés, previa identificación, pueden presentar la incidencia oportuna.

No se indica la sistemática que utiliza el centro para atribuir los valores aceptables y los valores objetivos de los indicadores que cuentan con ellos (por ejemplo, el IN-3.7.6 no cuenta con valores asignados) (ver RE-1.6.1).

La Subdirección de Planificación y Calidad recibe las incidencias y felicitaciones y las distribuye entre los responsables pertinentes. Una vez que la unidad responsable correspondiente resuelve la petición, responde directamente a la persona interesada y notifica asimismo a la Subdirección de planificación y Calidad.

Se ha contrastado que el alumnado conoce la existencia del buzón de incidencias, pero no la utiliza. Se constata que la cantidad de incidencias formuladas es escasa, y que incluso ha descendido en la evolución de los dos últimos cursos, únicos disponibles. De acuerdo con lo observado en la visita, el tamaño de la escuela y la cercanía del profesorado permite esta dinámica, que facilita la comunicación cara a cara entre el PDI y el alumnado frente a otros canales.

Las incidencias y felicitaciones que se reciben en persona por parte del PDI se introducen de forma manual en el mismo sistema que gestiona el buzón, de manera que se recogen formalmente aquellas cuestiones que deben resolverse.

AM-3.4.1 Poner en marcha las propuestas de mejora relacionadas con la implementación de encuestas propias que provienen de las revisiones de los procesos 330.3.1, 330.3.2 y 330.7.1.

En el último Informe Integral del SGIC (marzo de 2023) la escuela ha detectado la necesidad de implementar sistemas de recogida de información, en este caso, a través de encuestas para medir el grado de satisfacción a sus grupos de interés, entre los que destacan el alumnado (Q1, Q2 y Q6), el alumnado egresado (dos años después de haber terminado los estudios), los empleadores que tienen estudiantes en prácticas, el PDI (sobre la información publicada y en los mecanismos internos de información) y las personas que acuden a jornadas de puertas abiertas (y otras actividades de promoción). Asimismo, se ha establecido la necesidad de realizar un informe con la satisfacción de los tutores con las acciones de tutoría.

Si bien se han listado un total de 11 propuestas en tres procesos diferentes, se observa que varias de ellas son matizaciones de la inicial. En cualquier caso, se considera que, tal y como durante las visitas se verbalizó por parte del equipo directivo, es necesario que el centro

recabe más información sobre sus grupos de interés, ya que las encuestas institucionales no recogen toda la información que el centro necesita para sus valoraciones.

Por ello, es imprescindible establecer una planificación de elaboración y puesta en marcha de dichas encuestas e informes para tener información sobre la satisfacción de sus grupos de interés. Asimismo, se quiere insistir en la necesidad de que las propuestas de mejora detectadas queden recogidas en un Plan de Mejoras único que permita su seguimiento efectivo (ver AM-1.7.1).

AM-3.4.2 Poner en marcha iniciativas con el objetivo de aumentar la participación del alumnado en la cumplimentación de las encuestas de satisfacción.

Se ha comprobado que la tasa de respuesta a las encuestas de satisfacción por parte del alumnado no es todo lo alta que el propio centro espera y puesto que la recogida de datos e información sobre la satisfacción de este colectivo es esencial para realizar el seguimiento continuo del sistema y proponer, en su caso, las mejoras pertinentes, se anima al centro a establecer algún mecanismo o estrategia a nivel de centro que ayude a aumentar su participación.

Como ejemplo, se podría implementar la estrategia ya detectada por las personas responsables del centro de establecer un tiempo en el aula para la cumplimentación de la “Encuesta al estudiantado sobre la actuación docente y las asignaturas”, que hoy en día se deja a la discrecionalidad del profesorado.

AM-3.4.3. Incluir en el proceso “330.3.2 Apoyo y orientación al estudiantado” información sobre la satisfacción con la tutorización del alumnado de máster.

Si bien el proceso “330.3.2 Apoyo y orientación al estudiantado” aparece un indicador que mide la satisfacción del estudiantado sobre la utilidad de las tutorías, este solo presenta un dato en toda la serie y se mide con una encuesta trienal, lo que podría no proporcionar suficiente utilidad a la medición, teniendo en cuenta que la tutorización es una actividad continua durante todo el proceso formativo.

Sin embargo, aun siendo este aspecto algo que el centro podría valorar, se considera que es importante recoger la satisfacción de todo el estudiantado, tanto de grado como de máster, aspecto que no se refleja en otro de los indicadores incluidos en el cuadro de control de indicadores “IN-3.2-5 Grado de satisfacción de los titulados de grado sobre la utilidad de la tutorización”, circunscrito exclusivamente al alumnado de grado.

Así, se considera que es necesario que se recoja la satisfacción de la totalidad del alumnado del centro y que además es receptor de dicha tutorización, tal y como se menciona en el alcance del proceso.

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

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

El proceso "330.8.1 Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación" explicita cómo se lleva a cabo la revisión anual de los procesos vinculados con la enseñanza aprendizaje y el apoyo a los estudiantes con los datos provenientes del proceso "330.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados" y del "330.3.7 Gestión de incidencias: quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones".

Se constata que los procesos relacionados con la enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado, así como los resultados de los programas formativos, se analizan de forma periódica. Como consecuencia del análisis y de la revisión interna, así como de las evaluaciones externas desarrolladas se establecen algunas acciones de mejora ligadas a los programas formativos que se recogen en el plan de mejoras del centro, pero tal y como se ha mencionado previamente, se observa que las mejoras establecidas en las revisiones de los procesos no se incluyen en la relación de propuestas de mejora incorporadas al SAT (ver *AM-1.7.1*) por lo que se desconoce cómo se lleva a cabo su seguimiento, revisión, ajuste y la consiguiente resolución (ver *AM-1.7.4*). Asimismo, no se observa cómo se corrigen posibles desviaciones que se pudieran encontrar a la hora de aplicar los procesos ni cómo la información obtenida del grado de satisfacción puede mejorar la gestión de estos.

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

- 330.4.1. Definición de políticas de PDI
- 330.4.2. Captación y Selección del PDI
- 330.4.3. Formación del PDI
- 330.4.4. Evaluación, promoción y reconocimiento del PDI

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

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

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

La EPSEM cuenta con cuatro procesos dedicados a la gestión de personal académico, uno de ellos estratégico "330.4.1 Definición de políticas de PDI" y tres de apoyo "330.4.2 Captación y selección del PDI", "330.4.3 Formación del PDI" y "330.4.4 Evaluación, promoción y reconocimiento del PDI". Estos procesos están directamente vinculados con los procesos transversales "PT.04.01 Definición de las políticas PDI y PAS", "PT.04.02 Acceso y Selección PDI y PAS", "PT.09 Asignación y encargo docente de grado y máster", "PT.04.04 Formación del PDI y PAS" y "PT.04.03 Evaluación Docente del Personal Docente e Investigador".

En dichos procesos se señalan el responsable del proceso y el responsable gestor y las personas o unidades responsables de las distintas tareas (especificadas en el flujograma). Se estima que la cadena de responsabilidades está definida y garantiza el funcionamiento de dichos procesos.

Asimismo, el SGIC de la EPSEM cuenta con un proceso "330.5.2 Gestión y mejora de los servicios" para la gestión del personal de administración y servicios relacionado con los procesos transversales "PT.04.01 Definición de las políticas PDI y PAS", "PT.04.02 Acceso y selección de PDI y PAS (subproceso PT.04.02. b Acceso y selección del Personal de

Administración y Servicios)" y " PT.04.04 Formación del PDI y PAS (subproceso PT.04.04. b Formación del Personal de Administración y Servicios". Se observa un desequilibrio en la definición de aspectos relacionados con este personal respecto a los apuntados respecto al PDI.

Se considera que la cadena de responsabilidades definida garantiza, en general, el funcionamiento de todos estos procesos, así como el análisis y mejora de estos, aunque se echa en falta la gestión del PTGAS. Asimismo, se considera que se podría ajustar el despliegue documental de los procesos sobre la gestión del PDI dentro del SGIC del centro (ver *AM-1.5.4*).

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

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

EL SGIC de la EPSEM cuenta con el proceso "330.4.2 Captación y selección del PDI" que se encarga de los distintos aspectos de gestión del personal académico en cuanto a la asignación de profesorado a las titulaciones. Este proceso se encuentra estrechamente vinculado a procesos transversales "330.4.2 Captación y selección del PDI" y "PT.09 Asignación y encargo docente de grado y máster" cuya implementación está avalada por la evaluación de los procesos del SGIC transversal de la UPC.

De los datos de personal analizados se infiere la falta de contratación de PDI, que ha disminuido en los últimos cursos, y la presencia ligeramente desproporcionada de profesorado no permanente respecto de la cantidad de profesorado permanente. Este hecho, que es una constante en la coyuntura académica actual, ya se ha detectado por el centro, pero no se han identificado acciones para mitigar los efectos negativos de la falta de relevo generacional.

Respecto de la dedicación (HIDA) se advierte que en el curso 21/22 el porcentaje de profesorado doctor para impartir la titulación no alcanza los valores de aceptación en todos los programas. El porcentaje del profesorado asociado no doctor supera los valores de aceptación en todos los programas formativos.

Una de las actividades del centro para con el personal de nueva incorporación es la acogida. La escuela ha elaborado y aprobado por Comisión Permanente un documento denominado "Plan de acogida del PDI/PAS de la EPSEM" en el que se recogen acciones de acogida al nuevo personal. Sin embargo, esta documentación no aparece en el desarrollo de ninguno de los procesos que hacen referencia a la gestión del PDI o del PTGAS (ver *AM-1.5.5*).

En este plan se recogen dos indicadores "número de nuevos PDI y PAS acogidos" y "número de demandas por falta de información de este personal" que, si bien se menciona que anualmente esta información servirá para proponer mejoras a implementar de acuerdo con el tiempo y recursos disponibles, esos indicadores no aparecen recogidos en ninguno de los procesos que gestionan el personal de la escuela (ni en el cuadro de control de indicadores) (ver *AM-1.6.3*).

(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 SGIC de la EPSEM cuenta con dos procesos "330.4.3 Formación del PDI" y "330.4.4 Evaluación, promoción y reconocimiento del PDI" relacionados con la evaluación y la formación del personal académico. Estos procesos están vinculados con los procesos de carácter transversal "PT.04.04 Formación del PDI y PAS" y "PT.04.03 Evaluación Docente del Personal Docente e Investigador". En dichos procesos transversales se establece el modelo acreditado de evaluación de la actividad docente del profesorado (acreditado el 3/11/2021), cómo se lleva a cabo dicha evaluación y cómo se gestiona la formación a nivel de UPC.

Respecto a la formación del PDI, desde el Instituto de Ciencias de la Educación (ICE) de la UPC se lleva a cabo, al menos, una vez al año, una encuesta dirigida a todo el PDI de la UPC para captar las necesidades de formación. Además, desde el ICE se realizan reuniones individuales con los interlocutores de las unidades académicas para valorar conjuntamente las necesidades y demandas del profesorado. Así, en la EPSEM el equipo directivo acuerda las necesidades formativas con los jefes de sección de los distintos departamentos y con los coordinadores de las titulaciones. Con todo ello, el ICE organiza acciones formativas dirigidas al PDI de la universidad. Se constata la participación por parte del PDI de la EPSEM en acciones formativas ofertadas.

Respecto a la formación del PTGAS, la UPC a través del Servicio de Desarrollo Profesional lleva a cabo actividades similares de recogida de necesidades y establecimiento de planes de formación para dicho colectivo.

Respecto a la evaluación del PDI, el centro aplica el modelo de evaluación de la UPC relacionado con el complemento autonómico adicional por méritos de docencia. No hay referencia a los tipos de acciones que lleva a cabo el centro o la institución en casos de evaluaciones de docencia negativas, en caso de haberlas. De las audiencias se desprende que, de conformidad con el sistema de puntos de la actividad académica establecido a nivel institucional (en este caso, para valorar la docencia), al PDI que no obtiene determinados puntos se le asigna una bolsa adicional de horas para impartir docencia al año. No se lleva a cabo evaluación del desempeño del PTGAS.

El proceso recoge asimismo el reconocimiento del PDI cuando han destacado en alguna de las dimensiones analizada. Se observa que el centro promueve la investigación y la publicación de impacto, así como la participación en jornadas y congresos.

RE-4.3.1 Completar el proceso "330.4.4 Evaluación, promoción y reconocimiento del PDI" incluyendo información sobre la evaluación, así como la información sobre la formación del PTGAS que aparece en el proceso "330.5.2 Gestión y mejora de los servicios"

Sería interesante que el proceso recogiera aquella información relevante en cuanto a la evaluación del PDI incluyendo los aspectos que se tienen en cuenta para la evaluación de este.

Asimismo, en la línea de AM-1.5.4, se recomienda integrar la gestión de la formación del PTGAS en el mismo proceso donde aparece la información sobre el PDI.

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

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

La EPSEM recoge información vinculada al proceso a nivel de centro a través de una cantidad importante de indicadores entre los que destacan indicadores sobre el porcentaje de profesorado PDI a tiempo parcial/completo, el porcentaje de PDI doctor (en primera asignación), la cantidad de profesorado por categoría (primera asignación), los valores del PDI por titulación: la cantidad de profesorado y el porcentaje de profesorado doctor, el porcentaje de HIDA de profesorado permanente doctor/no doctor, y el porcentaje de HIDA de profesorado no permanente doctor/no doctor. Se recoge asimismo el número de publicaciones en revistas científicas indexadas en Scopus (revistas de impacto).

Respecto de la formación, se utilizan 5 indicadores que valoran el número de cursos de formación organizados por el ICE, el número de PDI que participa en estos cursos y la cantidad de horas totales de este tipo de formación, sin embargo, no se recoge la satisfacción del PDI con dicha formación y se observa que el indicador que mide el impacto de las actividades de mejora docente en la docencia impartida no discrimina si los cursos han sido propuestos por el ICE.

En cuanto a la evaluación, más allá de las encuestas de satisfacción, el proceso no presenta indicadores asociados y, por tanto, no es posible visualizar ni la cantidad de PDI presentado a evaluaciones, ni la cantidad de resoluciones positivas (o negativas) obtenidas. Se considera que el centro debería reflexionar acerca de los indicadores establecidos en los procesos de cara a su utilidad para lograr el objetivo propuesto (ver AM-1.6.1).

A nivel de universidad, también se recoge información vinculada a los procesos transversales. Se cuenta con una encuesta al PDI, de periodicidad trienal, que ofrece información para analizar el funcionamiento de los procesos. De la misma forma, la encuesta realizada a los estudiantes también proporciona información y constituye la base para construir algún indicador de los procesos.

En el Informe integral del SGIC se lleva a cabo una revisión de los resultados sobre la evaluación del profesorado por parte del alumnado mediante encuesta de satisfacción global (que sería interesante que estuviera desagregado por titulación ya que las medias globales pueden esconder datos no favorables). El mismo informe también proporciona información sobre la formación del PDI con un indicador que mide el impacto de la formación en la docencia impartida, sin embargo, dicho indicador solo presenta una medición (en el último curso) y se considera que la forma de obtención del valor quizá no sea la idónea.

Se constata que resulta muy difícil conocer de dónde se obtiene el dato concreto de varios de los indicadores que aparecen en el cuadro de indicadores del centro, en este caso referidos al PDI, como por ejemplo el relativo al impacto de la formación (IN-4.3-4), el

número de cursos de formación el PDI (IN-4.3-3) o incluso el grado de satisfacción del estudiante puesto que en el cuadro de mando global se hace una referencia escueta a dónde se podría localizar (encuesta o documento) pero sin embargo, no se especifica cuál es el ítem concreto de la encuesta, el apartado del documento o cómo se calcula dicho indicador (ver AM-1.6.2).

RE-4.4.1. Recoger información sobre la satisfacción con las acciones de formación que se organizan.

Si bien existe un indicador en el proceso "330.4.3 Formación del PDI" que recoge la percepción de la eficacia de la formación que ha recibido el PDI (IN-4.3-4 Impacto de las actividades de mejora docente en la docencia impartida) su definición se basa en una valoración trienal que no discrimina si los cursos han sido propuestos por el ICE, que no parece adecuado para valorar el impacto de las acciones formativas y no presenta suficientes datos como para considerarlo (una única medición en la serie presentada).

De esta manera, se recomienda al centro recoger la información al respecto de la satisfacción con los cursos que el propio centro recomienda de cara a tener algún dato sobre el que poder llevar a cabo una valoración de la formación de su PDI. Asimismo, se considera necesario recoger la misma información en lo referente a la formación del PTGAS del centro.

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

La gestión, la formación y la evaluación del personal académico son, en general, eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (Suficiente).

El análisis de los procesos relacionados con la mejora de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico por parte de la EPSEM se plasma en el Informe integral del SGIC, realizado anualmente según establece el proceso "330.8.1 Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación". De acuerdo con la sistemática de revisión, los procesos analizados se revisan de manera periódica, y dicha revisión genera un plan de mejoras.

Sin embargo, de las propuestas de mejora reflejadas en dicho informe vinculadas a los procesos ninguna de ellas aparece reflejada en la "Relación de propuestas del Plan de Mejora EPSEM activas a 30 de octubre de 2023" y en dicho documento solo se refleja una acción referida al profesorado "Incremento del profesorado doctor para impartir la titulación de Ingeniería Mecánica". Tal y como se ha mencionado, se considera necesario que todas las propuestas de mejora planteadas queden recogidas en un mismo documento y que además se dé cuenta de su gestión (ver AM-1.7.1).

Se ha constatado que existen dos indicadores relativos a la acogida del PDI y del PTGAS que están recogidos en el documento externo al proceso llamado "Plan de acogida del PDI y PAS" que no se miden. Se considera que es necesario integrar la información en el proceso correspondiente (ver AM-1.5.5), así como medir aquellos indicadores que se establecen para la mejora de las actividades que se desarrollan en el SGIC (ver AM-1.6.3).

Se observa que varios de los indicadores establecidos en el proceso “330.4.4. Evaluación, promoción y reconocimiento del PDI” no alcanzan el valor objetivo y en gran parte de los casos ni el valor de aceptación. Se considera que los valores propuestos no solo no se cumplen en el escenario académico actual, sino que, además, la tendencia negativa experimentada en los últimos cursos sugiere que se alejarán cada vez más de la realidad. (Para el indicador IN-4.2.2. los valores aceptables y objetivos son del 60% y 90%, respectivamente y el valor máximo detectado entre todas las titulaciones en el curso 21/22 es del 55%, con tendencia negativa o descendiente) (ver *RE-1.6.1*).

C5. Recursos materiales y servicios

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

Implantación parcial Implantación suficiente Implantación avanzada

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

- 330.5.1. Gestión y mejora de los recursos materiales
- 330.5.2. Gestión y mejora de los servicios

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

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

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

EL SGIC de la EPSEM cuenta con dos procesos para la gestión de los recursos materiales y servicios del centro "330.5.1 Gestión y mejora de los recursos materiales" y "330.5.2 Gestión y mejora de los servicios". Estos procesos están alineados con el proceso transversal "PT.10 Recursos materiales y servicios". La persona responsable de ambos procesos en el centro es la responsable de la unidad transversal de gestión (UTG).

El Equipo Directivo y la Comisión Permanente también asumen responsabilidades en la elaboración de la propuesta de creación o mejora de los servicios a partir de la revisión del proceso y su rendición de cuentas y en la aprobación de las propuestas y las partidas presupuestarias.

La asignación anual de los recursos económicos a la Escuela por parte de la UPC se realiza según lo establecido en el proceso transversal "PT.10 Recursos materiales y servicios", que establece la sistemática que se aplica en la detección de necesidades, planificación, adquisición, implantación y seguimiento de los principales recursos materiales en relación con el desarrollo de las titulaciones. Respecto a los recursos materiales, la jefatura de la unidad transversal de gestión (UTG) coordina la elaboración y el área de recursos económicos de la UTG se encarga de la propuesta de distribución del presupuesto genérico según la priorización de necesidades

de nuevos recursos materiales y servicios para realizar la actividad del centro. El equipo directivo analiza y aprueba esta propuesta y la Comisión Permanente lo debate y aprueba.

En cuando a los servicios, cuando la propuesta de nuevos servicios implica un gasto en el presupuesto anual, la Comisión Permanente debate y aprueba la propuesta de presupuesto y la relación de mejoras en los servicios.

La biblioteca del campus ("BCUM") se gestiona mediante una estructura propia y paralela a la que realiza la UTG para el resto de los servicios.

Las responsabilidades quedan reflejadas en los flujogramas de los procesos. Se considera que, en general, la cadena de responsabilidades está definida y queda garantizado el funcionamiento de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios.

Sin embargo, se considera que no aparecen reflejados todos los servicios que ofrece el centro ni se explicita cómo se gestionan los recursos materiales por lo que se estima que faltan responsabilidades explícitas en el desarrollo de ambos procesos (ver *AM-5.2.1*).

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

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

La EPSEM tiene establecidos dos procesos para la gestión de los recursos materiales y servicios "330.5.1 Gestión y mejora de los recursos materiales" y "330.5.2 Gestión y mejora de los servicios". Si bien se constata que el centro dispone de los recursos materiales y servicios necesarios para impartir titulaciones, el desarrollo de los dos procesos vinculados no refleja dichos recursos materiales y servicios. En el Manual del SGIC se relata con detalle la cantidad de los recursos con los que cuenta la escuela, una biblioteca, 20 laboratorios, 14 aulas docentes con diferentes aforos; 5 aulas informáticas con diferentes aforos; una sala de actos, una sala de juntas y una sala de estudios.

Entre los diferentes servicios, destacan la página web del centro y el espacio web dedicado a cada titulación, el campus virtual Atenea, el WiFi en el campus, el préstamo de diferentes herramientas necesarias para el aprendizaje como portátiles, dispositivos de almacenamiento -pendrive-, salas de estudio y trabajo.... Algunos documentos reflejan la relación de algunos de estos recursos y servicios (por ejemplo "Recull de Recursos de la Biblioteca del Campus Universitari de Manresa").

La gestión del PTGAS esté incluida dentro de la gestión de los servicios de la escuela, y sin embargo no se menciona la gestión de los servicios puestos a disposición de los grupos de interés.

Respecto a los servicios, cabe destacar que muchos de estos están centralizados a nivel institucional como la limpieza, vigilancia, seguridad, residencias... y otros, en cambio, según se infiere, se gestionan a nivel de centro como el mantenimiento y mejora de las infraestructuras, servicio de bar/cafetería, máquinas vending, servicios de reprografía... La BCUM se gestiona de manera independiente.

En general, se considera que la gestión de los recursos materiales y servicios se ajusta a lo establecido en dichos procesos, si bien no queda clara la explicitación de cuáles son y cómo se gestionan en los dos procesos vinculados a esta dimensión.

AM-5.2.1 Explicitar los recursos y servicios que dispone el centro, así como, las diferentes actividades realizadas para la gestión de estos en los procesos correspondientes.

Si bien en los indicadores de ambos procedimientos se reflejan cuáles podrían ser considerados recursos materiales y servicios del centro (espacios docentes, equipamientos docentes, campus virtual (campus digital ATENEA), equipamientos singulares (salón de actos y sala de juntas), servicio de biblioteca, servicios académicos), no aparecen descritos ni en el alcance ni en el desarrollo de los procesos. Asimismo, no queda clara la gestión de los laboratorios, tan importantes en este centro.

Además, el hecho de incluir la gestión del PTGAS en el proceso "330.5.2 Gestión y mejora de los servicios" desvirtúa el contenido del mismo, no reflejando ni los servicios puestos a disposición de los grupos de interés, ni cómo las diferentes estructuras de PTGAS existentes en el centro (AGA, ARE, ARICQ, ADS, BCUM, entre otras) apoyan a la gestión (ver AM-1.5.4).

(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).

El cuadro de indicadores de la EPSEM incluye doce indicadores asociados a los procesos vinculados a la gestión y mejora de los recursos materiales y servicios, cinco referidos a la satisfacción de los titulados sobre recursos materiales y servicios, otros dos sobre la satisfacción del PDI y del PTGAS sobre los recursos materiales y tres más sobre el presupuesto, así como un indicador por cada proceso sobre sugerencias y quejas recibidas en relación con ese proceso.

Respecto a los recursos, se incluyen indicadores de satisfacción que se obtienen de preguntas concretas de las encuestas que cumplimentan los grupos de interés, sin embargo, se observa que los indicadores referidos a la satisfacción del alumnado no incluyen a todo el estudiantado de grado y máster, sino que las mediciones son diferentes y no comparables.

Respecto de los servicios, también se recogen indicadores de satisfacción, pero estos recogen únicamente la satisfacción de las personas tituladas de grado y del PTGAS, pero no del alumnado de grado o máster, ni de las personas tituladas de máster, ni del PDI, pese a que las encuestas centrales (UPC) sí recogen la satisfacción de estos colectivos. Así, se pregunta a las personas tituladas de grado sobre cuestiones sobre los servicios de biblioteca y los servicios académicos y al PTGAS sobre el trabajo desarrollado en la unidad y la participación en cursos de formación.

Se recogen datos sobre algunos de los servicios ofrecidos por la BCUM a la comunidad universitaria, referidos a la demanda y a la participación (préstamo de documentos, préstamo de portátiles, préstamos de salas de trabajo, documentos en la biblioteca y asistentes a sesiones de formación), pero si bien estos datos están visibles en la propia página web de la BCUM, no se detectan indicadores o evidencias de que el centro analice, revise y, en su caso, lo mejore.

Durante las audiencias se indica que estos datos se analizan y revisan, pero que su gestión depende de la propia BCUM.

BP-5.3.1 Creación de los “Espacios de Diálogo” con el objetivo de que las diferentes jefaturas de las áreas presenten, especialmente, al personal docente e investigador los servicios que gestionan.

En la visita se informó al comité de que existen los llamados “Espacios de Diálogo” que consisten en la convocatoria dos veces al año al PDI y estudiantado por parte del personal de administración y servicios, para explicar los diferentes servicios y obtener información sobre posibles cuestiones a mejorar. Se constató la utilidad percibida por parte de los diferentes colectivos. La creación de estos espacios figura en el informe integral del sistema aprobado en marzo de 2023 como una acción de mejora vinculada al proceso 330.5.2. Gestión y Mejora de los Servicios (PR5.2-22-1).

AM-5.3.1 Recoger información del uso y la satisfacción del alumnado actual sobre los recursos materiales.

El proceso "330.5.1 Gestión y mejora de los recursos materiales" recoge indicadores que aportan información sobre la satisfacción con los recursos materiales del centro de personas tituladas, PDI y PTGAS, sin embargo, no se recoge información sobre el alumnado actual.

La encuesta con la que se mide el grado de satisfacción de las personas tituladas de grado y máster con los recursos materiales y servicios de la escuela es una encuesta que elabora AQU a los egresados por lo que la información que de ella se extrae a posteriori habría de servir de contraste con la opinión del alumnado que usa esos recursos y servicios que el centro pone a su disposición, y no como aseveración sobre la satisfacción del alumnado al respecto. Además, estas encuestas no recogen la misma información para las personas egresadas de grado y de máster por lo que los datos no son comparables.

Se considera que es necesario recoger información sobre el alumnado, tanto de grado como de máster, para poder atender y dar respuesta a las posibles necesidades que este colectivo detecte.

AM-5.3.2 Incluir en el proceso "330.5.2 Gestión y mejora de los servicios" indicadores que recojan el grado de satisfacción del alumnado, las personas tituladas de máster y el PDI, como ya se hace con las personas tituladas de grado y el PTGAS.

El cuadro de control de indicadores del centro recoge información sobre el grado de satisfacción de algunos de los colectivos a los que se dirigen los servicios que el centro ofrece. Así, el proceso "330.5.2 Gestión y mejora de los servicios" no tiene indicadores asociados que recojan el grado de satisfacción del alumnado de grado y máster, de las personas tituladas de máster ni del PDI.

Se considera que la recogida de información completa y comparable puede llevar a un análisis más ajustado de las necesidades de los diferentes grupos de interés.

RE-5.3.1 Incluir en el proceso “330.5.2. Gestión y Mejora de los Servicios” los “Espacios de Diálogo” como fuente de información para la mejora.

Si bien es un aspecto de reciente creación, en la medida en que estos “Espacios de Diálogo” son un medio para recoger sugerencias de mejora y nuevas necesidades, su papel debe quedar recogido explícitamente en el proceso “330.5.2. Gestión y Mejora de los Servicios”.

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

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

En el informe integral del SGIC que anualmente elabora la EPSEM se recogen acciones de mejora referidas a los procesos de gestión de los recursos materiales y servicios referidas a la partida presupuestaria y su análisis, a la iniciativa de “Espacios de Diálogo” y a la digitalización de la gestión de convenios de cooperación, pero estas no aparecen registradas en la relación de propuestas de mejora incorporadas al SAT por lo que se desconoce cómo se revisan y ajustan (ver AM-1.7.1).

No se observa un análisis de la gestión de los procesos más allá del análisis de los indicadores establecidos en ellos. Se echa en falta información sobre la priorización de las inversiones, el seguimiento de los recursos disponibles, gestión de los laboratorios, información sobre las necesidades detectadas y su resolución, etc. (ver RE-1.7.2).

Se observan algunas actuaciones encaminadas a cuidar este ámbito de actuación como la “Memoria de Servicios” elaborada por la UTG, que, sin embargo, no aparece recogida en el proceso correspondiente, ni los resultados y conclusiones del Informe integral del SGIC (ver AM-1.5.5).

BP-5.4.1 Elaboración de la “Memoria de Servicios” con el objetivo de recoger información sobre la totalidad de las áreas de la Unidad Técnica de Gestión.

La “Memoria de Servicios” es un documento extenso en el que se recogen los principales datos sobre la actividad de las áreas vinculadas a la Unidad Técnica de Gestión, así como los proyectos vigentes y futuros. Se realiza con carácter anual y permite evaluar la efectividad de las acciones realizadas.

C6. Información pública y rendición de cuentas

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

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

El centro dispone de un proceso directamente relacionado con la información pública y la rendición de cuentas de los programas formativos denominado "330.7.1. Publicación de información y rendición de cuentas".

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

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

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

El SGIC de la EPSEM cuenta con el proceso "330.7.1 Publicación de información y rendición de cuentas" cuyo objetivo es garantizar a toda la comunidad el acceso a la información que se genera en el conjunto de la Escuela y, en particular, en sus órganos de gobierno, facilitando el conocimiento del conjunto de actividades que se llevan a cabo en la Escuela. La persona del equipo directivo propietaria del proceso es la Subdirección de Comunicación y Estudiantado. Este proceso tiene como referencia los procesos transversales de la UPC "PT.08 Información Pública y Rendición de Cuentas" y "PT.12 Recogida de la información".

A lo largo del desarrollo del proceso se informa sobre los diversos órganos, servicios o unidades que participan en el mismo a través de la elaboración del Informe de Gestión por parte de la dirección del centro, de la Memoria Académica por parte de la secretaría académica y de la actualización de la información sobre las titulaciones todo ello apoyado por las unidades especializadas de la unidad transversal de gestión (UTG). 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, está definida y es adecuada.

En el proceso no se informa sobre cómo se lleva a cabo la relación con los responsables de la información a nivel de servicios centrales de UPC y no detalla las responsabilidades específicas para la gestión y actualización de los diversos canales que utiliza el centro, y que tampoco se recogen en el proceso, como son las redes sociales y la página web.

AM-6.1.1 Identificar las responsabilidades encargadas de la gestión de los canales de comunicación que utiliza el centro en el proceso "330.7.1 Publicación de información y rendición de cuentas".

Si bien en el proceso encargado de la publicación de la información y la rendición de cuentas se hace sucinta referencia a la página web como canal de comunicación de la información generada en el centro, se constata que existen otros canales utilizados por el centro (redes sociales o plataformas como X (Twitter), Instagram, Facebook o YouTube) para la difusión de las actividades que se llevan a cabo en la Escuela. Asimismo, se observa que no se detallan las responsabilidades específicas para la gestión y actualización de dichos canales.

Se considera que el contenido del proceso ha de recoger las responsabilidades encargadas de la gestión de los canales utilizados.

RE-6.1.1 Detallar en mayor medida cómo gestiona la relación con los servicios centrales de la UPC.

El proceso "330.7.1 Publicación de información y rendición de cuentas" realiza una descripción muy sucinta y genérica del desarrollo del proceso. Si bien se describen las responsabilidades y funciones que se realizan en el centro no se especifican los mecanismos de comunicación que existen con los responsables de la información a nivel de UPC, aspecto que se considera necesario explicitar puesto que gran parte de información está gestionada desde los servicios centrales de la universidad.

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

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

En el manual de calidad del SGIC de la EPSEM (apartado 4.7. Información pública y rendición de cuentas) se especifica la información y documentación que el centro publica en su web, que es el principal canal utilizado por los responsables para publicar y difundir la información: Informe de Gestión de la Escuela, Memoria Académica, la información pública sobre el desarrollo de las titulaciones, Informe Integral del SGIC y el Informe de Gestión del SGIC. Asimismo, el centro lleva a cabo la rendición de cuentas mediante información sobre el SGIC (política y objetivos de calidad, plan estratégico, manual de calidad y procesos, cuadro de indicadores...).

Se constata la publicación web de información referida a la oferta formativa que se imparte en el centro, incluyendo información sobre el calendario, horarios, indicadores académicos, normativas, tutores y trámites académicos, así como información sobre movilidad, prácticas, TFG/TFM, datos sobre su profesorado e información sobre la acogida y las tutorías. Asimismo, desde la página web del centro se puede acceder a la información sobre el proceso VSMA de las titulaciones, otros informes realizados por servicios centrales, los resultados de las diferentes encuestas de satisfacción y la composición de los Órganos de gobierno, entre otros. Falta la información respecto a las decisiones relativas a la Calidad de la Comisión Permanente del centro.

En el centro también se utilizan otros medios para difundir información como son las plataformas o redes sociales: X (Twitter), Instagram, Facebook o YouTube. De acuerdo con la ficha del proceso, los medios para llevar a cabo la rendición de cuentas consisten en las

reuniones de la Comisión Permanente y de la Junta de Escuela y en las memorias y los informes de gestión de la EPSEM.

Las acciones relacionadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo, en general, según el proceso "330.7.1 Publicación de información y rendición de cuentas", sin embargo, en el proceso no se detalla la información concreta que se publica más allá del Informe de Gestión, la Memoria Académica o la información sobre las titulaciones, sin especificar la información concreta ni la periodicidad y los documentos a publicar por tipologías.

AM-6.2.1 Añadir en el proceso "330.7.1 Publicación de información y rendición de cuentas" todas las actuaciones vinculadas a la información pública.

Si bien en el Manual del SGIC se listan algunos documentos que se elaboran y se publican en la web para rendir cuentas, en el desarrollo del proceso encargado de la publicación de la información no queda clara la explicitación de la gestión que se hace de la información concreta que se publica, como por ejemplo, la referencia al Informe integral del SGIC, la periodicidad de las publicaciones, las responsabilidades en la selección y concreción de la información a publicar... tanto de la información que se genera en el SGIC como de las titulaciones que se imparten en el centro. Asimismo, se ha constatado durante la visita información sobre la revisión que se hace de la página web que no aparece reflejado en el proceso.

Se considera que la descripción del proceso no se refleja la gestión que se hace de la información que se publica y su revisión y actualización para responder a la finalidad del propio proceso.

RE-6.2.1 Elaborar una matriz (o mapa) de comunicación dónde se recoja el flujo de información que se publica y comunica según los procesos establecidos.

De cara a recoger y tener presente toda la información que se publica y difunde por procesos, se considera que una matriz (o mapa) de comunicación podría ser una herramienta útil para recoger lo que se comunica, cuándo, el grupo de interés al que va dirigido, a través de qué canal y la responsabilidad de elaborar dicha información.

RE-6.2.2 Actualizar los enlaces rotos o inactivos en la página web del centro.

Se sugiere que se revisen y actualicen algunos enlaces de la página web del centro que no funcionan correctamente, como, por ejemplo, el enlace sobre la transferencia del conocimiento del PDI: <https://www.ctt.upc.edu/>

RE-6.2.3 Publicar en la página web del centro las decisiones de la Comisión Permanente.

Si bien muchos de los documentos publicados por el centro son acuerdos de la Comisión Permanente, las actas de dicha Comisión están ubicadas en acceso restringido. De cara a la rendición de cuentas, se anima al centro a valorar la posibilidad de publicar un resumen de las decisiones que dicha Comisión toma en sus reuniones más allá de los documentos aprobados en ella.

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

Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre la información pública. (Suficiente).

El SGIC de la EPSEM cuenta en su proceso "330.7.1 Publicación de información y rendición de cuentas" con nueve indicadores para el análisis y mejora de la información pública y la rendición de cuentas: dos que miden la satisfacción de estudiantes y de personas tituladas de grado con la información web, dos que miden la efectividad percibida de PDI y PTGAS con los mecanismos internos de información/comunicación, dos que miden el número de sesiones de la Junta de Escuela y la Comisión Permanente, uno que recuenta el número de accesos a la web el centro, uno sobre las sugerencias y quejas referidas a este proceso y finalmente un indicador de reciente creación sobre el porcentaje de asistencia de estudiantes a la Comisión Permanente y a la Junta de Escuela.

Existe una diferente periodicidad de la recogida de la satisfacción en función del grupo de interés (trienal para alumnado y anual para personas tituladas de grado), así como el grado de satisfacción del PTGAS frente al PDI.

El centro no recoge indicadores para medir la satisfacción de todos sus grupos de interés, como, por ejemplo, se mide la satisfacción de las personas tituladas de grado (IN-7.1.3) pero no las de máster. Existen indicadores que miden recuentos para los que no se ha podido constatar su beneficio como el número de las sesiones de la Junta de Escuela y de la Comisión Permanente (IN-7.1.6 e IN-7.1.7) o la manera en que se tiene en cuenta la cantidad de accesos a la página web del centro para desplegar acciones (IN-7.1.5). Asimismo, el indicador relativo al porcentaje de asistencia de estudiantado a la Comisión Permanente y a la Junta de Escuela (IN-E3.4) recoge el dato en un solo indicador y además no presenta un valor favorable sin encontrar propuestas para su mejora (ver AM-1.6.1 y AM-1.7.5).

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

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

La EPSEM dispone del proceso "330.8.1 Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación" encargado de la revisión y actualización del SGIC incluyendo, por tanto, la revisión del proceso encargado de la gestión de la información pública y cuyo principal resultado es el Informe de revisión del SGIC y el plan de mejora correspondiente.

En la revisión de la documentación facilitada, se evidencia que la información y la rendición de cuentas, en general, es completa permitiendo a todos los grupos de interés que puedan acceder a la información del SGIC y a la de las diferentes titulaciones desde la web del centro.

Para la mejora de la información se recoge la valoración de los grupos de interés vinculados y la cantidad de interacciones en la página web del centro. Los resultados que se obtienen se analizan sucintamente en el Informe Integral del SGIC de 2023. En dicho informe se relacionan algunas propuestas de mejora vinculadas al proceso que, sin embargo, se considera que no aportan mucha utilidad por ser requerimientos del SGIC o redundantes para el mismo. Así se observan en este proceso propuestas sobre analizar las quejas referentes a la publicación de la

información y analizar los accesos a la web del centro (PR7.1-22-1 y PR7.1-22-2) que se corresponden con dos indicadores asociados al proceso como son IN-7.1-5 y el IN-7.1-8 (ver AM-1.7.6) y por lo tanto necesariamente hay que analizarlos en la revisión.

Si bien se realiza una revisión anual de los diferentes procesos, se observa que dicha revisión se centra en exclusividad en los indicadores incluidos en el proceso no teniendo en cuenta las acciones de mejora previamente establecidas (ver AM-1.7.4.), ni las cuestiones detectadas previamente (como la publicación en la página web del centro de toda la información en las tres lenguas). Asimismo, se considera que las acciones de mejora planteadas son generalidades y no se concretan ni se cuantifican. Además, las acciones propuestas en dicho informe de revisión no se trasladan a la relación de propuestas de mejora que están incorporadas al SAT (ver AM-1.7.1).

Dentro de la documentación del sistema se hace referencia a un “acta de la reunión del equipo directivo sobre la validez, relevancia y actualización de la información pública y su accesibilidad” que fue solicitado durante la visita, pero no se puso a disposición del Comité. Se considera que es importante que se lleve a cabo esa reflexión por parte del equipo directivo del centro, pero no se observa que se haya realizado ya que no queda reflejado en ninguno de los informes elaborados.

Si bien durante las entrevistas se comentó que cada área actualiza la información que está bajo su responsabilidad ya que se realiza una revisión periódica de los apartados web y que las cuestiones académicas se actualizan cada cuatrimestre esto no está recogido en ninguna documentación del SGIC (ver AM-6.2.1).

AM-6.4.1 Incluir el resultado de la valoración sobre la “validez, relevancia y actualización de la información pública y su accesibilidad” que realiza el Equipo Directivo (de acuerdo con el listado de evidencias mencionado en la ficha del proceso) en el desarrollo del proceso “330.7.1 Publicación de información y rendición de cuentas” y en su revisión.

Si bien se observa que en el apartado 8 de evidencias del proceso “330.7.1 Publicación de información y rendición de cuentas” la existencia de un documento sobre la reflexión que el equipo directivo realiza (realizó) sobre la validez, relevancia y actualización de la información pública y su accesibilidad, no se ha podido contrastar el alcance de este ni la periodicidad con la que se lleva a cabo dicha reflexión.

Se considera que, si el contenido es exactamente lo que su título recoge, es un aspecto evaluativo de gran validez, ya que una de las cuestiones fundamentales de la rendición de cuentas es la estimación de la eficacia y relevancia de la información publicada para los diferentes grupos de interés.

Se estima que es necesario que el centro incluya esta información en el desarrollo del proceso, como una fuente de información para realizar la revisión, así como el resultado de esa reflexión en el Informe Integral donde se analizan los procesos.

RE-6.4.1 Aplicar las modificaciones oportunas en la página web del centro para garantizar que la presentación contenga los mismos apartados y que la información publicada sea completa en las tres lenguas en que se ofrece el acceso (catalán, castellano e inglés).

La página web del centro es el canal de comunicación principal del centro. En ella la información se presenta completa, estructurada y actualizada en catalán y en castellano, pero, en menor medida, en inglés. Las diferencias que se aprecian abarcan aspectos del contenido

como la cantidad y variedad de la información y de forma como la cantidad de apartados disponibles, ubicación de la información.... Se recomienda la integración y actualización de los diferentes apartados de la página web a fin de que el acceso de la información pública esté garantizado en las tres lenguas.

RE-6.4.2 Valorar la pertinencia de crear indicadores que midan el grado de satisfacción del alumnado con la información publicada en las redes sociales y las plataformas.

Junto con la página web del centro, las redes sociales y las plataformas constituyen canales de comunicación que el centro utiliza de forma activa. Así, de la misma manera que el centro contempla el grado de satisfacción del estudiantado y de las personas tituladas con la información publicada en la web (IN-7.1-1 e IN-7.1-2), se podría recoger el grado de satisfacción de estos grupos de interés respecto de la información (escrita y audiovisual) publicada en las redes sociales y las plataformas utilizadas por la escuela para publicar y difundir información.

D. Resultado de la evaluación

La evaluación del CEE como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la Escuela Politécnica Superior de Ingeniería de Manresa de la UPC, es en líneas generales positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

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

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

El CEE propone la certificación de la implantación del SGIC de la Escuela Politécnica Superior de Ingeniería de Manresa de la UPC a la Comisión Específica de Evaluación Institucional.

E. Acta de envío del informe externo

Centro evaluado: Escola Politècnica Superior d'Enginyeria de Manresa

Universidad: Universitat Politècnica de Catalunya (UPC)

Fechas de la visita: 14 y 15 de diciembre de 2023

Fecha del informe previo: 15 de abril de 2024

Alegaciones: NO presenta – 4 de julio de 2024

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

Dra. Romina García Chas

Presidenta del CEE

Anexo. Alcance de la evaluación

Procesos propios del SGIC de la EPSEM

330.1.1	Definición de política y objetivos de calidad
330.2.1.1	Verificación
330.2.1.2	Seguimiento
330.2.1.3	Modificación
330.2.1.4	Acreditación
330.3.1.	Promoción de los estudios y acceso del estudiantado
330.3.2.	Soporte y orientación al estudiantado
330.3.3.	Metodología de enseñanza y evaluación
330.3.4.	Gestión de la movilidad del estudiantado
330.3.5.	Orientación profesional y perfil de los titulados
330.3.6.	Gestión de las prácticas externas
330.3.7	Gestión de incidencias: quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones.
330.4.1.	Definición de políticas de PDI
330.4.2.	Captación y Selección del PDI
330.4.3.	Formación del PDI
330.4.4.	Evaluación, promoción y reconocimiento del PDI
330.5.1.	Gestión y mejora de los recursos materiales
330.5.2.	Gestión y mejora de los servicios
330.6.1	Recogida de datos y análisis de resultados
330.7.1.	Publicación de información y rendición de cuentas
330.8.1	Despliegue, seguimiento y revisión del SGIC y control de la documentación

Sinatura dixital / Firma digital / Digital signature

Asinante/Firmante/Signer: ROMINA GARCIA CHAS, NIF ***9963**, 05/07/2024 12:49:27.

CSV: 4C37-C746-4ED0-8BA0