

CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA INTERNO DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD

Identificación del SIGC

Centro:	Escola Universitària Salesiana de Sarrià
Código:	08070106
Universidad:	Universitat Autònoma de Barcelona
Alcance:	Titulaciones oficiales de grado y máster universitarios
Fecha de la visita externa:	

Introducción

La evaluación de la solicitud de certificación del sistema interno de la garantía de la calidad (SIGC) del centro universitario mencionado tiene en cuenta la evaluación externa llevada a cabo de forma colegiada por un comité de expertos externos que ha visitado el centro en la fecha arriba indicada. La evaluación se ha realizado de acuerdo con la Guía para la certificación de la implantación de sistemas internos de la garantía de la calidad de AQU Catalunya.

La guía recoge las dimensiones y estándares que corresponden a la evaluación para la certificación de los SIGC. Estas dimensiones y estándares están orientadas a la mejora continua de la formación que se ofrece al estudiantado de acuerdo con los estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG). Además dan respuesta a lo que recoge el apartado 8 del anexo II del Real decreto 822/2021, de 28 de septiembre, y se han establecido siguiendo los criterios de las dimensiones que formaban parte del programa AUDIT.

La obtención de la certificación de la implantación del SIGC da cumplimiento a uno de los requisitos señalados en el artículo 14.3 del 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.

Resultado

El resultado de la evaluación de la implantación del sistema interno de la garantía de la calidad del centro se recoge en el informe de visita externa elaborado por el comité de expertos externos. En base a este informe, la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SIGC de la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas ha acordado, el día 1 de diciembre de 2022, emitir el informe FAVORABLE siguiente.

El resultado de la evaluación de cada una de las dimensiones analizadas es la siguiente:

Dimensión

1. Revisión y mejora del SGIC
2. Calidad del programa formativo
3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes
4. Personal académico
5. Recursos materiales y servicios
6. Información pública y rendición de cuentas

Resultado

Implantación suficiente
Implantación avanzada
Implantación avanzada
Implantación suficiente
Implantación avanzada
Implantación avanzada

Buenas prácticas

- BP-3.3.1. El Plan de Acción Tutorial y de Orientación (PATIO).

Áreas de mejora

- AM-4.3.1. Desarrollar las iniciativas para la participación del profesorado en programas de evaluación de la calidad docente.
- AM-4.5.1. Incorporar al proceso PS10. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivación, de PDI y PAS, los indicadores relativos al PAS.

Recomendaciones

- RE-1.1.1. Revisar las responsabilidades asignadas y evitar la asignación de la propiedad de procesos a un número limitado de personas.
- RE-1.2.1. Fechar y firmar por la Dirección de la EUSS, el documento de política de calidad que se publica en su página web.
- RE-1.2.2. Adecuar los procesos para indicar cómo se revisa la política de calidad.
- RE-1.3.1. Reflexionar y valorar la posibilidad de reducir el número de procesos para simplificar el SGIC de la EUSS.
- RE-1.5.1. Utilizar un gestor documental con un acceso más intuitivo a toda la documentación generada para todos los grupos de interés.
- RE-1.5.2. Poner el enlace a la información que se referencia en los distintos documentos y que se encuentra en otras carpetas del gestor documental o en diferentes sitios web.
- RE-1.5.3. Revisar las carpetas del gestor documental para incorporar todos los documentos que faltan y, que según se establece en los procesos, deberían de estar.
- RE-1.5.4. Orientar la elaboración de informes a la creación de un único informe de Centro en el que se recojan todas las evidencias relacionadas con la gestión de la calidad para agilizar su elaboración y simplificar el acceso a la información.
- RE-1.6.1. Definir fichas de todos los indicadores que forman parte del SGIC.
- RE-1.6.2. Actualizar la información sobre los procesos que se realizan y cuyos registros no se recogen en el sistema.

- RE-1.6.3. Valorar la posibilidad de reducir el número de indicadores que no aportan información relevante que conduce a la toma de decisiones estratégicas.
- RE- 1.6.5. Mantener las series más completas posibles de todos los indicadores recogidos en el SGIC de forma centralizada.
- RE- 1.6.6. Solventar el sistema de recogida de información o añadir explicación para los indicadores que aún no ofrecen resultados.
- RE- 1.6.7. Incorporar como registros e indicadores el conjunto de información recogida sobre la satisfacción de los egresados.
- RE- 2.3.1. Mejorar la tasa de respuesta o buscar sistemas alternativos de medición de la satisfacción de los públicos de interés en el caso de las consultas con un nivel de participación más bajo.
- RE- 2.3.2. Sistematizar la recogida de información del proceso de recogida de información que se realiza con los/as graduados/as.
- RE-2.3.3. Introducir en el SGIC evidencias e indicadores que permitan el seguimiento de dobles titulaciones.
- RE-4.4.1. Explorar la posibilidad de incorporar en el SGIC los resultados relevantes de las evaluaciones individuales para provocar decisiones estratégicas.
- RE-4.5.1. Adecuar el proceso PS10 Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivación del PDI y PAS, a la sistemática llevada a cabo por la dirección del Centro, en la que no se evidencian acciones de reconocimiento e incentivación a través de este proceso.
- RE-5.3.1. Categorizar los distintos tipos de incidencias recogidas en el proceso PS02. Gestión de los recursos materiales y contratación de los servicios externos para favorecer su análisis.
- AM-6.2.1. Difundir los objetivos del plan estratégico a todos los grupos de interés.
- RE-6.2.1. Mejorar el acceso de todos los colectivos a la información recogida en el SGIC, en particular el alumnado.
- RE-6.2.2. Facilitar el acceso al buzón OPINA desde la web del Centro y los títulos.

La presidencia de la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SGIC



Glòria González Anadón

Barcelona, 1 de diciembre de 2022

ANEXO. Valoración de las dimensiones analizadas

1. Revisión y mejora del SGIC

1.1. 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.

1.2. 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.

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

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

1.5. 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.

1.6. 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.

1.7. La información que se deriva de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, permite una toma de decisiones eficiente para garantizar la calidad de las titulaciones. La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este es completo y estructurado.

2. Calidad del programa formativo

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

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. El análisis de los programas formativos da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora.

3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes

3.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo a los estudiantes, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

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

3.3. Todas las acciones vinculadas con el apoyo a los estudiantes siempre se llevan a cabo según lo que se establece

en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

3.4. Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes.

3.5. El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes son eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora.

4. Personal académico

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

4.2. Todas las acciones vinculadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

4.3. 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.

4.4. 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.

4.5. 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.

5. Recursos materiales y servicios

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

5.2. Todas las acciones vinculadas con la gestión de los recursos materiales y de los servicios siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.

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

5.4. La gestión de los recursos materiales y de los servicios es eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora.

6. Información pública y rendición de cuentas

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

6.2. 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.

6.3. Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre la información pública.

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

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

Informe de evaluación externa

Centro: Escuela Universitaria Salesiana de Sarriá

Universidad: Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)

Fecha de la visita: 7 y 14 de octubre de 2022

ÍNDICE

A. Introducción	3
B. Desarrollo del proceso de evaluación	4
C. Valoración del nivel de implantación de las dimensiones del SGIC.....	7
C1. Revisión y mejora del SGIC.....	7
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	12
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes.....	15
C4. Personal académico.....	18
C5. Recursos materiales y servicios.....	21
C6. Información pública y rendición de cuentas	23
D. Resultado de la evaluación	25
E. Acta de envío del informe externo	26
Anexo. Alcance de la evaluación.....	27

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Centro:	Escuela Universitaria Salesiana de Sarriá
Universidad:	Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)
Sede:	Passeig Sant Joan Bosco, 74 08017-Barcelona
Código:	08070106
Tipología:	Adscrito
Alcance del SGIC:	Todos los títulos oficiales que se imparten en el Centro

2. Composición del comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidente	Simón Pablo Peña Fernández	Comunicación	Universidad del País Vasco
Profesional	Carmen Lanchares Dávila	Gestión de la calidad	Universidad Francisco de Vitoria
Estudiante	Olga Novillo Sanjuan	Ciencias biológicas	Universidad de Valencia
Secretaria	María Paula Ríos de Deus	Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación (MIDE)	Universidade da Coruña

3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Escuela Universitaria Salesiana de Sarriá (EUSS) de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) 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, contenidas 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 SGIC se ha realizado siguiendo el modelo combinado aprobado por la Comisión Institucional y de Programas el 12 de julio de 2021.

El presidente y la secretaria del Comité de Evaluación Externa-SGIC (CEE-SGIC) realizaron una visita previa al Centro el 8 de junio de 2022, después de revisar la documentación disponible asociada al SGIC. Como resultado de esta visita, el CEE-SGIC solicitó un conjunto de evidencias adicionales que el Centro presentó en el plazo indicado. La visita de certificación se realizó los días 7 y 14 de octubre de 2022. El primer día se realizó a través de Zoom y el segundo fue presencial en la Escuela.

El programa de la visita fue el siguiente:

1ª jornada: 7 de octubre de 2022 (modalidad virtual)

HORARIO	ACTIVIDAD
09:00 - 09:30	Bienvenida institucional. Presentación del modelo de SGIC de la Escuela
09:30 - 09:45	Pausa (Trabajo interno CEE)
09:45 a 11:00	Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC Procesos incluidos: <ul style="list-style-type: none">- PE01. Definición y seguimiento del Plan estratégico.- PE02. Definición, despliegue y seguimiento del SGIC.- PS09. Gestión de la información.
11:00 - 11:30	Pausa (Trabajo interno CEE)
11:30- 12:45	Dimensión 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos Procesos incluidos: <ul style="list-style-type: none">- PE03. Creación y diseño de nuevas titulaciones. Mapa de titulaciones.- PC07. Seguimiento, evaluación y mejora de las titulaciones.- PC08. Modificación y extinción de titulaciones.- PE05. Acreditación de titulaciones.- PS07. Análisis de la inserción laboral de las personas tituladas- PS08. Recogida de los resultados académicos
12:45 - 13:00	Pausa (Trabajo interno CEE)
13:00 - 14.15	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado Procesos incluidos: Proceso de enseñanza-aprendizaje: <ul style="list-style-type: none">- PC02. Programación docente de las asignaturas.- PS04. Organización académica.- PC05. Evaluación del estudiante.- PC03 Gestión de los Trabajos de Fin de Estudios.- PC11. Gestión de las prácticas académicas externas.
14.15	Pausa
15:30 - 16:30	Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado Procesos incluidos: Apoyo y orientación a los estudiantes: <ul style="list-style-type: none">- PC01. Acceso a los estudios.

HORARIO	ACTIVIDAD
	<ul style="list-style-type: none"> - PC04. Acciones de tutoría y orientación al estudiante. - PC12. Acciones de orientación para futuros y futuras estudiantes. - PC06. Gestión de la movilidad del alumnado, PAS, PDI. - PC13. Gestión de becas propias.
16:30 - 16:45	Pausa (Trabajo interno CEE)
16:45 - 17:30	Dimensión 4. Personal académico y PAS Procesos incluidos: <ul style="list-style-type: none"> - PE04. Definición de la política del PDI y PAS - PS01. Formación del PDI y del PAS - PS10. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivación de PDI y PAS. - PC10. Investigación.
17:30 - 17:45	Pausa (Trabajo interno CEE)
17:45 - 18:15	Dimensión 5. Recursos materiales y servicios Procesos incluidos: <ul style="list-style-type: none"> - PS02. Gestión de los recursos materiales y contratación de los servicios externos. - PS03. Gestión de Servicios.
18:15 - 18:30	Pausa (Trabajo interno CEE)
18:30 - 17:15	Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas Procesos incluidos: <ul style="list-style-type: none"> - PS05. Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones. - PS06. Satisfacción de los grupos de interés. - PC09. Información pública y rendición de cuentas.
17:15	Fin de la 1ª Jornada

2ª jornada: 14 de octubre de 2022 (modalidad presencial)

HORARIO	ACTIVIDAD
08:50 - 09:00	Inicio de la 2ª jornada (Trabajo interno CEE)
09:00 - 09:45	Entrevista con estudiantes y egresados
09:45 - 10:00	Pausa (Trabajo interno CEE)
10:00 - 10:50	Entrevista con la Comisión de Calidad del Centro
10:50 - 11:00	Pausa (Trabajo interno CEE)
11:00 - 11:45	Entrevista con profesorado
11:45 - 12:00	Pausa (Trabajo interno CEE)
12:00 - 12:45	Entrevista con equipo técnico de calidad de la UAB y responsables del SGIC Marco
12:45 - 13:00	Pausa (Trabajo interno CEE)
13:00 - 13:30	Audiencia abierta
13:30 - 14:15	(Trabajo interno CEE)
14:15 - 14:30	Presentación de conclusiones preliminares y despedida
14:30	Fin de la visita

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 establecidos.

3. Actitud de la comunidad

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

4. Alegaciones

Con fecha 11 de enero de 2023 el centro informa que no presenta alegaciones al informe previo de visita externa.

5. 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 tres procesos específicos de carácter estratégico asociados a la revisión y mejora del SGIC:

- PE01. Definición y seguimiento del Plan estratégico.
- PE02. Definición, despliegue y seguimiento del SGIC.
- PS09. Gestión de la información.

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 cadena de responsabilidades está claramente identificada, de modo general, en la estructura para la calidad de la EUSS, en el Manual de Calidad y en la documentación de cada proceso. De forma similar y en los mismos documentos, se muestra estructurada la toma de decisiones, siguiendo la cadena de responsabilidades previamente establecida.

Los grupos de interés participantes en cada proceso están identificados en la documentación de estos.

RE-1.1.1. Revisar las responsabilidades asignadas y evitar la asignación de la propiedad de procesos a un número limitado de personas.

Algunos procesos están concentrados en un número limitado de personas. Se recomienda diversificar la gestión para involucrar a un mayor número de responsables y repartir equitativamente la carga de trabajo.

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

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

La política de calidad está definida en base a la misión, visión, valores y los objetivos concretos para alcanzarla que se despliega mediante el mapa de procesos. Los procesos están claramente identificados, calificados y documentados, conteniendo indicadores y registros para evidenciar su cumplimiento.

RE-1.2.1. Fechar y firmar por la Dirección de la EUSS, el documento de política de calidad que se publica en su página web.

Es habitual que el documento de política y objetivos de calidad en cualquier entidad esté fechado y firmado por su "alta dirección", como evidencia de su actualización y compromiso.

RE-1.2.2. Adecuar los procesos para indicar cómo se revisa la política de calidad.

El PE01 se basa en la revisión del plan estratégico, el seguimiento de su implantación y su cumplimiento, pero no se indica cómo se revisa la política de calidad.

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

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

Se cuenta con un mapa de procesos claramente establecido, con procesos catalogados como estratégicos, clave y de soporte. En el mapa de procesos se aprecia claramente la interrelación entre ellos, lo que facilita su agrupación en las dimensiones que incluye el programa AUDIT.

RE-1.3.1. Reflexionar y valorar la posibilidad de reducir el número de procesos para simplificar el SGIC de la EUSS.

Aunque el Centro ha manifestado su satisfacción con el número de procesos y está valorando el aumentarlos, el CEE-SGIC sugiere al Centro reflexionar sobre los beneficios de su reducción, lo que facilitaría la gestión del SGIC.

(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).

Se ha podido constatar que las evidencias obtenidas, indicadores y registros, muestran un adecuado grado de implantación y aplicación del SGIC, para el desarrollo y evaluación de los programas formativos, ya que las titulaciones que se imparten en la EUSS han ido superando las evaluaciones externas en el ciclo VSMA y existe un histórico de evidencias incluso previo al sistema actual necesario para las evaluaciones de calidad.

(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).

El Manual de Calidad dedica su apartado 3.6 a la gestión de la información y documentación asociada y generada por el SGIC. La gestión de la documentación e información se desarrolla en el PS09.

La documentación actualizada de los procesos se encuentra guardada en un gestor documental denominado GDEUSS que gestiona el desarrollo de los flujos de entrada, de salida y de guarda y custodia de la documentación generada por el SGIC, de tal manera que se asegura la actualización de los documentos, se guardan las versiones obsoletas y tienen acceso a él todas las personas autorizadas de la EUSS.

RE-1.5.1. Utilizar un gestor documental con un acceso más intuitivo a toda la documentación generada para todos los grupos de interés.

Aunque se dispone de un gestor documental, que las personas que lo utilizan habitualmente conocen y manejan con facilidad, su utilización, por grupos de interés del Centro que accedan ocasionalmente a él o ajenos al centro, resulta complicada. Por lo que, buscar una forma más intuitiva de gestionar la documentación, que interrelacione los documentos entre sí, facilitaría su utilización y la comprensión del sistema, de las evidencias y de los indicadores.

RE-1.5.2. Poner el enlace a la información que se referencia en los distintos documentos y que se encuentra en otras carpetas del gestor documental o en diferentes sitios web.

En los documentos en los que se hace referencia a información que se encuentra en otras carpetas o sitios web, se recomienda poner directamente el enlace para acceder de manera rápida y sencilla.

RE-1.5.3. Revisar las carpetas del gestor documental para incorporar todos los documentos que faltan y, que según se establece en los procesos, deberían de estar.

Se recomienda revisar las carpetas del gestor documental en las que puedan faltar documentos para completarlas y disponer de información homogénea de todos los procesos.

RE-1.5.4. Orientar la elaboración de informes a la creación de un único informe de Centro en el que se recojan todas las evidencias relacionadas con la gestión de la calidad para agilizar su elaboración y simplificar el acceso a la información.

Una vez conseguida la acreditación institucional, sería recomendable que la EUSS orientase la labor de revisión a la elaboración de un único informe, en el que se recojan todas las evidencias relacionadas con la gestión de la calidad de todos los títulos que se imparten en el Centro.

(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).

Toda la documentación relacionada con el SGIC se guarda en el Gestor Documental del SGIC (GDEUSS) gestiona el desarrollo de los flujos de entrada, salida y guarda y custodia de la documentación. El departamento de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de la EUSS es el encargado de definir las herramientas e instrucciones necesarias en función del uso y volumen de la información a almacenar en este gestor.

Las aplicaciones Gestión Académica ZEUSS (GACZEUSS y GACOnLine) y Gestión Académica SIGMA VEGA y sus respectivos datawarehouse asociados permiten extraer la información necesaria para el cálculo de los indicadores de la mayoría de los procesos del SGIC.

El aplicativo Opina-On line de la EUSS, encargado de la gestión de los expedientes de Quejas, Sugerencias y Felicitaciones proporciona datos al datawarehouse para la obtención de los indicadores e informes del proceso PS05-Gestión de quejas, sugerencias y alabanzas.

El aplicativo Bolsa de trabajo de la EUSS, encargado de la gestión de las ofertas y demandas de empleo y prácticas externas proporciona datos al datawarehouse para la obtención de los indicadores e informes del proceso PS06-Satisfacción de los grupos de interés, del proceso PS07-Análisis de la inserción laboral de las personas tituladas y del proceso PC11-Gestión de las prácticas académicas externas.

El campus virtual EUSSTERNET (desarrolla parte de la actividad académica y apoya el proceso de aprendizaje y gestión de documentación para las prácticas externas y de los Trabajos Fin de Grado), permite obtener datos e indicadores para los procesos PS06-Satisfacción de los grupos de interés, PC11-Gestión de las prácticas académicas externas, PC03: Gestión de los trabajos de fin de estudios (TFE), PC02: Programación docente de las asignaturas (Guías docentes) y PC05: Evaluación del estudiante.

RE-1.6.1. Definir fichas de todos los indicadores que forman parte del SGIC.

Es relevante que todos los indicadores se definan en fichas donde se recoge la definición, modo de cálculo, responsable, cadencia de recogida de información, etc. Todos los indicadores deberían disponer de un documento de estas características con la información completa.

RE-1.6.2. Actualizar la información sobre los procesos que se realizan y cuyos registros no se recogen en el sistema.

Se ha constatado durante la visita al Centro la relevancia del proceso de recogida de información que se realiza con los/as graduados/as para el proceso de mejora continua, implantado en el Centro. Se recomienda que se incorporen las evidencias derivadas de este proceso en el SGIC.

RE-1.6.3. Valorar la posibilidad de reducir el número de indicadores que no aportan información relevante que conduce a la toma de decisiones estratégicas.

Se ha constatado que el sistema dispone de un importante número de indicadores, registros y evidencias que muestran un suficiente nivel de implantación y evolución. Se calcula un gran número de indicadores e igual se puede prescindir de alguno de dudosa eficacia aparente. Por ejemplo: *Nombre de cursos implantats del GEREE (IN202-PE03)* o *Nombre de cursos implantats del GAU (IN203-PE03)*, entre otros. Se recomienda recopilar evidencias solo sobre aquellos indicadores cuyo valor es variable o se desconoce de antemano y descartar aquellos que no fluctúan o que proporcionan información que ya es conocida.

RE-1.6.4. Establecer los umbrales mínimos y máximos para poder interpretar todos los indicadores, más allá de los recogidos en el plan estratégico, a partir de los resultados previos, para orientar la interpretación de los resultados aportados por el SGIC.

Determinar los umbrales mínimos y máximos en todos los indicadores del SGIC que lo permitan, lo que facilitará su interpretación. Estos umbrales están definidos en los indicadores recogidos en el plan estratégico, a partir de los resultados previos, para orientar la interpretación de los resultados aportados por el SGIC.

RE- 1.6.5. Mantener las series más completas posibles de todos los indicadores recogidos en el SGIC de forma centralizada.

De todos los indicadores del SGIC se debe mantener la misma serie de recogida de datos, lo que posibilitará las comparaciones entre los diferentes cursos académicos. Una serie de al menos cuatro valores puede permitir establecer tendencias que resulten útiles en el proceso de toma de decisiones estratégicas.

RE- 1.6.6. Solventar el sistema de recogida de información o añadir explicación para los indicadores que aún no ofrecen resultados.

Se han identificado algunos indicadores que aún no ofrecen resultados. Aunque su número es limitado, sería recomendable recoger en el proceso que aplique, la información y/o explicación sobre el motivo por el que no los ofrecen.

RE- 1.6.7. Incorporar como registros e indicadores el conjunto de evidencias recogidas sobre la satisfacción de los egresados.

Se observa que el centro recoge una serie de evidencias relacionadas con la satisfacción de los egresados sobre la formación recibida que no forman parte del análisis, dado que no se integran como un indicador que permita la reflexión y la mejora sobre este aspecto. Se recomienda integrarlo como registro e indicador en el SGIC.

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

La información que se deriva de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, permite una toma de decisiones eficiente para garantizar la calidad de las titulaciones. La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este es completo y estructurado (Satisfactorio).

El SGIC tiene definido un proceso estratégico para la definición, despliegue y seguimiento del SGIC (PE-02) por medio del que se realiza su análisis, revisión y mejora. La revisión del sistema y la toma de decisiones está basada en datos e indicadores y su análisis se realiza de manera periódica.

Las evidencias encontradas antes de la visita, y comentadas en la misma, permiten afirmar que el SGIC es completo y que ha facilitado el seguimiento y la acreditación de las titulaciones oficiales que se imparten en el Centro.

El SGIC se revisa anualmente, como suma de la revisión de sus procesos. El resultado del análisis se incorpora en la Memoria anual de revisión y mejora el SGIC (EV06-PE02) y que finaliza con una revisión del plan anual de objetivos del SGIC (EV05-PE02).

C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos

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

Implantación parcial Implantación suficiente Implantación avanzada

El Centro dispone de un 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:

- PE03. Creación y diseño de nuevas titulaciones. Mapa de titulaciones.
- PC07. Seguimiento, evaluación y mejora de las titulaciones.
- PC08. Modificación y extinción de titulaciones.
- PE05. Acreditación de titulaciones.
- PS07. Análisis de la inserción laboral de las personas tituladas
- PS08. Recogida de los resultados académicos

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

El Centro ha definido, en su sistema, los procesos asociados al Marco VSMA. En estos procesos y para garantizar su adecuado funcionamiento se implican diferentes responsables, atendiendo a su nivel de actuación. Esta cadena de responsabilidades garantiza la recogida de información, su análisis y mejora.

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

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

El Centro dispone, en su SGIC, de los procesos relacionados con el marco VSMA: planificación y verificación de titulaciones, seguimiento y mejora de los programas formativos, modificación y acreditación de títulos, así como del proceso de extinción. El desarrollo de los procesos VSMA permite abordar con garantías el ciclo de vida de los programas formativos identificando posibles desajustes y poniendo en marcha acciones de mejora.

(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).

Como se indicó en el estándar 1.6, la EUSS cuenta con un gestor documental (GDEUSS) de recogida, gestión y almacenamiento de la información que aporta al Centro y a las titulaciones datos e indicadores relacionados con el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que permite realizar el oportuno análisis.

RE- 2.3.1. Mejorar la tasa de respuesta o buscar sistemas alternativos de medición de la satisfacción de los públicos de interés en el caso de las consultas con un nivel de participación más bajo.

La comisión ha detectado bajos niveles de participación en los sistemas de medición de la satisfacción de algunos grupos de interés, por lo que se recomienda buscar sistemas alternativos de medición, como pueden ser entrevistas o grupos de discusión y la reserva de un tiempo de clase para rellenar las encuestas in situ, entre otros, en el caso de que estos errores no puedan solventarse.

RE- 2.3.2. Sistematizar la recogida de información del proceso de recogida de información que se realiza con los/as graduados/as.

Como se indicaba en la RE-1.6.2, se ha constatado durante la visita al Centro, la relevancia del proceso de recogida de información que se realiza con los/as graduados/as, para el proceso de mejora continua, implantado en el Centro. Sería de interés poder sistematizar y procedimental la recogida de información de estas entrevistas para poder aportar datos relevantes al SGIC.

RE-2.3.3. Introducir en el SGIC evidencias e indicadores que permitan el seguimiento de dobles titulaciones.

Este seguimiento debe estar relacionado con la planificación y desarrollo a través de los indicadores y evidencias que se consideren oportunas, por ejemplo, indicadores de rendimiento y satisfacción específicos para la doble titulación.

(2.4) Existencia de evidencias sobre el análisis y la mejora continua de los programas formativos.

El análisis de los programas formativos da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora (Satisfactorio).

En la revisión de la documentación y de las evidencias aportadas se constata que los programas formativos se analizan y fruto de este análisis se establecen propuestas de mejora.

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

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

Implantación parcial Implantación suficiente Implantación avanzada

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

Proceso de enseñanza-aprendizaje:

- PC02. Programación docente de las asignaturas.
- PS04. Organización académica.
- PC05. Evaluación del estudiante.
- PC03 Gestión de los Trabajos de Fin de Estudios.
- PC11. Gestión de las prácticas académicas externas.

Apoyo y orientación a los estudiantes:

- PC01. Acceso a los estudios.
- PC04. Acciones de tutoría y orientación al estudiante.
- PC12. Acciones de orientación para futuros y futuras estudiantes.
- PC06. Gestión de la movilidad del alumnado, PAS, PDI.
- PC13. Gestión de becas propias.

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

La cadena de responsabilidades está definida en cada uno de los procesos vinculados a la enseñanza-aprendizaje y a la atención y apoyo a los estudiantes incluidos en esta dimensión y garantiza su análisis y mejora.

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

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

El Centro tiene en cuenta lo establecido en los procesos asociados a la enseñanza-aprendizaje y a favorecer el aprendizaje del alumnado y su tutorización.

Para la gestión de los TFG (*PC03: Gestió dels treballs de fi d'estudis (TFE)*) el Centro define los objetivos y requisitos mínimos que se recogen en las correspondientes guías de TFG y de aplicación a todas sus titulaciones.

Para la gestión de las prácticas externas la EUSS dispone del proceso *PC11: Gestió de les pràctiques acadèmiques externes*; en el que el Área de Universidad-Empresa e Innovación Docente elabora la propuesta de Normativa de prácticas en empresa EUSS coherente con los objetivos establecidos por la Comisión Académica, siendo aprobada por el Equipo Directivo.

Para la gestión de la movilidad el Centro dispone del proceso *PC06: Gestió de la mobilitat de l'estudiantat, professorat i PAS*; en el que se define el Plan de movilidad de la EUSS que es responsabilidad del Equipo Directivo. Este Plan incluye los objetivos y políticas del Centro en materia de movilidad internacional.

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

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

Una vez matriculados y por medio del plan de acción tutorial y orientación (PATIO) se garantiza que cada estudiante cuenta con un tutor/a que lo acompaña durante su proceso formativo y su estancia en la EUSS.

BP-3.3.1. El Plan de Acción Tutorial y de Orientación (PATIO).

La EUSS entiende la tutoría como un proceso de acompañamiento al alumnado por parte del tutor/a desde que entra a la universidad hasta que está en condiciones de incorporarse al mundo laboral, fundamentalmente en aquellos momentos en los que ha de tomar decisiones relevantes para su proceso de enseñanza-aprendizaje e inserción laboral. La utilidad de este plan de tutorías ha quedado, además, patente en los indicadores de la titulación y en la satisfacción mostrada por los estudiantes entrevistados durante la visita. La atención personalizada y en grupos reducidos, adaptada a las necesidades específicas de cada momento (horarios, prácticas o TFG) constituye una parte integral del proceso formativo del alumnado.

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

Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes (Satisfactorio).

La EUSS dispone de datos e indicadores fiables relacionados con los procesos de enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes (resultados de las asignaturas, tasas de rendimiento

a nivel de titulación, satisfacción de los grupos de interés, consultas, quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones, inserción laboral, etc.).

La información recopilada es objeto de análisis, plasmándose en los informes de seguimiento de cada uno de los títulos, en los que también, se incorporan las mejoras.

(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 eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora (Satisfactorio).

Por medio de las evidencias aportadas por el Centro se constata que los procesos vinculados a la enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes se analizan, estableciéndose a su vez propuestas para la mejora. Con independencia de su procedencia, las acciones de mejora se recogen en los informes de seguimiento de cada uno de los títulos y se presentan de forma estructurada, distinguiéndose las acciones procedentes de recomendaciones, las nuevas acciones y el seguimiento de acciones del curso anterior.

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 facultad, en colaboración con otros órganos institucionales, para garantizar la calidad del profesorado:

- PE04. Definición de la política del PDI y PAS
- PS01. Formación del PDI y del PAS
- PS10. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivación de PDI y PAS.
- PC10. Investigación.

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

La aplicación de la cadena de responsabilidades en los procesos relacionados con la gestión del personal académico y de administración y servicios es adecuada y responde a lo previsto según niveles de actuación.

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

Todas las acciones vinculadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos (Satisfactorio).

La EUSS dispone del proceso *PS01: Formación del PDI y del PAS*; cuyo responsable es el Equipo de dirección de la Escuela. Los departamentos y servicios de la EUSS realizan el diagnóstico e identificación de las necesidades formativas del PDI y PAS. Posteriormente se procede a la elaboración de una propuesta base de formación (plan de formación) por parte de la dirección de la EUSS, teniendo en cuenta las acciones de mejora realizadas en el plan anterior, las propuestas del Plan estratégico y el Informe de evaluación del personal de la EUSS.

(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).

La EUSS dispone del proceso *PS10: Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivación de PDI y PAS*, cuyo responsable es el Equipo de dirección de la Escuela. La Guía de evaluación del PDI y PAS expresa el compromiso de la EUSS con una actividad docente de su profesorado orientada a la mejora continua y con unos servicios de apoyo a la docencia adecuados a las necesidades de los programas formativos que se desarrollan.

AM-4.3.1. Desarrollar las iniciativas para la participación del profesorado en programas de evaluación de la calidad docente.

Incorporar en el PS-10 iniciativas de evaluación de la calidad docente que impliquen una mejora en su actividad, por ejemplo, mediante la participación en programas equivalentes a Docencia y examinar el modo, si lo hubiera, de optimizar la carga de trabajo y responsabilidades del PDI y su posible impacto en la labor docente.

(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 información recogida por la EUSS permite realizar el análisis y el seguimiento de la adecuación de la plantilla de personal académico y de servicios y detectar posibles necesidades.

RE-4.4.1. Explorar la posibilidad de incorporar en el SGIC los resultados relevantes de las evaluaciones individuales para provocar decisiones estratégicas.

Incorporar en el SGIC, como indicadores, los resultados colectivos relevantes de las evaluaciones individuales, podría facilitar la toma de decisiones, en el seno de la Comisión de Calidad, de decisiones estratégicas para la mejora continua.

(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).

Como se indicó en el apartado anterior el Centro analiza de manera periódica los datos e indicadores asociados al personal académico y de administración y servicios.

AM-4.5.1. Incorporar al proceso PS10. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivación, de PDI y PAS, los indicadores relativos al PAS.

Los indicadores que existen relacionados con este proceso solo hacen referencia al PDI. Es necesario incorporar al SGIC los indicadores del PAS. Por ejemplo, el indicador IN001-PS10,

porcentaje de personal con evaluación completa positiva, es global, no diferencia entre PDI y PAS.

RE-4.5.1. Adecuar el proceso PS10 Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivación del PDI y PAS, a la sistemática llevada a cabo por la dirección del Centro, en la que no se evidencian acciones de reconocimiento e incentivación a través de este proceso.

Adecuar el proceso a la actividad real que se desarrolla en el Centro, eliminar de la denominación del PS10 si no existen reconocimientos e incentivos, o en su defecto, incorporar información sobre estos en el SGIC.

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:

- PS02. Gestión de los recursos materiales y contratación de los servicios externos.
- PS03. Gestión de 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 muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados (Satisfactorio).

La cadena de responsabilidades que garantiza el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como el análisis y la mejora de dichos procesos está definida correctamente en los procesos correspondientes.

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

Todas las acciones vinculadas con la gestión de los recursos materiales y de los servicios siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos (Satisfactorio).

Las acciones vinculadas a los recursos materiales y servicios se articulan a través de los procesos: *PS02: Gestió dels recursos materials i contractació dels serveis externs* y *PS03: Gestió dels serveis*; cuya persona responsable es la administradora de la EUSS. Por medio de los cuales la Escuela gestiona los recursos y servicios para el correcto desarrollo de los programas formativos.

(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).

A través del SGIC el Centro recoge información para la detección de las necesidades asociadas a los recursos materiales y servicios. Tanto para aquellos servicios que dependen directamente del Centro, como para otros cuya gestión es externa.

RE-5.3.1. Categorizar los distintos tipos de incidencias recogidas en el proceso PS02. Gestión de los recursos materiales y contratación de los servicios externos para favorecer su análisis.

Se constató durante la visita de la existencia de una aplicación para recoger las incidencias sobre los recursos materiales del Centro, aplicación que no aparece en el proceso como evidencia. Es recomendable recogerla como tal, para facilitar la categorización de las incidencias recogidas y favorecer su análisis.

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

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

En la revisión de la documentación facilitada se constata que la gestión de los recursos y servicios del Centro se analiza y dicho análisis se recoge en la *Memòria Anual de Revisió i Millora del SGIQ*.

C6. Información pública y rendición de cuentas

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

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

El centro dispone de un conjunto de procesos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas de los programas formativos. De manera directa, los procesos específicos que rigen las actuaciones institucionales son los siguientes:

- PS05. Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones.
- PS06. Satisfacción de los grupos de interés.
- PC09. Información pública y rendición de cuentas.

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.

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

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

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento del proceso *PC09: Información pública i rendició de comptes* está claramente establecida y corresponde a la jefa del Servicio Interno de Promoción y Comunicación de la EUSS. La Escuela considera una obligación facilitar información actualizada sobre los títulos que imparte.

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

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

La persona responsable de calidad propone qué información se debe publicar en función del colectivo destinatario y el calendario de difusión de esta información. En la elaboración de esta propuesta participa el Servicio de Promoción y Comunicación.

AM-6.2.1. Difundir los objetivos del plan estratégico a todos los grupos de interés.

Se deben difundir los objetivos del plan estratégico a todos los grupos de interés, por ejemplo, a través de la web del Centro.

RE-6.2.1. Mejorar el acceso de todos los colectivos a la información recogida en el SGIC, en particular el alumnado.

Se ha constatado en la visita que el alumnado del Centro es el grupo de interés que menos acceso tiene a la información recogida en el SGIC, por lo que se recomienda reflexionar sobre sistemas de flujo de información hacia este colectivo.

RE-6.2.2. Facilitar el acceso al buzón OPINA desde la web del Centro y los títulos.

Hacer visible en la web del Centro un enlace al buzón OPINA, para facilitar al alumnado y a cualquier otro grupo de interés, el envío de opiniones y sugerencias, que redundarán en el proceso de mejora continua en que está inmerso el Centro.

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

Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre la información pública (Satisfactorio).

La información más relevante de la EUSS y sus titulaciones se publica en la web del Centro.

La gestión de la web de la EUSS y la difusión pública, por este medio, de la oferta formativa y de sus resultados recae en el Servicio Interno de Promoción y Comunicación, que pone en marcha los medios necesarios para cumplir con el compromiso institucional de transparencia.

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

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

La información pública que aporta la Escuela se actualiza sistemáticamente, atendiendo al alcance de su SGIC.

El Servicio Interno de Promoción y Comunicación coordina el proceso de revisión y actualización de la información pública, que se realiza anualmente.

Cada jefe/a de área, departamento o servicio se encarga de mantener el contenido de las guías de las titulaciones correspondiente a su ámbito, así como de las secciones de la web de la que es responsable. El Servicio Interno de Promoción y Comunicación lidera la revisión de todas las guías de las titulaciones, confirmando que la información publicada es veraz, completa, actualizada y accesible. El resultado de la evaluación y propuestas de mejora se recogen para su ejecución.

D. Resultado de la evaluación

La evaluación del CEE-SGIC, como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la Escuela Universitaria Salesiana de Sarriá de la UAB, es en líneas generales positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

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

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

El CEE-SGIC propone la certificación de la implantación del SGIC de la Escuela Universitaria Salesiana de Sarriá de la UAB a la Comisión Específica de Certificación.

E. Acta de envío del informe externo

Centro evaluado: Escuela Universitaria Salesiana de Sarriá

Universidad: Universidad Autónoma de Barcelona

Fechas de la visita: 7 y 14 de octubre de 2022

Fecha de emisión del informe previo: 10/01/2023

Alegaciones: No se presentan/11/01/2023

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

Simón Pablo Peña Fernández
Presidente del CEE-SGIC

Anexo. Alcance de la evaluación

A. Procesos evaluados

- PE01. Definición y seguimiento del Plan estratégico.
- PE02. Definición, despliegue y seguimiento del SGIC.
- PE03. Creación y diseño de nuevas titulaciones. Mapa de titulaciones.
- PE04. Definición de la política del PDI y PAS
- PE05. Acreditación de titulaciones.

- PC01. Acceso a los estudios.
- PC02. Programación docente de las asignaturas.
- PC03 Gestión de los Trabajos de Fin de Estudios.
- PC04. Acciones de tutoría y orientación al estudiante.
- PC05. Evaluación del estudiante.
- PC06. Gestión de la movilidad del alumnado, PAS, PDI.
- PC07. Seguimiento, evaluación y mejora de las titulaciones.
- PC08. Modificación y extinción de titulaciones.
- PC09. Información pública y rendición de cuentas.
- PC10. Investigación.
- PC11. Gestión de las prácticas académicas externas.
- PC12. Acciones de orientación para futuros y futuras estudiantes.
- PC13. Gestión de becas propias.

- PS01. Formación del PDI y del PAS
- PS02. Gestión de los recursos materiales y contratación de los servicios externos.
- PS03. Gestión de Servicios.
- PS04. Organización académica.
- PS05. Gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones.
- PS06. Satisfacción de los grupos de interés.
- PS07. Análisis de la inserción laboral de las personas tituladas
- PS08. Recogida de los resultados académicos
- PS09. Gestión de la información.
- PS10. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivación de PDI y PAS.