

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

Informe de evaluación externa

Centro: Facultad de Náutica de Barcelona

Universidad: Universitat Politècnica de Catalunya

Fecha de la visita: 12/12/2022 (visita virtual) y 16/12/2022
(visita presencial)

ÍNDICE

A. Introducción	3
B. Desarrollo del proceso de evaluación	4
C. Valoración del nivel de implantación de las dimensiones del SGIC	6
C1. Revisión y mejora del SGIC.....	6
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	13
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes	17
C4. Personal académico	22
C5. Recursos materiales y servicios.....	26
C6. Información pública y rendición de cuentas	30
D. Resultado de la evaluación	33
E. Acta de envío del informe externo	34
Anexo. Alcance de la evaluación	35

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Centro:	Facultad de Náutica de Barcelona
Universidad:	Universitat Politècnica de Catalunya
Sede:	Pla de Palau, 18, 08003 Barcelona
Código:	08039781
Tipología:	Propio
Alcance del SGIC:	Titulaciones oficiales de Grado y Máster Universitario

2. Composición del comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidenta	Nekane Errasti	Organización de empresas	Mondragon Unibertsitatea
Profesional	Juan Antonio Cejas Borrego	Consultoría de calidad	HispaVal Consultores Asociados SL
Estudiante	Marc Bello Pinto	Química	Universitat de Barcelona
Secretario	Andrew Tunncliffe	Consultor de Educación y Calidad	eduplus

3. Objetivo del informe

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

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

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

B. Desarrollo del proceso de evaluación

1. Breve descripción del proceso de evaluación

El Comité de Evaluación Externa-SGIC (CEE-SGIC) realizó una visita previa en modalidad virtual al centro el 22 de septiembre 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 12 de diciembre de 2022 en modalidad virtual y el 16 de diciembre de 2022 en modalidad presencial.

El programa de la visita virtual del 12 de diciembre de 2022 fue el siguiente:

Hora	Actividad
11:00 - 11:30	Bienvenida institucional. Presentación del modelo de SGIC de la Facultad de Náutica.
11:30 - 12:45	Dimensión 1: Revisión y mejora del SGIC. Entrevista con responsables y representantes grupos de interés.
13:00 - 14:00	Dimensión 2: Diseño, revisión y mejora de los programas formativos. Entrevista con responsables y representantes grupos de interés.
14:10 - 15:00	Dimensión 3: Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado. Entrevista con responsables y representantes grupos de interés.

El programa de la visita presencial del 16 de diciembre de 2022 fue el siguiente:

Hora	Actividad
9:00 - 9:45	Dimensión 3: Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado. Entrevista con responsables y representantes grupos de interés.
10:00 - 11:00	Dimensión 4: Personal académico. Entrevista con responsables y representantes grupos de interés.
11:15 - 12:00	Dimensión 5: Recursos materiales y servicios. Entrevista con responsables y representantes grupos de interés.
12:15 - 12:45	Dimensión 6: Información pública y rendición de cuentas. Entrevista con responsables y representantes grupos de interés.
12:45 - 13:15	Entrevista con representantes del Gabinete de Evaluación, Planificación y Calidad de la UPC.
14:45 - 15:15	Entrevista con la Comisión de Calidad de la Facultad.
15:15 - 16:00	Entrevista con profesorado.
16:15 - 16:45	Entrevista con estudiantes y egresados.
16:45 - 17:30	Audiencia abierta (no hubo ningún asistente)
18:00 - 18:15	Presentación de conclusiones preliminares al Equipo Decanal y responsables de la Facultad.

2. Incidencias más destacables

En el transcurso de las dos visitas, tanto la virtual como la presencial, no se ha producido ninguna incidencia remarcable y el proceso ha sido en todo momento adecuado, de acuerdo con el plan y horario establecido.

3. Actitud de la comunidad

El CEE-SGIC quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de todos los participantes en el proceso, y en especial del Decano de la Facultad y de su equipo decanal, y del responsable e integrantes del Gabinete de Evaluación, Planificación y Calidad de la UPC 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.

4. Alegaciones

Con fecha 15 de marzo de 2023, la Facultad de Náutica de Barcelona informa que no presenta alegaciones al Informe previo de visita externa de certificación.

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

C1. Revisión y mejora del 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

La Facultad dispone de 4 procesos específicos de carácter estratégico asociados a la revisión y mejora del SGIC:

- 280.1.1 Definición de política y objetivos de calidad
- 280.8.1 Seguimiento, revisión y mejora del SGIC
- 280.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados
- 280.3.7 Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias

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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

El Manual de Calidad recoge información completa respecto al sistema de gestión de calidad, su estructura, basada en procesos, la política de calidad, así como el modelo de gobernanza, los objetivos de calidad, la gestión de recursos y la forma en que se procede para la medición, análisis y mejora del SGIC de la Facultad.

La gobernanza del SGIC está definida en base a los diferentes órganos de gobierno y de representación, tanto a nivel de institución como en el ámbito de la gestión del SGIC. La revisión periódica de los procesos que componen el SGIC implica la participación de los responsables en la evaluación y mejora de sus propios procesos.

La presencia y participación del Decano y de los miembros del equipo decanal en el proceso de certificación demuestra su liderazgo e implicación en la gestión de la calidad de la Facultad.

En cuanto a la participación de los grupos de interés, estos incluyen a: estudiantes, egresados, PDI, PAS, UPC, las administraciones públicas (incluyendo la Dirección General de la Marina Mercante), las empresas ocupadoras, los proveedores, los clientes que alquilan las

instalaciones, otras escuelas náuticas y la sociedad en general (incluyendo el entorno marítimo, Puerto, asociaciones etc.).

Sin embargo, y a pesar de que la Comisión de Calidad es uno de los órganos del SGIC y sus miembros como funciones quedan recogidas en el Manual de Calidad, al CEE no le ha quedado clara la función y competencias la Comisión de Calidad en el marco del sistema. La percepción de CEE ha sido que cumple una función de revisión y no tanto de aprobación.

La implicación del Decano y su equipo, y el papel de la Vicedecana de Planificación Estratégica y Calidad en la gestión de la calidad de la Facultad se valora como un punto fuerte.

RE-1.1.1. Valorar la incorporación de representantes de los grupos de interés externos en la Comisión de Calidad para proporcionar una visión independiente y experta.

A pesar de que la Comisión de Calidad cuenta con una amplia representación a nivel institución, se propone considerar la pertinencia de contar con la presencia de grupos de interés externos (empleadores, empresas colaboradoras en prácticas, etc.) en dicha comisión.

RE-1.1.2. Revisar y redefinir, en su caso, las funciones y competencias de la Comisión de Calidad dentro de la estructura de la Facultad para que sean acordes a la realidad al mismo tiempo que responden a los requerimientos recogidos en este apartado.

Durante la visita, la CEE ha podido constatar la existencia y funcionamiento de la Comisión de Calidad. En las diferentes audiencias se ha querido evidenciar dicho funcionamiento por medio de las respuestas de las personas intervinientes. La CEE ha constatado que entre el colectivo de la FNB, se entiende dicha Comisión como un órgano de revisión, por donde pasan muchos de los documentos generados en el marco del SGIC, y no tanto como órgano de decisión, tal y como queda recogido en el Manual de calidad. Es por ello que se propone una revisión de dichas funciones.

(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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

La Facultad dispone una Política de Calidad y unos objetivos de calidad definidos y revisados según el proceso correspondiente establecido por el SGIC.

El centro dispone de un plan estratégico propio para el período 2022-2025, que está alineado con el plan estratégico de la UPC, y que una vez aprobado se publica en la web para que esté accesible para todos los grupos de interés.

Los objetivos se calidad se definen a partir de los objetivos generales definidos en el marco del plan estratégico de la Facultad y se establecen valores objetivo para los mismos y acciones específicas orientadas a su consecución. Existen evidencias de una revisión

periódica de estos objetivos de calidad. *El vínculo entre los objetivos de calidad y las líneas marcadas por el plan estratégico de la Facultad queda patente en varios de los documentos del sistema, facilitando en todo momento contar con una visión global de ejes tractores del sistema de la calidad.*

La Política de Calidad es del año 2018. Se revisa anualmente por parte del equipo decanal pero no se ha modificado, considerando que no ha sido necesaria hasta el momento ninguna modificación.

RE-1.2.1. Potenciar y recoger evidencias relativas a la participación de los Representant dels estudiants i estudiantes en la Comisión de Calidad, dado que supone un grupo de interés muy activo y puede aportar muchas e importantes fuentes de mejora al sistema de gestión de la calidad.

A pesar de que en la estructura de la comisión de calidad se cuenta con los representantes de los estudiantes, en la visita el CEE no ha podido constatar evidencias suficientes de su rol y aportación a la comisión. Se recomienda se revise este punto y se potencie la participación activa de este colectivo.

RE-1.2.2. Sistematizar la revisión periódica del grado de cumplimiento del plan estratégico de la Facultad.

El hecho de sistematizar la revisión periódica del grado de cumplimiento del plan estratégico de la Facultad contribuye a que la comunidad que conforma la FNB sea consciente de los éxitos de la misma, lo que contribuye al alineamiento de la misma para con la estrategia.

No se ha evidenciado una revisión formal anual tanto de las acciones definidas anualmente desde el Plan Estratégico como de la evolución del Plan Estratégico en si como plan plurianual.

(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. (VALORACIÓN: SATISFACTORIO)

Se identifican los procesos de la organización y se clasifican de acuerdo a su nivel, estratégico, clave y de soporte. El mapa de procesos de la Facultad muestra la secuenciación y relación entre ellos dentro de la estructuración del SGIC.

Además de los procesos que se gestionan desde la Facultad, existen los transversales, que se gestionan a nivel de universidad. La relación entre unos y otros procesos puede verse en el propio mapa de procesos, y se explicita tanto en el Manual de Calidad como en el documento de cada uno de los procesos.

RE-1.3.1. Evitar la duplicidad de información de la documentación con el fin de prevenir errores en futuras revisiones además de simplificar la gestión documental.

Se observa que la información vinculada al mapa de procesos se encuentra repetida en el Manual de Calidad, el mapa de procesos y las fichas de proceso. Se recomienda al centro que

evite la duplicidad de información en la documentación con el fin de prevenir posibles errores en futuras revisiones y simplificar la gestión documental.

(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. (VALORACIÓN: SATISFACTORIO)

Según las evidencias y registros que el CEE-SGIC ha tenido a su disposición durante este proceso de evaluación, todos los procesos incluidos en el SGIC están debidamente implantados en la Facultad.

Los procesos del SGIC dan una cobertura adecuada a las dimensiones del programa AUDIT.

En relación con el marco VSMA, el SGIC se muestra sólido y eficaz, a la vez que permite la trazabilidad de las actuaciones y la transparencia de los resultados.

RE -1.4.1. Valorar la posibilidad de adecuar la gestión de los Sistemas de Gestión ISO y AUDIT para que sea conjunta y más integrada entre ellos.

La convivencia y gestión de varios sistemas de gestión en paralelo no resulta sencilla, pero el CEE considera oportuno plantear una reflexión al respecto en el caso de FNB, puesto que los requisitos están muy alineados en muchas de las dimensiones y/o criterios para ambos sistemas de gestión. El resultado puede redundar en la mejora de la eficiencia en cuanto a gestión, por un lado, y en alinear los mensajes para el conjunto de los grupos de interés.

RE-1.4.2. Incluir en el Manual de Calidad una tabla de correspondencia entre las directrices AUDIT y los procesos del SGIC-FNB para poder trazar de una forma rápida la relación entre ambos sistemas y ayudar a visibilizar el grado de apalancamiento entre ambos sistemas.

El Manual de Calidad muestra en sendas tablas las relaciones existentes entre los procesos SAIQ de la FNB y los procesos transversales (Tabla 1) o la relación entre los procesos SAIQ y los distintos grupos de interés (tabla 3). En línea con la información aportada en dichas tablas, la CEE considera oportuno contar con otra tabla donde de una forma rápida, y sin necesidad de leer cada uno de los procesos, pueda verse la relación entre los procesos SAIQ y las directrices Audit.

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

Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SGIC que permite un muy fácil acceso a la última versión del SGIC y del conjunto de documentación que se genera al respecto. La documentación está organizada de forma sistemática. (VALORACIÓN: SATISFACTORIO)

Se dispone de un sistema de gestión de la documentación y registros del SGIC que incluye la última versión de la documentación y los registros generados más relevantes que se genera al respecto. La mayor parte de la documentación está organizada de forma sistemática.

Asimismo, la FNB-UPC dispone de acceso al gestor de calidad SAT, principalmente para la gestión y seguimiento de las acciones de mejora.

Desde la web se puede tener acceso a toda la documentación del SGIC.

RE-1.5.1. Estudiar la posibilidad de integrar los 2 sistemas de gestión documental actuales, el propio de la FNB y el SAT de la UPC con lo que se evitarían duplicidades en ciertos aspectos.

Si bien ambos sistemas conviven y cada uno tiene su dinámica de gestión independiente pero coordinada, a efectos de simplificar la comunicación y la gestión propia del sistema, el CEE propone, a sabiendas de que no es algo que sea facultad exclusiva de la FNB, considerar la integración de ambos sistemas.

RE-1.5.2. Valorar la codificación del conjunto de documentación asociada al SGIC lo que ayudaría a una más fácil identificación de los mismos y su gestión.

Se observa que existen muchos documentos no codificados: actas y acuerdos de las distintas comisiones; Manual del tutor, Guías docentes, etc. Se recomienda reflexionar sobre la importancia de codificar el conjunto de documentación asociada al SGIC como mecanismo que ayude a la gestión de la documentación.

(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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

Los servicios centrales de la UPC que dan soporte a los sistemas de garantía internos de calidad de los centros – el Gabinete de Planificación, Evaluación y Calidad - cuenta con una herramienta potente para la gestión de datos. La base de datos, denominada PRYSMA, recoge y ordena los datos para la elaboración de informes de datos e indicadores cuando estos son requeridos por los centros.

El cuadro de mando está recogido en un documento dónde los datos son estáticos, es decir corresponden a un momento concreto. Además, en muchos casos no se han establecido valores umbrales en para los indicadores y en otros faltan datos correspondientes a los cursos 2019-2020 o 2020-2021. Se ha evidenciado que el cuadro de mando no se utiliza activamente en la revisión y mejora del SGIC ni tampoco en la toma de decisiones.

AM-1.6.1. Mantener actualizados los indicadores reflejados en el Cuadro de Mando DOC-6.1-01 lo que posibilitará una gestión más eficaz de los mismos.

Si bien el Cuadro de Mando (DOC-6.1-01) es un documento extenso que recoge un número significativo de indicadores, el CEE ha podido apreciar que en algunos de ellos faltan los valores correspondientes al curso 19/20, 20/21 o 21/22. Llama especialmente la atención la falta de valores en indicadores calificados como claves. Debido al carácter de referencia y guía que tiene un cuadro de mando, se solicita completar la tabla de indicadores con los valores correspondientes.

AM-1.6.2. Mantener actualizado el estado de las acciones de mejora como mecanismo para mostrar la eficacia del sistema de gestión de calidad.

La FNB hace un seguimiento anual de las acciones de mejora y lo recoge en el informe anual de seguimiento del Plan de Mejora. Sin embargo, durante la visita el CEE ha podido apreciar

que existe una dinámica de revisión más frecuente, aunque esta no se evidencie hasta primeros de año, que es cuando se emite el citado informe. La CEE propone revisar esta dinámica y que las acciones de mejora puedan cerrarse y evaluarse a períodos más acordes con los plazos de ejecución previstos, es decir que los estados de las acciones de mejora puedan cambiarse a medida que las acciones se ejecutan. Esto ayudaría a dar más dinamismo al sistema y sería coherente con la dinámica de gestión real del centro.

RE-1.6.1. Fomentar el uso continuo del cuadro de indicadores, tanto entre los responsables de áreas operativas como en el propio equipo decanal para que se convierta en una herramienta más útil para el análisis de datos y toma de decisiones basada en evidencias.

En línea con al AM-1.6.1, el Cuadro de Mando debe ser una guía para la gestión de la organización, por lo que el CEE anima a la FNB a reconsiderar su Cuadro de Mando de forma que pueda cumplir con su objetivo de ser una herramienta para el análisis y toma de decisión.

(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 de decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones. La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

La Facultad revisa los procesos anualmente y evidencia de ello son el Informe_Anual_Qualitat, y el Informe_Revisió_Processos_SAIQ_2022. Ambos informes son elaborados por el Vicedeganat de Planificació Estratègica i Qualitat, revisados por la Comissió de Qualitat y aprobados por la Junta de Facultat. En este informe se recoge el análisis de los procesos y en el segundo los cambios más significativos llevados a cabo, tanto en los procesos como en los documentos, su justificación y la fecha de revisión.

Durante la visita el CEE ha podido constatar el buen nivel de coordinación e integración entre los procesos del SAIQ-FB y los transversales de la UPC. Ello es una clara muestra de madurez del sistema, lo cual se considera una fortaleza a destacar.

RE-1.7.1 Adecuar las evidencias relativas al % de quejas y reclamaciones que se han cerrado o bien siguen abiertas para que sean coherentes con la realidad sin necesidad de esperar a la revisión anual de las mismas.

A pesar de que el documento Seguimiento del Plan de Mejora recoge de forma explícita las acciones de mejora que se han cerrado, las que siguen abiertas y las que se han abierto en el ejercicio, el CEE propone que la FNB considere la posibilidad de que estos valores sean considerados indicadores relativos, de forma que este valor pueda ser evaluado, comparado.

RE-1.7.2 Enfatizar la evidencia de la mejora continua en relación a los Objetivos de Calidad planteados para 2022, respecto de los incluidos en el Informe Anual de Calidad 2021, de forma que se explicita ante los grupos de interés el nivel de evolución del sistema.

A pesar de la existencia del seguimiento, así como el planteamiento de los objetivos de calidad para el ejercicio siguiente en el Informe Anual de Calidad, la CEE recomienda a la FNB que incida de forma explícita en la valoración cualitativa de los objetivos anuales, así como en la pertinencia de los objetivos anuales de la calidad planteados. Este aspecto se recoge porque en las audiencias fue un tema que provocó dudas al CEE y considera que explicitar esta valoración puede ser positiva, tanto para ratificar los objetivos como para una comunicación efectiva de los mismos a los grupos de interés.

RE-1.7.3 Incorporar una evaluación cualitativa en el Informe Anual de Calidad de forma que incorpore una evidencia explícita respecto a la valoración aprobada por parte del Decano y la Junta de Facultad.

Si bien el Informe Anual de Calidad recoge una amplia revisión de los objetivos de la calidad como de otras reclamaciones, sugerencia u otras fuentes de mejora, el CEE solicita a la FNB que incorpore una evaluación cualitativa además de la cuantitativa ya existente, sin dejar en manos del lector del informe la interpretación y valoración de los datos mostrados en el informe.

Esto permitirá contar con una evidencia explícita respecto a la decisión o valoración adoptada en cada caso. A modo de ejemplo, en conjunto de datos mostrados en el apartado 8.2 Accés del INFORME ANUAL DE QUALITAT – 2021 que recogen los valores obtenidos en cada uno de los indicadores, pero no se incorpora ninguna valoración, quedando ésta, sujeta a la interpretación del lector.

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 Facultad dispone de 4 procesos específicos de carácter estratégico asociados a la revisión y mejora del SGIC:

- 280.2.1.1 Verificación
- 280.2.1.2 Seguimiento
- 280.2.1.3 Modificación
- 280.2.1.4 Acreditación

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

- 280.3.7 Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias
- 280.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados
- 280.8.1 Seguimiento, revisión y mejora del SGIC

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. (VALORACIÓN: SATISFACTORIO)

La Facultad tiene establecidos dentro de su SGIC procedimientos específicos para el desarrollo de los procesos de verificación, seguimiento, modificación y acreditación de las titulaciones oficiales. Se sigue la normativa vigente y los procesos establecidos por la universidad.

En todos casos se identifican en la documentación correspondiente los responsables, definiendo las funciones a realizar.

La cadena de responsabilidades asociada a los procesos listados anteriormente está bien definida, garantiza la recogida de información y es adecuada para atender las necesidades del Marco VSMA.

Como servicio centralizado de la UPC, el Gabinete de Planificación, Evaluación y Calidad de la UPC proporciona a todos los centros una coordinación eficaz de los procesos transversales y una orientación óptima que permite a cada centro diseñar su propio plan estratégico y sistema de calidad. La cooperación entre ambas partes es permanente y fluida sobre todo en la generación de los datos e indicadores requeridos por el Sistema de la FNB. Se considera como fortaleza esta comunicación y coordinación eficaz.

(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. (VALORACIÓN: SATISFACTORIO)

El Centro observa una orientación clara hacia la mejora y las actuaciones atienden a lo establecido en el Manual de Calidad.

Todos los informes de acreditación de las titulaciones certifican que las acciones implantadas en la mejora de los programas formativos se llevan a cabo dentro del Marco VSMA.

La Universidad sigue lo establecido en los procesos en cuanto a diseño, revisión y mejora de los programas formativos se refiere. Se considera que los procesos que conducen a la superación de las evaluaciones del Marco VSMA gozan de una implantación satisfactoria. Los resultados positivos de las evaluaciones externas realizadas en los últimos años así lo avalan.

En general, y de acuerdo con la documentación aportada, los procesos relacionados con esta dimensión son principalmente liderados por la UPC y a nivel FNB, la interacción con ellos está muy centrada en Vicedegant de Planificació Estratègica i Qualitat.

Anualmente, desde el Vicerrectorado de Política Académica se inicia un proceso solicitando las propuestas de modificación de titulaciones, o propuestas de nuevas titulaciones, si las hubiera. Las propuestas se recogen con una ficha general y una ficha de viabilidad, que analiza y aprueba la Comisión de Docencia antes de elevarse al Consejo de Gobierno para su aprobación definitiva y comunicación al Gobierno de Catalunya para su autorización.

Se destacan los buenos resultados obtenidos por la FNB y por la universidad en general en los procesos de evaluación externa asociados con el VSMA, tal y como vienen reflejados en los informes de evaluación correspondientes.

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

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

El Centro dispone de un Cuadro de Mando que centraliza y provee de la mayor parte de los datos e indicadores cuantitativos para llevar a cabo el análisis y la mejora de los programas formativos.

Para la recogida de datos se dispone de la información que se genera desde el Gabinete de Planificación, Evaluación y Calidad (GPAC) para todos los centros de la UPC.

En relación con la satisfacción de los grupos de interés, la UPC realiza un número destacado de encuestas de satisfacción del alumnado que se suman a las que lanza la AQU a los egresados para recoger información sobre la inserción laboral y su grado de satisfacción con la formación recibida.

Asimismo, los profesores también tienen la oportunidad de expresar su nivel de satisfacción con las titulaciones y con el centro mediante las encuestas específicas dirigidas a este colectivo.

Además de las encuestas, la Facultad también cuenta con otros mecanismos para recoger las opiniones del alumnado, las reuniones con los delegados de estudiantes y el buzón de sugerencias.

El propio Decano se implica en el proceso de recogida de opiniones, con la celebración de las reuniones informales 'Café con el Decano' con representantes de los distintos grupos de interés internos.

El Informe de Seguimiento del Centro recoge una gran cantidad de información e indicadores sobre las titulaciones que se analiza sistemáticamente para la toma posterior de decisiones. Asimismo, dentro del informe se hace un seguimiento de las acciones de mejora planteadas, tanto durante el último ejercicio de seguimiento como aquellas planteadas para el siguiente periodo.

Sin embargo, no se evidencia un seguimiento continuando o periódico de las acciones de mejora por lo que puede que haya acciones a las que no se vuelven a afrontar hasta el proceso de revisión anual.

BP-2.3.1. Café con el Decano, como canal de comunicación con la alta dirección de la facultad.

Las charlas con el Decano de la FNB proporcionan un canal de comunicación informal pero eficaz para fomentar la comunicación entre el profesorado y el alumnado con la alta dirección de la facultad. Asimismo, se demuestra el compromiso con el equipo decanal con su sistema de calidad y su interés en conocer las opiniones e inquietudes del alumnado.

RE-2.3.1. Establecer una tasa de respuesta mínima en las encuestas de satisfacción con la docencia.

En relación con la satisfacción del grupo de interés estudiantes con la docencia recibida, se recomienda establecer el valor del porcentaje de participación mínimo requerido para conseguir que los datos recogidos sean significativos. En este sentido, se recomienda no

tener en cuenta los resultados de las encuestas que no alcancen dicho mínimo y proponer acciones concretas para fomentar el cumplimiento de las encuestas por parte del alumnado.

(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. (VALORACIÓN: SATISFACTORIO)

La cantidad de acciones de mejora abiertas a lo largo del curso académico representa una clara evidencia del análisis de datos y resultados llevado a cabo por la FNB. Las acciones de mejora se abren en todas las áreas operativas y suelen ser muy específicas con el resultado previsto determinado mediante un indicador.

Aunque se evidencia la revisión anual de las acciones de mejora, no se evidencia un seguimiento continuado de su desarrollo, lo que facilitaría su cumplimiento en el plazo establecido.

Como fortaleza, la UPC y, por defecto, la FNB disponen de una aplicación informática potente y eficaz para la recogida, gestión y seguimiento de las acciones de mejora propuestas. Tienen acceso todos los responsables por lo que se ven implicados directamente en la gestión de las acciones de mejora de sus áreas.

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

La Facultad dispone de 6 procesos específicos de carácter estratégico asociados a la revisión y mejora del SGIC:

- 280.3.1 Promoción de los estudios y admisión de estudiantes
- 280.3.2 Soporte y orientación a los estudiantes
- 280.3.3 Metodología de enseñanza y aprendizaje
- 280.3.4 Gestión de la movilidad
- 280.3.5 Gestión de la orientación profesional
- 280.3.6 Gestión de las prácticas externas

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

- 280.3.7 Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias
- 280.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados
- 280.8.1 Seguimiento, revisión y mejora del SGIC

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. (VALORACIÓN: SATISFACTORIO)

El conjunto de los procesos relacionados con la enseñanza-aprendizaje tienen un carácter clave dentro de la FNC-UPC. Los procesos vinculados con esta dimensión están repartidos entre procesos transversales que gestiona la UPC y los procesos que gestionan la FNC-UPC.

Los procedimientos definen la cadena de responsabilidades que, de manera general, garantiza el funcionamiento de los procesos vinculados con esta dimensión.

Asimismo, dentro de sus SGIC la FNB-UPC ha establecido formalmente procesos de Gestión y orientación del estudiante en los que la cadena de responsabilidades esta adecuadamente definida.

La Facultad tiene establecido un Plan de acogida (para estudiantes de nuevo ingreso) y un Plan de acción tutorial, ambos recogidos por el procedimiento 280.3.2 Suport i orientació a l'estudiant. Se definen los responsables y aunque se establecen una serie de indicadores sobre ambos planes, no queda claro como los responsables directos de cada uno de ellos afrontan el proceso de evaluación y mejora.

Durante la visita el CEE ha podido constatar el alto nivel de compromiso y cohesión existente entre las personas que conforman la FNB, y ha considerado este aspecto digno de mención en este informe como puente fuerte.

(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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

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

Las acciones específicas relacionadas con la gestión de las prácticas y de las movilidades, tanto de estudiantes como del personal, se llevan a cabo según lo previsto y los grupos de interés participantes muestran su satisfacción con la eficacia de las gestiones y con la atención personalizada recibida por parte del personal correspondiente.

Asimismo, es destacable la orientación al estudiante que se percibe en la universidad y la facultad. Destacando entre otras acciones la orientación profesional que se pilota desde los servicios centrales de la universidad y que se ofrece a todo el alumnado de la misma.

AM-3.2.1. Estandarización del plan de tutorías en el marco de las prácticas externas como en el programa de movilidad de forma que esta actividad se lleve a cabo de acuerdo a los estándares definidos por la FNB y se garantice su cumplimiento.

Durante las audiencias mantenidas en la visita, se han podido constatar la existencia de procesos para la gestión de las prácticas externas y la movilidad. Sin embargo, el CEE ha tenido la percepción de que las tutorías de las prácticas externas, así como en el marco de los programas de movilidad, se llevan a cabo como un plan “a la carta”, lo que no es muy propio de un sistema de gestión de la calidad. En este punto, se propone valorar la procedimentación y sistematización de dicha actividad.

(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. (VALORACIÓN: SATISFACTORIO)

Se cuenta con 2 acciones principales orientadas al apoyo de los estudiantes; los tutores, que el PDI que ejerce de tutor de forma voluntaria y el de padrinos, en el que estudiantes de cursos superiores ejercen este rol como los estudiantes de nuevo ingreso. Los tutores reciben formación desde la UPC para ejercer su rol. A todo el alumnado de primero se le asigna un tutor y se explica tanto el programa como las funciones del tutor en una reunión explicativa.

En paralelo existe el programa de padrinos, compuesto por estudiantes veteranos, que de forma voluntaria también, apoyan sobre todo a los estudiantes noveles en su integración en la universidad. Estas iniciativas han evolucionado en el tiempo y se han regulado más estas figuras dándoles un carácter más formal dentro del funcionamiento de la Facultad.

En cuanto a la orientación profesional del alumnado, existe la jornada de empresas como acción principal. Se cuenta con una bolsa de empleo para los titulados que se gestiona desde la UPC. Se ofrece formación para la preparación de entrevistas de trabajo o talleres para formación en competencias transversales. Estas actividades se evalúan por medio de encuestas de satisfacción tanto a los participantes con a las empresas.

Asimismo, debido a la orientación claramente profesional de las titulaciones impartidas en la FNB toma especial importancia la visibilización de las empresas colaboradoras de la FNB, donde se recoge de forma detallada información para los estudiantes, tanto para la realización de prácticas como para la búsqueda de trabajo.

BP-3.3.1. La existencia de un programa de padrinos que facilita el apoyo entre pares de los estudiantes.

Es destacable la existencia del programa de padrinos en la FNB donde estudiantes de cursos superiores (generalmente 3º) ejercen de “hermano” mayor de los estudiantes noveles y los apoyan en el seguimiento de los resultados, organización de visitas, o comunicación de las herramientas y practicas disponibles para el desarrollo de sus estudios. Según se ha podido constatar durante la visita, esta práctica nace a iniciativa del alumnado y ha ido evolucionando en el tiempo hasta llegar a formar parte de manera formal de los servicios de la Facultad.

RE-3.3.1. Valorar la posibilidad de evaluar la idoneidad de las empresas ofertantes de prácticas como los destinos de movilidad al objeto de prevenir que los y las estudiantes participantes van a desarrollar experiencias de calidad.

La FNB cuenta con varias entidades colaboradoras tanto para la realización de prácticas externas como para los programas de movilidad. En el caso de las prácticas externas como en el programa de movilidad, no se ha podido evidenciar la existencia de un seguimiento ni una evaluación de los destinos ofertados. El CEE propone al centro que valore la opción de incorporar un mecanismo para la evaluación de los destinos, lo cuál redundará en la mejora de la calidad de las practicas externas como de los destinos de movilidad.

(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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

La FNB-UPC recoge información vinculada a los procesos de esta dimensión mediante el proceso 6.1 Recogida de datos y análisis de los resultados en el cual se incluyen los resultados asociados a los procesos de enseñanza-aprendizaje, la inserción laboral de los titulados y la satisfacción de los grupos de interés.

Asimismo, se especifica cómo se plantea la revisión, actualización y mejora de los procedimientos relacionados durante la revisión anual de procesos. Se recogen las modificaciones y mejoras en una versión de los documentos aprobada por la Comisión de Calidad y la Junta de Facultad.

También existe el proceso 280.3.7 Gestió d'incidències, reclamacions i suggeriments cuyo objetivo precisamente es recoger las incidencias y/o reclamaciones referentes a los procesos de esta dimensión, entre otros.

Vinculado a este proceso, y según se ha podido leer en la documentación y se ha podido constatar en la visita, el buzón de sugerencias es un mecanismo utilizado tanto por personal de la FNB como por el conjunto del estudiantado, lo que hace que sea una fuente de información y mejora muy significativa en el marco del SIGC de la FNB. Además, resulta reseñable porque no es habitual que el buzón de sugerencias funcione de esta forma.

BP-3.4.1. Realización de la Feria de empleo "Mota y madera", que promueve y facilita el contacto entre estudiantado y empresas y entidades.

La citada iniciativa facilita el contacto entre los y las estudiantes por un lado y las empresas y entidades por el otro. Las empresas y entidades participan de esta forma en la mejora de los programas formativos de la FNB, haciendo llegar de primera mano las necesidades del mundo laboral, y consiguiendo como resultado un estudiantado mejor preparado. Esta iniciativa tiene una valoración muy alta tanto por parte de las entidades participantes como por parte de los y las estudiantes según se ha podido constatar durante la visita.

RE-3.4.1. Considerar las reuniones entre los delegados de estudiantes con el Cap d'Estudis como fuente de información para la mejora.

En la visita ha quedado patente la dinámica de reuniones semestrales existente entre los delegados de estudiantes con el Cap d'Estudis como mecanismos de información y posible fuente de acciones de mejora. Es por ello que el CEE propone que la FNB valore la posibilidad de considerar dichas reuniones como mecanismo de recogida de oportunidades de mejora aprovechando la buena dinámica ya instaurada en la facultad.

(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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

En el conjunto de acciones de mejora definidas por la Facultad se evidencian acciones relacionadas directamente con los procesos de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes.

En este sentido se evidencian mejoras incorporadas al programa de padrinos, o acciones orientadas al proceso de captación de los másteres.

RE-3.5.1. Evidenciar el impacto sobre los procesos de Enseñanza- aprendizaje de las acciones de mejora cerradas en el periodo para que los grupos de interés de la FNB puedan constatarlas. A pesar de que en el Informe de Seguimiento del Plan de mejora anual puede apreciarse claramente el número de acciones de mejora dirigidas a la mejora del proceso de enseñanza aprendizaje, resulta difícil evaluar el impacto que han tenido y tienen dichas acciones. Se recomienda explorar alternativas para poder evidenciar el resultado e impacto de llevar a cabo las acciones de mejora.

C4. Personal académico

El centro cuenta con procesos implantados que aseguran la competencia y la cualificación del personal académico.

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

La Facultad dispone de 4 procesos específicos de carácter estratégico asociados a la revisión y mejora del SGIC:

- 280.4.1 Definición de las políticas de PDI y PAS
- 280.4.2 Acceso de PDI y PAS
- 280.4.3 Evaluación del PDI y PAS
- 280.4.4 Formación del PDI y PAS

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

- 280.3.7 Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias
- 280.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados
- 280.8.1 Seguimiento, revisión y mejora del SGIC

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. (VALORACIÓN: SATISFACTORIO)

Se trata de una dimensión a la que se responde en base a 4 procesos; definición de políticas PDI-PAS, el acceso del PDI-PAS, su evaluación y formación. Cada uno de los procesos se relaciona con el proceso transversal correspondiente en la UPC. En el caso del PDI, este se provee desde los departamentos correspondientes de la UPC aunque la FNB también cuenta con una política del PDI propia desde 2022, como consecuencia de una acción de mejora identificada previamente. La cadena de responsabilidades está definida en cada uno de los procesos asociados a esta dimensión.

(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. (VALORACIÓN: SATISFACTORIO)

Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico se realizan siguiendo los procesos establecidos. Tanto la UPC como la FNB-UPC disponen de mecanismos para la asignación de la docencia correctamente definidos.

La dificultad de contratación de PDI con perfil adecuado para la docencia en la FNB hace complicada la gestión del mismo y hace necesario contar con una importante bolsa de personal asociado. A pesar de tener un muy cercano contacto con el alumnado y con los egresados, durante la visita no se ha podido observar la existencia de una política de atracción ni retención de talento.

A pesar de que desde el equipo directivo se traslada el interés y necesidad de que los estudiantes continúen con la carrera investigadora, no se ha podido tener acceso a ninguna evidencia que así lo recoja ni a ningún plan de acción.

A nivel de centro, existe un plan de acogida para PDI y PAS, en el que se destaca el “Café con el Decano” como una acción muy positiva. Esta acción es destacada tanto por el equipo directivo como por los propios profesores.

RE-4.2.1. Fomentar la carrera investigadora entre los titulados de Máster

Fijar objetivos para fomentar la incorporación de los egresados de los programas de Máster de la FNB a una carrera investigadora con vínculos a la Facultad.

RE-4.2.2. Fomentar la captación y retención de talento en el PDI

A pesar de constatar la necesidad de talento en el Personal Docente e Investigador y la dificultad para su gestión, no se evidencia la existencia de objetivos que apalancen dicha necesidad, por lo que sería recomendable valorar la definición de objetivos específicos con las acciones correspondientes para alcanzar los mismos.

(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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

Los procesos relacionados con la evaluación y la formación del personal académico son tanto transversales y por lo tanto gestionados por la UPC (PT.04.03 Avaluació docent del PDI y PT.04.04 Formació del PDI i PAS), como específicos de la FNB-UPC (4.3 Avaluació del PDI i PAS y 4.4 Formació). Con la ayuda de estos se controla tanto la actualización y acreditación del modelo de evaluación de la actividad docente del PDI, como la propia gestión de la evaluación docente del PDI, así como la programación y evaluación de la

formación del PDI, con el objetivo de garantizar en todo momento la adecuación del PDI a los programas formativos.

Desde el ICE de la universidad existen procesos para detectar las necesidades formativas del profesorado y asimismo poder ofertar acciones formativas generales y específicas para cubrir las carencias. El PDI de la FNB participa activamente en las acciones formativas ofertadas por lo que se puede considerar como fortaleza esta coordinación transversal para mejorar las competencias del PDI del centro.

RE-4.3.1. Potenciar las acciones de reconocimiento de la excelencia.

Existen algunos beneficios más bien informales para el profesorado que obtiene muy buenos resultados en la evaluación de su actividad docente, sin embargo, se debería contar con el proceso más formal, potente y visible para fomentar la excelencia docente entre el profesorado.

RE-4.3.2. Definir planes de acción concretos para el profesorado peor valorado en las evaluaciones.

Sería recomendable establecer planes de acción individuales para el profesorado que obtiene bajas valoraciones en el procedimiento de evaluación de la actividad docente, incluyendo actuaciones como formación, mentoring, reciclaje etc.

(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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

El Informe Anual de Calidad expone los resultados globales sobre la evaluación del profesorado por parte del alumnado mediante encuesta de satisfacción, pero no ofrece información sobre el proceso seguido en caso de resultados insuficientes.

El mismo informe también proporciona información sobre la formación del PDI aunque no se profundiza en el impacto de la formación en el profesorado y en la calidad de su docencia.

Existe un plan de formación de formadores que permite el desarrollo de competencias pedagógicas entre el profesorado con poca experiencia docente, facilitando así su incorporación al centro.

RE-4.4.1. Medir la eficacia de la formación interna dirigida a PDI y PAS.

Plantear dentro del SGIC la valoración de la eficacia e impacto de la formación recibida por el personal docente y no docente, no solamente su grado de satisfacción con la formación recibida en el momento de finalizar la misma.

(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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

La UPC dispone de mucha información y acciones derivadas de la realización de informes y de estudios internos (Memorias del Centro, Informes de Gestión, Informes de Seguimiento y de Acreditación de las Titulaciones del Centro, Informes de Seguimiento del Plan de Mejora del Centro, Informes Anuales de Calidad, Informes Anuales de Revisión del SAIQ).

Tal y como se ha comentado anteriormente, la Universidad dispone de un Informe de Revisión Procesos SAIQ que identifica las acciones de mejora específicas vinculadas a la dimensión de profesorado. Se recogen las modificaciones y mejoras en una versión de los documentos aprobada por la Comisión de Calidad y la Junta de Facultad.

AM-4.5.1. Incorporar al Cuadro de Mando algún indicador relacionado con los resultados obtenidos en la evaluación del profesorado.

Actualmente el Cuadro de Mando de la FNB no cuenta con ningún indicador para reflejar los resultados de los procedimientos de evaluación de la actividad docente del profesorado.

C5. Recursos materiales y servicios

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

Implantación parcial

Implantación suficiente

Implantación avanzada

La Facultad dispone de 2 procesos específicos de carácter estratégico asociados a la revisión y mejora del SGIC:

- 280.5.1 Gestión de los recursos materiales
- 280.5.2 Gestión de los servicios

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

- 280.3.7 Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias
- 280.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados
- 280.8.1 Seguimiento, revisión y mejora del SGIC

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.

(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. (VALORACIÓN: SATISFACTORIO)

En la UPC, los procesos asociados a la gestión de los Recursos materiales y de los servicios (Dimensión 5 AQU) tienen carácter transversal, en concreto el PT.10 Recursos materiales i serveis, cuyo responsable es el Gerente.

El Centro FNB-UPC participa plenamente para prever la detección de necesidades y su mantenimiento. Para ello, se han definido los procesos 5.1 Gestió i millora dels recursos materials y 5.2 Gestió i millora dels serveis cuyo responsable es el Cap de la Unitat Transversal de Gestió de l'Àmbit de Nàutica (UTGAN) donde el Centro actúa como receptor de recursos, en base a la detección de necesidades que realiza el Equipo Directivo y los responsables de Departamentos, servicios TIC, Laboratorios y Talleres de la Facultad.

Dentro de la estructura de la Facultad hay una persona encargada de gestionar los recursos materiales y servicios y otra persona encargada de gestionar los recursos informáticos. Asimismo, desde servicios centrales de la universidad se encarga de llevar a cabo las

actuaciones de mantenimiento sobre el edificio. El mantenimiento preventivo de los laboratorios y materiales técnicos está bien organizado y existe una buena coordinación entre los implicados y también con las empresas externas contratadas por la universidad para dar servicio a los centros. Cuentan con una app denominada “Fácil” con acceso desde la intranet que permite que todas las personas puedan hacer una solicitud de servicio o intervención.

BP-5.1.1. La aplicación “Fácil”, que contribuye a una gestión fluida de las solicitudes o incidencias relacionadas con los recursos materiales y servicios

La existencia de una aplicación denominada “Fácil” para la gestión de incidencias es una iniciativa considerada como buena práctica. Dicha app está accesible para todas las personas de la FNB, incluido alumnado, a través de la intranet. Se basa en un sistema de tickets que se emiten junto a la confirmación de la solicitud al solicitante y llegan a la persona responsable de solventar la situación o incidencia.

(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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

Los recursos materiales y servicios se gestionan tal y como se establece en los procedimientos correspondientes: 280.5.1 Gestión de los recursos materiales (PE-5.1/SG-01 Operativa de compres, PG-5.1/QA-02 Mantenimiento de equipos y aparatos de soporte docente, PG-5.1/QA-03 Mantenimiento de equipos y aparatos de los sistemas informáticos, PE-5.1/SG-04 Adquisición de material bibliográfico) y 280.5.2 Gestión de los servicios.

La adecuación de la gestión de los recursos materiales y de los servicios puede ser seguida a través de los indicadores específicos del Cuadro de Mando relacionados con estas acciones.

Sin embargo, ni en la documentación presentada ni durante las audiencias durante la visita se han podido constatar evidencias suficientes sobre el uso uniforme de la herramienta de gestión de incidencias por parte de todos los responsables pertinentes.

Por otro lado, durante las audiencias con los distintos grupos de interés ha podido percibirse el alto nivel de satisfacción existente entre los distintos colectivos respecto a las instalaciones de la FNB. En especial, los y las estudiantes han reconocido el esfuerzo, en términos de inversión y actualización, que la FNB ha realizado los últimos años, lo cual revierte en la calidad de sus procesos formativos. Todo ello hace que el nivel de satisfacción respecto a las instalaciones docentes, aulas como laboratorios, sea considerado como punto fuerte por el CEE.

RE-5.2.1. Activar alguna acción específica con el objetivo de promover el conocimiento por parte de los y las estudiantes la carta de servicios ofertados por la Facultad.

A pesar de que en el Cuadro de Mando queda patente el buen nivel de satisfacción respecto a los servicios ofertados por la FNB, llama la atención el bajo % de estudiantes que afirman conocer la carta de servicios ofertados. Dicho valor que se encuentra de forma reiterada

(año 2018 y 2021) por debajo del valor de aceptación. Sin embargo, no se ha constatado ninguna acción de mejora en este sentido.

(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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

La Universidad recoge información sobre los recursos materiales y servicios a través de encuestas de satisfacción cada 3 años a estudiantes y PDI, así como de indicadores operativos. A partir de estos instrumentos se recoge información para el análisis y mejora tanto de la gestión de recursos materiales como de los servicios de la UPF.

En cuanto a los equipos, existe un gestor de seguimiento de actuaciones de mantenimiento, tanto correctivo como preventivo, del que se puede extraer información sobre el rendimiento de los equipos en un periodo determinado.

Asimismo, los responsables de los servicios informáticos también cuentan con un registro de incidencias para controlar y gestionar los trabajos solicitados y posteriormente realizados sobre los equipos y sistemas.

RE-5.3.1. Medición y evaluación de la satisfacción del PAS con los recursos y servicios como uno de los grupos de interés y fuente de posibles oportunidades de mejora.

A pesar de que se evalúa de forma periódica el nivel de satisfacción tanto del alumnado como del PDI respecto a la carta de servicios, se echa de menos una medición y evaluación del nivel de satisfacción respecto a dicha carta de servicios por parte del PAS. Es por ello por lo que recomienda reflexionar sobre el PAS como fuente de información y mejora al respecto, así como de algún mecanismo para la recogida de dicho nivel de satisfacción.

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

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

Se recoge información para el análisis (indicadores) pero en algunos casos no se percibe la mejora. En el informe publicado en web de los resultados de las encuestas 2021, queda patente la insatisfacción existente con el servicio de reprografía y con el servicio de cafetería, mientras en el informe del año 2018 también se mencionaban estos aspectos y no se han identificado acciones de mejora efectivas.

AM-5.4.1. Analizar de manera periódica las incidencias de recursos materiales y servicios como fuente de oportunidades de mejora y base de un sistema de mantenimiento preventivo.

El CEE, tras las audiencias con los responsables de servicios, no ha podido percibir evidencias claras sobre la dinámica de análisis de las incidencias recogidas de forma sistemática, lo que incide en la no determinación de acciones de mejora, en su caso, ni su

correspondiente seguimiento. Además, todo ello resultaría clave para la implantación del sistema de mantenimiento preventivo al que se alude en la documentación. Es por ello por lo que sugiere que se realice el análisis y seguimiento sistemático de las acciones e incidencias llevadas a cabo, de forma que se adecue el mantenimiento preventivo, actualmente definido. Como ejemplo, las carencias en la prestación servicio de reprografía y cafetería (vending) necesitan analizarse según las evidencias disponibles para resolver las incidencias.

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

La Facultad dispone de 1 proceso específico de carácter estratégico asociados a la revisión y mejora del SGIC:

- 280.7.1 Publicación de información y rendición de cuentas

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

- 280.3.7 Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias
- 280.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados
- 280.8.1 Seguimiento, revisión y mejora del SGIC

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.

(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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

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. Los diversos equipos, unidades como comisiones existentes en el centro garantizan el funcionamiento correcto en lo referente a la información pública.

AM-6.1.1. Identificar los responsables de la comunicación entre la FNB y los servicios centrales de la UPC.

La matriz de comunicación proporciona información detallada sobre la organización de la comunicación interna y externa, sin embargo no se incluye información sobre los responsables de la comunicación entre la FNB y los servicios centrales de la UPC por lo que sería recomendable incorporar esta información a la matriz.

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

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

Existe una matriz de comunicación (DOC-7.1-01), que es un documento muy completo donde se recoge todo el flujo de información, tanto top down como bottom up. Se evidencia que la información se publica y se actualiza según los procedimientos establecidos.

La página web de la Facultad es el elemento de transparencia que permite acceder a toda la información referente al SGIC del centro. La web proporciona información completa y transparente sobre el SGIC y sus resultados. Asimismo, la información es accesible y relativamente fácil de ubicar dentro de la web. Cada área operativa de la Facultad se encarga de velar por la adecuación de la información pública sobre su actividad. El equipo decanal asegura la actualización de información relevante en la web (últimos informes, por ejemplo).

RE-6.2.1. Incorporar a la matriz de comunicación y en los procedimientos formales los canales de comunicación empleados por la delegación de estudiantes para comunicarse con el resto del alumnado de la Facultad.

Los procesos documentados reflejan la organización de la comunicación interna desde las diferentes áreas del centro pero no hace alusión a la comunicación entre el alumnado. Como la comunicación entre los delegados y el alumnado de la Facultad es fundamental dentro del SGIC, sería recomendable hacer una referencia a los canales empleados dentro de la matriz de comunicación.

RE-6.2.2. Hacer accesibles y públicos los objetivos de calidad en los medios habituales de la Facultad (página web), que a pesar de encontrarse en varios de los documentos publicados en la web, se considera que debieran tener mayor notoriedad dado el carácter clave que tienen en el marco del sistema de gestión de la calidad.

La web de la FNB cuenta con mucha información relativa a su SGIC pero la CEE ha echado en falta la explicitación inequívoca de los Objetivos de Calidad. Debido a la relevancia que tienen estos objetivos en el marco del SGIC, se considera que deben estar claramente explicitados y comunicados.

(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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

El procedimiento 280.7.1 Publicación de información sobre las titulaciones y la rendición de cuentas incluye un apartado específico sobre la 'Revisión y mantenimiento de la información las titulaciones'.

RE-6.3.1. Definir los pasos específicos para recopilar información sobre la adecuación de la información pública.

Aunque el procedimiento correspondiente a la gestión de la información pública incluye un apartado específico sobre la 'Revisión y mantenimiento de la información las titulaciones', no se especifica como se lleva a cabo dicha revisión, por ejemplo si existe algún tipo de guion o checklist de elementos de información o de datos que deben estar publicados en la web y con qué periodicidad deberían actualizarse.

(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. (VALORACIÓN: SUFICIENTE)

Durante la visita se explica como la revisión de la información pública se reparte entre las personas encargadas de mantener actualizada la información necesaria en cada apartado de la página web, tal y como marca la matriz de comunicación. Sin embargo, se echan en falta evidencias concretas y documentadas de la comprobación periódica de la información pública. En el Informe de Seguimiento del centro de 2021 se reconoce la necesidad de definir mejor las personas responsables de llevar a cabo el análisis y mejora de la información pública. A pesar de estas observaciones, cabe destacar el alcance y buena calidad de la información en la página web del centro.

AM-6.4.1. Contar con evidencias documentadas sobre el análisis y mejora de la información pública.

Aunque se ha explicado verbalmente como se revisa y comprueba la adecuación y actualización de la información pública en la página web de la FNB, sería recomendable disponer de evidencias documentadas de dicha revisión (informe, ficha, checklist etc.).

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 Facultad de Náutica de Barcelona de la Universitat Politècnica de Catalunya, 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 Suficiente
4. Personal académico	Implantación Suficiente
5. Recursos materiales y servicios	Implantación Suficiente
6. Información pública y rendición de cuentas	Implantación Suficiente

El CEE-SGIC propone la certificación de la implantación del SGIC de la Facultad de Náutica de Barcelona de la Universitat Politècnica de Catalunya a la Comisión Específica de Certificación.

E. Acta de envío del informe externo

Centro evaluado: Facultad de Náutica de Barcelona

Universidad: Universitat Politècnica de Catalunya

Fechas de la visita: 12/12/2022 (visita virtual) y 16/12/2022 (visita presencial)

Fecha de emisión del informe previo: 09/03/2023

Alegaciones: no se presentan (15/03/2023)

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

Nekane Errasti, Presidenta del CEE-SGIC

Anexo. Alcance de la evaluación

A. Procesos evaluados

- 280.1.1 Definición de política y objetivos de calidad
- 280.2.1.1 Verificación
- 280.2.1.2 Seguimiento
- 280.2.1.3 Modificación
- 280.2.1.4 Acreditación
- 280.3.1 Promoción de los estudios y admisión de estudiantes
- 280.3.2 Soporte y orientación a los estudiantes
- 280.3.3 Metodología de enseñanza y aprendizaje
- 280.3.4 Gestión de la movilidad
- 280.3.5 Gestión de la orientación profesional
- 280.3.6 Gestión de las prácticas externas
- 280.3.7 Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias
- 280.4.1 Definición de las políticas de PDI y PAS
- 280.4.2 Acceso de PDI y PAS
- 280.4.3 Evaluación del PDI y PAS
- 280.4.4 Formación del PDI y PAS
- 280.5.1 Gestión de los recursos materiales
- 280.5.2 Gestión de los servicios
- 280.6.1 Recogida de datos y análisis de resultados
- 280.7.1 Publicación de información y rendición de cuentas
- 280.8.1 Seguimiento, revisión y mejora del SGIC