



Evaluación de centros que ofrecen titulaciones extranjeras en Catalunya

Informe de evaluación externa

Centro	ESEI International Business School Barcelona
Fecha de la visita	10/03/2025
Titulaciones evaluadas	Responsable du développement des affaires / Bachelor Responsable de Desarrollo Empresarial Chargé de marketing et communication / Bachelor en Responsable de Proyectos de Comunicación Manager de las organizaciones / Gestor Operacional de Actividades, Responsable de Actividades operativas

CONTENIDO

Introducción	3
Valoración de las dimensiones de evaluación	7
Dimensión 1. Políticas y estrategia	7
Dimensión 2. Diseño, aprobación y despliegue de los programas formativos	10
Dimensión 3. Admisión, progresión, reconocimiento y certificación del estudiantado	11
Dimensión 4. Personal docente	13
Dimensión 5. Aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante	15
Dimensión 6. Recursos de aprendizaje y de apoyo al estudiantado	17
Dimensión 7. Implantación de los sistemas de gestión y resultados académicos	19
Dimensión 8. Información pública	21
Resultado de la evaluación	22

INTRODUCCIÓN

El marco normativo vigente prevé que corresponde al departamento competente en materia de universidades autorizar a los centros docentes que se quieran establecer en Catalunya para impartir, bajo cualquier modalidad, enseñanzas conducentes a la obtención de títulos de educación superior universitaria; esta autorización requiere de un informe previo favorable de AQU Catalunya, de acuerdo con los estándares de calidad elaborados para este tipo de centros, recogidos en la [Guía para la evaluación de centros extranjeros](#) (febrero de 2025).

El informe puede contener, además de la correspondiente motivación y consecución de cada dimensión y subdimensión de evaluación, los siguientes aspectos:

Áreas de mejora. Carencias detectadas que deberían solucionarse en un plazo máximo de tres años. Se vinculan a las valoraciones "con condiciones" de las dimensiones o subdimensiones.

Requerimientos. Carencias muy graves que conllevan una valoración de "no se alcanza" de la dimensión o subdimensión.

Recomendaciones. Sugerencias para promover la mejora de la titulación. La implantación de las recomendaciones no es obligatoria.

Buenas prácticas/fortalezas: Aspectos destacables de la titulación que se pueden exportar a otras titulaciones.

Centro y titulaciones evaluados

ESEI	Tipología	ID francés
Responsable de Desarrollo Empresarial	Nivel 6	RNCP34164
Responsable de Proyectos de Comunicación	Nivel 6	RNCP37786
Manager Operacional de Actividades, Responsable de Actividades operativas	Nivel 7	RNCP38825

Comité de evaluación externa (CAE)

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidenta	Silvia Gómez Ansón	Economía financiera y contabilidad	Universidad de Oviedo
Vocal académico	Ramon Xifré Oliva	Economía y empresa	IQS Universitat Ramon Llull
Vocal estudiante	Paula Llenas Sarabia	Marketing e investigación de mercados	Universitat Oberta de Catalunya
Secretaria metodológica	Concepción Herruzo Fonayet	Metodología	AQU Catalunya

Agenda de visita

Día 10 de marzo, C/ Montevideo 31, 08034, Barcelona

Hora	Actividad	Duración
08:50 – 09:00	Bienvenida institucional	10'
09:00 – 10:00	1a entrevista con equipo directivo	60'
10:00 – 10:45	Entrevista con representantes de la institución matriz	45'
10:45 – 11:00	Pausa	15'
11:00 – 11:50	Entrevista con profesorado	50'
11:50 – 12:45	Visita a las instalaciones	55'
12:45 – 13:15	<i>Trabajo interno CAE</i>	30'
13:15 – 14:00	2a entrevista con equipo directivo y despedida	40'

Consideraciones

El CAE quiere hacer constar que la documentación proporcionada por el centro no ha cumplido con los requisitos necesarios para una evaluación exhaustiva y objetiva. El contenido de autoinforme/memoria no ha dado respuesta a las ocho dimensiones y estándares de calidad establecidos en la guía de referencia y no se aportaron, en primera instancia, evidencias adecuadas para demostrar el cumplimiento de los estándares.

El encargo de evaluación al CAE consiste en analizar el despliegue de las titulaciones en el marco de un sistema de gestión integral, para garantizar la experiencia de aprendizaje del estudiantado.

Tras la visita, el CAE informó de la situación a AQU Catalunya, que consideró proseguir con el proceso de evaluación, siempre que antes del 26 de marzo el centro aportara una selección de evidencias por dimensión de evaluación acorde con la guía de referencia. Así se comunicó al centro, que remitió en la fecha prevista la documentación solicitada.

El CAE ha analizado la documentación aportada en segunda instancia: en todos los casos no se observa que esta documentación forme parte de un sistema de gestión integrado (se presenta sin fecha y número de versión); asimismo, en algunos casos no se ha podido acceder, en otros no ha sido suficiente para emitir un dictamen. Por ello, el CAE considera que actualmente el centro, sin un sistema interno integrado y adecuado de gestión de la calidad (SIGC), no reúne las características mínimas para impartir adecuadamente programas formativos de educación superior.

El centro aporta el documento “ESEI Quality Assurance System: Processes and Procedures”, sin información sobre versión/fecha, donde se mencionan y, en algunos casos, se describen sucintamente objetivos, procesos y procedimientos principales, se enumeran roles y responsabilidades y se hace referencia genérica a los planes de

mejora, indicadores clave y ciclo de mejora continua. El CAE considera este documento insuficiente en el contenido y en la forma.

El SIGC de centros que imparten educación superior debe integrar, como mínimo, los siguientes elementos:

- Política de calidad formalmente definida, desplegada en un plan estratégico o similar con objetivos e indicadores para medir su consecución.
- Mecanismos para el diseño, aprobación, seguimiento y revisión de los programas formativos.
- Procedimientos de implementación/despliegue de los programas de forma que promuevan un papel activo del estudiante en el proceso de aprendizaje.
- Normativas definidas previamente y publicadas que abarquen todo el ciclo de vida del estudiante (admisión, progreso, reconocimiento de aprendizaje previo, certificación).
- Mecanismos para garantizar la competencia del profesorado mediante procesos justos y transparentes de selección y desarrollo profesional.
- Gestión de recursos de aprendizaje y servicios de soporte adecuados y accesibles (biblioteca, aulas, laboratorios, servicios de orientación, etc.).
- Recogida de datos y el análisis y uso de la información relevante para la gestión de los programas y otras actividades del centro (sobre el rendimiento de los estudiantes, la satisfacción de los grupos de interés, los recursos disponibles, etc.)
- Publicación de información actualizada sobre el desarrollo y resultados de los programas.
- Estrategias y procedimientos para la mejora continua de la calidad de los programas y del resto de actividades del centro, basadas en los resultados del seguimiento, revisión y evaluación.

En la documentación asociada al SIGC debe constar además la fecha de aprobación de la versión actual y una forma clara y consistente de identificar su versión (Ejemplo: Versión 1.0, Versión 1.1, Versión 2.0), y es muy recomendable que incluya una tabla que registre las modificaciones más importantes de cada versión. La versión vigente debe ser fácilmente identifiable.

AQU Catalunya dispone de diferentes metodologías de evaluación de diseño¹ e implantación de SIGC, estructuradas en un conjunto de dimensiones que nacen de las recomendaciones para la garantía de la calidad europeas y responden al marco legal actual que el centro puede tener en cuenta a la hora de diseñar e implantar su SIGC.

Para elaborar este informe el CAE ha ajustado la estructura de contenidos a las particularidades de este proceso de evaluación: para cada dimensión se ofrece la valoración global, se listan las subdimensiones que la componen, se describen

¹ Guía de evaluación del diseño del sistema de garantía interna de la calidad de las enseñanzas artísticas superiores (diciembre 2021)



sucintamente las evidencias presentadas en segunda instancia y se concluye con las consideraciones del CAE. Se han tenido en cuenta también, el autoinforme presentado en primera instancia, la página web y las audiencias con los distintos colectivos durante la visita.

VALORACIÓN DE LAS DIMENSIONES DE EVALUACIÓN

Dimensión 1. Políticas y estrategia

El centro tiene una estrategia y unas políticas adoptadas formalmente, con la participación de los grupos de interés, para reforzar y desarrollar la calidad y relevancia de los programas formativos de forma continuada.

No se alcanza

Se alcanza con condiciones

Se alcanza

1.1 *El centro tiene definida una estrategia cuyos objetivos se despliegan en indicadores que permitan medir su grado de consecución.*

1.2 *El centro tiene unas políticas establecidas de aseguramiento de la calidad que incluyen alcance, valores y objetivos a alcanzar.*

1.3 *Los procesos están claramente definidos para su aprobación, revisión y mejora.*

1.4 *La cadena de responsabilidades y las personas responsables están claramente identificadas en el proceso de toma de decisiones.*

1.5 *Las políticas se comunican y se rinde cuentas de sus resultados a los grupos de interés.*

1.6 *Se han identificado los riesgos que implica o a los que se puede enfrentar la estrategia a desarrollar, y se han previsto medidas preventivas.*

Evidencias

- E3. Normativa de los órganos de gobierno y comisiones del centro (incluyendo la composición)

Información que refiere a los órganos de gobierno y comisiones del centro. Se enumeran estos órganos, pero no se especifica con nombres de personas su composición actual, no pudiéndose valorar la adecuación de estas comisiones para los objetivos que se comentan.

- E4. Plan estratégico o similar

Documento titulado ESEI Business School Strategic Plan 2025-2026 con una serie de elementos para los que se establecen objetivos. No consta cómo se ha elaborado el sucido plan que se presenta, ni se especifican para cada uno de los objetivos indicadores, simplemente se hace referencia a que se establecerán indicadores. El análisis de riesgos está insuficientemente considerado en la estrategia.

- E5. Cuadro de mando o similar

No se aporta.

– E6. Plan(es) de mejora

Documento en el que se describe un plan de mejora. No se aporta un plan de mejora del centro con acciones concretas, origen, responsable, previsión de cierre.

– E7. Informes financieros, informes de auditoría interna, informes de auditoría externa de fundación, estado financiero auditado de empresa u otra documentación que muestre la viabilidad económica del centro (centros privados y adscritos)

Balance de situación ejercicio 2024, PyG ejercicio 2024 e Impuesto sobre sociedades de los tres últimos años (2021-2023).

– E8. Mapa de títulos del centro

Documento con la lista de programas que imparte el centro.

– E9. Acreditación de la implantación y vigencia de los títulos que imparte el centro en la universidad de origen con la misma denominación, estructura, duración, contenidos y validez

Documentos con información adecuada.

– E11. Criterios de acceso y admisión de estudiantes

Información parcial.

– E12. Política de recursos humanos: perfil y captación del profesorado y del personal de administración y servicios.

Información parcial.

Conclusión

El centro aporta el documento “ESEI Quality Assurance System: Processes and Procedures”, sin información sobre versión/fecha, donde se mencionan y, en algunos casos, se describen sucintamente objetivos, procesos y procedimientos principales, se enumeran roles y responsabilidades y se hace referencia genérica a los planes de mejora, indicadores clave y ciclo de mejora continua. El CAE considera este documento insuficiente en el contenido y en la forma.

No se aprecia que el centro tenga implantada o adecuadamente definida una política de garantía de la calidad. No existe un plan que recoja las acciones que deben desarrollarse, sus objetivos y los indicadores para medir su grado de logro, o no está correctamente estructurado.

En cuanto a la cadena de responsabilidades, el documento refiere a: 1) equipo académico (sin especificar los miembros del equipo académico), 2) miembros de la facultad (sin especificar a qué facultad se refiere, el centro no ha mencionado previamente que existan facultades), 3) estudiantes y 4) personal de administración y

servicios. No se especifican personas responsables y las funciones de los colectivos a los que se refiere el documento no son suficientemente específicas.

En cuanto a la comunicación, el documento no se refiere con suficiente y adecuado detalle a este aspecto. Se relata que las “recomendaciones son compartidas con el personal y los estudiantes y se realiza un seguimiento en revisiones posteriores”, pero no se aportan evidencias de cómo se comunican las políticas y cómo se rinde cuentas de los resultados a los diferentes grupos de interés.

Dimensión 2. Diseño, aprobación y despliegue de los programas formativos

El centro tiene implantados procesos para el diseño y aprobación de sus programas, que tienen como resultado planes de estudios que responden adecuadamente a la temática ya los objetivos formativos de las titulaciones. Los resultados de aprendizaje se corresponden con el nivel de calificación de estas titulaciones de acuerdo con el correspondiente marco nacional de calificaciones. Y su despliegue temporal y la asignación docente son pertinentes y adecuados.

No se alcanza

Se alcanza con condiciones

Se alcanza

Evidencias

- E17. Informes de autorización y/o de acreditación en la universidad de referencia
Informes de autorización y de acreditación de las titulaciones en Francia.
- E18. Guías docentes (especialmente, trabajos finales de grado/máster o proyectos y trabajos similares, prácticas externas...)
ESEI Faculty handbook, documento sin fecha ni índice de contenidos, que parece recoger distintas informaciones sobre el funcionamiento general de los cursos del centro para con el estudiantado. Los epígrafes van desde plazos y medidas antiplagio hasta diseño y metodología de los cursos, pasando por puntuabilidad y valoración y notas.
- E19. Compromiso por escrito de continuidad de los estudios ofrecidos en caso de cese de actividad de la universidad o centro, hasta la adecuada finalización de las enseñanzas citadas por el estudiantado matriculado (Real decreto 640/2021, artículo 16.f).

Conclusión

Las titulaciones que se presentan para autorización disponen de los informes correspondientes acorde a su ordenamiento jurídico. Sin embargo, no se aprecian procesos para garantizar su despliegue. El CAE tampoco ha podido contar con información suficiente para asegurar que los resultados de aprendizaje se puedan corresponder con el nivel de calificación de las titulaciones.

Dimensión 3. Admisión, progresión, reconocimiento y certificación del estudiantado

El centro tiene implantados procesos para el acceso y admisión del estudiantado justos, fiables, equitativos y públicos. Los procedimientos implantados permiten certificar de forma fidedigna la progresión y la consecución de los resultados de aprendizaje y, al mismo tiempo, permiten reconocer resultados de aprendizaje alcanzados previamente.



No se alcanza



Se alcanza con
condiciones



Se alcanza

3.1 Los procesos implantados para el acceso y la admisión del estudiantado aseguran la equidad, fiabilidad y no discriminación por razones de nacimiento, raza, sexo, orientación sexual, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

3.2 Los criterios y los requerimientos para el acceso y la admisión son claros y públicos.

3.3 El conjunto del estudiantado admitido tiene el perfil de ingreso adecuado para alcanzar los resultados de aprendizaje de la titulación y su número es coherente con el número de plazas ofertadas.

3.4 El centro tiene implantados procesos adecuados y eficientes para seguir el progreso del estudiantado y orientarlo académica y personalmente.

3.5 Los procesos para el reconocimiento de los aprendizajes previos del estudiantado están implantados, son pertinentes y se aplican adecuadamente.

3.6 El proceso para la certificación de los logros del aprendizaje del estudiantado y la superación de los créditos para la expedición del título es adecuado y se ajusta a la normativa vigente de aplicación en cada caso.

Evidencias

- E20. Procesos y procedimientos relacionados (acceso y admisión, supervisión de la progresión del estudiantado y certificación de los logros del aprendizaje, detección de necesidades específicas del estudiantado).

Documento con información genérica insuficiente que no ha permitido valorar adecuadamente las acciones concretas que desarrolla o desea desarrollar el centro. Habría que haber aportado algunas evidencias concretas de (i) cómo se despliega "DEI in Practice at ESEI" para los tres colectivos mencionados; (ii) cómo se ha medido el progreso del estudiante obtenido en relación con las acciones ya tomadas.

- E21. Normativa y criterios para el reconocimiento de créditos (incluida la experiencia laboral y profesional)

Documento con información parcial, sin exemplificar reconocimientos anteriores hechos por el centro.

- E22. Normativa de permanencia

Documento con información parcial.

- E23. Plan de transición y acogida al estudiantado de nuevo ingreso

Documento con información genérica insuficiente.

- E24. Perfil del estudiantado de nuevo ingreso

Información inaccesible; se trata de un elemento crítico que no se ha podido valorar.

Conclusión

No se aprecia que el centro disponga de un proceso formalmente estructurado para certificar de forma fidedigna la progresión y la consecución de los resultados de aprendizaje y, al mismo tiempo, permitan reconocer resultados de aprendizaje alcanzados previamente. La falta de un sistema de garantía interno de calidad implantado hace que la documentación aportada tenga una consideración de declaración de intenciones.

Dimensión 4. Personal docente

El centro asegura que su profesorado es suficiente, competente y adecuado, aplicando los procesos sostenibles, justos y transparentes para contratarlo y para su desarrollo personal y profesional.



No se alcanza



Se alcanza con
condiciones



Se alcanza

4.1 Las credenciales académicas del profesorado son adecuadas para desarrollar la docencia de los títulos del centro.

4.2 El profesorado tiene la acreditación necesaria establecida por la normativa.

4.3 El profesorado es suficiente para afrontar el despliegue de la oferta académica.

4.4 La contratación de nuevo profesorado es adecuada al perfil establecido ya las características de las titulaciones.

4.5 Los procesos de selección son equitativos, fiables, aseguran la no discriminación de las personas y evitan los conflictos de intereses.

4.6 Las necesidades formativas del profesorado se evalúan y las actividades programadas son de fácil acceso.

Evidencias

- E25. Estructura y plantilla del personal académico del centro (incluyendo niveles contractuales, salariales y de dedicación)

Documento en formato xlsx con la lista de personal académico, las tareas desempeñadas en las asignaturas correspondientes y los honorarios y la forma de pago.

- E26. Plan docente de las titulaciones y profesorado asignado (se tendrá que indicar ámbito de conocimiento, categoría, doctorado, acreditación, méritos de docencia e investigación, y régimen de dedicación)

Información inaccesible; se trata de un elemento crítico que no se ha podido valorar.

- E27. Procesos y procedimientos relacionados (selección, contratación y gestión del profesorado, formación del profesorado)

Documento con información genérica insuficiente que no ha permitido valorar adecuadamente las acciones concretas desarrolladas por el centro. Habría que haber aportado evidencias concretas de: (i) las personas que lideran los procesos; (ii) calendarios de ejecución de los procesos; (iii) evidencias de los procesos (actas de las reuniones).

– E28. Detección de necesidades de profesorado

Documento con información parcial que no ha permitido valorar adecuadamente las acciones concretas que desarrolla el centro. Habría que haber aportado evidencias concretas de: (i) las personas que lideran los procesos (ii) las personas que participan en los procesos (iii) evidencias de su funcionamiento (actas de las reuniones).

– E29. Evaluación del plan de formación (debe incluir la relación de actividades de formación en las que ha participado el profesorado del centro)

Documento con información insuficiente parcial que no ha permitido valorar adecuadamente las acciones concretas que desarrolla el centro. Habría que haber aportado: (i) lista del profesorado participante, no sólo el número de profesores; (ii) contenidos detallados de las actividades; (iii) evidencia de la efectividad de las actividades (cuestionarios de satisfacción por parte de los participantes y medidas de mejora que se hayan adoptado como consecuencia de las actividades).

Conclusión

Más allá del cumplimiento en cuanto a las credenciales académicas, no se aprecia que el centro haya definido de forma unívoca los perfiles de profesorado necesarios para llevar a cabo las tareas docentes, de supervisión y de tutorización del estudiantado; los procesos o procedimientos para el desarrollo profesional docente, que incluyen el acceso, la evaluación y la formación; los procedimientos de análisis y evaluación del perfil del profesorado asignado a las tareas docentes, de supervisión y de tutorización del estudiantado; o los procedimientos para evaluar necesidades futuras de profesorado, para garantizar su suficiencia y perfil.

Dimensión 5. Aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante

El centro garantiza que las titulaciones se imparten de una forma que anima al estudiantado a adoptar un papel activo en el proceso de aprendizaje, y que la evaluación del estudiante refleja este enfoque.

- No se alcanza Se alcanza con condiciones Se alcanza

5.1 La metodología y las actividades docentes se alinean satisfactoriamente con los resultados de aprendizaje.

5.2 El proceso de enseñanza-aprendizaje respeta y atiende a la diversidad del estudiantado y sus necesidades, de forma que permite trayectorias de aprendizaje flexibles, fomenta su autonomía y promueve el respeto mutuo en la relación profesorado-estudiantado.

5.3 Los sistemas y criterios de evaluación son variados, innovadores y pertinentes para certificar y discriminar los resultados de aprendizaje.

5.4 Los trabajos finales de grado/máster o proyectos de integración similares y las prácticas externas se supervisan y se evalúan con criterios pertinentes y adecuados.

Evidencias

- E16. Modelo educativo del centro o de la universidad

Documento donde se establece el compromiso del centro por desplegar sus programas de forma que el estudiante tenga un papel activo en el proceso de aprendizaje, basado en la excelencia académica, el aprendizaje práctico y el desarrollo personal.

- E18. Guías docentes de las materias o asignaturas (que deben contener los resultados de aprendizaje, sistemas y criterios de evaluación, metodología y actividades docentes, y recursos de aprendizaje)

Guía docente para el TFM: módulo Analytics (Course Outline for Masters). Incluye el nombre del profesor, descripción del curso, resultados de aprendizaje, tareas previstas por sesión, lecturas, criterios de evaluación y temporalización.

- E32. Tareas de evaluación del estudiantado (representativas de la tipología de materias y calificaciones)

Documento en el que se describen someramente las tareas de evaluación más representativas y sus criterios de calificación.

Conclusión

No se aprecia que el centro disponga de procesos y procedimientos vinculados con la enseñanza y el aprendizaje del estudiantado implantados para asegurar el desarrollo eficaz de los programas formativos y la consecución de los resultados de aprendizaje previstos. La falta de un sistema de garantía interno de calidad implantado hace que la documentación aportada tenga una consideración de declaración de intenciones.

Dimensión 6. Recursos de aprendizaje y de apoyo al estudiantado

El centro dispone de servicios de orientación y recursos adecuados y eficaces para el aprendizaje del estudiantado.



No se alcanza



Se alcanza con
condiciones



Se alcanza

6.1 Los recursos materiales disponibles son adecuados al número de estudiantes, a las características de la titulación y al modelo educativo del centro.

6.2 Las infraestructuras docentes y de apoyo al aprendizaje dan respuesta adecuada a las necesidades de aprendizaje del estudiantado.

6.3 Los servicios de orientación académica dan soporte adecuado al proceso de aprendizaje y los de orientación profesional facilitan la incorporación al mercado laboral y/o el desarrollo profesional.

Evidencias

- E31. Procesos y/o procedimientos relacionados (gestión de las instalaciones e infraestructura educativa, soporte y orientación al estudiantado)

La falta de un sistema interno de gestión de la calidad implantado hace que no existan procedimientos relacionados.

- E33. Detección de necesidades en instalaciones e infraestructuras

Formulario de satisfacción sobre la experiencia en el centro y con la página web. Se interpreta que está dirigida a estudiantado o población graduada. Se desconoce el momento del envío y si el centro ha realizado un análisis de los resultados de los últimos años y ha hecho frente a las cuestiones identificadas.

- E34. Plan(es) de contingencia

La falta de un sistema interno de gestión de la calidad implantado hace que no exista plan de contingencia.

- E35. Plan(es) de acción tutorial (PAT)

Documento donde se establece el compromiso del centro respecto a la orientación académica, mediante tutorías continuas para: fomentar el crecimiento personal y el bienestar emocional; preparar al estudiantado para la carrera profesional; y facilitar la integración en el entorno académico y en la comunidad ESEI.

- E36. Carta de los servicios de soporte y orientación al estudiantado

Documento en el que se explican los compromisos del centro en relación con el apoyo al estudiante, sin ningún ejemplo concreto.

Conclusión

No se aprecia que el centro disponga de un proceso formalmente estructurado para gestionar los recursos asociados al aprendizaje del estudiantado o que se recoja información para el análisis y mejora de los procesos y procedimientos relacionados con los servicios y recursos materiales y del personal a su cargo.

Dimensión 7. Implantación de los sistemas de gestión de la calidad y resultados académicos

El centro tiene implantado un sistema de gestión de la calidad que incluye procesos de recopilación de información para el análisis y la mejora de sus actividades formativas y del propio sistema. Los resultados de los programas formativos son adecuados, tanto en lo que se refiere a los logros de los resultados de aprendizaje como a los indicadores de rendimiento académico, satisfacción e inserción laboral.

No se alcanza

Se alcanza con condiciones

Se alcanza

7.1 Los procesos y/o procedimientos están implantados y se revisan y mejoran de forma continua.

7.2 Los procesos y/o procedimientos son adecuados y eficientes y permiten un seguimiento y una mejora adecuadas de sus actividades.

7.3 El estudiantado adquiere los resultados de aprendizaje pretendidos.

7.4 Los resultados académicos, de satisfacción y de inserción laboral de los programas formativos son adecuados y coherentes con los obtenidos por el estudiantado en la universidad de origen del título y en titulaciones similares de la misma disciplina.

Evidencias

- E38. Procesos y procedimientos del sistema de garantía de la calidad

La falta de un sistema interno de gestión de la calidad implantado hace que no existan procedimientos relacionados, más allá de los documentos aportados sin fecha ni versión para responder a la lista de evidencias adicionales solicitadas.

- E6. Plan(es) de mejora

Documento en el que se describe un plan de mejora. No se aporta un plan de mejora del centro con acciones concretas, origen, responsable, previsión de cierre.

- E5. Cuadro de mando o similar

No se aporta.

- E30. Tareas de evaluación del estudiantado (materias obligatorias, prácticas externas y trabajos finales de grado/máster)

Muestra de trabajos finales y memorias de prácticas externas sin la calificación obtenida.

Conclusión

Como continuación de lo comentado en los apartados Consideraciones y Conclusión de la Dimensión 1, no se aprecia que el centro tenga implantado un sistema interno de gestión de la calidad, con un mapa de procesos y procedimientos que muestre el conjunto completo de procesos implantados y sus interrelaciones. Tampoco se observa un control eficiente y sistemático de los documentos del centro (las evidencias analizadas por este CAE se han recibido sin fecha ni control de versiones).

Dimensión 8. Información pública

El centro informa de manera adecuada a todos los grupos de interés sobre las características de los programas formativos y sobre los procesos de gestión que garantizan su calidad.

No se alcanza

Se alcanza con condiciones

Se alcanza

8.1 El centro publica información veraz, completa, actualizada y accesible sobre las características de las titulaciones y su desarrollo operativo.

8.2 El centro publica información sobre los resultados académicos y de satisfacción del estudiantado y el profesorado, así como los resultados de la evaluación/acreditación de sus titulaciones.

Evidencias

- E38. Procesos y procedimientos del sistema de garantía de la calidad (información pública)

La falta de un sistema interno de gestión de la calidad implantado hace que no existan procedimientos relacionados, más allá de los documentos aportados sin fecha ni versión para responder a la lista de evidencias adicionales solicitadas.

- E40. Sitio web y otra información pública

No se publica información sobre los resultados académicos y de satisfacción del estudiantado y profesorado ni los resultados de la evaluación/acreditación de sus titulaciones.

- E41. Auditoría de accesibilidad de la información pública

Informe de auditoría a nivel técnico de la web del centro, llevada a cabo por Qualia.

Conclusión

No se aprecia que el centro disponga de un proceso formalmente estructurado que contemple procedimientos de gestión de la información sobre el centro, sobre el despliegue operativo de sus titulaciones y sobre los datos y resultados de los indicadores asociados con la implantación de las titulaciones y los objetivos estratégicos definidos. Deben identificarse los principales grupos de interés y determinar el nivel y los canales de rendición de cuentas para cada uno de ellos.

La información pública debe ser veraz, completa, actualizada y de fácil acceso para toda la sociedad, y permitir la rendición de cuentas en relación con sus actividades.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

Teniendo en cuenta las argumentaciones y valoraciones expuestas a lo largo del informe, este comité propone a la Comisión específica de evaluación institucional de AQU Catalunya que posponga la decisión de autorización del centro para impartir titulaciones oficiales de otros ordenamientos jurídicos hasta que demuestre que funciona de acuerdo con unas políticas y un sistema interno de garantía de la calidad que tengan como objetivo principal asegurar la calidad del despliegue de los programas formativos que imparte.

La presidenta del Comité de evaluación externa manifiesta que este documento constituye el informe de evaluación externa del centro indicado anteriormente.

Silvia Gómez Ansón