

PROGRAMA DE ACREDITACIÓN: EVALUACIÓN DE CENTROS

Informe de Evaluación Externa

**Centro: Escola Universitària d'Infermeria Hospital de
Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat)**

Universidad: Universitat de Barcelona

Fecha de la visita: 23 de enero de 2020

ÍNDICE

A. Introducción.....	3
B. Desarrollo del proceso de evaluación	4
C. Valoración de los criterios específicos de calidad.....	6
C1. Calidad de los programas formativos	6
C2. Pertinencia de la información pública.....	9
C3. Eficacia del sistema de garantía interna de la calidad	11
C4. Adecuación del profesorado al programa formativo.....	13
C5. Eficacia de los sistemas de apoyo al aprendizaje	15
C6. Calidad de los resultados de los programas formativos	17
D. Resultado de la evaluación	20
E. Recomendaciones.....	21
F. Requerimientos	24
F. Acta de envío del informe externo.....	25

A. Introducción

1. Descripción del centro evaluado

Centro:	Escola Universitària d'Infermeria Hospital de Sant Joan de Déu
Sede:	Calle San Rosa, 39-57, Esplugues de Llobregat, 08950 Barcelona
Código:	08033055
Universidad:	Universitat de Barcelona

Titulaciones evaluadas (datos curso 2016-2017)					
4315820 – Máster Universitario en Atención Emocional al Niño Hospitalizado, según el Modelo Child Life					
ECTS	Verificación	Implantación	Oferta Plazas	Matrícula	Modalidad
60	09/06/2016	2016-17	40	xx	Presencial

2. Composición del comité

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidente	María Loreto Maciá Soler	Medicina/Enfermería	UAlicante
Académico	Sylvia Sastre i Riba	Psicología Evolutiva	URioja
Profesional	Anna García Gotarra	Educadora Social	Servicios sociales del Ayuntamiento de Premià de Dalt
Estudiante	Cristina Terrado Mejías	Psicología	UOC
Secretario	Agustín Martínez Sánchez	Metodología de Evaluación	Universidad Carlos III de Madrid

3. Objetivo del informe

La evaluación externa de la titulación que se imparte en la Escola Universitària d'Infermeria Hospital de Sant Joan de Déu de la Universidad De Barcelona se ha centrado, de acuerdo con la *Guía para la acreditación de las titulaciones oficiales de Grado y de Máster* de AQU Catalunya, en las seis dimensiones obligatorias: calidad del programa formativo; la pertinencia de la información pública; la eficacia del SGIC; la adecuación del profesorado; la eficacia de los sistemas de soporte al aprendizaje; y la calidad de los resultados.

Este informe que se encuadra dentro del programa de acreditación atiende, esencialmente, a dos finalidades:

1. Comprobar el despliegue y resultados de las titulaciones oficiales evaluadas y, en consecuencia, proponer a las comisiones específicas de evaluación correspondientes la acreditación o no de este título.
2. Ayudar a las titulaciones evaluadas a adquirir o mantener un nivel de calidad adecuado a través de una propuesta formal de acciones para la mejora.

B. Desarrollo del proceso de evaluación

1. Breve descripción del proceso de evaluación: fechas en que se recibió el Autoinforme, fechas en que se hizo la visita al centro, programa de la visita, etc.

Siguiendo el calendario acordado con AQU Catalunya, la Escola Universitària d'Infermeria Hospital de Sant Joan de Déu de la Universitat de Barcelona (UB) presentó el Autoinforme para la acreditación y las evidencias asociadas el 22 de noviembre de 2020.

Tras el análisis de su contenido, el Comité de Evaluación Externa (CAE) propuso a la UB no realizar la visita previa que se contempla en el proceso de Acreditación, ya que la calidad de la documentación presentada (el Autoinforme y las evidencias anexas) se consideró adecuada.

La visita del CAE a la Escola Universitària d'Infermeria Hospital de Sant Joan de Déu se realizó el día 23 de enero de 2020. La recepción del equipo directivo fue adecuada, su desarrollo se ajustó al calendario previsto, en los horarios y actividades que se indicarán a continuación especificando los colectivos, audiencias del Máster que fueron convocadas ese día.

El programa de la visita externa, realizada por el CAE, ha sido el siguiente:

23 de enero de 2020

Horario	Actividad
08.45 – 9.00	Trabajo Interno del CAE
9.00 – 9.45	Recepción del Comité de evaluación interna por parte del Equipo Directivo del Centro/Universidad
10.00 – 10.45	Audiencia con equipo directivo y comité de evaluación interna
11.00 – 11.45	Audiencia con estudiantes
11.45 - 12.00	Pausa
12.00 – 12.45	Audiencia Profesores
12.45 – 13.45	Visita Instalaciones
13.45 – 15.00	Almuerzo
15.00 – 15.45	Audiencia con egresados
15.45 – 16.30	Audiencia con ocupadores
16.30 – 17.00	Audiencia abierta
17.00 – 17.30	Trabajo interno del CAE
17.30 – 17.45	Conclusiones preliminares y despedida

2. Valoración de la Calidad del Autoinforme

El Autoinforme entregado por la Escola Universitària d'Infermeria Hospital de Sant Joan de Déu de la UB tiene en cuenta las indicaciones de la Guía de Acreditación de AQU Catalunya y se complementa con evidencias que se presentan en forma de anexos, facilitados a través del Campus Virtual de la Universidad, y de enlaces a varias páginas web del título, del Centro y de la Universidad.

La estructura y el contenido del Autoinforme, así como las evidencias que en él se aportan, se consideran suficientes. En todo caso, merecen reconocerse los esfuerzos realizados por el Equipo Directivo del Centro y por las personas implicadas en la elaboración del Autoinforme, constatables en las mejoras de los procedimientos y de los resultados asociados a los mismos, con avances significativos en relación con procesos de Acreditación previos.

El proceso de evaluación externa transcurrió de forma positiva, sin ninguna incidencia destacable y conforme al plan establecido previamente. Reseñar únicamente, que, en 3 audiencias, se solicitaron modificaciones pequeñas respecto a la agenda prevista, una de las cuales se autorizó sin dificultad y dos se denegaron. Los responsables del Centro facilitaron al CAE y a AQU Catalunya el listado definitivo de las personas que fueron convocadas en las diferentes audiencias. Aunque la información sobre el proceso de acreditación estaba disponible, parece que el procedimiento seguido para su difusión no llegó a todas las partes interesadas según se constató en las audiencias.

El CAE quiere agradecer la disponibilidad y colaboración de la comunidad universitaria en todo el proceso de evaluación, y en especial del equipo directivo, del Centro y de la coordinación del título. Un agradecimiento que se prolonga a todas las personas, colectivos y/o entidades que participaron activamente en las audiencias celebradas, cuyas apreciaciones han sido muy estimables para incrementar el conocimiento de la institución y del programa formativo objeto de evaluación.

En este sentido, el Comité Externo valora positivamente la actitud colaborativa de todas las personas vinculadas al título objeto de evaluación con las que tuvo ocasión de dialogar, por su sinceridad y capacidad para comprender las cuestiones planteadas por los miembros del CAE; también por su interés en contribuir al desarrollo de este proceso y a lo que del mismo podrá derivarse para la mejora del Centro y de los títulos que en él se imparten.

3. No se han producido Incidencias durante la visita.
 4. La actitud de la comunidad del centro respecto del proceso de evaluación, apoyo y colaboración de los órganos de gobierno de la universidad y de su unidad técnica, el nivel de respuesta de la comunidad en el proceso ha sido óptima en todo momento.
-

C. Valoración de los criterios específicos de calidad

C1. Calidad de los programas formativos

El diseño de la titulación (perfil de competencias y estructura del currículo) está actualizado según los requisitos de la disciplina y responde al nivel formativo requerido en el MECES.

No se alcanza Se alcanza con condiciones Se alcanza En progreso hacia la excelencia

1.1 El perfil de competencias de la titulación es consistente con los requisitos de la disciplina y con el correspondiente nivel formativo del MECES. (Se alcanza)

El perfil de competencias de la titulación es consistente con los requisitos de la disciplina y con el correspondiente nivel formativo del MECES.

El título ha obtenido una evaluación favorable de la Verificación por parte de la AQU, en la que se indicaba "El perfil de formación (redactado en competencias) es adecuado, tanto por lo que se refiere a su formulación, como a la estructura, al contenido y nivel académico". Tras la valoración "in situ" y la información obtenida en las diferentes entrevistas se concluye que esta adecuación se sigue manteniendo en la actualidad, motivo por el que se infiere que las competencias de este se adecuan a las exigencias establecidas.

Además, este título tiene las competencias avaladas por el "Child Life Council", aspecto que permite remarcar su idoneidad y vigencia.

1.2 El plan de estudios y la estructura del currículum son coherentes con el perfil de competencias y con los objetivos de la titulación. (Se alcanza)

El plan de estudios y la estructura del currículo son coherentes con el perfil de competencias y con los objetivos de la titulación.

El plan de estudios se adecua a los requerimientos y los objetivos de la titulación aprobada en la Memoria de Verificación.

Tanto los estudiantes como los egresados han coincidido en señalar como punto de mejora potencial el incremento de las prácticas curriculares. Se recomienda a la dirección académica de este título valorar esta posibilidad.

1.3 Los estudiantes admitidos tienen el perfil de ingreso adecuado para la titulación y su número es coherente con el número de plazas ofrecidas. (Se alcanza con condiciones)

Una parte significativa de los estudiantes matriculados presentan un perfil formativo que concuerda completamente con lo establecido por la titulación.

El número de estudiantes matriculados es coherente con el número de plazas ofertadas por la titulación.

El perfil de ingreso de los estudiantes previsto en la Memoria de Verificación es amplio, ya que va más allá de profesionales sanitarios o de la salud. Está previsto que, para los perfiles carentes de estas competencias clínicas, se cursen Complementos Formativos, como efectivamente ha ocurrido. Sin embargo, de la información aportada y lo reportado en las diferentes audiencias se ha constatado que varios estudiantes presentaban perfiles competenciales de titulaciones no previstas como veterinaria o geología.

Se ha identificado la conveniencia de poseer un perfil sanitario y/o clínico con carácter preferencial de cara a ejercer la profesión como “Child Life” en un hospital. Se recomienda indicar esta apreciación en la información pública para el conocimiento de los posibles candidatos.

El número de estudiantes de nuevo ingreso está alejado del número de plazas autorizadas en la Memoria de Verificación. Durante la visita se han identificado acciones de mejora dirigidas a mejorar la difusión de este título a través de nuevos canales (Instagram, Twitter, etc.) Se debe insistir en su aplicación y seguir explorando otras iniciativas, como utilizar el idioma inglés de forma más amplia o vehicular, o explorar modelos de “*blended learning*”.

1.4 La titulación dispone de mecanismos de coordinación adecuados. (Se alcanza)

Los mecanismos de coordinación de los que dispone la titulación son adecuados.

Tanto en la Memoria de Verificación como en el SGIC y el autoinforme de renovación de la acreditación, el Centro y el propio Título declaran que disponen de suficientes procedimientos y mecanismos para garantizar una adecuada coordinación docente.

En este Máster participan muchos profesores y profesionales invitados circunstancia que exige un gran esfuerzo de coordinación vertical para garantizar que no se produzcan repeticiones de contenidos y que la secuencialidad en la adquisición de las competencias sea la prevista y adecuada. Además, el despliegue del calendario de clases, quincenal, unido a la acumulación de clases en sólo 2 días (de 9 horas), y la gestión de las prácticas clínicas, al lado del personal sanitario en grupo muy reducido de 1 o 2 estudiantes, complica también la coordinación horizontal.

Se deben ampliar las responsabilidades de los profesores coordinadores especialistas de las distintas materias en la coordinación del Título.

1.5 La aplicación de las distintas normativas se realiza de manera adecuada y tiene un impacto positivo sobre los resultados de la titulación. (Se alcanza)

La aplicación de las diversas normativas se realiza de manera adecuada y tiene un impacto positivo sobre los resultados de la titulación.

En concreto, la aplicación de las distintas normativas académicas (permanencia, reconocimiento y transferencia de créditos, gestión de procesos críticos considerados en

AUDIT) se realiza de manera adecuada y tiene un impacto positivo sobre los resultados de la titulación.

C2. Pertinencia de la información pública

La institución informa de manera adecuada a todos los grupos de interés sobre las características del programa y sobre los procesos de gestión que garantizan su calidad.

No se alcanza Se alcanza con condiciones Se alcanza En progreso hacia la excelencia

2.1 La institución publica información veraz, completa y actualizada sobre las características de la titulación, su desarrollo operativo y los resultados alcanzados. (Se alcanza)

Se ofrece información pertinente sobre las características del programa y su desarrollo operativo. También se ofrece información parcial sobre los resultados alcanzados.

La información publicada presenta ciertas carencias en lo que se refiere a claridad, legibilidad, agregación y accesibilidad.

En general, la página web incluye las características del título y su desarrollo operativo. Tiene un diseño moderno y atractivo, y la información es muy completa. La información de las Guías Docentes es adecuada. Sin embargo, la información sobre el profesorado (su CVs) y los resultados de calidad (indicadores y encuestas), o bien es incompleta (primer caso) o bien, es de acceso poco intuitivo. Se recomienda mejorar estos 2 últimos aspectos.

2.2 La institución garantiza un fácil acceso a la información relevante de la titulación a todos los grupos de interés, que incluye los resultados del seguimiento y, en su caso, de la acreditación de la titulación. (Se alcanza)

La institución publica información sobre los resultados académicos y de satisfacción de la titulación.

Como se ha señalado en el punto anterior, aunque esta información está disponible, se recomienda mejorar su accesibilidad desde la “home site” del site (reducir el número de “clicks” para llegar a ella).

El centro publica su política de calidad y el SGIC, sin embargo, la baja participación de los estudiantes en los procesos de toma de opinión, se convierten en un indicador de que éstos no perciben adecuadamente los procesos de “feedback” de sus opiniones. Se recomienda articular acciones de mejora encaminadas a poner en valor la adecuada información pública de los resultados académicos y de satisfacción.

2.3. La institución publica el SGIC en el que se enmarca la titulación. (Se alcanza)

La institución publica la política de calidad, los procesos del SGIC y los elementos que de él se derivan para la rendición de cuentas, incluidos los resultados del seguimiento y de la acreditación.

Así pues, la institución proporciona Información sobre el SGIC con documentos y evidencias que permiten valorar adecuadamente el seguimiento y resultados de los másteres.

El sistema de Información sobre el SGIC proporciona documentos y evidencias que permiten valorar el contexto de cada titulación. Se recomienda mejorar la accesibilidad a esta información.

C3. Eficacia del sistema de garantía interna de la calidad

La institución dispone de un sistema de garantía interna de la calidad formalmente establecida e implementada que asegura, de manera eficiente, la calidad y mejora continua de la titulación.

No se alcanza Se alcanza con condiciones Se alcanza En progreso hacia la excelencia

3.1 El SGIC implementado ha facilitado el proceso de diseño, la aprobación, el seguimiento y la acreditación de las titulaciones. (Se alcanza)

El SGIC cuenta con un proceso implementado que facilita el diseño y aprobación de las titulaciones, así como su seguimiento y acreditación, con implicación de los grupos de interés más significativos.

El SGIC implementado se considera correcto en su estructura y desarrollo. El diseño es el adecuado y el procedimiento de seguimiento de titulaciones está bien organizado.

A pesar del liderazgo y el impulso de la dirección con los procedimientos de Calidad, se recomienda difundir estos procedimientos entre todos los colectivos con intereses en el título para incentivar su participación.

Se debe mejorar la difusión y participación de los distintos “*stake holders*” en la realización del informe para la renovación de la acreditación.

3.2 El SGIC implementado garantiza la recogida de información y de los resultados relevantes para la gestión eficiente de las titulaciones, en especial los resultados de aprendizaje y la satisfacción de los grupos de interés. (Se alcanza)

El SGIC cuenta con un proceso implementado que gestiona la recogida de resultados relevantes, con la existencia de un cuadro de indicadores con información sobre su evolución temporal.

El SGIC permite la recogida de la información sobre la satisfacción de los estudiantes y titulados con respecto al programa formativo.

Como se ha dicho previamente en este informe, la participación en la toma de opinión de los distintos colectivos es muy baja, con lo que las conclusiones obtenidas no tienen el grado de significación suficiente para convertirse en un instrumento útil para la toma de decisiones.

Es necesario articular acciones de mejora adicionales para mejorar la participación de los diferentes colectivos en los sistemas de toma de opinión.

3.3. El SGIC implementado facilita el proceso de seguimiento y, en su caso, el de modificación de las titulaciones, y garantiza la mejora continua de su calidad a partir del análisis de datos objetivos. (Se alcanza)

El SGIC dispone de un proceso implementado para su revisión que se concreta en un informe que recoge la reflexión sobre el funcionamiento del SGIC y que incluye los cambios realizados en el sistema.

Las acciones de mejora del SGIC son coherentes con la revisión efectuada y se estructuran en planes de mejora que recogen los elementos mínimos necesarios para realizar un seguimiento suficiente de la implantación de las medidas.

La revisión del SGIC es periódica con la realización de un Informe anual al efecto para identificar áreas de mejora, disponiendo el Centro de un Plan de Mejora correctamente establecido, que identifica los objetivos, indicadores y evidencias y responsables del despliegue de cada acción de mejora.

C4. Adecuación del profesorado al programa formativo

El profesorado que imparte docencia en las titulaciones del centro es suficiente y adecuado, de acuerdo con las características de las titulaciones y el número de estudiantes.

No se alcanza Se alcanza con condiciones Se alcanza En progreso hacia la excelencia

4.1 El profesorado reúne los requisitos del nivel de cualificación académica exigidos por las titulaciones del centro y tiene suficiente y valorada experiencia docente, investigadora y, en su caso, profesional. (Se alcanza con condiciones)

Una parte del profesorado dispone de la calificación académica y de los reconocimientos externos establecidos y/o no todo el profesorado tiene la experiencia adecuada para el desarrollo de la formación encomendada.

El centro tiene establecidos criterios para la asignación de docencia.

La implicación del profesorado en proyectos de investigación reconocidos y la aportación de contribuciones de investigación son escasas.

Los estudiantes están satisfechos con la competencia docente y la experiencia investigadora/profesional del profesorado de máster.

Según la información aportada en las evidencias para la renovación de la acreditación el 69% de los profesores del máster (33 de 48) son profesores no permanentes, lo que puede significar una falta de garantías de estabilidad temporal de la docencia de este título, sin embargo, su cualificación y experiencia parece adecuada. Debe ampliarse el porcentaje de profesorado permanente garantizado su idoneidad curricular.

El número de doctores (23) frente al total de profesores declarados como permanentes (33) supone un 70% tal y como establece el RD 420/2015. Sin embargo, hay un número alto de "invitados" (profesionales que colaboran con el título), que en su mayoría no tienen el nivel académico de doctor. Este aspecto que, implica un elevado número de profesorado respecto al número de estudiantes y ECTS de la titulación, fue clarificado durante las audiencias como estrategia de calidad al ser académicos o expertos relevantes en su campo. No obstante, el número es elevado, por lo que se debe incluir una planificación más ajustada de profesorado, para próximas ediciones del programa, ya que la fuerte atomización de la docencia dificulta la coordinación de la docencia.

Se recomienda incentivar y apoyar la participación del profesorado en proyectos de investigación competitivos y establecer acciones de mejora para incrementar la producción de publicaciones indexadas.

4.2 El profesorado del centro es suficiente y dispone de la dedicación adecuada para desarrollar sus funciones y atender a los estudiantes. (Rúbrica, descripción y valoración). (Se alcanza con condiciones)

La estructura de la plantilla del profesorado y el número de profesores no son suficientes para impartir la titulación y atender a los estudiantes del centro.

Los estudiantes están satisfechos con la atención del profesorado en su proceso de aprendizaje.

El porcentaje de profesorado no permanente en este título es muy alto 69%. Este porcentaje sería más alto aún si se considerase a algunos de los invitados como profesorado del título. Se debe hacer un esfuerzo de estabilización de la plantilla de profesores.

La alta participación de profesorado asociado, invitado y/o no permanente en este máster complica la coordinación y la atención tutorial a los estudiantes. Se recomienda su conversión a estables.

4.3 La institución ofrece apoyo y oportunidades para mejorar la calidad de la actividad docente del profesorado. (Se alcanza)

El profesorado dispone de apoyo institucional para el desarrollo de sus funciones y para la mejora de la calidad de su actividad docente e investigadora.

El profesorado permanente del Título dispone de medios, programas e incentivos adecuados para la mejora de la calidad docente y la investigación, ya en el contexto de la Universidad, como de la propia Escuela.

C5. Eficacia de los sistemas de apoyo al aprendizaje

La institución cuenta con servicios de orientación y recursos adecuados y eficaces para el aprendizaje del alumnado.

No se alcanza Se alcanza con condiciones Se alcanza En progreso hacia la excelencia

5.1 Los servicios de orientación académica soportan adecuadamente el proceso de aprendizaje y los de orientación profesional facilitan la incorporación al mercado laboral. (Se alcanza)

Se pone de manifiesto que el plan de acción tutorial y de orientación académica dan respuesta a las necesidades de los estudiantes.

La orientación profesional es adecuada, considerando las evidencias disponibles y la adecuación de las actividades realizadas (tipo, duración, difusión, agentes de ejecución ...).

Los estudiantes y los tutores están satisfechos con los servicios de orientación académica y profesional.

Los servicios de orientación académica al estudiante funcionan adecuadamente liderados por los directores de la titulación.

La relación, en este caso, es más directa entre la dirección del máster y los estudiantes que la procedimentada en el Plan de Acción Tutorial de la Escuela.

Debido a la especificidad del perfil profesional del título (profesional Child Life) en nuestro país, se recomienda personalizar los servicios de ayuda para la inserción profesional.

5.2 Los recursos materiales disponibles son adecuados al número de estudiantes y a las características de la titulación. (Se alcanza)

Las infraestructuras docentes y de apoyo al aprendizaje dan respuesta adecuada a las necesidades de aprendizaje de los estudiantes (equipamiento pertinente y suficiente, así como instalaciones adecuadas).

Los fondos de la biblioteca son adecuados para las necesidades de la titulación, son accesibles y presentan cierta relación con la actividad de investigación del centro.

Las infraestructuras e instalaciones son provisionales ya que se está acometiendo una reforma del Centro y la docencia se lleva a cabo en instalaciones alquiladas. Estas instalaciones, no obstante, son adecuadas, aunque carentes de algunos servicios que obligan a los estudiantes a desplazarse como la biblioteca.

Se recomienda hacer un seguimiento especial durante los próximos años, cuando se inauguren las nuevas instalaciones del Centro.

La participación en las encuestas no permite considerar como significativa la información sobre la satisfacción con las instalaciones, aunque en las audiencias se consideraron adecuadas.

C6. Calidad de los resultados de los programas formativos

Las actividades de formación y de evaluación son coherentes con el perfil de formación de la titulación. Los resultados de estos procesos son adecuados tanto con respecto a los logros académicos, que se corresponden con el nivel del MECES de la titulación, como con respecto a los indicadores académicos y laborales.

No se alcanza Se alcanza con condiciones Se alcanza En progreso hacia la excelencia

6.1 Las actividades de formación son coherentes con los resultados de aprendizaje pretendidos, que corresponden al nivel del meces adecuado para la titulación. (Se alcanza)

En cuanto a las asignaturas:

Las evidencias documentadas de los logros de los estudiantes ponen de manifiesto un adecuado nivel de formación de los estudiantes y satisfacen suficientemente los requisitos del nivel especificado en el MECES para la titulación.

En cuanto al TFM:

Las evidencias documentales de los logros de los estudiantes ponen de manifiesto que los TFM responden al nivel del MECES requerido para la titulación.

La mayoría de los TFM responden a una planificación temática concorde con los grupos y líneas de investigación o transferencia de conocimiento del profesorado.

En cuanto a las prácticas externas:

Las evidencias documentales de los logros de los estudiantes ponen de manifiesto que las prácticas externas responden al nivel del MECES requerido para la titulación.

Las prácticas externas se llevan a cabo mayoritariamente en centros adecuados.

En términos generales las asignaturas del Plan de Estudios plantean diferentes actividades de formación que permiten cubrir los resultados de aprendizaje asociados al máster y son de nivel MECES 3.

El Plan docente de las asignaturas está en coherencia con los objetivos del Máster que se orienta a la formación profesional.

Hay un colectivo significativo de estudiantes y egresados que manifiesta interés por continuar sus estudios hacia el doctorado. Se recomienda la inclusión de actividades formativas y/o especialización del TFM que apueste por la utilización adicional de herramientas metodológicas o instrumentales orientadas hacia la investigación de esta metodología asistencial (Child Life) y mejorar la oferta y acceso a diferentes programas de doctorado.

6.2 El sistema de evaluación permite una certificación fiable de los resultados de aprendizaje pretendidos y es público. (Se alcanza)

En cuanto a las asignaturas:

La metodología y las actividades docentes están diseñadas con el objetivo de ofrecer oportunidades a los estudiantes para integrar los resultados del aprendizaje.

Los sistemas y criterios de evaluación son adecuados para certificar y discriminar los resultados del aprendizaje.

En cuanto al TFM:

Los TFM se supervisan y evalúan con criterios adecuados.

En cuanto a las prácticas externas:

Las prácticas externas se supervisan y evalúan con criterios adecuados.

Los sistemas de evaluación se corresponden con los establecidos en la Memoria de Verificación, siendo en su mayoría la mezcla de la respuesta a un cuestionario más la realización de un trabajo final de módulo individual o colectivo.

En general se recomienda reforzar los sistemas de identificación de los estudiantes que se están evaluando.

Se recomienda insistir en la existencia de rúbricas de evaluación en los distintos trabajos de fin de módulo que ayuden a los estudiantes a identificar los aspectos que deben atender con sus ponderaciones relativas.

Se recomienda aclarar y explicitar en las Guías Docentes quiénes serán los profesores encargados de evaluar las distintas pruebas de evaluación de las asignaturas, ya que aunque podría inferirse que serán los profesores relacionados en éstas, de las declaraciones de los estudiantes, profesores y responsables del título, este aspecto no está suficientemente informado.

El TFM es un elemento fundamental de la validación de la obtención de las competencias del título y se realiza y evalúa de forma adecuada.

6.3 Los valores de los indicadores académicos son adecuados para las características de la titulación. (Se alcanza)

La evidencia documental pone de manifiesto que la serie temporal de la mayoría de indicadores académicos es coherente con la tipología de estudiantes y las titulaciones equivalentes.

Los valores de los indicadores académicos son adecuados para las características de la titulación.

La tasa de rendimiento es buena y se ajusta a las previsiones realizadas en la Memoria de Verificación.

El resto de indicadores y tasas son también adecuados, e incluso la distribución de calificaciones muestra resultados sobresalientes.

6.4 Los valores de los indicadores de inserción laboral son adecuados para las características de la titulación. (Se alcanza)

La tasa de empleo es cercana a la de la población activa para el mismo período de referencia y tramo de edad, pero es baja comparada con la de titulaciones similares.

La tasa de adecuación es adecuada comparada con la de otras titulaciones del mismo ámbito disciplinario.

La media de valoración de la utilidad de la formación teórica y práctica es adecuada comparada con la de otras titulaciones del mismo ámbito disciplinario.

Aunque la figura profesional no esté reconocida como tal, se podría tener en cuenta como indicador de inserción laboral, si el hecho de haber cursado el Máster ha facilitado la inserción laboral en ocupaciones relacionadas con los estudios, o una mejora profesional. Si nos basamos en las encuestas de satisfacción sobre 'el máster te ha permitido mejorar tu práctica profesional' los datos son muy buenos y aumentan a medida que pasan los meses después de la graduación.

D. Resultado de la evaluación

La evaluación del Comité Externo de Evaluación, fruto del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita al Centro de Educación es en gran medida positiva.

A continuación, se detallan las valoraciones realizadas por el CAE para la titulación y dimensión evaluadas en la Escola Universitària d'Infermeria Hospital de Sant Joan de Déu:

Titulación	DIM 1	DIM 2	DIM 3	DIM 4	DIM 5	DIM 6
MU en Atención Emocional al Niño Hospitalizado, según el Modelo Child Life	Se alcanza	Se alcanza	Se alcanza	Se alcanza con condiciones	Se alcanza	Se alcanza

Por lo tanto, el CAE informa por unanimidad a la Comisión Específica de Evaluación correspondiente la acreditación del máster analizado en el Escola Universitària d'Infermeria Hospital de Sant Joan de Déu con el nivel⁽¹⁾ Acreditado

(1) Esta valoración se aplica al despliegue de los planes de estudios en el Centro; tras la visita a los mismos, se realizará una valoración global que se reflejará en los informes de acreditación correspondientes.

El CAE destaca, entre otros, los siguientes **puntos fuertes** observados durante el proceso de visita:

- 1- Es un título en un continuo proceso de mejora, identificado por los estudiantes como de alta calidad y en coherencia con la línea de prestigio del centro que lo imparte.
- 2- Los colectivos implicados (profesorado, estudiantes y responsables académicos y de gestión) están muy identificados con el título y la mejora continua de sus resultados, lo que garantiza el logro de los objetivos de la titulación.

E. Recomendaciones

1.2 El plan de estudios y la estructura del currículum son coherentes con el perfil de competencias y con los objetivos de la titulación.

Tanto los estudiantes como los egresados han coincidido en señalar como punto de mejora potencial el incremento de las prácticas curriculares. Se recomienda a la dirección académica de este título valorar esta posibilidad.

1.3 Los estudiantes admitidos tienen el perfil de ingreso adecuado para la titulación y su número es coherente con el número de plazas ofrecidas.

Se ha identificado la conveniencia de poseer un perfil sanitario y/o clínico con carácter preferencial de cara a ejercer la profesión como “Child Life” en un hospital. Se recomienda indicar esta apreciación en la información pública para el conocimiento de los posibles candidatos.

El número de estudiantes de nuevo ingreso está alejado del número de plazas autorizadas en la Memoria de Verificación. Durante la visita se han identificado acciones de mejora dirigidas a mejorar la difusión de este título a través de nuevos canales (Instagram, Twitter, etc.) Se debe insistir en su aplicación y seguir explorando otras iniciativas, como utilizar el idioma inglés de forma más amplia o vehicular, o explorar modelos de “*blended learning*”.

2.1 La institución publica información veraz, completa y actualizada sobre las características de la titulación, su desarrollo operativo y los resultados alcanzados.

En general, la página web incluye las características del título y su desarrollo operativo. Tiene un diseño moderno y atractivo, y la información es muy completa. La información de las Guías Docentes es adecuada. Sin embargo, la información sobre el profesorado (su CVs) y los resultados de calidad (indicadores y encuestas), o bien es incompleta (primer caso) o bien, es de acceso poco intuitivo. Se recomienda mejorar estos 2 últimos aspectos.

2.2 La institución garantiza un fácil acceso a la información relevante de la titulación a todos los grupos de interés, que incluye los resultados del seguimiento y, en su caso, de la acreditación de la titulación.

El centro publica su política de calidad y el SGIC, sin embargo, la baja participación de los estudiantes en los procesos de toma de opinión, se convierten en un indicador de que éstos no perciben adecuadamente los procesos de “*feedback*” de sus opiniones. Se recomienda articular acciones de mejora encaminadas a poner en valor la adecuada información pública de los resultados académicos y de satisfacción.

3.1 El SGIC implementado ha facilitado el proceso de diseño, la aprobación, el seguimiento y la acreditación de las titulaciones.

A pesar del liderazgo y el impulso de la dirección con los procedimientos de Calidad, se recomienda difundir estos procedimientos entre todos los colectivos con intereses en el título para incentivar su participación.

Se debe mejorar la difusión y participación de los distintos “*stake holders*” en la realización del informe para la renovación de la acreditación.

3.2 El SGIC implementado garantiza la recogida de información y de los resultados relevantes para la gestión eficiente de las titulaciones, en especial los resultados de aprendizaje y la satisfacción de los grupos de interés.

Es necesario articular acciones de mejora adicionales para mejorar la participación de los diferentes colectivos en los sistemas de toma de opinión.

5.1 Los servicios de orientación académica soportan adecuadamente el proceso de aprendizaje y los de orientación profesional facilitan la incorporación al mercado laboral.

Debido a la especificidad del perfil profesional del título (profesional Child Life) en nuestro país, se recomienda personalizar los servicios de ayuda para la inserción profesional.

5.2 Los recursos materiales disponibles son adecuados al número de estudiantes y a las características de la titulación.

Se recomienda hacer un seguimiento especial durante los próximos años, cuando se inauguren las nuevas instalaciones del Centro.

6.1 Las actividades de formación son coherentes con los resultados de aprendizaje pretendidos, que corresponden al nivel del meces adecuado para la titulación.

Hay un colectivo significativo de estudiantes y egresados que manifiesta interés por continuar sus estudios hacia el doctorado. Se recomienda la inclusión de actividades formativas y/o especialización del TFM que apueste por la utilización adicional de herramientas metodológicas o instrumentales orientadas hacia la investigación de esta metodología asistencial (Child Life) y mejorar la oferta y acceso a diferentes programas de doctorado.

6.2 El sistema de evaluación permite una certificación fiable de los resultados de aprendizaje pretendidos y es público.

En general se recomienda reforzar los sistemas de identificación de los estudiantes que se están evaluando.

Se recomienda insistir en la existencia de rúbricas de evaluación en los distintos trabajos de fin de módulo que ayuden a los estudiantes a identificar los aspectos que deben atender con sus ponderaciones relativas.

Se recomienda aclarar y explicitar en las Guías Docentes quiénes serán los profesores encargados de evaluar las distintas pruebas de evaluación de las asignaturas, ya que, aunque podría inferirse que serán los profesores relacionados en éstas, de las declaraciones de los

estudiantes, profesores y responsables del título, este aspecto no está suficientemente informado.

F. Requerimientos

Estándar 1.3. Los estudiantes admitidos tienen el perfil de ingreso adecuado para la titulación y su número es coherente con el número de plazas ofrecidas.

Establecer los mecanismos adecuados que garanticen que el alumnado que accede al máster cumple con el perfil de ingreso definido en la memoria de verificación.

Estándar 4.1 El profesorado reúne los requisitos del nivel de cualificación académica exigidos por las titulaciones del centro y tiene suficiente y valorada experiencia docente, investigadora y, en su caso, profesional.

El número de profesores invitados es elevado, por lo que se debe incluir una planificación más ajustada de profesorado para próximas ediciones del programa.

Estándar 4.2 El profesorado del centro es suficiente y dispone de la dedicación adecuada para desarrollar sus funciones y atender a los estudiantes. (Rúbrica, descripción y valoración).

El número de profesorado externo es muy elevado: un 69%. Se debe hacer un esfuerzo de estabilización de la plantilla de profesores.

F. Acta de envío del informe externo

Centro evaluado: Escola Universitària d'Infermeria Hospital de Sant Joan de Déu

Universidad: Universitat De Barcelona

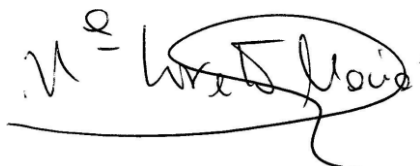
Fechas de la visita: 23 de enero de 2020

Fecha del envío del informe previo a AQU Catalunya: 23 de enero de 2020

Fecha de la recepción de los comentarios del Centro: 4 de mayo de 2020

Fecha del envío del informe definitivo a AQU Catalunya: 30 de junio de 2020

La presidencia del comité de evaluación externa manifiesta que el presente documento constituye el informe final de evaluación del centro indicado anteriormente.



Dra. Dª María Loreto Maciá Soler
Alicante, 30 de junio de 2020