

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

Identificación del SIGC

Centro:	Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Agroalimentària i Forestal i de Veterinària
Código:	25005201
Universidad:	Universitat de Lleida
Alcance:	Titulaciones oficiales de grado y máster universitarios
Fecha de la visita externa:	21 de febrero de 2023 - 22 de febrero de 2023

Introducción

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

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

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

Resultado

El resultado de la evaluación de la implantación del sistema interno de la garantía de la calidad del centro se recoge en el informe de visita externa elaborado por el comité de expertos externos. En base a este informe, la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SIGC de la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas ha acordado, el día 17 de mayo de 2023, emitir el informe FAVORABLE siguiente.

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

Dimensión	Resultado
1. Revisión y mejora del SGIC	Implantación suficiente
2. Calidad del programa formativo	Implantación suficiente
3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo 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

Áreas de mejora

- AM-1.2.1 Revisar el documento de Política de Calidad e incluir los objetivos de calidad para que se recojan las necesidades del centro y no las de la UdL en conjunto.
- AM-1.5.1 Establecer quién/quienes son los responsables de la actualización y custodia de la información del portafolio, que incluya los aspectos asociados a las responsabilidades de la documentación y la definición de un proceso documentado.
- AM-1.5.2 Actualizar la nomenclatura actual del centro en el conjunto de documentación asociada al sistema.
- AM-1.6.1. Establecer valores objetivo o metas para el conjunto de indicadores.
- AM-1.7.1 Como se lleva a cabo la revisión del SGIC por la Comisión de Calidad del Centro (CCC).
- AM-1.7.2. Sistematizar la recogida de la información.
- AM-1.7.3 Necesidad de que la ETSEAFV establezca Instrucciones Operativas.
- AM-2.1.1. Establecer la composición básica de la Comisión de elaboración de nuevo título.
- AM-2.1.2 Establecer protocolo para la elaboración de la memoria de verificación.
- AM-2.4.1 Revisar las evidencias y objetivos del procedimiento PG03 Revisar i millorar els programes formatius para mejorar la definición de las actividades.
- AM-2.4.2 Mejorar los mecanismos de impacto de los procedimientos centralizados en los Planes de mejora de la escuela.
- AM-3.3.1. Mejorar la coordinación de las actividades centralizadas (PG.06.) con las actividades específicas de la Escuela.
- AM-5.3.1. Evidencias de recogida de quejas relacionadas con la gestión de recursos.
- AM-5.3.2. No hay recogida de información sobre la satisfacción de PAS y PDI en relación con los servicios.
- AM-5.4.1 Mejora de evidencias para el análisis y mejora de los recursos materiales y servicios.
- AM-6.2.1. Publicar la información sobre los programas formativos.

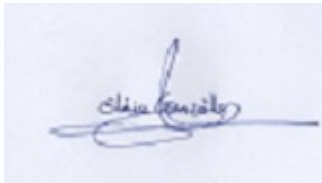
Recomendaciones

- RE-1.1.1 Identificar la composición de la Comisión de Calidad del Centro en la documentación del Sistema.

- RE-1.1.2 Añadir en el Manual del SIGC un cuadro resumen que relacione los PG con los cargos responsables de los mismos.
- RE- 1.1.3 Revisar el PG31 y Manual de SGIC de ETSEAFV para evitar incoherencias y aclarar los responsables del SGIC.
- RE-1.1.4 Incluir representantes del sector profesional y "alumnis" en la Comisión de Calidad de la Escuela.
- RE-1.2.1 Revisar el enlace a la Política de Calidad que aparece en el PG 24, no funciona.
- RE-1.2.2 Mejorar la presentación de los indicadores de centro, tanto en la documentación del sistema como en la web.
- RE-1.2.3 Establecer la revisión de la consecución de los Objetivos a medio plazo para permitir una capacidad de reacción más ágil y efectiva.
- RE-1.3.1 Definir los procesos de 2º nivel. Interrelación entre los procedimientos.
- RE-1.5.1 Establecer la sistemática para la gestión documental.
- RE-1.6.1. Implementar un sistema de visualización y gestión de indicadores.
- RE-1.6.2. Establecer valores mínimos para indicadores.
- RE-1.6.3. Clarificar la discrepancia del indicador PG 25-05.
- RE-1.6.4 Seguimiento de las acciones de mejora
- RE-2.2.1 Implantar en el procedimiento extinción del título una consulta previa.
- RE-2.3.1 No existe una sistemática para la recogida de información de los grupos de interés.
- RE-2.3.2 Disponer de un Informe de Seguimiento que aporte una visión global del Centro y particular de cada titulación.
- RE-2.4.1 Establecer objetivos propios de cada titulación.
- RE-3.1.1 Definición de responsabilidades sobre la orientación profesional de los alumnos.
- RE-3.2.1 Implementar mecanismos que permitan recoger y analizar el nivel de satisfacción del conjunto de las Instituciones con las que se han establecido convenios de movilidad.
- RE-3.2.2 Definir la sistemática global que recoja todo el flujo de actividades para llevar a cabo un TFG y TFM: Completar Procedimiento para presentar propuestas de TFG"; "Procedimiento para presentar propuestas de TFM" y "Procedimiento para presentar la documentación y defender el TFG y TFM".
- RE-3.3.1 Completar el Informe del programa de tutorías ETSEAFV.
- RE-3.3.2 Establecer un análisis del funcionamiento del PAT que se refleje en informes de seguimiento pertinentes.
- RE-4.4.1. Recoger indicadores del proceso de selección, del plan de formación y de los resultados de las evaluaciones.
- RE-5.2.1 Información detallada sobre la gestión de servicios en el informe de seguimiento.
- RE-5.3.1. Resultados de indicadores para la mejora de la gestión de los recursos.
- RE-5.4.1 Establecer un análisis periódico de las instalaciones y equipamientos.

- RE 6.2.1 Elaborar un documento/ Manual de Comunicación.
- RE-6.2.2 Publicar en la página web los Objetivos de Calidad.
- RE-6.2.3. Mejorar la accesibilidad de la Información pública.
- RE-6.3.1 Incluir información para el análisis y mejora de la información pública y la rendición de cuentas.

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



Glòria González Anadón

Barcelona, 17 de mayo de 2023

ANEXO. Valoración de las dimensiones analizadas

1. Revisión y mejora del SGIC

1.1. La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC son los adecuados para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.

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

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

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

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

1.6. Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge de forma sistemática datos e indicadores representativos y fiables de todos los procesos del SGIC. El sistema de gestión de la información permite un fácil acceso a los datos e indicadores para los distintos grupos de interés.

1.7. La información que se deriva de la mayoría de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, generalmente permite tomar decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones. La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada.

2. Calidad del programa formativo

2.1. La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos vinculados con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es 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.

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

2.3. Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el programa formativo, por ejemplo sobre la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos, la inserción laboral y otros elementos necesarios para la revisión de los programas.

2.4. El análisis de los programas formativos da lugar, en su caso, a un plan de mejora que aborda únicamente sus aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora.

3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo a los estudiantes

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

3.2. 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.

3.3. Las acciones vinculadas con el apoyo a los estudiantes se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos.

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

3.5. El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes son, 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.

4. Personal académico

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

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

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

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

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

5. Recursos materiales y servicios

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

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

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

5.4. La gestión de los recursos materiales y de los servicios es, 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.

6. Información pública y rendición de cuentas

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

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

6.3. Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre la información pública.

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