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

Informe de evaluación externa

Centro: 25005201 Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Agroalimentària i Forestal i Veterinària

Universidad: Universitat de Lleida (UdL)

Fecha de la visita: 21 y 22 de febrero de 2023

ÍNDICE

A. Introducción 3
B. Desarrollo del proceso de evaluación 4
C. Valoración del nivel de implantación de las dimensiones del SGIC 7
C1. Revisión y mejora del SGIC 7
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos 16
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes 21
C4. Personal académico 27
C5. Recursos materiales y servicios 31
C6. Información pública y rendición de cuentas 35
D. Resultado de la evaluación 39
E. Acta de envío del informe externo 40
Anexo. Alcance de la evaluación 41

A. Introducción

1. Descripción del SGIC evaluado

Centro:	**Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Agroalimentària i Forestal i Veterinària**
Universidad:	Universitat de Lleida (UdL)
Sede:	Lleida
Código:	25005201
Tipología:	Propio
Alcance del SGIC:	Titulaciones de grado y máster de la Escuela

2. Composición del comité externo de certificación

Rol	Nombre	Ámbito	Institución
Presidente	Celso Rodríguez Fernández	Ciencias Matemáticas	Universidad de Santiago de Compostela
Profesional	José María López Sánchez	Consultoría de Calidad	Consultor Lean
Estudiante	Victoria Burruero Herrero	Veterinaria	Universidad Complutense de Madrid
Secretario	Alberto Álvarez Suárez	Dirección de Calidad	Universidad de Oviedo

3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Escola Técnica Superior de Ingeniería Agroalimentaria i Forestal i Veterinària, de la Universitat de Lleida, 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 al centro en formato virtual el 25 de noviembre 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 externa de certificación se realizó los días el 21 y 22 de febrero de 2023 en formato presencial.

El programa de la visita fue el siguiente:

Día 21 de febrero 2023

09:00 - 09:30	**Bienvenida institucional. Presentación del modelo de SIGC de la Escuela**
9.30 – 10:30	**Dimensión 1. Revisión y mejora del SIGC** Procesos incluidos: - PG.01. Definir y desarrollar los objetivos de mejora de los centros - PG.25. Definir y desarrollar la política y los objetivos de la formación - PG.32. Gestionar quejas y sugerencias (centros) - PG.31. Revisar y mejorar el Sistema de Garantía Interna de la Calidad Cuestiones generales del SIGC: - Seguimiento de indicadores y plan de mejora del SIGC - Gestión de documental - Gestión de la Información
10:30 - 10:45	***Pausa*** (Trabajo interno CEE)
10:45 - 11:30	**Dimensión 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos** Procesos incluidos: - PG02. Diseñar programas formativos - PG.03. Revisar y mejorar los programas formativos - PG.26. Acreditar las titulaciones oficiales - PG.04. Extinguir un título
11:30 – 11:45	***Pausa*** (Trabajo interno CEE)
11:45 - 12:30	**Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado** Procesos incluidos: - PG.06. Captar futuro estudiantado - PG.05. Seleccionar, admitir y matricular al estudiante - PG.22. Programar el plan docente anual - PG.28. Acoger y orientar al estudiantado - PG.30 Planificar y desarrollar metodologías de enseñanza
12:30 - 12:45	***Pausa*** (Trabajo interno CEE)
12:45 - 13:30	**Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado** Procesos incluidos: - PG.07. Establecer la política y los objetivos a la movilidad - PG.08. Gestionar el estudiantado de movilidad saliente - PG.09. Gestionar el estudiantado de movilidad entrante

	- PG.29. Gestionar las prácticas académicas externas
13:30 - 15:00	**Comida y trabajo interno CEE**
15:00 - 15:45	**Dimensión 4. Personal académico** Procesos incluidos: - PG.11. Definir la política de personal académico - PG.13. Identificar necesidades y seleccionar personal académico - PG.15. Elaborar y ejecutar el Plan de formación de personal académico - PG.17. Evaluar la actividad docente, promocionar y reconocer el personal académico - PG.19. Evaluar la gestión del personal académico
15:45 - 16:00	***Pausa*** (Trabajo interno CEE)
16:00 - 16:45	**Dimensión 4. Personal de administración y servicios** Procesos incluidos: - PG.12. Definir la política de personal de administración y servicios - PG.14. Seleccionar personal de administración y servicios - PG.16. Elaborar y ejecutar el Plan de formación del personal de administración y servicios - PG.20. Promocionar, incentivar y mejorar el personal de administración y servicios
16:45 - 17:00	***Pausa*** (Trabajo interno CEE)
17:00 - 17:30	**Dimensión 5. Recursos materiales y servicios** Procesos incluidos: - PG.21. Gestionar la prestación de los servicios - PG.27. Gestionar los recursos materiales destinados a la docencia
17:30 - 17:45	***Pausa*** (Trabajo interno CEE)
17:45 - 18:15	**Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas** Procesos incluidos: - PG.23. Publicar la información y rendir cuentas sobre los programas formativos
18:15	***Fin de la primera jornada***

Día 22 de febrero de 2023

09:00 - 10:00	**Entrevista con la Comisión de Calidad del Centro**
10:00 - 10:15	***Pausa*** (Trabajo interno CEE)
10:15 - 11:00	**Entrevista con las direcciones de departamento**
11:00 - 11:15	***Pausa*** *(Trabajo interno CEE)*
11:15 - 12:00	**Entrevista con profesorado**
12:00 - 12:15	***Pausa*** *(Trabajo interno CEE)*
12:15 - 13:00	**Entrevista con estudiantes y egresados**
13:00 - 13:30	**Audiencia Abierta**
13:30 - 14:45	***Pausa (Comida y trabajo interno del CEE)***
14:45 - 15:30	**Entrevista con equipo técnico de calidad de la UdL y responsables del SGIC transversal**
15:30 -16:00	*Pausa (Trabajo interno CEE)*
16:00	**Presentación de conclusiones preliminares**

2. Incidencias más destacables

En el transcurso de la visita no se ha producido ninguna incidencia remarcable y el proceso ha sido en todo momento adecuado, de acuerdo con el plan y horario establecido.

3. Actitud de la comunidad

El CEE-SGIC quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria, y en especial del equipo directivo y de la Unidad Técnica de Calidad de la Universidad, durante la evaluación. Un agradecimiento que se prolonga a todas las personas y colectivos que participaron activamente en las audiencias celebradas, cuyas apreciaciones han sido muy estimables para incrementar el conocimiento de la institución y del nivel de implantación de su SGIC.

En este sentido, el comité externo valora positivamente la actitud colaborativa de todas las personas vinculadas al SGIC y de los grupos de interés con los que tuvo ocasión de dialogar, por su sinceridad y capacidad para comprender las cuestiones planteadas por 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 6 de julio de 2023 la institución comunica que no presenta alegaciones al informe previo de visita 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	X Implantación suficiente	☐ Implantación avanzada

- Elaboración y revisión de la política y los objetivos de calidad
  - PG 24. Definir i desenvolupar la política i els objectius de millora de la universitat (Tr)
  - PG 01. Definir y desarrollar los objetivos de mejora de los centros (Tr)
  - PG 07. Establir la política i els objectius relatius a la mobilitat (Tr)
  - PG 25. Definir y desarrollar la política y los objetivos de la formación (Tr)
  - PG 11. Definir la política de personal acadèmic (Tr)
  - PG 12. Definir la política del personal d'administració i serveis (Tr)
- Definición, revisión y mejora del SGIC
  - PG 31. Revisar y mejorar el Sistema de Garantía Interna de la Calidad (Tr)
  - PG 10. Gestionar queixes i suggeriments. (Tr)
  - PG 32. Gestionar quejas y sugerencias
  - PG 23. Publicar la informació i retre comptes sobre els programes formatius

Para la evaluación de la dimensión, el CEE-SGIC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

(1.1) Definición de la cadena de responsabilidades y los grupos de interés implicados en el funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC.

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

El Sistema de Garantía Interna de la Qualitat de la Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Agroalimentària i Forestal i Veterinària (en adelante ETSEAFV) establece en su apartado D.2 la Estructura del Sistema de Garantía Interna de la Qualitat (SGIC) con las funciones del director o directora de l'Escola en el marc del desenvolupament del SGIC, del coordinador o coordinadora de qualitat del centre y de la de la Comissió de Qualitat de Centre.

En el Manual de Calidad se recoge el compromiso de la Universidad con la implantación de los SGIC en los centros. "El director o directora de l'Escola, com a principal responsable,

actua amb compromís en l'establiment, el desenvolupament, la revisió i la millora del SGIC de l' ETSEAFV".

La cadena de responsabilidades está claramente definida, a nivel de universidad, en el documento "Processos_Procediments_Indicadors_responsables.pdf". Se definen adecuadamente los cargos existentes en y las funciones asignadas a cada uno de ellos.

El director o directora de la ETSEAFV es el principal órgano unipersonal responsable del SGIC de la Escuela, y la Comisión de Calidad de centro es el órgano colegiado que garantiza la participación de todos los agentes interesados en el desarrollo del SGIC.

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

En la documentación del SGIC no se ha incluido la composición de la Comisión de Calidad el Centro, información que se recomienda incluir y a todos los efectos gestionar como información documentada.

RE-1.1.2 Añadir en el Manual del SIGC un cuadro resumen que relacione los PG con los cargos responsables de los mismos.

Para facilitar la comprensión del Sistema y facilitar su implantación se recomienda diseñar un cuadro resumen que relacione los procedimientos con los 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.

En las reuniones mantenidas, por ejemplo Comisión Calidad Centro, se ha evidenciado la necesidad de revisar el PG31 y el manual de la ETSEAFV para evitar posibles incoherencias.

RE-1.1.4 Incluir representantes del sector profesional y "alumnis" en la Comisión de Calidad de la Escuela.

En las reuniones mantenidas no se ha evidenciado la participación de todas las partes interesadas, por ejemplo, representantes del sector profesional y "alumnis".

(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. (Satisfactorio)

Las partes internas desarrollan y aplican esta política y estos objetivos mediante estructuras y procesos generalmente adecuados, pero no siempre implican a las partes interesadas externas. (Suficiente)

Valoración global: Suficiente

La política y objetivos de calidad de la Escuela están recogidos en el MC (apartado 3), documento público y disponible en la web del centro y en la que se reflejan los compromisos de calidad del centro por grupos de interés y ámbitos. Se definen 4 ámbitos estratégicos: 1: docencia, aprendizaje y empleabilidad; relación con el territorio e internacionalización; comunidad universitaria y políticas transversales y, organización, recursos y servicios.

La Política de Calidad de la ETSEAFV esta publicada en la página web por lo que es accesibles a todos los grupos de interés:

https://www.etseafiv.udl.cat/export/sites/Etsea/ca/.galleries/Documents/Politica-de-qualitat_ETSEA.pdf

Los mecanismos de participación de los grupos de interés en la Política y Objetivos de Calidad vienen detallados en el MC (apartado 4).

La definición de la Política y Objetivos de Calidad y su revisión está ligada a los procesos sectoriales: mejora de la universidad (PG 24), mejora de los centros (PG 01), política y los objetivos relativos a la movilidad (PG 07), política y los objetivos de la formación (PG.25), política de personal académico (PG 11), política del personal de administración y servicios (PG 12), ...

Los procesos PG 24 y PG 01 establecen revisiones anuales de la Política y Objetivos de Calidad, ligadas a los procesos de análisis de procedimientos e indicadores y elaboración de informes de seguimiento.

Esta revisión pivota sobre los responsables académicos del centro, que se encargan de la coordinación de elaboración de los informes de seguimiento de las titulaciones a partir de su elaboración por los coordinadores y coordinadoras y validados por la Comisión de Calidad de centro.

Según las evidencias a las que se ha tenido acceso, la última revisión de la Política se evidencia en el acta de la Junta de Escuela de julio de 2022.

Además, la Escuela cuenta con un datawarehouse de la Universitat de Lleida en el cual se pormenoriza para las diferentes titulaciones los indicadores asociados, resultados de los últimos cuatro cursos (2018/19 a 2021/22) y los indicadores de los procesos del SIGC de los distintos centros.

La presentación de indicadores de las titulaciones se recoge en documentos de texto, extraído de los informes de seguimiento.

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.

En las reuniones mantenidas con los diferentes grupos de interés se ha evidenciado la oportunidad de definir objetivos del centro particulares alineados con los objetivos de la UdL generales.

RE-1.2.1 Revisar el enlace a la Política de Calidad que aparece en el PG 24, no funciona.

Revisar el enlace al documento PG 24 que no funciona a fecha de la visita.

RE-1.2.2 Mejorar la presentación de los indicadores de centro, tanto en la documentación del sistema como en la web.

La presentación de indicadores de las titulaciones se recoge en documentos de texto, extraído de los informes de seguimiento. Sería deseable que la presentación de indicadores tuviera una expresión gráfica similar a la de los indicadores globales de la universidad que se pueden consultar en los apartados de "Destacados" y "Encuestas".
https://dtwh.udl.cat/biudl/Home?locale=ca

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.

La revisión anual de los objetivos puede ser un plazo excesivamente largo para redireccionar resultados negativos y que se obtenga un impacto positivo a tiempo. Esta revisión intermedia, seria especialmente importante para los subobjetivos relacionados con el desarrollo de las enseñanzas.

(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 generalmente vinculados, según lo descrito en el mapa. Aun así, se observa alguna incoherencia en la relación entre procesos. (Satisfactorio)

El MC hace referencia al mapa de procesos que establece la vinculación entre los procesos que constituyen el SGIC (apartado D) y está publicado en la web de la Escuela.

En el mapa de procesos se presentan los procesos del SGIC clasificados en tres categorías: procesos estratégicos clave y de soporte.

El mapa de procesos se revisa anualmente, al formar parte del MC de la Escuela.

El mapa de procesos del SGIC es común a todos los centros de la Universidad de Lleida y es coherente con la organización y gestión de la actividad docente de la ETSEAFV. Los procesos están debidamente clasificados en: estratégicos, operativos y de soporte, que, además, considera tanto los de alcance transversal a toda la UdL como los específicos del Centro. Los procesos transversales fueron evaluados y su implantación calificada de favorable el 29 de mayo de 2020.

Los procesos estratégicos de primer nivel A1-PLANIFICAR y A5-EVALUAR Y REDIRIGIR tienen asociados procesos de segundo nivel:

El proceso A1-PLANIFICAR de primer nivel tiene asociados los procesos: A11 ESTABLIR ESTRATÈGIA i PRESSUPOST, A12 GESTIONAR RELACIONS EXTERNES I ALIANCES, A13-DISSENYAR DOCÈNCIA, RECERCA I 3ª MISSIÓ y A16-PLANIFICAR (NIVELL CENTRE / UNITAT) y el proceso A5-EVALUAR Y REDIRIGIR tiene asociados los procesos de segundo nivel: A54-AUDITAR (Interno, Externo) y A56-AVALUAR I REDIRIGIR A NIVELL DE CENTRE / UNITAT.

El proceso operativo de primer nivel A3-GENERAR, CONSERVAR I TRANSMETRE CONEIXEMENT tiene asociados los procesos de segundo nivel A31-CAPTAR, A33-LLIURAR

FORMACIÓ REGLADA (CENTRE) y A36-ATENDRE CLIENTS I ASSEGURAR SATISFACCIÓ y el proceso A4-FACILITAR SERVEIS A LA COMUNITAT UNIVERSITÀRIA tiene asociado el proceso de segundo nivel A43-FACILITAR ELS SERVEIS ALS CAMPUS.

El proceso de soporte de primer nivel A2-DOTAR-SE DE RECURSOS tiene asociados los procesos de segundo nivel A21- FACILITAR I ADMINISTRAR EQUIP HUMÀ, A22-PROVEIR INFRAESTRUCTURES, RECURSOS I MATERIALS y A26 GESTIONAR RECURSOS (NIVELL CENTRE/ UNITAT)

En el mapa de procesos de la ETSEAFV se aprecia la interrelación entre ellos, lo que facilita su agrupación en las dimensiones que incluye el programa AUDIT.

Los procesos de segundo nivel tienen asociados procedimientos (PG-01 a PG-32, a excepción del PG-18) y cada procedimiento tiene asociados uno o varios indicadores.

RE-1.3.1 Definir los procesos de 2º nivel. Interrelación entre los procedimientos.

Definir los procesos de 2º nivel que son los que dan origen a los procedimientos, con el fin de asegurar que el despliegue de procedimientos que se define posteriormente es completo y se ajusta al proceso. Documentar la interrelación entre los procedimientos ya que la definida en la capa de proceso de 2º nivel es muy genérica.

Esta definición beneficiaría la implantación del sistema al concretar los procesos de 2º nivel

(1.4) Vinculación del SGIC con las dimensiones del programa AUDIT.

El SGIC implantado responde muy adecuadamente a las dimensiones del programa AUDIT. (Suficiente)

Se garantiza el desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)

Valoración global: Satisfactorio

La universidad dispone de un SGIC marco, aplicable a todos los centros de la Udl. En el MC de la Universidad se puede encontrar un anexo con las Directrices del programa AUDIT y su relación con los procedimientos.

Los procesos definidos tienen una relación coherente con las dimensiones propuestas por el modelo AUDIT de sistemas de garantía de calidad. El Manual de Calidad recoge entre sus anexos una tabla "Directrius del programa AUDIT i relació amb els procediments" con la correspondencia entre las directrices del programa AUDIT y la documentación del SIGC, estableciendo claramente esta correspondencia entre los procesos y las dimensiones AUDIT.

La coordinación entre el personal técnico de cada centro de la UdL con el personal del Gabinete de Calidad de la Universidad y un diseño común del SGIC, ha permitido compartir buenas prácticas, soluciones a problemáticas comunes, etc. Se recomienda profundizar en esta línea de actuación orientada a la mejora.

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

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

La gestión documental del SGIC se describe de forma general en el MC (apartado 5.4) y en el Manual del SGIC marco de la Universidad y en el manual de la escuela (apartado 2.4).

Se implementa fundamentalmente mediante un sistema de carpetas compartidas en la nube.

A partir del mapa de procesos de primer nivel, procesos de segundo nivel y procedimientos, se establece los indicadores asociados a cada procedimiento.

La documentación está organizada en un portafolios "Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Agrària" con los siguientes apartados: Actas / Revisión SGIC / Diseño y revisión titulaciones / Enseñanza/aprendizaje / Personal académico / Recursos materiales y servicios / Información pública.

No hay un proceso documentado que establezca la forma de organizar la documentación del SGIC, facilitando así la gestión de los diferentes documentos, normativas y registros que forman parte del mismo, siendo especialmente importante la identificación de los registros, organización de la información, su revisión, actualización y archivo de la documentación asociada a los procesos del SIGC. Cada procedimiento incluye un apartado "REGISTRES I ARXIU" con la indicación de los documentos asociados y los responsables/depositarios de cada uno. Sin embargo, no hay un procedimiento o documento que establezca la forma de organizar la documentación del SGIC, facilitando así la gestión de los diferentes documentos, normativas y registros que forman parte del mismo, siendo especialmente importante la identificación de los registros, organización de la información, su revisión, actualización y archivo de la documentación asociada a los procesos del SIGC.

AM-1.5.1 Establecer quién/quiénes 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.

Dada la reciente modificación de la nomenclatura del centro, la documentación asociada al sistema todavía hace referencia a la antigua denominación. Se debe actualizar la nomenclatura del centro actual en el conjunto de documentación asociada al Sistema.

RE-1.5.1 Establecer la sistemática para la gestión documental.

Se recomienda establecer una sistemática que facilite la localización de los distintos documentos y registros, el responsable de su custodia, bien en el portafolios o bien en otras ubicaciones como web o sede electrónica y que garantice su revisión, actualización y archivo.

(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. (Suficiente)

El sistema de gestión de la información permite un fácil acceso a los datos e indicadores para los distintos grupos de interés. (Satisfactorio)

Valoración global: Suficiente

La Escuela dispone de un cuadro de indicadores amplio que cuenta con indicadores de rendimiento para casi todos los procesos identificados por el mapa de procesos 'propios' del centro y transversales.

El cuadro de indicadores mantiene los datos históricos de tres o cuatro cursos académicos anteriores.

AM-1.6.1. Establecer valores objetivo o metas para el conjunto de indicadores.

Debe establecerse para cada indicador un valor objetivo o meta con el fin de centrar el análisis de los resultados y mejorar la gestión.

RE-1.6.1. Implementar un sistema de visualización y gestión de indicadores.

Valorar implementar un sistema de visualización y gestión de indicadores (BI) capaz de recoger la información que actualmente hay en DATA y en Excel y permita la comparación histórica de los resultados.

RE-1.6.2. Establecer valores mínimos para indicadores

Se recomienda que junto a los valores Meta a alcanzar por los indicadores, se establezcan valores mínimos permitidos que impulsen al centro al análisis causa-efecto en caso de alcanzar ese valor mínimo establecido y establecer una acción de mejora, en caso de considerarlo necesario.

RE-1.6.3. Clarificar la discrepancia del indicador PG 25-05.

Aclarar la discrepancia observada en el indicador PG 25-05. En el Excel de Indicadores SGIC_ETSEAFV_21_22 el indicador se ha calculado sobre el "número de respuestas", título de la columna, y en cambio en el archivo CQ01_OB_01_Taxa_ocupació_EUC_dades, la etiqueta del dato se identifica como "muestra". En el análisis (Informe anual SGICSGIC_21-22) se manifiesta la mejora de este indicador en más de 20 puntos porcentuales respecto el dato anterior. Tanto en el caso que el dato represente "las respuestas" o la "muestra" hay que tener en cuenta la importante reducción de la muestra respecto años anteriores lo que puede afectar a la representatividad y fiabilidad del resultado para extraer conclusiones con el registro histórico.

RE-1.6.4 Seguimiento de las acciones de mejora

Aunque se establecen planes de mejora asociados a las dimensiones del SIGC, las acciones tienen objetivos genéricos que no ayudan de una forma decisiva al análisis del cumplimiento del Plan de Mejora y, en consecuencia, de la mejora de la titulación. No hay evidencias suficientes de un seguimiento sistemático de las acciones de mejora y del análisis de su repercusión en la mejora continua del centro.

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

La información que se deriva de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, permite una toma de decisiones eficiente para garantizar la calidad de las titulaciones. (Satisfactorio)

La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Éste aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. (Suficiente)

Valoración global: Suficiente

El SGIC cuenta con un proceso específico (PG 31-REVISAR I MILLORAR EL SISTEMA DE GARANTIA INTERNA DE LA QUALITAT) que contempla la revisión y mejora. El proceso establece que la revisión se realiza anualmente. La Comisión Estratégica y Calidad de la Universidad es la responsable de aprobar los cambios y la revisión del diseño del SGIC de la UdL. Anualmente en las sesiones de seguimiento anual del SGIC en el centro se pueden detectar mejoras en todos los elementos que componen el sistema general y que se elevarán a la Comisión de Estrategia y Calidad de la Universidad que es la que toma las decisiones.

El Manual del SGIC del Centro recoge los cambios en la organización y funcionamiento de los elementos del sistema como consecuencia de los cambios del propio Centro.

La implementación de este proceso deriva en la elaboración de un informe de revisión del SGIC, de carácter anual.

En el sistema de información de la Universidad dispone de un conjunto de indicadores definidos en el Manual de Calidad de la Universidad (apartado Indicadores de seguimiento del Sistema de Garantía Interna de la Calidad)

AM-1.7.1 Como se lleva a cabo la revisión del SGIC por la Comisión de Calidad del Centro (CCC)

Aunque se hace la revisión, no está correctamente documentado, completar el PG31 de cómo se lleva a cabo la revisión del SGIC del Centro por la CCC, su periodicidad y los aspectos que se revisan.

AM-1.7.2. Sistematizar la recogida de la información.

Sistematizar los momentos para la recogida y análisis de información y evidencias generadas por los procesos para facilitar el análisis de la tendencia de los datos, por ejemplo con los grupos de interés.

AM-1.7.3 Necesidad de que la ETSEAFV establezca Instrucciones Operativas.

Dado que los procesos del SGIC y los indicadores son generales para todos los Centros se considera necesario que la Escuela elabore instrucciones operativas para definir los aspectos específicos de los procesos generales del SGIC y definir indicadores propios que considere relevantes.

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	X Implantación suficiente	☐ Implantación avanzada

La universidad dispone de un conjunto de procesos asociados al Marco VSMA (verificación, seguimiento, modificación y acreditación), con un marcado carácter transversal, que se despliegan a nivel de centro. De una manera directa, los procesos que rigen las actuaciones institucionales en relación con el diseño, revisión y mejora de las titulaciones, y sus correspondientes procesos de evaluación, son los siguientes:

- PG.02. Diseñar programas formativos
- PG.03. Revisar y mejorar los programas formativos
- PG.04. Extinguir un título
- PG 22. Programar el pla docent anual
- PG.26. Acreditar las titulaciones oficiales
- PG 31. Revisar y mejorar el sistema de garantía interna de la calidad.

Así mismo, se cuenta con otros procesos relacionados con la mejora de los programas formativos y, por tanto, asociados con los procesos de mejora:

- PG 10. Gestionar quejas y sugerencias
- PG 23. Publicar la información y rendir cuentas sobre los programas formativos

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 adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada y se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados. ***(Suficiente)***

La Comisión de elaboración de la propuesta del Centro diseña la estructura y el contenido del programa que constituirá la memoria para la solicitud del título oficial.

El procedimiento "PG03.Revisar y mejorar los programas formativos" establece que seguimiento, incluida la revisión y el análisis de la información relativa a los procedimientos que inciden en el programa formativo son: movilidad, prácticas externas, orientación profesional, acogida, acción tutorial, selección, admisión y matrícula, metodologías de

enseñanza y evaluación, recursos humanos, recursos materiales y servicios, quejas y sugerencias del estudiantado.

El coordinador o coordinadora incluye las propuestas de mejora en el informe anual de la titulación de grado/máster, estas son valoradas por la CCC que elabora el Plan de mejora y su seguimiento anual y lo traslada a la Junta de la Escuela para su aprobación.

El procedimiento PG22.Programar el plan docente anual establece el procedimiento para la elaboración y la realización de las modificaciones necesarias del plan docente anual con los responsables de cada actuación.

El procedimiento PG26.Acreditar las titulaciones oficiales establece las actuaciones a realizar para llevar a cabo la visita del Comité de Evaluación Externa de AQU y la reacreditación de la titulación.

En todos los casos se establecen los responsables de las actuaciones a realizar.

AM-2.1.1. Establecer la composición básica de la Comisión de elaboración de nuevo título.

Establecer una composición básica de la comisión de elaboración de la propuesta de un nuevo título, que garantice la participación de los grupos de interés internos y externos.

AM-2.1.2 Establecer protocolo para la elaboración de la memoria de verificación

El procedimiento "PG02.Diseñar programas formativos" no establece ningún tipo de configuración o norma para la elaboración de la memoria de verificación. El procedimiento se limita a indicar que "El equipo de dirección de la UdL, a través de los vicerrectorados responsables en materia de docencia, infraestructuras, calidad y planificación docente y profesorado marca las directrices en relación a los programas formativos y su diseño

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

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

El SGIC dispone de los procesos necesarios para desarrollo de las titulaciones: PG02. Diseñar programas formativos; PG22.Programar el pla docent anual; PG.03. Revisar y mejorar los programas formativos; PG04. Extinguir un título; PG26. Acreditar las titulaciones oficiales.

El proceso de Verificación de un programa formativo lo inicia el coordinador de Titulación, lo retoma el Director de la Escuela y lo somete a la CCC para seguir el procedimiento PG02. Diseñar programas formativos.

El proceso de Acreditación lo inicia el Rectorado con la comunicación a la Escuela. En la Escuela lo retoma el coordinador del título con el apoyo de la Escuela siguiendo el Proceso PG 26. Acreditar las titulaciones.

El Seguimiento parte del Director indicando a los coordinadores de título que cubran los apartados de la plantilla particulares de cada título. La plantilla está prefijada, es común a

todos los títulos de la UdL. La información de los apartados de la plantilla comunes a todos los títulos los elabora la escuela.

RE-2.2.1 Implantar en el procedimiento extinción del título una consulta previa

En relación con el procedimiento "PG.04. Extinguir un título" se recomienda establecer una consulta previa sobre las medidas necesarias para continuar los estudios a los estudiantes afectados.

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

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

El SGIC cuenta con procesos que permiten recabar y facilitar la información necesaria para hacer un seguimiento efectivo de los programas formativos, como elemento base para su mejora continua.

Desde la web los grupos de interés pueden acceder de forma directa a la documentación principal del SGIC, a los resultados de los procesos de evaluación y seguimiento del centro/títulos y a los datos extraídos de fuentes internas relacionados con el rendimiento académico, la satisfacción, la evaluación docente, etc.

Se observan las actas de las reuniones con los delegado/as de curso, se exponen las fortalezas y quejas y se establecen acuerdos, desde el curso 20-21. Así mismo en el curso 21-22 se recogen en un Excel el agregado de quejas y fortalezas por titulación para facilitar el análisis global.

El delegado o delegada de curso acude al coordinador de forma habitual durante todo el curso y se realizan reuniones con los delegado/as de curso al final de cada cuatrimestre. En algunos másteres estas reuniones son más continuas.

Se realizan encuestas a los estudiantes y egresados de forma centralizada para toda la Universidad, aunque no siempre llega el retorno de los resultados a la Escuela.

El Informe de Seguimiento de las titulaciones de la Escuela se elabora de acuerdo con la Guía de Seguimiento de AQU que, en definitiva, tiene la misma estructura en cuanto a estándares que la de Acreditación. Para cada uno de los estándares incluye el conjunto de titulaciones del Centro y en algún caso presenta tablas que permiten cierta comparación de los indicadores. En algunas titulaciones se limita a la aportación de los resultados de los indicadores y en otras incluye un breve análisis de tales resultados.

La principal herramienta para la recogida y análisis de datos para la revisión y mejora de las titulaciones es el Informe de Seguimiento de las titulaciones oficiales Grado y Máster Universitario de la Escuela, que se elabora cada curso académico y que abarca todas las titulaciones de la Escuela.

RE-2.3.1 No existe una sistemática para la recogida de información de los grupos de interés.

Establecer la sistemática sobre la recogida de información del grado de satisfacción de los grupos de interés, en relación con la recogida de información para el análisis y la mejora de los programas formativos.

RE-2.3.2 Disponer de un Informe de Seguimiento que aporte una visión global del Centro y particular de cada titulación.

Este modelo de informe con una disposición de datos que aporte una visión global del funcionamiento del Centro facilita la comparación y ayuda a la mejora continua de cada titulación y del conjunto de titulaciones del centro. Se recomienda recoger en el mismo documento o en otros documentos separados un informe individual de cada titulación que ayude a la mejor comprensión de la misma que incluya el resultado de los indicadores y su análisis con orientación a la mejora continua.

(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. (Satisfactorio)

Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (Suficiente)

Valoración global: Suficiente

Se identifican evidencias claras de la realización de un análisis y mejora de los programas formativos, por ejemplo, en el Plan de Mejora de la ETSEAFV, con una valoración del seguimiento semafórica en función del grado de avance.

El Informe de Seguimiento de las titulaciones de la Escuela evidencia un ciclo anual de recogida y análisis de datos y de definición de mejoras en las titulaciones. Cuando se establece el Plan de Mejora se establecen los tiempos de ejecución, aunque no siempre se recogen en el propio Plan. La mejora puede llevar un protocolo de seguimiento. Lo aprueba la Comisión de Calidad de la Escuela y se da cuenta del resultado a la Junta de Escuela una vez al año.

AM-2.4.1 Revisar las evidencias del y objetivos del procedimiento PG03 Revisar i millorar els programes formatius para mejorar la definición de las actividades.

Es necesario revisar el procedimiento porque no hay evidencias claras del plazo de la implantación, seguimiento y análisis del nivel de mejora alcanzado de todas las acciones de mejora incluidas en el Plan de Mejora. Es necesario recoger información sobre el impacto y eficacia de las modificaciones y mejoras implantadas.

Si bien es correcto que existan objetivos comunes a todas las titulaciones, es necesario también tener en cuenta la diversidad de cada una de ellas y atender a sus particularidades. Es necesario recoger información sobre el impacto y eficacia de las modificaciones y mejoras implantadas en cada una de las titulaciones.

AM-2.4.2 Mejorar los mecanismos de impacto de los procedimientos centralizados en los Planes de mejora de la escuela

Establecer mecanismos efectivos que garanticen que los resultados que se obtienen mediante procedimientos que se ejecutan de forma centralizada tengan impacto en los Planes de Mejora de la Escuela.

RE-2.4.1 Establecer objetivos propios de cada titulación.

Establecer formalmente los objetivos propios de cada titulación que tengan en cuenta sus especificidades y los plazos de ejecución de las mejoras y su seguimiento.

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	X Implantación suficiente	☐ Implantación avanzada

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

- A21 FACILITAR Y ADMINISTRAR EQUIPO HUMANO
- A22 PROVEER INFRAESTRUCTURAS, RECURSOS Y MATERIALES
- A26 GESTIONAR RECURSOS (NIVEL CENTRO/ UNIDAD)

- PG 08. Gestionar al estudiantado de movilidad saliente.
- PG 09. Gestionar al estudiantado de movilidad entrante.
- PG 13. Identificar necesidades y seleccionar personal académico.
- PG 14. Seleccionar personal de administración y servicios.
- PG 15. Elaborar y ejecutar el plan de formación del personal académico.
- PG 16. Elaborar y ejecutar el plan de formación del personal de administración y servicios.
- PG 17. Evaluar la actividad docente, promocionar y reconocer al personal académico.
- PG 19. Evaluar la actividad de gestión del personal académico.
- PG 20. Promocionar, incentivar y mejorar el personal de administración y servicios.
- PG 27. Gestionar los recursos materiales destinados a la docencia.
- PG 22. Programar el plan docente anual.
- PG 28. Acoger y orientar al estudiantado.
- PG 29. Gestionar las prácticas externas.

(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 al alumnado, 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. (Satisfactorio)

El SGIC tiene implantados procesos que permiten el diseño, desarrollo y mejora continua de los procesos de admisión y matriculación, la metodología de enseñanza y evaluación, las prácticas externas y movilidad, los trabajos fin de grado y de máster,. La cadena de

responsabilidades en cada uno de estos procesos está bien establecida y se revisa periódicamente.

El responsable directo del funcionamiento de los procesos de enseñanza y aprendizaje es la Dirección del Centro, el coordinador o coordinadora del PAT y los coordinadores o coordinadoras de programa formativo, nombrados por el Director de la Escuela. La asignación de profesorado es responsabilidad de las direcciones de departamento.

El coordinador o la coordinadora del programa formativo ha de velar por la aplicación del programa formativo (procedimiento PG 02.Diseñar programas formativos), de acorde al ámbito de la programación anual del centro (procedimiento PG 22.Programar el plan docente anual), y coordinar el profesorado implicado en la docencia.

RE-3.1.1 Definición de responsabilidades sobre la orientación profesional de los alumnos

Definir claramente las responsabilidades vinculadas a la orientación profesional de los alumnos, que aunque se identifican acciones como la Fira UdL del Treball y diversas charlas específicas de algunas titulaciones no queda del todo claro la responsabilidad de cada acción.

(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. (Suficiente)
Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)
Valoración global: Suficiente

El Centro cuenta con procesos para gestionar las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad) a través de los procedimientos indicados anteriormente.

Los grupos de interés del procedimiento de gestión académica disponen de toda la información necesaria sobre las titulaciones (acceso y admisión, matriculación, calendario académico, horarios y aulas, transferencia y reconocimiento de créditos, emisión de títulos y certificados…).

Para la elaboración del Plan Docente Anual se toma como punto de partida el del curso anterior y se introducen cambios para actualizarlo. La Escuela determina los grupos docentes de cada materia, los departamentos asignan el profesorado y lo aprueba la Junta de Escuela. Se ajustan horarios y aulas de forma provisional y se publican para que los profesores puedan indicar las posibles incompatibilidades para ajustarlos.

Las guías docentes (GD) contienen información completa, y se han elaborado teniendo en cuenta un modelo común que refleja los datos generales de la asignatura, la información sobre los objetivos, las competencias, los resultados de aprendizaje, los contenidos, la bibliografía, la metodología y actividades, y el sistema de evaluación.

La Guía Docente del TFG/TFM explica los pasos a seguir para la planificación y gestión.

La gestión de las prácticas externas dispone de un proceso propio (PG 29.Gestionar les pràctiques acadèmiques externes). Los niveles de satisfacción del alumnado con sus prácticas externas son adecuados.

En algunos programas formativos las prácticas curriculares son un elemento muy importante en la formación de los graduados. En el Grado de Producción Animal tienen un planteamiento de colaboración con la empresa y elaboran una memoria técnica con una crítica constructiva del funcionamiento de la empresa, orientada a la mejora. Se realiza una evaluación individual de cada estudiante mediante una reunión de 15 minutos.

La movilidad del alumnado, tanto incoming como outgoing, se gestiona desde los servicios centrales de la Universidad mediante los procesos transversales específicos: PG 08. Gestionar l'estudiantat de mobilitat sortint y PG 09. Gestionar l'estudiantat de mobilitat entrant.

Los objetivos se debaten en la Comisión de Relaciones Internacionales de la universidad (CRIU). Hay un responsable de movilidad en cada titulación que realiza una reunión general y reuniones con estudiantes de tercer curso orientando a la movilidad en cuarto curso que hay optativas.

Los niveles de satisfacción del alumnado con sus prácticas externas son adecuados.

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.

Ampliar a las instituciones con las que se establecen convenios de movilidad, encuestas u otros mecanismos para recoger su satisfacción.

Establecer mecanismos que permitan recoger y analizar los resultados específicos de las instituciones socias para poder valorar su adecuación como universidades de destino para alumnos outgoing de la Escuela.

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

Debido a la relevancia en el plan formativo de los TFG y TFM se recomienda definir documentalmente todo el procedimiento donde se recoja el flujo de actividades a realizar, incorporando en éste los procedimientos específicos que se encuentran en la web como: "Procedimiento para presentar propuestas de TFG"; "Procedimiento para presentar propuestas de TFM" y "Procedimiento para presentar la documentación y defender el TFG y TFM". Si se unen facilita la implantación del mismo por las partes interesadas

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

Las acciones vinculadas con el apoyo al alumnado se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. (Suficiente).

Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)
Valoración global: Suficiente

El SGIC cuenta con procesos específicos (PG 06. Captar futuro estudiantado, PG 05. Seleccionar, admitir y matricular al estudiante) para las acciones de captación, acceso y admisión del alumnado.

La UdL tiene un Plan General de captación de estudiantes. La Escuela complementa con distintas actividades. A modo de ejemplo, la página Web ofrece una programación de talleres para realizar en laboratorios de la Escuela por los estudiantes de bachillerato que lo solicitan, actividades específicas orientadas a la captación de mujeres. Colaboran con una empresa para hacer llegar el mensaje y hacen una retroalimentación de valoración con la empresa. Las actividades de la Escuela no están enmarcadas en el procedimiento general de la Universidad (PG 06).

El Centro tiene implantado el PG 28. Acoger y orientar al estudiantado, con actividades de apoyo a los estudiantes. Asociado al PG 03 Revisar y mejorar los programas formativos se encuentran los resultados de la inserción laboral.

Las acciones de mejora derivadas de dicho análisis se pueden encontrar en el Pla de Mejora de la ETSEAFV, como por ejemplo la (CQ11) Facilitar la incorporación al mundo del trabajo en base a la oferta de prácticas curriculares y TFG/TFM en empresas y entidades, así como la participación en convenios de colaboración".

La orientación personal, académica y profesional del estudiante cuenta con un procedimiento (PG28. Acoger y orientar al estudiantado). Se organiza una jornada de salidas profesionales y la Fira UdL del Treball de forma anual. En ella colaboran antiguos alumnos y los responsables de la oficina de información y orientación laboral.

El Plan de Acción Tutorial marca las directrices para que la dirección del Centro, el coordinador o coordinadora del PAT y los coordinadores o coordinadores de programa formativo, planifiquen les acciones de acogida y orientación.

Se realizan acciones de acogida, formativas e informativas, orientación y asesoramiento, mentorías por estudiantes de cursos superiores y programas de orientación laboral. El proceso PG 28 contempla la evaluación de las acciones realizadas con vistas al seguimiento y mejora del Pla de Acción Tutorial.

Como fortaleza, la UdL ha diseñado un completo programa de acompañamiento y asesoramiento al alumnado presente en toda la estancia universitaria. Estructurado en tres ejes, Eje I: Acciones de acogida, formativas e informativas; Eje II: Orientación y asesoramiento; Eje III: Mentorías.

La UdL ha definido este programa *UdLxTothom* con el objetivo de promover la participación e inclusión de las personas con diversidad funcional, promoviendo los principios de igualdad de oportunidades, de inclusión y de responsabilidad social. En este programa se incluye el Servicio de Soporte Psicopedagógico (SPP).

Además es una fortaleza, el material de divulgación de posgrados y másteres, en formato díptico y audiovisual.
El material de divulgación de posgrados y másteres, en formato díptico y audiovisual se considera muy adecuado y de utilidad para el estudiantado.

AM-3.3.1. Mejorar la coordinación de las actividades centralizadas (PG.06.) con las actividades específicas de la Escuela.

Es necesario una mayor coordinación de las actividades de captación de la Escuela y las de los servicios centrales de la Universidad. La Escuela debe establecer o elaborar instrucciones operativas para definir los aspectos concretos de las actividades para futuros estudiantes, según se ha detectado en la reunión con el estudiantado

RE-3.3.1 Completar el Informe del programa de tutorías ETSEAFV.

Completar el informe del programa de tutorías porque a pesar de que el archivo está nombrado como "Informe del programa de tutorías ETSEAFV", el documento solo hace referencia a las mentorías, por lo que se considera incompleto (tanto el 20-21 como el 21-22).

RE-3.3.2 Establecer un análisis del funcionamiento del PAT que se refleje en informes de seguimiento pertinentes.

Para analizar el funcionamiento del PAT se recomienda establecer un análisis sistemático que se pueda incluir en los informes de seguimiento pertinentes.

(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. (Satisfactorio)

A nivel institucional se despliegan diversas acciones encaminadas a recoger información para analizar y mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje y de apoyo al alumnado. Así, los responsables de estos procesos cuentan con información sobre los estudiantes de nuevo ingreso (preinscripción, matrícula, perfil de ingreso, rendimiento, nota de corte, …), sobre la movilidad (evolución de los programas de movilidad), sobre el PDI (docencia impartida por categoría y por horas), sobre los estudiantes que están cursando estudios (tasas de rendimiento, graduación, abandono, eficiencia y éxito), y sobre resultados académicos (asignatura y calificación numérica), disponibles en las bases de datos corporativas.

(3.5) Existen evidencias claras y continuas que demuestran que el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.

El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado son eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento del plan de mejora. (Suficiente)

El SGIC cuenta con procesos para garantizar el desarrollo adecuado del proceso de enseñanza-aprendizaje de sus titulaciones, incluyendo las prácticas externas, la movilidad, el TFM/TFG y la orientación académica y profesional a los estudiantes, cuyo objetivo se centra en favorecer su aprendizaje. Las acciones se recogen en el Informe de Seguimiento y se presentan de forma estructurada, distinguiéndose las acciones procedentes de recomendaciones externas y nuevas acciones. Se debe mejorar el seguimiento de las acciones que están en curso.

En las entrevistas con las personas responsables se ofrecieron argumentos que justifican las variaciones del PAT para cada uno de los grados, de estar argumentaciones se desprende que ha habido un análisis basado en evidencias. Por eso se considera importante que este análisis se sistematice y se recoja en la documentación del seguimiento. Esta información puede ser muy útil para la mejora de este proceso y compartir prácticas entre las diversas titulaciones.

Los objetivos y acciones de mejora incluidos en la tabla Excel de los Planes de Mejora abarcan una serie de acciones dirigidas a la mejora de las titulaciones y los servicios de apoyo al alumnado. Las acciones propuestas proceden de tres fuentes principales: el informe de seguimiento del título, las encuestas de valoración y las reuniones con estudiantes.

Tal y como se ha indicado en la AM-2.4.1 se debe realizar un seguimiento periódico de las mejoras.

C4. Personal académico

El centro cuenta con procesos implantados que aseguran la competencia y la cualificación del personal académico.		
☐ Implantación parcial	X Implantación suficiente	☐ Implantación avanzada

El centro dispone de un conjunto de procesos relacionados con la gestión del personal académico que rigen sus actuaciones, en colaboración con otros órganos institucionales, para garantizar la calidad del profesorado:

- PG 11. Definir la política de personal académico.
- PG 13. Identificar necesidades y seleccionar personal académico.
- PG 15. Elaborar y ejecutar el Plan de formación del personal académico.
- PG 17. Evaluar la actividad docente, promocionar y reconocer al personal académico.
- PG 19. Evaluar la actividad de gestión del personal académico.

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 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. (Satisfactorio)

La Universidad y la Escuela identifican las necesidades de PDI y diseñan y ejecutan el plan de formación según lo establecido en los procedimientos PG 13 Identificar necesidades y seleccionar PDI y el PG 15 Elaborar y ejecutar el plan de formación del PDI.

De acuerdo con el procedimiento (PG_11-Definir-la-politica-de-personal-academic.pdf), la Comisión de elaboración de la Política de Personal Académico (CEPPA) elabora las directrices en las que se han de inspirar las acciones en materia de personal y académica.

El responsable de su ejecución es el vicerrectorado responsable en materia de profesorado.

El Plan de Formación Docente se alimenta del procedimiento de evaluación de la actividad docente(PG_17-Avaluar-activitatdocent-promocionar-i-reconeixer-el-personal-academic.pdf), del despliegue de la estrategia docente que identifica necesidades de formación del PDI y de las aportaciones de la comunidad universitaria. El vicerrectorado responsable de la formación del profesorado elabora la propuesta de plan de formación, la Comisión de Personal Académico lo revisa y lo eleva al Consejo de Gobierno para su aprobación.

(4.2) Acciones relacionadas con la gestión del personal académico y el desarrollo de los programas formativos.
Las actuaciones relacionadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. (Satisfactorio)
Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)
Valoración global: ***(Satisfactorio)***

El SGIC de la Escuela dispone de procesos para la gestión de los recursos docentes dentro de los programas formativos (PG_11, PG_13, PG_17) aunque las acciones relacionadas con la selección, contratación y acogida, evaluación y promoción del personal docente son gestionadas por los servicios centrales de la Universidad: La Unidad de Personal y la Unidad de Formación no Reglada.

El proceso en cuestión plantea la detección de necesidades docentes y la asignación de la actividad docente de las titulaciones de Grado y Máster Universitario al profesorado (propuesta de los Departamentos, análisis de la Comisión académica y decisión del Consejo de Gobierno, a propuesta del Equipo Directivo de la UdL).

La asignación de la docencia se lleva a cabo desde los departamentos.

(4.3) Acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico y el desarrollo de los programas formativos.
Las acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. (Suficiente)
Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)
Valoración global: Suficiente

Las acciones de formación del profesorado se traducen en el establecimiento de un plan de formación e innovación que tiene en cuenta las necesidades del PDI de cada centro.

En los informes de seguimiento se recoge información relacionada con las acciones formativas dirigidas al profesorado.

La Unidad de Formación no reglada de la Universidad de Lleida aglutina aquellas unidades que se dedican a diferentes tipologías de formación no reglada, incluyendo el Centro de Formación Continua, la Universidad de Verano y el Instituto de Lenguas. Coordina la gestión administrativa y económica de las actividades que realiza el Instituto de Ciencias de la Educación, la Unidad de Apoyo y Asesoramiento a la Actividad Docente y supervisa la gestión académica y económica de las actividades de Formación del profesorado de la UdL.

Se dispone de un completo y detallado Manual d'avaluació docent del professorat, aprobado el 20 octubre de 2022. Se considera que su aplicación es una fortaleza ya que participa un buen número de profesorado, y de las evaluaciones se derivan acciones de mejora.

(4.4) Recogida de información para el análisis y la mejora de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico.

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

La información que se recaba sobre los procesos relacionados con la gestión, formación y evaluación del PDI, en general, es adecuada, tal y como puede comprobarse en la documentación generada en el SGIC y en la información publicada en la web del centro y la universidad.

Se dispone de una plataforma datawarehouse: dtwh.udl.cat donde se pueden consultar por Centro indicadores de la 1 Revisión SGIC, 2 Diseño y revisión titulaciones, 3 Enseñanza/aprendizaje, 4 PDI/PAS, 5 Recursos materiales y servicios y de 6 Información pública.

Los informes de seguimiento incluyen información sobre el profesorado y los indicadores recogen información sobre el perfil, docencia impartida, etc. por lo que los responsables de la Escuela disponen de información para la toma de decisiones.

Los niveles de satisfacción del alumnado con el profesorado son adecuados para todas las titulaciones de Grado y Máster Universitario de la Escuela con un nivel de participación aceptable.

RE-4.4.1. Recoger indicadores del proceso de selección, del plan de formación y de los resultados de las evaluaciones.
Recoger indicadores del proceso de selección, del plan de formación y de los resultados de las evaluaciones (PG-13 solo tiene un indicador que hace referencia a las horas impartidas por personal asociado, y PG-19 no incluye indicadores, etc.).
Aunque no se detectan casos de profesorado con una calificación negativa, se recomienda establecerse acciones ligadas a la aparición de estos casos.

(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. Éste aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora. (Suficiente)

En la documentación revisada se evidencia la sistemática de revisión y mejora de los procesos establecidos en su SGIC. La revisión relacionada con la gestión del PDI, por tanto, contempla el análisis de indicadores, la definición de puntos fuertes y áreas de mejora derivados de la implantación de cada proceso y, en su caso, la realización de propuestas de mejora.

Los planes de mejora no contemplan acciones ligadas al procedimiento PG.15. Elaborar y ejecutar el Plan de formación de personal académico.

Tal y como se ha indicado en la RE-4.4.1, se recomienda Recoger la valoración del proceso de selección, del plan de formación y de los resultados de las evaluaciones.

Los informes de Seguimiento incluyen alguna referencia descriptiva de las acciones realizadas.

Como se ha indicado es un procedimiento transversal ejecutado desde servicios centrales.

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	X Implantación suficiente	☐ Implantación avanzada

El centro dispone de un conjunto de procesos asociados a la gestión de los recursos materiales y servicios de apoyo a la docencia. De una manera directa, los procesos específicos que rigen las actuaciones institucionales son los siguientes:

- PG27 Gestionar los recursos materiales
- PG 21 Gestionar los servicios
- PG 14 Seleccionar personal de administración y servicios
- PG 16 Elaborar y ejecutar el plan de formación del personal de administración y servicios
- PG 20 Promocionar, incentivar y mejorar el personal de administración y servicios

Para la evaluación de esta dimensión, el CEE-SGIC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

(5.1) Definición de la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.

La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es 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. (*Satisfactorio*)

La UdL tiene definidos los procedimientos PG 21.Gestionar los servicios y PG 27.Gestionar los recursos materiales destinados a la docencia, y los procedimientos relacionados con el personal administrativo y de servicios, PG 12.Definir la política del personal de administración y de servicios, PG 14.Seleccionar personal de administración y servicios, PG 16. Elaborar y ejecutar el plan de formación del personal de administración y servicios, PG 20.Promocionar, incentivar y mejorar el personal de administración y servicios.

Todos los procedimientos presentan la misma estructura en la que se definen responsabilidades y queda recogido claramente el flujo de la operativa.

Los procesos (PG.12, PG.14, PG.16, PG.20 y PG.21) son transversales y se gestionan desde servicios centrales.

Los procesos y la gestión del PAS siguen pautas similares a la gestión del PDI con las diferencias habituales en los responsables de la toma de decisiones.

La toma de decisiones es adecuada y se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos (PG.12, PG.14, PG.16, PG.20).

La gestión de los servicios se rige por el procedimiento transversal (PG. 21. Gestionar la prestación de los servicios).

La Escuela gestiona las aulas, invernaderos, automóviles, finca de prácticas.

Los departamentos gestionan el presupuesto para prácticas docentes.

La clínica Veterinaria se equipó con financiación de la Diputación y tienen dependencia financiera de la Universidad.

El órgano unipersonal con competencias en la materia y la persona responsable de la prestación del servicio definen y/o revisan los objetivos anuales del servicio. El equipo de dirección del centro y/o el administrador/a de campus son consultados sobre los servicios en el centro o campus. También se tienen en cuenta las opiniones del estudiantado y del personal de administración y servicios, así como las encuestas a usuarios.

La gestión de los recursos docentes sigue el procedimiento (PG 27. Gestionar los recursos materiales destinados a la docencia). El administrador o administradora del campus, el personal de servicios comunitarios, los responsables de servicios comunes, el personal del negociado económico administrativo del campus y de la unidad de Sistemas de Información y Comunicación en el campus, hacen el diagnóstico de la detección de necesidades y lo comunica al centro.

El Centro planifica la adquisición o la actuación y, dependiendo de si puede asumir o no el presupuesto con sus propios recursos, toma la decisión de ejecución o solicitar las actuaciones pertinentes al vicerrectorado responsable.

(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. (Suficiente)
Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos. (Satisfactorio)
Valoración global: Satisfactorio

El centro se coordina con la universidad para ofrecer diferentes servicios centralizados al alumnado, PDI y PAS, como son la Biblioteca o el Servicio de Informática.

El proceso de gestión de recursos materiales (PG 27) recoge la sistemática de trabajo para los recursos coordinados desde el Centro mientras que el PG 21 documenta la gestión de los servicios.

El administrador o administradora del campus, el personal de servicios comunitarios, los responsables de servicios comunes, el personal del negociado económico administrativo del campus y de la unidad de Sistemas de Información y Comunicación en el campus, hacen el diagnóstico de la detección de necesidades y lo comunica al centro.

RE-5.2.1 Información detallada gestión de servicios en el informe de seguimiento.

Sería conveniente disponer de información más detallada de la ejecución y prestación de los servicios, ya sean propios o externos en el informe de seguimiento. Por ejemplo, cómo se hace la reserva de espacios como aulas, salas, laboratorio, etc.

(5.3) Recogida de información para el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios.

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

El SGIC dispone de mecanismos para recabar información sobre los resultados de la gestión y organización de los recursos y servicios que ofrece el centro. El proceso PG 27 establece que los servicios disponen de un protocolo de recogida de incidencias y revisión periódica de las actividades.

En el proceso PG 21 no se han establecido indicadores.

Se recoge las opiniones de los alumnos sobre las instalaciones mediante encuesta. Existe un buen nivel de satisfacción.

Desde hace dos cursos se realizan encuestas de satisfacción con los servicios. La Biblioteca está en proceso de realización de las encuestas de satisfacción.

Se hizo una encuesta al personal de administración y servicios de la Escuela sobre los servicios en septiembre-octubre de 20202

AM-5.3.1. Evidencias de recogida de quejas relacionadas con la gestión de recursos

Aportar evidencias para la revisión de la recogida de quejas y sugerencias relacionado con los recursos materiales y servicios.

AM-5.3.2. No hay recogida de información sobre la satisfacción de PAS y PDI en relación con los servicios.

Mejorar la sistemática de implantación de la recogida de información sobre la satisfacción del PDI y PAS en relación con los servicios.

RE-5.3.1. Resultados de indicadores para la mejora de la gestión de los recursos

Incluir de la manera más visual posible los resultados de los indicadores del análisis de información para la mejora de la gestión de los recursos materiales y servicios.

(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. (Suficiente)

Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora. (Satisfactorio)

Valoración global: Suficiente

El centro aplica mecanismos para el análisis, revisión y mejora de los procesos del sistema: analiza la información generada en los procesos relacionados con la gestión de los recursos y servicios del Centro, revisa periódicamente cada proceso en vista de los resultados obtenidos y propone acciones de mejora.

Los niveles de satisfacción del alumnado con las instalaciones son buenos.

Se recomienda al centro incorporar un análisis de las necesidades y fortalezas de las infraestructuras que afectan al desarrollo de su actividad docente. Además, sería oportuno incorporar las acciones de mejora, aunque no fueran su responsabilidad para poder hacer un seguimiento.

AM-5.4.1 Mejora de evidencias para el análisis y mejora de los recursos materiales y servicios.

Incluir evidencias claras y continuas que garanticen el análisis, mejora y actualización de los recursos materiales y servicios y cómo se garantiza su gestión, recogiendo esta información como evidencias del procedimiento PG 27.

RE-5.4.1 Establecer un análisis periódico de las instalaciones y equipamientos.

Aunque los procesos relacionados con esta dimensión son transversales, se recomienda al Centro incorporar un análisis de las necesidades y fortalezas de las infraestructuras que afectan al desarrollo de su actividad docente. Además, sería oportuno incorporar las acciones de mejora, aunque no fueran su responsabilidad para poder hacer un seguimiento.

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	X Implantación suficiente	☐ Implantación avanzada

La UdL tiene definido el procedimiento PG23 Publicar información y rendir cuentas sobre los programas formativos.

Para la evaluación de esta dimensión, el CEE-SGIC ha valorado el conjunto de la documentación presentada en relación con estos procesos, así como las evidencias derivadas de la visita externa.

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

La UdL tiene definido el procedimiento PG 23. Publicar información y rendir cuentas sobre los programas formativos. Al igual que el resto de los procedimientos presenta la misma estructura en la que se definen responsabilidades y queda recogido claramente el flujo de la operativa.

A través del procedimiento PG 23 publicación de la información y rendición de cuentas de los programas formativos se gestiona la publicación de la información sobre el Centro, los programas formativos y sobre la Universidad. En el procedimiento se establece que la responsabilidad de establecer las directrices en materia de publicación de contenidos sobre los programas formativos en la Universidad recae sobre el Vicerrector responsable en materia de docencia. Por su parte es el vicerrectorado competente en materia de calidad quien pone a disposición de los responsables académicos la información sobre los programas formativos. Y a nivel de centro el Decano es el responsable de publicar la información sobre los programas formativos.

El proceso vinculado a la información pública y la rendición de cuentas poseen una cadena de responsabilidades que garantiza su funcionamiento, análisis y mejora.

Según el proceso correspondiente (PG.23.), es responsabilidad del Vicerrectorado responsable en materia de calidad garantizar la publicación de información actualizada sobre la universidad y de poner a disposición de los responsables académicos (equipo de dirección, responsables de centro, responsables de titulación, ...) la información sobre los resultados de los programas formativos de los centros y titulaciones de la universidad. El medio fundamental para el traslado de información sobre las titulaciones es el Portal DATA.

El responsable de Calidad de la Escuela se encarga de revisar la información antes de su publicación definitiva. El Director de la ETSEAFV es el encargado de hacer pública la

información general del centro y rendir cuentas sobre su funcionamiento mediante la página web.

Los programas de grado y de máster tienen su propia página web que contiene información útil y necesaria para el estudiantado. El coordinador o coordinadora del programa vela por el mantenimiento de la página web y por la actualización de su contenido, referente al programa y a sus resultados, incluyendo aquella información que considera de interés. La UdL ha diseñado una estructura común que deben tener todas las webs de las titulaciones oficiales.

El procedimiento PG31 sobre revisión y mejora del SGIC, establece que con carácter anual se revisan los procedimientos del SGIC. En estas revisiones se incluyen los planes de mejora y su revisión.

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

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

El Centro utiliza como principal canal de comunicación y transparencia su página web, en la que se difunden los programas formativos y sus resultados, las noticias, las actuaciones y los acontecimientos de la vida universitaria.

Entre la web institucional de la Universidad y la web específica de la Escuela, se publica toda la información sobre las titulaciones requerida por el proceso (PG.23.) de responsabilidad mixta UdL-ETSEAFV y que forma parte del SGIC. Además, el apartado de 'Calidad' de la web de la Escuela también ofrece información relevante: memorias de verificación, informes de acreditación, indicadores académicos, manual de calidad etc., todo actualizado hasta el curso académico 2022-2023.

RE-6.2.1 Elaborar un documento/ Manual de Comunicación.

No se encuentra un Manual de Comunicación del Centro, donde se concrete cómo y qué se hace público a través de redes sociales, la web del Centro y las listas de distribución que tiene habilitadas el Centro. En el caso de no disponer de dicho documento es preciso su elaboración.

AM-6.2.1.Publicar la información sobre los programas formativos

Publicar la información sobre los resultados de los programas formativos y SGIC como medio para la rendición de cuentas.

RE-6.2.2 Publicar en la página web los Objetivos de Calidad

Publicar en la página web los Objetivos de Calidad que afectan a toda la comunidad de la Escuela. La publicación de la selección de Objetivos de Calidad que afectan a todos los

grupos de interés de la comunidad contribuiría a una mejor transparencia y rendición de cuentas.

RE-6.2.3. Mejorar la accesibilidad de la Información pública.

Hacer más accesible la información pública del centro desde cualquier acceso a través de la página web de la Universidad, mediante enlaces que faciliten la navegabilidad.

(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. (Suficiente)

Se recogen indicadores del PG23 e informes mensuales de la actividad en redes sociales durante el 2022.

Se evidencia que el procedimiento relacionado con la dimensión recoge datos para el análisis de la información pública y la rendición de cuentas. Respecto a los mecanismos, la sistemática y las fuentes de las que se extrae la información, se establece el sistema de información de soporte al SGIC como una herramienta de apoyo a los procesos de decisión, planificación y rendición de cuentas.

Por otro lado, en los informes accesibles a través de cada titulación no se incluyen los resultados de la satisfacción de los estudiantes con la titulación, solo con el profesorado.

La lista de validación de revisión del contenido de la web en relación a la información pública se considera muy exhaustiva y detallada, lo que facilita que la información esté actualizada y disponible.

RE-6.3.1 Incluir información para el análisis y mejora de la información pública y la rendición de cuentas.

Los indicadores sobre los resultados de la información pública son bastante escasos y no aportan mucha información. Podrían incorporarse otros indicadores en el cuadro de mando que aportaran más información como puede ser la satisfacción de otros grupos de interés, más allá de la satisfacción de los estudiantes con el profesorado y la titulación.

Se recomienda añadir algunos indicadores que nos ayuden a analizar la satisfacción de los grupos de interés externos (Egresados/ Empleadores/ Futuros estudiantes/ sociedad) con la información que se ofrece y la redición de cuentas a la sociedad.

(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. Éste 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. (Satisfactorio)

De la documentación revisada se desprende que se han implementado acciones de mejora relacionadas con la información pública y la rendición de cuentas.

En el Plan de mejora se identifica una acción, en estado finalizado, 21_SIGQ_AC06 con el objetivo de mejorar los resultados de los indicadores del PG23.

Ya se ha incluido la RE-6.3.1 Incluir información para el análisis y mejora de la información pública y la rendición de cuentas alineada con la información pública.

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 Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Agroalimentària i Forestal i Veterinària de la Universidad de Lleida, 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 suficiente*
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 Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Agroalimentària i Forestal i Veterinària de la Universitat de Lleida.

E. Acta de envío del informe externo

Centro evaluado: Escola Tècnica Superior d'Enginyeria Agroalimentària i Forestal i Veterinària

Universidad: Universiat de Lleida

Fechas de la visita: 21 y 22 de febrero 2023

Fecha del informe previo: 25 de abril de 2023

Alegaciones: NO / 06/07/2023

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

Celso Rodríguez, Presidente del CEE-SGIC

Firmado por RODRIGUEZ FERNANDEZ, CELSO (FIRMA) el día 11/07/2023 con un certificado emitido por AC DNIE 004

Santiago de Compostela, abril de 2023

Anexo. Alcance de la evaluación

A. Procesos evaluados

PG 01. Definir i desenvolupar els objectius de millora dels centres

PG 02. Dissenyar programes formatius

PG 03. Revisar i millorar els programes formatius

PG 04. Extingir un títol

PG 05. Seleccionar, admetre i matricular l'estudiantat

PG 06. Captar futur estudiantat

PG 07. Establir la política i els objectius relatius a la mobilitat

PG 08. Gestionar l'estudiantat de mobilitat sortint

PG 09. Gestionar l'estudiantat de mobilitat entrant

PG 10. Gestionar queixes i suggeriments

PG 11. Definir la política de personal acadèmic

PG 12. Definir la política de personal d'administració i serveis

PG 13. Identificar necessitats i seleccionar personal acadèmic

PG 14. Seleccionar personal d'administració i serveis

PG 15. Elaborar i executar el Pla de formació del personal acadèmic

PG 16. Elaborar i executar el Pla de formació del personal d'administració i serveis

PG 17. Avaluar l'activitat docent, promocionar i reconèixer el personal acadèmic

PG 19. Avaluar l'activitat de gestió del personal acadèmic

PG 20. Promocionar, incentivar i millorar el personal d'administració i serveis

PG 21. Gestionar la prestació dels serveis

PG 22. Programar el Pla Docent Anual

PG 23. Publicar la informació i retre comptes sobre els programes formatius

PG 24. Definir i desenvolupar la política i els objectius de millora de la universitat

PG 25. Definir i desenvolupar la política i els objectius de la formació

PG 26. Acreditar les titulacions oficials

PG 27. Gestionar els recursos materials destinats a la docència

PG 28. Acollir i orientar l'estudiantat

PG 29. Gestionar les pràctiques acadèmiques externes

PG 30. Planificar i desenvolupar metodologies d'ensenyament

PG 31. Revisar i millorar el sistema de garantia interna de qualitat

PG 32. Gestionar queixes i suggeriments (centres)