

AKREDITAZIO INSTITUZIONALA BERRITZEKO BISITA- TXOSTENA
INFORME DE VISITA DE LA RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

Unibertsitatea / Universidad	Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea
Zentroaren izendapena / Denominación del centro	Facultad de Química
Zentroaren RUCT Kodea / Código RUCT de Centro	20006274
Zentroaren webgune instituzionala / Dirección web institucional del Centro	https://www.ehu.eus/es/web/kimika-fakultatea
Txostenaren Data / Fecha de Informe	29 de julio 2025
Zentroan ematen diren eta Unibertsitateen, Zentroen eta Tituluaren erregistroan (RUCTen) jasota dauden tituluak, Akreditazio Institutuzionalaren bitartez berrituak:	
Títulos que se imparten en el Centro incluidos en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT), renovados por Acreditación Institucional:	
Tituluaren RUCT Kodea / Código RUCT título	Tituluaren izendapena / Denominación titulación
2502505	Graduado o Graduada en Química por la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea
4311660	Máster Universitario en Nanociencia / Master in Nanoscience por la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea
4314560	Máster Universitario en Química y Polímeros por la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea
4314273	Máster Universitario en Química Teórica y Modelización Computacional por la Universidad Autónoma de Madrid; la Universidad de Barcelona; la Universidad de Cantabria; la Universidad de Extremadura; la Universidad de Murcia; la Universidad de Oviedo; la Universidad de Salamanca; la Universidad de Santiago de Compostela; la Universidad de Valladolid; la Universidad de Vigo; la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; la Universidad Jaume I de Castellón; la Universitat de les Illes Balears y la Universitat de València (Estudi General) ¹

La Universidad el País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU) de acuerdo con lo establecido en el artículo 14 del Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios (actualmente derogado por el Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios), presentó en el año 2019 la solicitud de Acreditación Institucional para la Facultad de Química.

¹ Renovada por Resolución de 19 de abril de 2023, del Consejo de Universidades, en relación con la Acreditación Institucional de la Facultad de Ciencias (28027060) de la Universidad Autónoma de Madrid.



Unibasq, conforme con lo establecido en el *Protocolo para la acreditación institucional de centros de universidades públicas y privadas* aprobado el 11 de abril de 2018 por la Comisión Asesora de la Agencia, llevó a cabo una verificación de los datos presentados por la Universidad en la solicitud de Acreditación Institucional, cotejándolos con los registrados en el RUCT. En consecuencia, Unibasq otorgó Informe Favorable a la Acreditación Institucional. La Facultad de Química tiene certificada la implantación del Sistema de Gestión de Calidad (en adelante, SGC) siguiendo las directrices del programa AUDIT desde el 15 de abril de 2019.

El 19 de julio de 2019, de conformidad con la normativa vigente, el Consejo de Universidades emitió una resolución estimando la solicitud en relación con la Acreditación Institucional del mencionado Centro. Asimismo, resolvió en dicha resolución que la Acreditación Institucional tendría, para el Centro acreditado, los efectos previstos en el artículo 27 ter, del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (actualmente derogado por el Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad).

El Real Decreto 640/2021 de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios, en su artículo 14. *Procedimiento para la acreditación institucional de los centros de las universidades públicas y privadas*, establece que deberá renovarse la Acreditación Institucional de los Centros Universitarios antes del transcurso de seis años contados a partir de la fecha de obtención de la última resolución de acreditación. Asimismo, indica que en el procedimiento de evaluación de la renovación de la Acreditación Institucional deberá contar con un informe emitido por un panel de personas expertas externas e independientes de la institución solicitante, nombrados por la Agencia de Calidad correspondiente.

El 19 de marzo de 2025, la UPV/EHU presentó la solicitud para la renovación de la Acreditación Institucional. Junto con esta solicitud incorporó un Informe de Autoevaluación del Centro, tomando en consideración las dimensiones y criterios de evaluación contemplados en la *Guía de estándares y criterios para la renovación de la Acreditación Institucional de Centros Universitarios* de Unibasq, abarcando el periodo comprendido entre la fecha de obtención de la última resolución de Acreditación Institucional del Consejo de Universidades y la fecha de solicitud.

El panel de visita fue nombrado por Resolución de 16 de abril de 2025 del Director de Unibasq, con la siguiente composición:

Presidente académico: Ángel Ríos Castro

Vocal académico y experto en calidad: Miquel Vidal Espinar

Vocal estudiante: Marta Fernández Buenestado

Vocal profesional: Jon Kepa Izaguirre Goyoaga

Secretaria técnica: Carla Beltrán de Guevara Álvarez

Antes de que se procediera a realizar la visita al Centro y al análisis del panel del dossier de renovación de la Acreditación Institucional, se llevó a cabo un análisis contextualizado previo. En el mismo, tomando en consideración las informaciones y evidencias a las que se tuvo acceso, se examinaron los aspectos más relevantes que constan en los informes de distintos programas de evaluación de Unibasq, relacionados con el proceso a seguir (evaluación de titulaciones, de calidad docente, entre otros). Además de la información y documentación facilitada por la UPV/EHU, se analizó la que está incluida, siendo accesible, en el sitio Web del Centro y en relación con las titulaciones que oferta el Centro. Las informaciones y valoraciones obtenidas en este análisis previo se pusieron a disposición del panel de visita, así como toda la documentación presentada por la Universidad.

Los miembros del panel analizaron toda la documentación y determinaron los aspectos en los que se debería incidir en la visita, con carácter general y/o en función de las personas y los colectivos a entrevistar durante la misma. También se precisaron los aspectos que deberían ser objeto de evaluación, identificando las principales cuestiones a clarificar durante la visita, las personas y los colectivos participantes. Además, se consensuaron las evidencias adicionales que se solicitarían a la Institución.

Debe significarse que la Universidad proporcionó al panel todas las evidencias adicionales que habían sido solicitadas antes de la visita al Centro, en tiempo y forma.

La visita se realizó el 17 de junio de 2025. Las entrevistas planificadas con las personas y los grupos que representaron a la Facultad (equipo directivo; comité de calidad; profesorado; estudiantado; personal técnico, de gestión, administración y servicios; egresados/egresadas de los títulos; colectivo empleador, asociaciones profesionales e instituciones del entorno) se llevaron a cabo conforme a la agenda acordada previamente en colaboración con la Universidad que se incluye a continuación:

<i>Horario</i>	<i>Sesión</i>
9:00 - 9:30	Recepción al panel y reunión previa del panel
9:30 – 10:30	Entrevista inicial con el Equipo Directivo
10:30 – 10:45	Trabajo interno del panel
10:45 – 11:45	Entrevista con la Comisión de Calidad
11:45 – 12:15	Trabajo interno del panel / Pausa café
12:15 – 13:00	Entrevista con representantes y estudiantes de Grado/Máster
13:00 – 13:15	Trabajo interno del panel
13:15 – 14:00	Entrevista con el profesorado
14:00 – 14:30	Entrevista PTGAS
14:30 -15:30	Pausa almuerzo
15:30 – 16:30	Visita instalaciones
16:30 – 17:15	Entrevista con coordinadores/as de títulos
17:15 – 18:00	Entrevista con egresados/as de Grado/Máster
18:00 – 18:15	Trabajo interno del panel
18:15 – 18:45	Entrevista con el colectivo empleador, asociaciones profesionales, instituciones del entorno
18:45 – 19:15	Audiencia Pública

Durante la visita, el panel contó con el apoyo y la acogida del Decano y la Jefa de Administración, quienes actuaron con plena cortesía académica e institucional, facilitando el desarrollo de todas las tareas previstas en el proceso, así como las condiciones necesarias para llevarlas a cabo de manera adecuada. En este contexto, cabe agradecer expresamente la colaboración de todas las personas que participaron en las audiencias y gestionaron su realización.

Las distintas audiencias celebradas registraron una asistencia amplia y diversificada. En la audiencia pública programada no participó ninguna persona.

CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS Y DIRECTRICES:

DIMENSION 1.- ESTRATEGIA Y POLÍTICA DE CALIDAD
CRITERIO 1. DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA Y POLÍTICA DE CALIDAD
<p>Estándar: <i>El Centro establece unos objetivos estratégicos claros, que revisa periódicamente, y planifica una serie de actuaciones alineadas con dichos objetivos, todo ello orientado al desarrollo de una cultura de la calidad que implica a los diferentes grupos de interés. Dichas actuaciones estarán también alineadas con los objetivos estratégicos y la política de la calidad de la universidad.</i></p>
Directriz 1.1. El Centro gestiona la información necesaria para definir la estrategia y la política de la calidad
<p>i Aspectos a valorar para el cumplimiento de esta directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Centro identifica los grupos de interés más relevantes de la propia organización, conociendo sus necesidades y expectativas. • El Centro identifica la información necesaria sobre la situación actual y futura teniendo en cuenta el entorno local, internacional, la legislación aplicable, etc. • El Centro identifica sus posibles riesgos y oportunidades.
VALORACIÓN DESCRIPTIVA:
<p>La Facultad de Química de la UPV/EHU identifica los grupos de interés más relevantes para la organización (estudiantado, PDI, PAS, egresadas/os, personas empleadoras del sector químico e instituciones científicas y educativas) y cuenta con mecanismos para conocer sus necesidades, aunque hay margen de mejora en la relación y la recogida de información con egresadas y egresados y personas empleadoras. En este sentido, en la sección 2.4 del Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad (Manual SGC en adelante) se listan los grupos, distinguiendo entre grupos de interés de ámbito externo, de ámbito interno a la UPV/EHU y de ámbito interno al Centro. Sin embargo, en este listado de grupos de interés se percibe criterios heterogéneos en su inclusión, ya que grupos de interés que pueden ser impactados por las actividades de la Facultad conviven con órganos responsables de diseñar, aprobar e implementar estas actividades. En este sentido se requiere revisar el listado (especialmente, el subgrupo de ámbito interno) ya que ciertos grupos identificados (por ejemplo, equipo decanal o comisión de calidad, entre otros) no deberían ser considerados como grupos de interés.</p> <p>El Centro recoge información relevante sobre su contexto interno y externo, incluyendo normativa educativa y profesional, políticas universitarias, y tendencias del ámbito científico y laboral, tanto a nivel local como internacional. Tal como se indica en el Informe de Autoevaluación, el procedimiento A1 Planificación Estratégica explicita la información que se gestiona para la definición de la estrategia y la política de calidad, que se alimenta principalmente de los resultados de encuestas (procedimiento O2 (Encuestas de Opinión), quejas y reclamaciones (procedimiento O3 Sugerencias, Quejas y Reclamaciones), e información sobre grupos de interés (procedimiento O4 Satisfacción de los Grupos de Interés)).</p>

Directriz 1.2. Reflexión y definición de la estrategia y la política de la calidad

i Aspectos a valorar para el cumplimiento de esta directriz:

- El Centro cuenta con una sistemática para reflexionar, establecer y aprobar la estrategia y la política de la calidad, objetivos de la calidad y objetivos estratégicos, estimulando la participación de los grupos de interés.
- El Centro cuenta con un modelo de gobernanza que permite de una manera autónoma la reflexión, definición y aprobación de la estrategia y la política de la calidad, objetivos de la calidad y objetivos estratégicos.
- El Centro establece una estrategia y política de calidad alineada con la de la Universidad.
- El Centro establece los objetivos estratégicos teniendo en cuenta los riesgos y oportunidades en su ámbito y planifica las actuaciones correspondientes.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

A pesar de disponer de una sistemática establecida para la reflexión, definición y aprobación de su estrategia y política de calidad, recogida en el procedimiento A1 (Planificación Estratégica), el Centro no dispone de un plan estratégico plurianual. El último plan estratégico del que se tiene referencia es del período 2018-2020. Más allá de lo indicado en este sentido en la *Guía de estándares y criterios para la renovación de la Acreditación Institucional de Centros Universitarios*, el propio colectivo del PDI reclama disponer de un plan estratégico, tal como se recoge en el informe de las encuestas de satisfacción de este colectivo. Además, podría reforzarse la trazabilidad entre los análisis previos, los objetivos definidos y las actuaciones concretas, de modo que se visualice más claramente la retroalimentación entre diagnóstico, planificación y mejora. Con todo se pone de manifiesto que el cambio del equipo directivo del Centro asegura una reflexión estratégica del presente y futuro, parcialmente basada en su programa electoral y en el valor simbólico de la celebración de los 50 años de la Facultad.

En lo referente a la política de calidad, se genera una cierta confusión porque lo que el Centro define como política y objetivos de calidad (de definición anual) son acciones de mejora concretas, derivadas de las debilidades recogidas en el análisis anual recogido en su Informe y Plan de Gestión Anual, y decidiendo el Centro su prórroga o no en función de los resultados obtenidos. Por ejemplo, los objetivos de calidad establecidos para el curso 22-23 fueron prorrogados para el curso 23-24, sin un análisis riguroso y cuantitativo de su grado de consecución. Tanto la política como los objetivos de calidad deberían trazar el camino para conseguir la visión del Centro a corto plazo, coherentes con la definición del plan estratégico, y no constituir acciones definidas de forma *ex post* al análisis de los resultados obtenidos. Teniendo en cuenta el escenario actual de reacreditación institucional, se requiere al Centro el diseño, la aprobación y las evidencias de implementación de una política de calidad y plan estratégico plurianuales, alineados con el plan estratégico de la universidad.

El Centro dispone de una Comisión de Calidad, cuya composición está convenientemente descrita en la web del Centro. Aunque no se describe cómo se articula la relación entre las personas responsables de procesos que no son miembros de la comisión con la misma (como, por ejemplo, la Jefatura de Negociado o la Jefatura de Administración, entre otros). Si bien, la comunicación parece asegurada vía el rol de la técnica de calidad, posición recientemente renovada. La buena transmisión de la información se asegura porque la anterior técnica de calidad es la actual Jefa de Administración del Centro. Además, se ha creado la figura de la Coordinadora de Calidad (un PDI que no forma parte del equipo decanal, que recibe un reconocimiento a su tarea con 5 créditos de docencia), lo que se considera una buena práctica. Por último, destaca que el PDI que forma parte de la comisión recibe formación sobre el proceso de (re)acreditación institucional por parte del Servicio de Calidad y Evaluación Institucional (SCEI), aunque se recomienda profundizar en esta ya que parte del PDI de la Comisión de Calidad no

se siente suficientemente formado técnicamente ni con criterio suficiente para actuar y decidir de forma autónoma.

Sería deseable que el Centro llevase a cabo un análisis DAFO actualizado donde se incluirían, además de fortalezas y debilidades, los posibles riesgos y oportunidades, lo que permitiría tener información actual sobre la misión de la Facultad y proyectar una visión de futuro, que facilitaría la propuesta de un plan estratégico que reforzara los valores de la Facultad.

Directriz 1.3. Despliegue de la estrategia y de la política de la calidad

i Aspectos a valorar para el cumplimiento de esta directriz:

- El Centro dispone de un modelo de dirección y gestión interiorizado (con sus órganos, pautas de actuación, etc.), que permite el adecuado despliegue de la estrategia y la política de la calidad.
- El Centro despliega mediante planes de actuación la estrategia y la política de la calidad.
- El Centro cuenta para el despliegue con los medios humanos y materiales adecuados y con la implicación necesaria.
- El Centro cuenta con un SGC implementado e interiorizado, donde se formalizan aquellos aspectos que estima que son claves para el aseguramiento interno de la calidad conforme a los ESG.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

La estructura organizativa del Centro (equipo decanal, comisiones internas (especialmente la de calidad), departamentos y órganos colegiados) actúa de manera coordinada en la aplicación de los planes de actuación vinculados a los objetivos estratégicos del Centro. El Centro dispone un modelo de organización que debería permitir desplegar un plan estratégico y una adecuada política de calidad. Sin embargo, se observa la ausencia de un vicedecanato con responsabilidades en la gestión estratégica de la investigación y la transferencia, a pesar de que estas son actividades misionales del Centro, o la asignación de ciertas responsabilidades o liderazgos de procedimientos a algunos cargos (como, por ejemplo, que el vicedecanato de relaciones internacionales, y no el de ordenación académica, fuera el responsable del proceso O2 (Encuestas de Opinión)). Con todo, la ausencia de un vicedecanato de investigación se ha compensado con la reciente creación de una Comisión de Investigación.

Se reconoce el compromiso del Centro para desplegar un sistema que permita garantizar la calidad de la Facultad en todos sus procesos a través del empleo eficiente de sus recursos (certificación de la implantación del SGC mediante el programa AUDIT en 2019 y la acreditación institucional del Centro el mismo año). Sin embargo, se echa en falta que desde el año 2021 no se haya planificado un plan estratégico de calidad para la Facultad, aunque existan procedimientos y actuaciones motivadas de calidad en el propio SGC y se desplieguen los recursos humanos y materiales adecuados para asegurar la calidad de los programas formativos.

El actual mapa de procesos y de procedimientos incluye más de 50 procedimientos, de alcance y relevancia absolutamente heterogéneos. Desde su certificación, se han incorporado numerosos procedimientos al SGC del Centro. A pesar de que se menciona que los procedimientos se agrupan según su carácter clave, de apoyo, de comunicación, de evaluación y de planificación, no se ha observado qué procedimientos forman parte de cada una de estas categorías. Se recomienda que el Centro revise el mapa de procesos con el objetivo de disminuir el número de procedimientos incluidos. Por un lado, dentro del mapa de procesos, conviven procedimientos relevantes y estratégicos, con otros que podrían tener una categoría de Procedimientos Normalizados de Trabajo o incluso de Instrucciones de Trabajo, como por ejemplo los procedimientos A7 (Elecciones a Decano/a y a Junta de Facultad), M3 (Ceremonia de Graduación) o N3 (Botellas de Gases). Por otro lado, ciertos procedimientos podrían integrarse

en uno solo, como por ejemplo los procedimientos A1 (Planificación Estratégica) y A2 (Planificación Anual); los procedimientos A6 (Cambio de Equipo Directivo) y A7 (Elecciones a Decano/a y Junta de Facultad); o J5 (Evaluación por Compensación) con C2 (Desarrollo de la Enseñanza (Grado)). Las acciones conducentes a simplificar el actual mapa de procesos deberían contribuir a simplificar ciertos procesos administrativos y burocráticos, que son ampliamente criticados por el PDI, tal como recoge las valoraciones de las encuestas de satisfacción del PDI.

Directriz 1.4. Comunicación, revisión y actualización de la estrategia y la política de la calidad

i Aspectos a valorar para el cumplimiento de esta directriz:

- El Centro establece una comunicación eficaz de la estrategia y política de la calidad para los diferentes grupos de interés.
- El Centro utiliza indicadores que permiten el seguimiento, medición y mejora de la estrategia y de la política de calidad.
- El Centro revisa y evalúa de forma sistemática la estrategia y la política de la calidad y sus planes de actuación.
- El Centro establece planes de mejora en función de los resultados obtenidos en la revisión y evaluación de la estrategia, la política de la calidad y sus planes de actuación.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

La Facultad cuenta con mecanismos establecidos para comunicar la estrategia y la política de calidad a los distintos grupos de interés. Esta comunicación se realiza principalmente a través de la web del Centro, actas de comisiones, presentaciones en Junta de Facultad, reuniones con el estudiantado y el profesorado, así como mediante documentación institucional como la memoria de autoevaluación. Sería conveniente contar con un Plan Estratégico de Calidad de la Facultad, como se venía haciendo hasta el año 2021, concreto y público para facilitar la comunicación eficaz de dicha estrategia para los diferentes grupos de interés. En el autoinforme se reconoce que fruto de la revisión anual que se lleva a cabo para el cumplimiento de los objetivos de calidad, se han detectado deficiencias en temas de comunicación que han llevado a la creación de una Comisión de Comunicación para mejorar la comunicación interna y externa.

El Manual SGC incluye la tabla de indicadores que deberían permitir el seguimiento de la implementación de los procesos/procedimientos del Centro, y valorar el grado de consecución de las acciones relacionadas. La herramienta informática UNIKUDE también permite la gestión de los indicadores y registros del sistema de calidad. Sin embargo, el Centro debería revisar este listado, porque como indicadores a menudo se incluyen datos o registros que no son indicadores, aunque permitan de forma indirecta el seguimiento de la implementación de los procedimientos. Se recomienda derivar indicadores de algunos de los datos que se presentan, racionalizar el actual número excesivo de los "indicadores" sugeridos, eliminar aquellos que no tengan una relación directa con el procedimiento (por ejemplo, información sobre sexenios en el procedimiento H7 (Evaluación del Profesorado); datos sobre el número de tesis doctorales defendidas en el procedimiento C8 (Trabajo Fin de Máster); o datos sobre becas en el proceso J4 (Gestión de Títulos)) y, por el contrario, considerar la inclusión de indicadores en ciertos procedimientos que no tienen ningún indicador asociado (como, por ejemplo, en los procedimientos H3 y H4 (Gestión de Incidencias de PDI y PTGAS); I3 (Gestión de Servicios); o L1 (Política de Igualdad)).

El gran número de procedimientos permite anticipar que su revisión y seguimiento anual se antoja complicado y asociado a una gran carga de trabajo. La gestión de la revisión y evaluación del SGC también hace uso de la plataforma UNIKUDE, con numerosos campos de información adicionales a los descritos en el Plan de Mejoras accesible vía los informes de gestión anuales. Sin embargo, la ficha descriptiva de los procedimientos disponibles

en la extranet no indica los cambios efectuados sobre versiones previas, mientras que el procedimiento O1 (Evaluación, revisión y mejora) tampoco lo describe con precisión. Además, mientras que en el objetivo de este procedimiento se centra en la revisión de procesos y procedimientos, su flujograma incluye la revisión de titulaciones.

El Informe y Plan de Gestión Anual que se deriva de la aplicación del procedimiento O1 se considera una buena práctica derivada de la implementación del SGC del Centro. Incluye un análisis del seguimiento anual de algunos de los procedimientos y de las titulaciones, así como la evaluación de una selección reducida de los indicadores del SGC (en algún caso, con información más actualizada y reciente que el documento independiente de Tabla de Indicadores). Este informe incluye en su última sección el plan de acciones de mejora. Si bien en estos informes se lista una serie de acciones de mejora, distinguiéndose entre aquellas dirigidas al SGC en general o para algunas titulaciones en particular, en la última versión del documento el detalle de la acción o su relevancia son muy heterogéneos (por ejemplo, “Desalojo de la Facultad” o “Plan Estratégico” merecen la misma consideración). Además, en ningún caso se explicita las personas responsables de las acciones, con qué procedimientos se relacionan, su priorización y plazos de ejecución, las o los responsables de su implementación o qué evidencias y/o indicadores permitirán estimar su grado de concesión por lo que este listado no puede considerarse un Plan de Mejoras. Donde sí que aparece la mayoría de la información requerida en un plan de mejoras es en la plataforma UNIKUDE, de acceso vía la intranet del Centro. Se recomienda que el Informe y Plan de Gestión Anual incluya una versión completa y vigente del Plan de Mejoras, lo que mejoraría su visibilidad y seguimiento por parte de toda la comunidad.

DIMENSIÓN 2 – PROYECTO ACADÉMICO DE CENTRO

CRITERIO 2. GESTIÓN DEL DISEÑO DEL PROYECTO ACADÉMICO DE CENTRO

Estándar: *Garantía de la Calidad de los programas formativos: El Centro tiene una sistemática para diseñar, aprobar y acreditar periódicamente sus programas formativos de forma integrada, garantizando la participación de los grupos de interés, lo que le permite mejorar y renovar su Proyecto Académico de Centro para responder a los retos de la sociedad.*

Directriz 2.1. El Centro gestiona las relaciones con sus principales grupos de interés

Aspectos a valorar para el cumplimiento de esta directriz:

- El Centro tiene información contrastada y actualizada sobre las necesidades y expectativas, relacionadas con su Proyecto Académico, de sus principales grupos de interés (personas egresadas, personas empleadoras, asociaciones profesionales, alumnado, profesorado, etc.).
- El Centro colabora activamente con sus principales grupos de interés de cara a mejorar y actualizar su propuesta educativa para responder a los retos de la sociedad.
- El Centro gestiona adecuadamente las propuestas, sugerencias y quejas procedentes de sus diferentes grupos de interés.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

La oferta docente de la Facultad consta del Grado en Química y 3 másteres universitarios: MU en Nanociencia, MU en Química y Polímeros y MU en Química Teórica y Modelización Computacional (este último es interuniversitario y lo coordina la Universidad Autónoma de Madrid, por lo que el alcance del presente proceso de evaluación no incluye a este máster). La Facultad ofrece también dos dobles titulaciones de máster internacional: una, Doble

titulación internacional entre L'Université de Bourdeaux (Francia) y la UPV/EHU, de 120 ECTS, por la que se obtienen el Máster Universitario en Química y Polímero y el Máster en Química (track Polymer Sciences) y la doble titulación internacional entre L'Université de Strasbourg y la UPV/EHU, también de 120 ECTS y se obtienen el "Diplôme d'ingénieur – Grade Master" y el Máster en Química y Polímeros. Sin embargo, el Máster Universitario en Nanociencia no se oferta en el curso 2024-2025 y en la reunión con las coordinadoras y los coordinadores se indicó que la causa es la escasa demanda que viene sufriendo desde hace unos años como consecuencia de un enfoque fundamentalmente físico del título. Se indica que se está estudiando su adaptación, con unos contenidos más químicos, para ofertarlo en el futuro. Parece razonable habida cuenta de que el único Grado ofertado en la Facultad es de Química. En cualquier caso, se aconseja que los títulos tengan una mejor visualización en la página Web del Centro, donde suele ser la primera opción a la que se dirigen los potenciales estudiantes.

Tal y como se ha comentado anteriormente, en el Manual del SGC se tienen identificados los grupos de interés (apartado 2.4) tanto internos (de la Facultad y de la Universidad) como externos, indicando el tipo de información que solicitan como la periodicidad. Existen procedimientos para la evaluación, revisión y mejora; encuestas de opinión; sugerencias, quejas y reclamaciones; y satisfacción de los grupos de interés. Sin embargo, se constatan algunos aspectos que pueden cuestionar el funcionamiento eficiente de estas herramientas informativas. Así, si bien las reuniones semestrales de las personas coordinadoras de titulación con las y los delegados de curso se considera una buena práctica, y también la propia existencia de coordinadoras/es de curso perfectamente identificados, no hay evidencias de su eficacia e impacto relevante frente a situaciones complejas. Por ejemplo, el Grado de Química tiene un problema claramente identificado (y según muestran los datos de los últimos años, parcialmente enquistado) con la tasa de rendimiento de ciertas asignaturas de primer curso, y aparentemente estos mecanismos no son suficientes para encontrar una solución. También se observa que las y los estudiantes no forman parte de las comisiones de titulación, lo que debería ser corregido de forma urgente. Tampoco resulta evidente el estímulo real que se hace para la participación de los grupos de interés externos (personas empleadoras y egresadas/os), aunque en la entrevista con el Equipo de Dirección se indicó que se está haciendo un esfuerzo para un mejor conocimiento por parte de las empleadoras y los empleadores y establecer un nuevo convenio con el Colegio de Químicos. La interacción con los grupos de interés externos debería potenciarse y sistematizarse en aras a ajustar la propuesta educativa al entorno social y a los retos que se van planteado en la actualidad, a los que se tendrán que enfrentar las futuras y los futuros egresados.

Por otra parte, algunos de los informes que se originan de las encuestas no permiten una valoración rápida de los elementos que se valoran, como es el caso del informe de la encuesta de satisfacción del alumnado, en la que la mezcla de valoraciones numéricas (con diferentes escalas) con valoraciones cualitativas dificulta la interpretación rápida de ciertos resultados.

Por último, es un aspecto positivo que la Facultad cuente con numerosos convenios con universidades y empresas, facilitando las prácticas voluntarias extracurriculares. Dado el valor que estas prácticas aportan para la formación sólida de las egresadas y los egresados en su futuro desempeño profesional, cabría plantearse como oportunidad de mejora su consideración como asignatura optativa en el plan de estudio del Grado en Química. Incluso, la posibilidad de asignatura obligatoria si se estima viable, dada la importancia de asignaturas como esta. Así mismo, en la reunión con las personas empleadoras, además de valorar positivamente las prácticas en empresa, han sugerido como mejora importante del Grado en Química incorporar la Mención dual. Esta incorporación aportaría valor al título y lo conectaría mejor con el mundo profesional del químico.

Directriz 2.2. El Centro diseña y aprueba su Proyecto Académico

i Aspectos a valorar para el cumplimiento de esta directriz:

- El Centro tiene en cuenta a los diferentes grupos de interés en el diseño de su Proyecto Académico.
- El Centro dispone de un órgano con capacidad de gestionar el diseño y aprobación de sus titulaciones, objetivos y competencias asociadas de forma integrada.
- El Centro dispone de mecanismos y pautas de actuación que regulan el proceso de toma de decisiones sobre la oferta formativa integrada, el diseño y adaptación de las titulaciones y objetivos, teniendo en cuenta el contexto social, territorial y laboral.
- El Centro dispone de mecanismos y pautas de consulta con los principales agentes vinculados a cada título para obtener la información necesaria sobre la adecuación del perfil de egreso real de las personas egresadas.
- El Centro dispone de mecanismos que garantizan el proceso de toma de decisiones y la mejora continua relacionadas con los elementos o aspectos clave siguientes de su Proyecto Académico: definición de perfiles de ingreso/egreso; criterios de admisión y matriculación; alegaciones, reclamaciones y sugerencias; apoyo y orientación a estudiantes sobre el desarrollo de la enseñanza; enseñanza y evaluación de los aprendizajes; enseñanza centrada en el o la estudiante; prácticas externas (y en su caso Formación Universitaria Dual o en Alternancia); movilidad de estudiantes y orientación profesional.
- El Centro dispone de un plan de difusión avalado por la Universidad para dar a conocer su Proyecto Académico, en especial en lo que respecta a su oferta de programas formativos integrados, y evalúa su adecuación a los retos de la sociedad.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

El SGC del Centro incluye todos los procedimientos necesarios para el seguimiento y mejora del ciclo de vida de sus titulaciones. Se tienen identificados los diferentes grupos de interés que permiten aportar información para el diseño del Proyecto Académico, aunque el nivel de interacción con los mismos es mejorable.

El órgano principal para gestionar el diseño y aprobación de titulaciones, objetivos y competencias asociadas es el Equipo de Dirección, que emite las propuestas a la Junta de Facultad para su ratificación final. Se cuenta, por tanto, con una estructura organizativa bien definida y un proceso claro para la toma de decisiones, garantizando que el proyecto académico responda a los desafíos del entorno social, territorial y laboral.

El perfil de egreso de las titulaciones del Centro es adecuado, lo que se ve evidenciado en los resultados de las encuestas de inserción laboral y en la valoración que hacen las empleadoras y los empleadores de los estudiantes que realizan prácticas externas. Sin embargo, no existe un Proyecto Académico de Centro per se, sino que parece que para el Equipo de Dirección es más bien la suma de las propias acciones de implementación de las titulaciones, su modelo educativo, los programas y actividades de innovación docente y todo el conjunto de encuestas de satisfacción.

Aparentemente el Centro no dispone de un plan de difusión estructurado para dar a conocer su proyecto académico, a pesar de que una de las acciones clave para el curso 2023-2024 fue la mejora de la comunicación interna y externa de la Facultad. Es pronto aún para valorar el efecto positivo de la creación de la Comisión de Comunicación y la apertura de cuentas en redes sociales, si bien el Centro tiene un reto importante, como es el aumento de la tasa de adecuación, lo que en parte se conseguirá con una mayor presencia social y una mejor imagen externa, lo que en estos momentos no se acaba de conseguir, a pesar de todas las actividades de captación.

El Grado en Química se imparte también en la Facultad de Ciencia y Tecnología (Campus de Bizkaia). Se recomienda reforzar la coordinación entre ambos centros de manera que se asegure la homogeneización de la enseñanza en dicho Grado, así como que los indicadores sean similares a los que se generan en la Facultad de Química. En la reunión con el Equipo de Dirección se ha reconocido que hay que mejorar la relación con la Facultad de Ciencia y Tecnología, convergiendo en aspectos básicos del Grado, aunque con diferenciación en asignaturas optativas. Se podrían encontrar sinergias debido al importante sector químico que existe en Bizkaia.

Es positivo que, a través del programa ARTUS se obtengan anualmente los resultados de las diferentes asignaturas que conforman el Grado en Química y en aquellas en las que se detectan valores no deseables se pone en conocimiento de los departamentos responsables de dicha docencia para que den una respuesta al problema detectado.

Se ha indicado que la valoración del perfil de egreso permite comprobar que el Proyecto Académico del Centro es el adecuado, teniendo en cuenta los resultados de las encuestas de inserción laboral de LANBIDE realizadas a las egresadas y los egresados y de satisfacción a tutoras/es de empresas. Independientemente de ello, sería recomendable que el Centro dispusiera del contacto directo con las personas egresadas a fin de llevar a cabo un seguimiento más inmediato de los mismos, tanto desde el punto de vista de su inserción, como para obtener feedback en determinadas cuestiones relacionadas con el Proyecto Académico del Centro (puede utilizarse el momento de recogida de títulos o en los actos de graduación).

Por último, es un aspecto a tener en cuenta el cambio del Equipo de Dirección del Centro a principio de este año 2025. Se ha constatado en la visita del panel el entusiasmo, tanto del nuevo equipo como de los distintos grupos de interés internos a la Facultad, para acometer las acciones de mejora y abordar un plan estratégico eficiente que, coincidente con el relevo también reciente del equipo de dirección en la Universidad, esté alineado con el propio plan estratégico de la Universidad en su desarrollo temporal. El reciente nombramiento de una Coordinadora de Calidad puede facilitar una implantación exitosa tanto del plan estratégico como del desarrollo sistemático de las acciones de mejora en el futuro.

DIMENSIÓN 2 – PROYECTO ACADÉMICO DE CENTRO

CRITERIO 3. DESPLIEGUE E IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO ACADÉMICO DEL CENTRO ENFOCADO EN EL O LA ESTUDIANTE

Estándar: *El Centro tiene definidas una sistemática y unas pautas que promueven el aprendizaje centrado en el o la estudiante para los programas formativos que se integran en su Proyecto Académico. Dichas pautas deben atender a la diversidad de los perfiles de ingreso y apoyarse en la utilización de modalidades y metodologías de enseñanza, de planes de acción tutorial, de sistemas evaluación y de otros recursos que favorezcan que el alumnado alcance los resultados de aprendizaje acordados con lo esperado en cada título.*

Directriz 3.1. El Centro despliega e implementa sus programas formativos de forma integrada con un enfoque de aprendizaje centrado en el o la estudiante

Aspectos a valorar para el cumplimiento de esta directriz:

- Se garantiza que el perfil de ingreso del alumnado es adecuado para iniciar sus respectivos estudios (criterios de admisión).
- Los programas formativos que se imparten en el Centro están actualizados y se han implantado de forma integrada de acuerdo con las condiciones establecidas en las memorias verificadas y/o sus posteriores modificaciones y los aspectos indicados en los diferentes informes elaborados por la Agencia.

- Las actividades formativas, sus metodologías docentes y los sistemas de evaluación empleados son adecuados y se ajustan de forma adecuada al aprendizaje centrado en el estudiantado y al objetivo de la adquisición de los resultados de aprendizaje previstos.
- Cada titulación cuenta con mecanismos de coordinación docente (articulación horizontal y vertical entre las diferentes materias/asignaturas) interiorizados e integrados, que permiten tanto una adecuada asignación de la carga de trabajo del alumnado y del profesorado como una adecuada planificación temporal, asegurando la adquisición de los resultados de aprendizaje previstos.
- El Centro cuenta con un desarrollo de la acción tutorial que permite un adecuado acompañamiento y seguimiento del alumnado.
- Los resultados de aprendizaje alcanzados satisfacen los objetivos del programa formativo y se adecúan a su nivel del MECES.
- Los procesos para el reconocimiento de los aprendizajes o experiencias previas del alumnado están implantados, son pertinentes y se aplican adecuadamente.
- El Centro tiene en marcha mecanismos que garantizan la prevención, identificación y la respuesta a prácticas académicas inaceptables, tales como el fraude y el plagio.
- La aplicación de las distintas normativas académicas se realiza de forma adecuada.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

Los criterios de admisión, tanto en las titulaciones de Grado como en la de Máster, están claramente definidos y alineados con los perfiles de ingreso establecidos en las memorias verificadas. Esta adecuación resulta especialmente relevante en un contexto como el de la Facultad de Química, donde los estudios presentan un marcado carácter científico-técnico y un componente experimental significativo. En relación con la actualización y el despliegue de los programas formativos, se han implantado de manera coherente con las condiciones definidas en las memorias verificadas y sus modificaciones, así como con los informes elaborados por la Agencia de Calidad. El SGC contempla procedimientos específicos para el seguimiento de las titulaciones, incluyendo la elaboración de autoinformes anuales, lo que ha permitido introducir mejoras de forma continuada. No obstante, se observa que, en algunos casos, las acciones de mejora propuestas no se alinean plenamente con las debilidades identificadas, lo que sugiere un margen de mejora en el uso de la información disponible para una toma de decisiones más estratégica y orientada a resultados.

En lo que respecta a las actividades formativas, metodologías docentes y sistemas de evaluación, se constata que están bien definidos en las guías docentes y presentan un enfoque orientado al aprendizaje del alumnado. Se implementan metodologías activas y participativas, así como sistemas de evaluación continua. Los métodos utilizados promueven la adquisición de los resultados de aprendizaje previstos y fomentan la implicación activa de las y los estudiantes en su propio proceso de aprendizaje. La aplicación del modelo educativo IKD i3 incorpora objetivos de desarrollo sostenible y competencias transversales, sin embargo, tanto los resultados de la autoevaluación del modelo como las valoraciones del alumnado, reflejan que el grado de aplicación real de metodologías activas y actividades que incluyan competencias transversales es confuso y los datos muestran un escaso conocimiento de este por parte del profesorado, así como un margen de mejora en la integración de estas. A pesar de ello, las valoraciones del estudiantado sobre la docencia son, en general, positivas, y reflejan una satisfacción notable con la implicación y cercanía del profesorado. Se recomendaría abordar la adopción efectiva del modelo a través de acciones formativas y correctivas dirigidas al profesorado, ya que no se han identificado medidas concretas para mejorar los aspectos detectados.

El SGC del Centro contempla procedimientos para el despliegue y la implementación adecuada de sus programas formativos, siendo estos mecanismos de coordinación tanto horizontales como verticales. La implicación de las comisiones de titulación y de las coordinadoras y los coordinadores de curso permite asegurar una adecuada organización de las enseñanzas, así como una carga de trabajo equilibrada. De manera concreta, anualmente se revisan las titulaciones y esto conlleva la publicación de un autoinforme de seguimiento. Estos informes se consideran una buena práctica, aunque incluyen ciertas acciones y modificaciones que van más allá de la titulación y son competencia del Centro, y que deberían formar parte del Informe y Plan de Gestión Anual (como, por ejemplo, establecer planes estratégicos de comunicación de la Facultad).

Por otro lado, el acompañamiento del estudiantado se realiza a través del Plan de Acción Tutorial, que consiste en la asignación de un tutor o tutora a lo largo de toda la titulación. El alumnado considera esta acción muy beneficiosa, si bien es cierto que comentan que conforme avanzan en cursos recurren a docentes con las y los que tienen más confianza y toman referentes a aquellas personas que más conocen y no tanto al profesor o profesora asignado por el programa.

Dentro de la coordinación académica, también se incluyen papeles para el estudiantado como el rol de coordinador de curso, que se acopla al papel de las delegadas y los delegados de clase. Se manifiesta una coordinación horizontal especialmente en la titulación de Grado, la cual se imparte en varios idiomas, sin embargo, no se describen mecanismos concretos que detallen la coordinación vertical.

En cuanto a los resultados de aprendizaje, los indicadores académicos muestran diferentes aspectos. En el Grado en Química, se observa una tendencia preocupante en la tasa de abandono, que está por encima del umbral máximo en los dos últimos cursos, una tasa de rendimiento en primer curso considerablemente baja (50 %) y una nota de admisión descendente en el último año analizado, lo que podría reflejar un problema de adecuación entre las expectativas del alumnado y las exigencias reales del programa. A pesar de ello, la tasa de egreso se mantiene relativamente estable. Es de destacar que las acciones de mejora propuestas en los autoinformes no están alineadas con las áreas de mejora identificadas, lo que sugiere una falta de orientación estratégica en el uso de la información para la mejora continua.

La valoración que hace el alumnado sobre el aprendizaje es irregular, con valoraciones bajas alrededor de 30 en una escala de 60 cuando se le cuestiona sobre “aprendizaje de alto nivel” o “reflexivo e integrador”, con la excepción del aprendizaje colaborativo, que alcanza la mejor valoración (43 sobre 60), mientras que a las preguntas directas sobre competencias y capacidades transversales las valoraciones son muy superiores (algunas próximas a 60 en una escala de 100).

En el caso de los másteres impartidos, los planes de estudios y la información pública sobre las asignaturas optativas generan algunas dudas sobre el itinerario curricular que pueden seguir las estudiantes y los estudiantes matriculados en los títulos de máster. Por un lado, el Máster Universitario en Nanociencia, que tal y como se ha indicado anteriormente está en proceso de revisión, incluye cursar 21 ECTS optativos, pero en la guía docente solo se observa la oferta de 21 ECTS de materias optativas (muy por debajo del número de materias indicadas en la memoria de la titulación modificada), debido al bajo número de estudiantes matriculados.

Por otro lado, el Máster Universitario en Química y Polímeros no contempla asignaturas obligatorias, y sí 39 ECTS optativos que se dividen en asignaturas asociadas a dos especialidades (Química Aplicada y Polímeros). La oferta de ninguna de las dos especialidades permite cursar solo asignaturas de una especialidad, al ser inferior a 39 ECTS. Podría entenderse que esto pone en riesgo conseguir que todas las personas egresadas del máster compartan el mismo perfil de egreso al enfocarse en materias distintas, sin embargo, para completar su formación a efectos prácticos las alumnas y los alumnos han de matricularse en asignaturas de las dos modalidades y aseguran que así cumplen con los perfiles de egreso igualitarios.

Tal y como se ha indicado anteriormente, en el caso del Máster Universitario en de Nanociencia en el curso 23-24, (no se ha ofertado en el año 24-25 ni se prevé para el año 25-26), ya existía una preocupación por los indicadores de ocupación del máster. La información recogida en el documento independiente de Tabla de Indicadores muestra que no se satisface ni el 50 % de la oferta (6 nuevas matrículas en el curso 23-24, con una oferta de 20 plazas), a pesar de que la preinscripción en primera opción sí que supera ampliamente la oferta. Tal y como se ha comentado anteriormente, el título está en proceso de revisión. También se destaca el alto grado de satisfacción del alumnado con la actividad docente y el hecho de optar por un profesorado con un perfil intensivo en investigación, aunque se observa una baja satisfacción de las personas egresadas (en algún año, por debajo del límite inferior).

Para el Máster Universitario en Química y Polímeros, los indicadores de tasa de adecuación y de matrícula de nuevo ingreso son excelentes, como también la satisfacción del alumnado con la actividad docente, aunque de nuevo, se observa una baja satisfacción de las personas egresadas. Finalmente, como ya se ha observado en otras pautas, las mejoras que se proponen en su autoinforme de seguimiento no se corresponden a medidas específicas de los másteres, sino que son de carácter general.

Por otro lado, y tal y como se ha comentado en un apartado anterior, los programas formativos del Centro no incluyen la posibilidad de realizar prácticas curriculares externas, y solo se ofrecen prácticas extracurriculares (bajo la denominación “prácticas voluntarias externas”, tal como se describe en el procedimiento C6 (Prácticas voluntarias externas)). Para el caso concreto del Grado en Química, teniendo en cuenta el margen que se tiene con los créditos de las asignaturas optativas (42 ECTS) y del TFG (18 ECTS), se podría plantear la realización de prácticas curriculares dentro del módulo optativo del Grado ya que el grupo de empleadores muestra su apoyo y conformidad ante el planteamiento, sin embargo, por miedo a que haya falta de plazas para cubrir a todo el alumnado y porque otras asignaturas se consideran más pertinentes en la formación de las y los estudiantes del Grado en Química, esta opción no está barajándose en el Plan Académico del Centro.

Por último, se constata la falta de información pública sobre la existencia de procedimientos de prevención y detección de prácticas académicas inaceptables como el fraude o el plagio. Esta información se encuentra muy accesible en la página de la UPV/EHU, pero se recomienda hacer visible esta información en la página del Centro en referencia a las titulaciones completas y no solo en los casos particulares de TFG y TFM. El resto de las normativas académicas se recogen visiblemente en la página web de la Universidad, las cuales se aplican de forma adecuada y acorde a la legislación.

Directriz 3.2. Actividad de I+D+i y transferencia del conocimiento desplegada por el Centro

i Aspectos a valorar para el cumplimiento de esta directriz:

- El Centro desarrolla mecanismos que aseguran una estructura investigadora que planifica y desarrolla programas y proyectos de investigación con financiación interna y/o externa, de forma que se alcancen resultados de investigación alineados con las líneas de investigación del programa de doctorado en el que participan, con los referentes internacionales en sus correspondientes ámbitos disciplinares.
- El Centro desarrolla actividades de transferencia de conocimiento en colaboración con entidades, empresas, instituciones y organizaciones, entre otros, que genera innovación y progreso en la sociedad.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

El Centro presenta un compromiso importante con la investigación, desarrollo e innovación, y con la transferencia de conocimiento hacia la sociedad. La estructura investigadora está bien consolidada dentro de la Facultad, con

mecanismos eficaces para planificar y desarrollar proyectos de investigación a través de los distintos departamentos tanto de financiación interna como externa. Estos proyectos están alineados con las líneas de investigación del programa de doctorado, aunque la Facultad no sea la responsable de los títulos oficiales de doctorado, y se enfocan en los referentes internacionales de los ámbitos disciplinares correspondientes, lo que garantiza que los resultados de investigación sean de alta calidad y relevancia para la sociedad. La oferta de las líneas de investigación en las que comenzarán a trabajar las alumnas y los alumnos es variada y adecuada a la titulación en la que se oferta (Grado TFG y Máster TFM). Además, la Facultad promueve la colaboración activa con entidades externas, a través de convenios con empresas y organizaciones. Esta colaboración facilita la transferencia de conocimiento de los resultados de investigación hacia el sector productivo, impulsando innovación y contribuyendo al progreso social y económico. A través de proyectos colaborativos, la Facultad participa activamente en la resolución de desafíos sociales y en el avance tecnológico de sectores clave.

El diseño de la trayectoria académica global de la Facultad está orientado a que el alumnado realice su formación académica completa: Grado, Máster y Doctorado, debido al grueso de investigación que poseen sus departamentos. Esto se ve reflejado en la oferta de TFG y TFM los cuales la mayoría se desarrollan en grupos de investigación (en la Facultad o en institutos del área). Sin embargo, este hecho no obstaculiza la completa formación profesional que obtienen las personas egresadas al final de la titulación de Grado, saliendo ampliamente preparadas para insertarse en el mercado laboral.

DIMENSIÓN 3- PERSONAS

CRITERIO 4. GARANTÍA Y MEJORA DEL PERSONAL DEL CENTRO UNIVERSITARIO

Estándar: *El Centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad.*

Directriz 4.1. El Centro desarrolla una política efectiva de gestión de personas

Aspectos a valorar para el cumplimiento de la directriz:

- El Centro dispone de un órgano, que incluye a los grupos de interés implicados, con capacidad para definir y aprobar la política del personal (académico y de administración y servicios), el acceso, la formación, la evaluación, la promoción y el reconocimiento.
- El Centro dispone de estrategias para identificar los perfiles más adecuados y atraer talento. Establece y sigue procesos claros, transparentes y justos para la contratación del personal adecuado y la consecución de sus objetivos, asegurándose la igualdad efectiva de oportunidades, la concurrencia, el mérito y la capacidad y con las condiciones de empleo que reconozcan la importancia de la enseñanza.
- Como resultado de los procesos anteriores, el personal (académico y de administración y servicios) es suficiente y adecuado y dispone de la dedicación adecuada para el desarrollo de sus funciones y para atender al alumnado, de acuerdo con las características del título y el número de estudiantes.
- El Centro ha hecho efectivos los compromisos incluidos en las memorias de verificación y las recomendaciones definidas en los informes de verificación, autorización y seguimiento de los títulos que gestiona de forma integral con relación a su personal (académico y de administración y servicios).

- El personal académico cuenta con el nivel de cualificación y especialización académica requerido para los títulos que se integran en el Proyecto Académico ofertado por el Centro (tanto para la adecuación genérica a nivel de título, como específica a nivel de materia/ asignatura). Asimismo, atesora la experiencia y la calidad docente, investigadora y de transferencia de conocimiento adecuada para desplegar e implementar dicho Proyecto Académico.
- El Centro recoge y analiza de forma sistemática y actualizada la información que permite conocer las necesidades de su personal (académico y de administración y servicios). Existen mecanismos y una sistemática de trabajo interiorizada que hacen posible el seguimiento, revisión e implantación de mejoras en la política de personal.
- El Centro dispone de estrategias y medidas para garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- El Centro evalúa la satisfacción de su personal (académico y de administración y servicios) mediante la utilización de encuestas, entrevistas o grupos focales que le otorgan una información relevante y substantiva.
- Existen mecanismos y una sistemática de trabajo interiorizada que permiten la rendición de cuentas sobre los resultados de la política de personal.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

No se identifica que exista un órgano específico en el Centro para definir y aprobar la política de personal (académico y de administración y servicios), dado que la capacidad de decisión recae fundamentalmente en la política de la Universidad. A nivel de SGC el Centro dispone de un proceso de Gestión de Personal, que se desglosa en diferentes procedimientos entre los que se incluye el H1 (mecanismos de selección de PDI y PTGAS), H2 (acogida para el personal de los dos colectivos de nueva incorporación) y H3 y H4 (gestión de incidencias procedimientos H3 y H4)). Desafortunadamente, muchos de estos procedimientos no tienen indicadores asociados, con lo que su valoración se apoya fundamentalmente en las encuestas de satisfacción, en el caso que haya preguntas relevantes relacionadas en estas encuestas, lo que no siempre es así (valoración de las acciones de acogida, por ejemplo).

Por ello, el procedimiento de selección de PDI y PTGAS debería revisar su alcance y objetivo, ya que, si bien este parece ser la definición y aprobación de la política de personal, esta no aparece como resultado de la aplicación del procedimiento. De hecho, su diagrama de flujo solo describe la detección de necesidades, y su posible aprobación, pero no incluye los mecanismos de selección. Además, las limitadas competencias de la Facultad en la gestión de personal parecen minimizadas con la definición actual que se hace de los circuitos de decisión en los procedimientos correspondientes.

Por otro lado, se constata que el personal académico cuenta con el nivel de cualificación y especialización académica requerida para asegurar la calidad del Proyecto Académico ofertado por el Centro. El 100 % del profesorado es doctor. Los Departamentos y la Jefatura de Administración realizan la acogida del nuevo personal que se incorpora al Centro para su correcta integración en el mismo, aunque en el Autoinforme se indica que habría que mejorar el procedimiento de acogida del personal de nuevo ingreso en la Facultad (aunque no en qué sentido en particular).

Según la encuesta de 2024, el PDI se siente generalmente satisfecho con su trabajo en la Facultad (4,0, en una escala de 1 a 5), siendo la dimensión mejor valorada la interacción con otros grupos de interés (4,2), y la peor valorada la política institucional (3,3). Si el análisis de los resultados se centra en aspectos que afectan la implementación de los programas formativos, todos los ítems reciben valoraciones por encima del 3, aunque la coordinación entre el profesorado para desarrollar las asignaturas recibe una de las peores valoraciones (3,7) de su dimensión. El PDI tiene una muy buena percepción del PTGAS (4,2) y del alumnado (4,4), y se siente plenamente

cualificado para sus tareas como PDI del Centro (4,4), si bien muestra su preocupación por el reconocimiento recibido (3,2). En este sentido, los mecanismos para expresar quejas y necesidades reciben una de las peores valoraciones (3,0). En cambio, sorprende la baja valoración que hace el alumnado del profesorado, con valoraciones de apenas de 13,5 sobre 60 en lo referente a percepción de acción tutorial, en concreto, y de interacción con el profesorado en general. Sin embargo, a pesar de estos datos reflejados en las encuestas, en las reuniones del panel de visita mantenida tanto con el alumnado como con las egresadas y los egresados, se mostró una buena valoración del PDI en general, así como su cercanía con el alumnado. También se valora como positivo las horas que se dedican a enseñanza práctica de laboratorio y los recursos que se ofrecen para su desarrollo.

En general, el PTGAS muestra una valoración notable de su experiencia laboral en el Centro, con una valoración media de 4 puntos, valorando positivamente aspectos como la facilitación de la conciliación familiar (4,0), la relación con el PDI (4,0) y el alumnado (4,2) y su cualificación personal para el trabajo a desempeñar (4,4). En cambio, no muestra un gran conocimiento de la EHUagenda 2030 (3,1). En la reunión mantenida con este colectivo se ha evidenciado su implicación en el Centro y el reconocimiento de su actividad.

Por último, el SGC del Centro contempla un procedimiento sobre políticas de igualdad (L1), que tiene como principal objetivo facilitar la relación entre los colectivos de la Facultad con la Comisión de Igualdad y fomentar la aplicación del III Plan de Igualdad de la UPV/EHU, así como establecer el circuito para la gestión de posibles escenarios de violencia de género. Sería recomendable que este procedimiento tuviera un indicador asociado con la valoración de la satisfacción y eficiencia de dicho circuito. Tampoco se ha observado una pregunta directa sobre el Plan de Igualdad en la encuesta institucional, aunque se pregunte indirectamente vía la EHUagenda 2030.

Directriz 4.2. El Centro garantiza y fomenta la formación y capacitación de su personal

i Aspectos a valorar para el cumplimiento de la directriz:

- El Centro identifica y analiza las necesidades de formación de su personal (académico y de administración y servicios), establece planes de formación y mide el impacto de las acciones realizadas, evaluando periódicamente la eficacia de los planes de formación.
- El Centro ofrece oportunidades para el desarrollo profesional de su personal (académico y de administración y servicios).
- El Centro fomenta la formación y capacitación de su personal académico para la mejora continua en el despliegue de su Proyecto Académico.
- El Centro fomenta la actividad intelectual para reforzar el vínculo entre docencia, investigación y la transferencia de conocimiento y mejorar así su Proyecto Académico.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

La UPV/EHU oferta cursos dirigidos tanto al PDI como al PTGAS. A la finalización de los mismos las y los participantes tienen que rellenar una encuesta de satisfacción lo que permite establecer mejoras. El mapa de procesos del Centro incluye un procedimiento sobre la formación del PDI y PTGAS (H5), con solo un indicador asociado, que indica que para el último año del que se disponen datos (23-24), solo el 13 % del PDI participó en alguna acción de formación. A pesar de que el procedimiento H5 incluye los conceptos de “Demanda del PDI” y “Demanda del PAS”, debería explicitarse convenientemente cómo se recogen las necesidades de formación de los dos colectivos, y bajo qué parámetros se rechazarían peticiones de formación concretas. La satisfacción del PDI con los programas de formación es buena (3,5), mientras que la satisfacción del PTGAS con los programas de formación es inferior a la de otros conceptos (3,1).

Tal como reflejan las encuestas de satisfacción, tanto el PDI como el PTGAS muestra su preocupación por el desarrollo de su carrera profesional (3,0 y 2,7, respectivamente).

En las reuniones mantenidas durante la visita se ha reconocido que sería recomendable una mayor formación en calidad y en relación con el SGC, adicionalmente al apoyo que presta el Servicio de Calidad de la Universidad. Así mismo, disponer de personal PTGAS formado y estable en estos temas, ya que constituye un apoyo que habría que procurar mantener.

Directriz 4.3. El Centro evalúa y reconoce a las personas.

i Aspectos a valorar para el cumplimiento de la directriz:

- El Centro dispone de un modelo de evaluación de calidad docente/gestión del desempeño que facilita el reconocimiento del personal (académico y de administración y servicios).
- El Centro dispone de mecanismos que regulan y garantizan la toma de decisiones sobre los modelos de evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

Además del procedimiento sobre evaluación del PDI (H7), ligado al programa DOCENTIAZ, el SGC del Centro incluye un procedimiento sobre el reconocimiento de su personal (H6).

Con relación a la evaluación del PDI, solo el 40 % del profesorado del Centro ha obtenido una evaluación favorable del programa DOCENTIAZ. El informe de resultados de este programa (2024) muestra que el programa DOCENTIAZ tiene un importante componente cuantitativo en su fundamento e indica el porcentaje de participación del PDI de Facultad de Química (53 %, 35 de un potencial de 66, sobre una plantilla de unas 205 personas), inferior a la media de la UPV/EHU (60 %), de lo que se deduce una parte del PDI que se presenta al programa no es evaluado favorablemente si solo el 40 % del profesorado del Centro ha obtenido una evaluación favorable del programa DOCENTIAZ. En el autoinforme y la tabla de indicadores se ha podido constatar datos diferentes en relación con el tanto por ciento del personal que ha participado en el programa, hecho que genera confusión sobre el resultado obtenido.

Por otro lado, sería recomendable que el procedimiento de reconocimiento del PDI y PTGAS (H6) tuviera un indicador asociado con la valoración de la satisfacción y eficiencia de los mecanismos de reconocimiento. También sería recomendable que profundizara sobre cómo las actividades de investigación, transferencia, gestión, divulgación, mejora e innovación docente, entre otras, tienen un efecto sobre el encargo docente que finalmente recibe el PDI del Centro, aspectos que tampoco parecen suficientemente cubiertos por los procedimientos C1 (Planificación Docente (Grado)) y C3 (Planificación y coordinación de la Docencia (Máster)), que no hacen referencia al plan de dedicación académica (PDA) de la UPV/EHU, o los procedimientos H1 (Selección PDI y PTGAS), H3 (Gestión incidencias del PDI) o H7 (Evaluación del profesorado), que a pesar de mencionar el PDA dentro la normativa aplicable no lo tienen en cuenta en el circuito descrito.

La reunión del panel de visita con el PTGAS ha evidenciado su implicación en la actividad del Centro y que recientemente ha mejorado la comunicación con las y los responsables de la Facultad, que se muestran receptivos a sus propuestas y señalan que su trabajo se considera reconocido. Se indica que sería recomendable reforzar el personal implicado en los laboratorios.

DIMENSIÓN 4- RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

Criterio 5. Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios

Estándar: *El Centro se ha dotado de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus recursos materiales y servicios para el adecuado desarrollo de su Proyecto Académico.*

Directriz 5.1. El Centro dispone de recursos materiales y servicios adecuados para el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje que se integra en su Proyecto Académico

i Aspectos a valorar para el cumplimiento de la directriz:

- Los servicios puestos a disposición del desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje integrado en el Proyecto Académico del Centro son los adecuados en función de la naturaleza, la modalidad, el número de estudiantes matriculados/as y las competencias a adquirir.
- Los servicios de apoyo y orientación académica, profesional y para la movilidad, puestos a disposición del alumnado una vez matriculado, se ajustan a las competencias y modalidad del título y facilitan el proceso enseñanza-aprendizaje.
- En el caso de que se contemple la realización de prácticas extracurriculares, estas se han planificado según lo previsto y son adecuadas para la adquisición de las competencias de los títulos que se ofertan en el Centro.
- El Centro garantiza una adecuada participación de otras entidades en el desarrollo de las actividades formativas y formaliza dicha participación adecuadamente.
- Los recursos materiales (aulas y su equipamiento, espacios de trabajo y estudio, laboratorios, talleres y espacios experimentales, bibliotecas, etc.) se adecúan al número de estudiantes y a las actividades formativas programadas.
- Las infraestructuras, servicios y materiales cuentan con la disposición adecuada de forma que permiten un acceso universal.
- El Centro ha hecho efectivos los compromisos incluidos en la memoria de verificación y las recomendaciones definidas en los informes de verificación, autorización, en su caso, y seguimiento del título relativos al personal de apoyo que participa en las actividades formativas, a los recursos materiales y a los servicios de apoyo del título.
- En el caso de enseñanzas que se impartan de forma semipresencial o a distancia, el Centro deberá describir cuáles son los medios materiales y servicios disponibles para el cumplimiento de los objetivos de esta modalidad, tales como centros asociados, equipos informáticos, plataformas virtuales, infraestructura de telecomunicaciones, etc. que garantiza que se dé un soporte a este tipo de enseñanzas, en función de diversos factores, tales como el número de estudiantes y el número de grupos, entre otros.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

La Facultad cuenta con servicios y recursos materiales para el desarrollo del Proyecto Académico del Centro que se consideran adecuados al número de estudiantes y a las actividades formativas programadas. Se dispone de equipamiento especializado que permiten el desarrollo de competencias prácticas esenciales, alineadas con los objetivos de los títulos impartidos.

El SGC incluye diversos procedimientos para la gestión y mejora de recursos materiales y servicios relacionados con la implementación de los programas formativos. Dentro del proceso general de I-Gestión administrativa y

económica, se incluye el procedimiento I2 (Patrimonio), que gestiona las altas y bajas del equipamiento, el I-3 (Gestión de Servicios) que indica la gestión de los servicios centralizados en la UPV/EHU y los servicios subcontratados bajo concurso público, el I-4 (Gestión presupuestaria) que tiene como objetivo el planificar y ejecutar el presupuesto anual ordinario y extraordinario y el I-5 (Infraestructuras, obras y reparaciones) bajo el que se gestionan las incidencias y reparaciones que surgen en el funcionamiento diario.

También se cuenta con un procedimiento específico para el desarrollo de prácticas extracurriculares, el C-6 (Prácticas voluntarias externas), son muchos los alumnos y las alumnas que realizan estas prácticas. Se constata la alta satisfacción del alumnado del Grado de Química con estas prácticas, con valoraciones alrededor del 4,8.

Según se desprende de las encuestas de satisfacción, el PDI se muestra razonablemente satisfecho con las aulas y su equipamiento (3,4), con las aulas informáticas (3,6) y con el servicio eCampus (Campus virtual 3,6), y muy satisfecho con los fondos bibliográficos y el acceso a bases de datos (4,0).

El alumnado cuenta con diversos servicios ofrecidos por la Universidad de orientación universitaria y profesional y de atención a personas con discapacidades.

En la visita al Centro se ha comprobado las aulas y lugares de trabajo, así como los laboratorios de prácticas y los espacios de uso compartido del alumnado, apreciándose su uso regular y buen estado.

Dado que la Facultad se encuentra en su actual edificio desde el año 1987, un área de atención es el de generar un plan de mantenimiento integral, dotado de recursos suficientes, para acometer las necesidades y reformas actuales y futuras del edificio, ya que el personal entrevistado y en el propio informe de autoevaluación (28/01/2025) se comenta que los recursos disponibles y la partida presupuestaria es insuficiente.

En la tabla de indicadores del SGC vinculados al I (Gestión Administrativa y Económica) mayoritariamente no se reportan datos de los indicadores asociados, por lo que se propone como área de mejora el revisar la indicación de recursos y los indicadores asociados a los procedimientos vinculados con este proceso ya que pueden ser muy oportuno disponer de dichos indicadores para hacer un seguimiento de la eficacia y eficiencia de las acciones vinculadas y establecer así criterios objetivos para la evaluación, revisión y propuestas de mejoras.

DIMENSIÓN 5– RESULTADOS Y SEGUIMIENTO PARA LA MEJORA

Criterio 6. Análisis de los resultados

Estándar: *El Centro ha definido una sistemática para la recogida continua, análisis y utilización de los datos de los resultados de su Proyecto Académico. El Centro cuenta con dicha sistemática para la evaluación y mejora de los resultados de su Proyecto Académico —entre otros, de los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés—, para una posterior toma de decisiones y la mejora de la calidad de dicho Proyecto.*

Directriz 6.1. El Centro recoge y analiza indicadores sobre sus resultados que facilitan la toma de decisiones orientadas a la mejora de su Proyecto Académico

Aspectos a valorar para el cumplimiento de esta directriz:

- La evolución de los principales datos e indicadores (tales como las tasas de rendimiento, los resultados de satisfacción o la inserción laboral, entre otros) de los programas formativos que se integran en el Proyecto Académico ofertados por el Centro es adecuada, de acuerdo con el ámbito temático y los retos que se plantean desde el contexto social, territorial y laboral del Centro.

- El análisis de los indicadores incluye la comparación entre los resultados obtenidos y los objetivos establecidos y posibilitan el análisis de tendencias con los datos recogidos en los últimos cursos.
- Las evidencias de los resultados de aprendizaje de los programas formativos que se integran en el Proyecto Académico son coherentes con lo establecido en las memorias de verificación.
- El Centro revisa periódicamente la razón de ser y la eficacia de sus indicadores y de la información recogida.
- Los indicadores recogidos posibilitan y facilitan el seguimiento, la modificación y la mejora continua del Proyecto Académico del Centro.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

El SGC del Centro incluye la consideración y cuantificación de numerosos indicadores. Aquellos ligados a la implementación de las titulaciones o al colectivo de profesorado aparecen desglosados por titulación, por lengua vehicular y con perspectiva de género. La mayoría de los indicadores derivan de la aplicación del procedimiento O1 (Evaluación, revisión y mejora), que se apoya en otros procedimientos como por ejemplo O2 (Encuestas de opinión), O4 (Satisfacción de grupos de interés), C2 (Desarrollo de la enseñanza) y C3 (Planificación y coordinación de la docencia Máster). El Centro revisa periódicamente la utilidad y relevancia de los indicadores utilizados, lo que demuestra un compromiso con la mejora continua y con la adaptación a los cambios en el contexto social, territorial y laboral. Para el Grado en Química el Centro dispone del programa ARTUS, mediante el que se obtienen anualmente los resultados de las diferentes asignaturas que lo conforman y en aquellas en las que se detectan valores no deseables se pone en conocimiento de los departamentos responsables de dicha docencia para que den una respuesta al problema detectado. En el caso de las titulaciones de máster esta función la realizan las diferentes comisiones académicas de los másteres. El Equipo Decanal y las Comisiones Académicas realizan un análisis anual de los resultados de los indicadores del Proyecto Académico del Centro para su seguimiento y posibles acciones de mejora.

Se define una metodología consolidada para la recogida y análisis de los principales indicadores de resultados de sus programas formativos, incluyendo tasas de rendimiento, éxito, abandono e inserción laboral, así como la satisfacción de estudiantes, egresados, PDI y PAS. Estos datos se analizan en relación con los objetivos establecidos en las memorias de verificación y permiten identificar desviaciones y necesidades de mejora. Tal como se ha indicado anteriormente, la mayoría de las series temporales de los indicadores muestran valores coherentes con lo propuesto en la memoria de verificación, aunque en algunos casos (por ejemplo, la tasa de rendimiento del primer año del Grado en Química, la tasa de abandono de esta titulación, o la tasa de ocupación en el caso del máster de Nanociencia) no sea así y se alejen de los valores previstos. En el caso del máster en Nanociencia este alejamiento pone en duda la viabilidad de la titulación, lo que ha comportado que no se haya programado en el presente curso académico. En lo referente a indicadores de satisfacción, el bajo nivel de respuesta de las y los estudiantes a las encuestas de satisfacción podría cuestionar su representatividad.

DIMENSIÓN 5– RESULTADOS Y SEGUIMIENTO PARA LA MEJORA

Criterio 7. Seguimiento de las actividades y del Proyecto Académico del Centro

Estándar: *El Centro cuenta con una sistemática y unas pautas de seguimiento interiorizados orientadas a la mejora continua en todos los niveles de la institución.*

Directriz 7.1. El Centro cuenta con una sistemática y unas pautas de seguimiento orientados a la mejora de sus programas formativos y otras actividades relacionadas

Aspectos a valorar para el cumplimiento de esta directriz:

- El SGC facilita la elaboración de informes internos de seguimiento de los títulos que conducen al diseño de Planes de Mejora, en los que se incluye, al menos, un conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades detectadas; las personas y órganos colegiados responsables del desarrollo de dichas acciones; un plazo de ejecución y un sistema de seguimiento y medición de su ejecución.
- El Centro garantiza la revisión y mejora del SGC.
- El Centro, y en especial su Equipo de Dirección o Coordinación, toma decisiones para el seguimiento y la mejora continua de sus procesos apoyándose en la información aportada por el SGC, con una especial atención al proceso de enseñanza-aprendizaje que se integra en su Proyecto Académico.
- El Centro tiene en consideración aspectos fundamentales del entorno (económico, social y académico) y a todos los grupos de interés para el seguimiento y la mejora continua de sus programas formativos integrados en su Proyecto Académico.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

El Centro cuenta con varios procedimientos asociados a planificación y desarrollo de la enseñanza tanto a nivel de Grado como de la coordinación de la docencia de Máster. Se cuenta asimismo con el proceso global de Evaluación, revisión y mejora que se despliega a través de los procedimientos, entre otros, O1 (Evaluación, revisión y mejora) y el O6 (Evaluación interna). Los procedimientos indicados presentan en sus flujogramas la sistemática vinculada al evaluación, revisión y mejora de los mismos.

La Facultad ha participado recientemente en una evaluación interna del SGC realizada por el SCEI.

El equipo de dirección y coordinación del Centro está comprometido con la mejora continua y toma decisiones basadas en los resultados obtenidos del SGC, con especial atención al proceso de enseñanza-aprendizaje integrado en el proyecto académico. Se realiza un seguimiento periódico y se incluyen acciones de mejora orientadas a resolver las necesidades concretas, con especial atención a la satisfacción de los grupos de interés (estudiantes, profesorado, personal administrativo, empleadores, etc.).

Aunque la serie temporal no siempre esté completada de igual forma, son varios los documentos producto de la implementación del SGC que incluyen información cuantitativa de los indicadores y de sus límites inferiores y superiores, como por ejemplo los Autoinformes de seguimiento, los Informes y Planes de gestión anuales o la Tabla de indicadores asociada al Informe de autoevaluación. El mismo indicador puede aparecer en varios documentos con información de diferentes cursos académicos. Las evidencias aportadas no siempre incluyen la información más actualizada para todos los indicadores, por ejemplo, el Plan de Gestión Anual analiza una serie de indicadores, con información bastante actualizada, a veces más que en el propio Informe de Indicadores. En este sentido, quizás

fuera conveniente unificar la presentación de los indicadores relacionados con la implementación de los programas formativos en un solo documento, para facilitar su seguimiento y análisis y evitar tener que consultar varios documentos en paralelo, ya que no siempre todos los indicadores de un elemento o de un procedimiento aparecen en todos los documentos. También sería conveniente analizar la conveniencia o no de algunos indicadores, y revisar sus límites. En algún caso, ciertos indicadores son simples registros o evidencias documentales, o se basan en datos cuantitativos sin normalizar ni referenciar, por lo que se recomienda su conversión en indicadores de satisfacción. Se recomienda también a las personas responsables del SGC, como mejora complementaria, disponer de indicadores de gestión y de impacto y definir las causas-efecto vinculados con ellos, lo que puede ser de gran ayuda para reflexionar y emprender nuevas áreas de mejora.

Otro aspecto a mejorar es la relación entre la identificación de áreas de mejora nacidas del análisis de ciertos indicadores y la formulación de acciones de mejora, que a menudo no tienen relación directa, y que a su vez tampoco muestran coherencia con las acciones de los planes de mejora. Justamente para poner en valor la recolección de resultados y el cálculo de indicadores se requiere reformular la estructura y los campos de información de los planes de mejora, y que de forma inequívoca muestren una relación con los valores de las series temporales de los indicadores.

En algún momento se indica como acción de mejora la creación de un grupo de trabajo con miembros de la Facultad de Ciencia y Tecnología, a pesar de que en el análisis de los resultados no se observa prácticamente en ningún caso una comparación con los valores cuantitativos de similares indicadores obtenidos por la mencionada Facultad (ni siquiera en el contexto del Grado de Química). Incluir este tipo de comparación mejoraría el análisis futuro de ciertos indicadores, especialmente de aquellos propios de cada Centro (por ej., instalaciones; PTGAS; profesorado) o similares (por ej., Grado en Química). Estas acciones conjuntas, además compensarían el hecho de que cierta información (por ejemplo, datos de inserción laboral) existen de forma agregada para las y los estudiantes de los dos Grados en Química.

El SGC del Centro se revisa anualmente, como evidencian los Informes y Planes de Gestión anuales, y el reciente Informe de Evaluación Interna del pasado mes de octubre de 2024, análisis liderado por el Servicio de Calidad y Evaluación Institucional de la UPV/EHU. En el análisis de revisión de SGC se mezclan aspectos de revisión de los procesos del SGC con la mejora de los programas formativos. Por ejemplo, en el último informe de gestión, en la sección de Resultados de la Gestión por Procesos, se incluyen análisis de elementos propios de las titulaciones (como por ejemplo las bajas tasas de rendimiento en el primer curso del Grado en Química o la adecuación o no de las tasas de ocupación), lo cual no es adecuado para esta sección. En este contexto, como área de mejora se recomienda la conveniencia de la incorporación en los mecanismos de seguimiento del SGC de fichas de revisión de los procesos/procedimientos, con indicación y justificación de los cambios introducidos en las diferentes versiones de los procedimientos, en concreto, y del mapa de procesos, en general, en especial de aquellos cambios relevantes desde su certificación en 2019, como por ejemplo la inclusión de nuevos procedimientos. También se hace necesario revisar el papel de la comisión de calidad porque su composición actual le debería permitir un rol político y estratégico que no se percibe que tenga en la actualidad.

La Facultad menciona en su informe de autoevaluación aspectos a mejorar en la gestión de encuestas y aumentar la participación en las mismas del alumnado. Se recomienda explorar nuevos mecanismos de recogida de información de satisfacción, como por ejemplo grupos focales y/o entrevistas cualitativas.

En relación con ciertas recomendaciones y áreas de mejora surgidas del Informe de Evaluación Interna, a pesar de las dificultades originadas por el cambio del equipo rectoral y decanal, se requiere al Centro que las incorpore y que implante los cambios oportunos, porque si no se corre el riesgo de que sea un ejercicio de evaluación sin ningún efecto relevante para la mejora del SGC del Centro.

DIMENSIÓN 6– INFORMACIÓN PÚBLICA

Criterio 8. Publicación de la información sobre las actividades y el Proyecto Académico del Centro

Estándar: *El Centro cuenta con una sistemática y unas pautas para la publicación periódica de información actualizada relativa a sus actividades y a su Proyecto Académico que garantizan los procesos de toma de decisiones, la rendición de cuentas y la mejora continua en todos los niveles de la institución.*

Directriz 8.1. El Centro publica periódicamente información adecuada y actualizada sobre sus programas formativos y otras actividades relacionadas

Aspectos a valorar para el cumplimiento de la directriz:

- El Centro publica información actualizada y accesible sobre los programas formativos que se integran en su Proyecto Académico acorde a lo recogido en las memorias de verificación, su desarrollo y resultados.
- La documentación del SGC es accesible para la comunidad universitaria implicada y describe de manera fiel y actualizada tanto los procesos relacionados con el proceso general de enseñanza-aprendizaje que se desarrollan en el Centro, como sus mecanismos de sistematización, medición, análisis y mejora.

VALORACIÓN DESCRIPTIVA:

La Facultad de Química publica de manera clara, periódica y accesible la información relativa a los programas formativos que ofrece, en coherencia con lo recogido en las memorias de verificación. No obstante, tal y como se ha comentado anteriormente, convendría dar mayor visibilidad a los títulos de máster.

A través de su página web y de la página web general de la UPV/EHU, se puede acceder a información actualizada sobre la estructura de los planes de estudio, las guías docentes, los calendarios académicos, así como sobre las competencias, objetivos y perfil de egreso de las titulaciones. Esta transparencia se extiende también a los resultados de los programas, a través de la publicación de su desarrollo y resultados obtenidos a través de indicadores académicos, y a la documentación relativa al sistema de calidad, lo que permite a los distintos grupos de interés realizar fácilmente un seguimiento del desarrollo, desempeño de las titulaciones e impacto de las actividades y resultados académicos.

El Centro cuenta con un plan de comunicación que se revisa anualmente y contempla los distintos tipos de contenidos a difundir a través de los diferentes canales de comunicación (como la web, redes sociales, listas de distribución o la intranet), así como los responsables de esta comunicación y los públicos a los que está dirigida. Esta planificación estructurada refuerza el compromiso del Centro con la rendición de cuentas y la transparencia. La reciente creación de una comisión de comunicación y la apertura de canales institucionales en redes sociales muestran una evolución positiva en la gestión de la comunicación institucional. La información relativa a la estructura organizativa, el personal docente e investigador, la comisión de calidad y las titulaciones ofertadas está disponible para cualquier usuario y actualizada en la página web, contribuyendo a una adecuada visibilidad de la actividad académica.

En la página web del Centro, además de información sobre horarios, coordinadoras/es del Grado, materias que se imparten en inglés o el TFG y el plan de acción tutorial, hay un enlace que nos redirige a la página web de la Universidad donde la información sobre el grado. Esta página está dividida en diferentes apartados: “Matrícula”, “Plan de estudio”, “Profesorado”, “Movilidad”, “Prácticas”, “Calendario y exámenes”, “Acceso a másteres” y

“Verificación, seguimiento y acreditación”. Se puede encontrar información sobre el Centro de impartición, el idioma de impartición, número de ECTS totales a cursar, modalidad, plazas ofertadas, matriculación, información sobre las asignaturas impartidas (carácter, idioma, metodología docente, sistema de evaluación, guía docente...), información sobre el profesorado o informes emitidos por las Agencias de Evaluación o autoinformes generados por la Universidad.

En cuanto a la información del profesorado, cabe indicar que, hay docentes que no tienen publicado su CV o información relacionada ni los horarios de tutorías.

En los informes de evaluación previos del Grado de la Facultad, se señaló en el apartado de información pública disponible que había ciertos aspectos que requerían mejoras. Sin embargo, parece que algunos de estos puntos no han sido resueltos, como los siguientes:

- Los principales indicadores del título con relación al rendimiento, satisfacción de los diferentes colectivos e inserción laboral solo se pueden consultar a través de los informes de seguimiento y no cuentan con una ubicación específica en la página web. (Renovación de la Acreditación 2015)
- Sería conveniente incluir un breve C.V. del profesorado que imparte asignaturas en la titulación. (Renovación de la Acreditación 2015)
- Aportar información sobre la posibilidad de cursar los estudios a tiempo parcial. (Seguimiento 2013)

En cuanto a los indicadores del título, satisfacción e inserción laboral, aún no se encuentran fácilmente accesibles en la página web de la titulación, sino que se incluyen en los autoinformes de seguimiento en “Acreditación”.

En el caso de los másteres, en la página web del Centro hay disponibles impresos útiles para el alumnado para la realización de trámites administrativos o información sobre el TFM, además de información sobre las asignaturas impartidas en inglés. La información general de cada uno de los másteres está en el enlace que redirige a la página de la Universidad. Esta página está dividida en los siguientes apartados: “Inicio”, “Matrícula”, “Programa”, “Profesorado”, “Movilidad”, “Prácticas”, “Calendario”, “y “Acreditación”. En “Inicio” se puede encontrar información sobre el lugar de impartición, el idioma de impartición, número de ECTS totales a cursar, modalidad, plazas ofertadas, duración, precio orientativo, contacto, información general del máster y salidas profesionales.

Asimismo, en cada una de las secciones se encuentra información sobre la matriculación, información sobre las asignaturas impartidas (carácter, idioma, metodología docente, sistema de evaluación, guía docente...), información sobre el profesorado o informes emitidos por las Agencias de Evaluación o autoinformes generados por la Universidad.

En cuanto a la información del profesorado, cabe indicar que, hay docentes que siguen sin tener publicados los CV y que no en todos los casos se publican los horarios de tutorías, algo que ya fue indicado en su día, en los informes de renovación de la acreditación de varias titulaciones.

Al final de las páginas web se puede encontrar un enlace a “Sugerencias y solicitudes”.

Por otra parte, aún no existe versión en inglés de la página de los másteres. En el informe de seguimiento elaborado por la Universidad informan que no se plantea la publicación en inglés de las webs de los másteres excepto para aquellos que se imparten íntegramente en este idioma.

En los informes previos de Renovación de la Acreditación y de Seguimiento de los Másteres de la Facultad se indicó en el apartado correspondiente a la información pública disponible que había ciertos aspectos que deberían mejorarse como hacer más visibles los indicadores, incluir material audiovisual atractivo para las y los estudiantes o crear un repositorio de los TFM.

Se ha identificado que, en el caso del Máster Interuniversitario en Química Teórica y Modelización Computacional, cuya universidad coordinadora es la Universidad Autónoma de Madrid, la página web de la UPV/EHU publica la memoria verificada y las modificaciones aprobadas, pero no incluye informes de seguimiento ni de renovación de la acreditación. Dado que se trata de un título en el que participa la Facultad, se recomienda completar esta información para garantizar un acceso homogéneo a los datos relevantes de todas las titulaciones adscritas, independientemente de que su universidad coordinadora no sea la UPV/EHU.

La documentación del SGC está disponible para la comunidad universitaria y describe de forma fiel y actualizada los procesos de enseñanza-aprendizaje y los mecanismos de sistematización, medición, análisis y mejora, a través de procedimientos como el P1 (Comunicación interna y externa) y el P2 (Gestión de la página web/intranet), lo que evidencia una gestión de calidad alineada con los estándares establecidos. Se muestra de manera clara y transparente la información referida a las directrices diseñadas para la evaluación según las directrices establecidas por las agencias de evaluación externas, así como los informes de Gestión Anual del Centro y los propios para cada titulación que se imparte en la Facultad.