

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

## **Informe de evaluación externa**

**Centros: Facultat de Química**

**Universidad: Universitat Rovira i Virgili**

**Fecha de la visita: 2-3/12/2019**

## ÍNDICE

A. Introducción.....	3
B. Desarrollo del proceso de evaluación .....	4
C. Valoración de los estándares y criterios de evaluación.....	7
C1. Revisión y mejora del SGIC .....	7
C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos .....	21
C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes .....	25
C4. Personal académico.....	30
C5. Recursos materiales y servicios .....	37
C6. Información pública.....	40
D. Resultado de la evaluación .....	44
E. Acta de envío del informe externo .....	45
Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos evaluados .....	46

## A. Introducción

### 1. Descripción del SGIC evaluado

<b>Centro(s):</b>	Facultat de Química
<b>Sede(s):</b>	Tarragona
<b>Código:</b>	43006009
<b>Tipología:</b>	Propio
<b>Universidad:</b>	Universitat Rovira i Virgili
<b>Alcance del SGIC</b>	Facultat de Química

### 2. Composición del Comité de evaluación externa

<b>Rol</b>	<b>Nombre</b>	<b>Ámbito</b>	<b>Institución</b>
<b>Presidente</b>	Adolfo Vázquez	Organización de Empresas	Universidad de Sevilla
<b>Profesional</b>	Susana Villanueva	Química	Institute BCN Esthetics S.L
<b>Estudiante</b>	Anna Mirmán	Métodos de Investigación y Diagnostico en Educación	Universidad de Sevilla
<b>Secretaria</b>	Esther Adot	Metodología de evaluación	AQU Catalunya

### 3. Objetivo del informe

La evaluación externa del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la Facultat de Química, de la Universitat Rovira i Virgili, se ha centrado, de acuerdo con la *Guía para la certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de la Calidad* de AQU Catalunya (en adelante *Guía para la Certificación*) en las seis dimensiones obligatorias: Revisión y mejora del SGIC; Diseño, revisión y mejora de los programas formativos; Sistemas de apoyo al aprendizaje y de apoyo a los estudiantes; Personal académico; Recursos materiales y servicios; e Información pública.

Este informe, que se enmarca en la certificación de la implantación del SGIC, tiene principalmente dos finalidades:

1. Dar a conocer el nivel de despliegue e implementación del SGIC evaluado y, en consecuencia, proponer a la Comisión Específica de Certificación de la Implantación del SGIC de AQU Catalunya que proceda a emitir el certificado que acredite su logro.
2. Aportar sugerencias al SGIC evaluado para mantener un nivel de calidad adecuado en las dimensiones susceptibles de valoración, contenida en una propuesta formalizada de acciones orientadas a la mejora.

## B. Desarrollo del proceso de evaluación

### 1. Breve descripción del proceso de evaluación

El Comité de evaluación externa (CAE, por sus siglas en catalán) realizó una visita previa a la Facultat de Química, de la Universitat Rovira i Virgili, después de revisar la documentación disponible asociada al SGIC. Como resultado de esta visita, el CAE solicitó un conjunto de evidencias adicionales que el centro presentó en el plazo indicado. La visita de certificación se realizó los días 2 y 3 de diciembre de 2019.

El programa de la visita fue el siguiente:

02/12/2019

Horario	Actividad
08:45 – 09:00	Recepción CEE
09:00 – 10:30	Dimensión 1. Revisión y Mejora del SGIC PR-FQ-001-Elaboració i revisió de política i objectius de qualitat PR-FQ-008-Definició revisió i millora del SIGQ PR-FQ-015-Gestió de CQRSF PR-FQ-016-Control documental i registres Sistemas de información
10:30 – 11:30	Dimensión 2 Diseño, Revisión y Mejora de los programas formativos PR-FQ-002-Planificació titulacions PR-FQ-005-Suspensió titulacions PR-FQ-004-Modificació titulacions PR-FQ-006-Acreditació de titulacions PR-FQ-003-Seguiment i millora titulacions
11:30 – 11:45	Pausa
11:45 – 13:30	Dimensión 3 Enseñanza – Aprendizaje y Apoyo a los estudiantes PR-FQ-020-Perfil d'ingrés, accés, admissió i matrícula dels estudiants de graus PR-FQ-014-Perfil d'ingrés, accés, admissió i matrícula dels estudiants en màsters universitaris PR-FQ-010-Gestió PE PR-FQ-009-Desenvolupament de l'ensenyament PR-FQ-019-Gestió del treball de fi de grau-treball de fi de màster

Horario	Actividad
	PR-FQ-013-Orientació a l'estudiant Movilidad Bolsa de trabajo
13:30 – 15:00	Almuerzo
15:00 – 16:00	Dimensión 4. Personal Académico PR-FQ-021-Gestio recursos docents Incorporación personal Formación Evaluación, promoción y reconocimiento
16.00 – 16.45	Dimensión 5 Recursos Materiales y Servicios PR-FQ-017-Gestió de los recursos materiales y servicios FQ
16.45 – 17.00	Pausa
17.00 – 18.00	Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas PR-FQ-007-Publicació informació titulacions Resultados académicos Inserción laboral Satisfacción grupos interés

Día 2: 03/12/2019

Horario	Actividad
08:45 – 09:00	Recepción CEE
09:00 – 10:00	Entrevista equipo directivo
10:00 – 11:30	Entrevista Comisión de Seguimiento y Calidad Docente (CSCD) y responsables de procesos.
11:30 – 11:45	Pausa
11:45 – 12:45	Entrevista con responsables de titulación
12:45 – 13:45	Entrevista con profesorado
13:45 – 15:00	Almuerzo

15:00 – 15:45	Entrevista con estudiantes y egresados
15:45 – 16:15	Audiencia abierta
16.15 – 17.30	Elaboración de conclusiones
17.30 – 17.45	Conclusiones preliminares y despedida

## 2. Incidencias

En el transcurso de la visita no se ha producido ninguna incidencia y el proceso ha sido en todo momento adecuado y acorde al plan establecido.

## 3. Actitud de la comunidad

El CAE quiere agradecer la disponibilidad y la colaboración de la comunidad universitaria durante la evaluación. Un agradecimiento que se hace extensivo a todas las personas y colectivos que participaron activamente en las audiencias celebradas, cuyas apreciaciones han sido muy estimables para incrementar el conocimiento de la institución y del nivel de implantación de su SGIC.

En este sentido, el comité externo valora positivamente la actitud colaborativa de todas las personas vinculadas al SGIC y de los grupos de interés con los que tuvo ocasión de dialogar, por su sinceridad y capacidad para comprender las cuestiones planteadas por los miembros del CAE; también por su interés en contribuir al desarrollo de este proceso y lo que del mismo podrá derivarse para la mejora del centro y de los programas formativos que imparte.

## C. Valoración de los estándares y criterios de evaluación

### C1. Revisión y mejora del SGIC

---

El centro dispone de un SGIC con sus procesos implantados, que incluye procesos para su revisión y mejora continua.

---

☐ Implantación parcial

☒ Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

---

#### Procesos

PR-FQ-008-Definició revisió i millora del SIGQ

PR-FQ-001-Elaboració i revisió de política i objectius de qualitat.

PR-FQ-015-Gestió de CQRSF

PR- FQ- 016 Control documental i registres

#### Documentación

Informe de Evaluación Transversal

Document Marc. (documento realizado expresamente para explicar como se realiza la gestión de calidad en la URV)

Política de calidad Facultat de Química  
[http://www.fq.urv.cat/media/upload/domain\\_1610/arxius/Qualitat/Pol%C3%ADtica%20Calidad%20FQ-web.pdf](http://www.fq.urv.cat/media/upload/domain_1610/arxius/Qualitat/Pol%C3%ADtica%20Calidad%20FQ-web.pdf)

Alineació de la política i objectius de la FACULTAT DE QUÍMICA amb la política i objectius de qualitat de la URV - Relació\_entre\_Obj\_URV\_i\_FQ\_v19-11-2018.xlsx

Plan Calidad URV 2018-2022

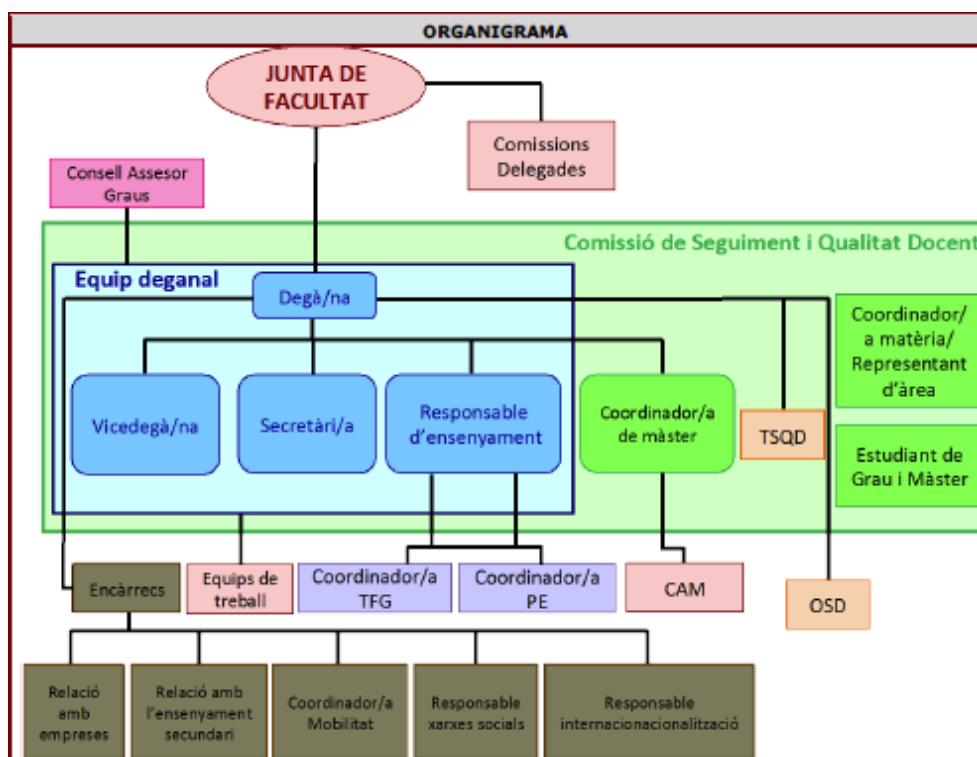
Contrato Programa 2018\_2022

**1.1 Se han definido la cadena de responsabilidades y todos los grupos de interés implicados para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC.**

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

## Suficiente

En general, todos los Procesos del SGIC establecen la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC. La descripción de las responsabilidades se detalla en el Manual de Calidad. No obstante, sería aconsejable revisar la asignación de responsabilidades de los procesos para aproximar esta responsabilidad a las personas que ocupan posiciones dentro de la organización más próximas al desarrollo operativo del proceso y descargar de estas funciones a la Decana y al equipo decanal.



Il·lustració 1. Manual de Qualitat Facultat de Química

La participación de los grupos de interés en los diferentes procesos analizados está articulada principalmente en los siguientes órganos de decisión:

- **Junta de Facultad:** El estudiantado está representado, aunque tal y como señala el equipo directivo en algunos casos no se cubren todas las posiciones. Para solucionar esta situación la Universidad ha establecido elecciones anuales para la elección de estudiantes.
- **Comisión de Seguimiento y Calidad Docente (CSCD):** están representados los estudiantes de Grado y Máster (2 de Grado y 1 de Máster). La documentación e información tratada en esta comisión se transmite a los delegados de clase a través de sus representantes para que pueda ser debatida. Los representantes de los estudiantes se han organizado en un grupo de WhatsApp. Además, en este órgano están representadas todas las Áreas de la Facultad, están establecidos mecanismos para asegurar que siempre estén representadas todas ellas.



La normativa de la URV relativa a la figura de Delegado de estudiantes es muy reciente. Ha sido promovida por el actual equipo rectoral. Desde el equipo decanal de la Facultat se ha promocionado la figura del delegado con un éxito desigual.

- **Consejo de estudiantes del Centro.** Se han llevado a cabo acciones para su creación pero sin éxito todavía.
- **Consejos de Departamento:** en estos órganos no hay representación estudiantil aunque se debe tener en cuenta que los aspectos tratados en este órgano son de carácter académico.
- **Consejo Asesor de cada Grado (existen dos Consejos uno para el Grado en Química y otro para el Grado en Bioquímica):** están formados por profesionales de cada ámbito titulación. Se reúnen cada 2 años. Su principal objetivo es asesorar sobre las habilidades y competencias que el mercado laboral demanda. Es importante este órgano ya que supone la conexión entre la Facultat y el entorno. Además, existen otros mecanismos de comunicación como son los Coordinadores de TFG/TFM y Coordinadores de Prácticas Externas que tienen un contacto continuo con las empresas, así como los profesionales que participan como profesores asociados en los títulos de Máster. El CAE valora positivamente este órgano y anima a la institución a aprovecharlo para incorporar otras visiones expertas que pueda haber tanto en la propia Universidad como en el tejido empresarial y que quizás no tengan una relación estable con el centro pero que su contribución sea interesante por lo que representan en materia de innovación, internacionalización, etc.
- **Comisión de Calidad de la Universidad:** esta comisión de reciente creación y de ámbito de toda la Universidad se tiene en cuenta en este informe de centro ya que están representados todos los grupos de interés de la comunidad universitaria. Además, es el órgano de rendición de cuentas a través de los Contratos Programas suscritos con los Centros.

A continuación, se describe el funcionamiento de los procesos que se analizan en el marco de esta dimensión. Para facilitar la lectura se describe, en primer lugar, cual es la cadena de mando y participación de cada proceso para posteriormente hacer mención de aquellos aspectos que se considera deberían tenerse en cuenta para la mejora de su funcionamiento.

- **PR-FQ-008-Definición, revisión y mejora del SGIC** establece que la decana de la FQ delega en el Responsable del Sistema Interno de Garantía de Calidad (en adelante RSIGQ) la responsabilidad de definir, revisar y mejorar el SGIC de la Facultad de Química y los procesos que lo forman, lo que queda **evidenciado** en el acta de la Junta de la Facultad de Química correspondiente. Así mismo, todos los procesos del SGIC, establecen con claridad cuáles son los Indicadores que sirven para gobernarse.

El RSIGQ, que forma parte del equipo decanal de la FQ, informa a la Comisión de Seguimiento y Calidad Docente de la FQ sobre el desempeño del SGIC y de cualquier necesidad de mejora en los procesos que lo forman. La Comissió de Seguint de

Qualitat Docent (en adelante CSQD) revisa la definición, el grado de cumplimiento y propuestas de mejora del SGIC, y las valida, en su caso, o propone las enmiendas necesarias, previamente a la aprobación por parte de la Junta de Facultad que es el órgano que se utiliza para la rendición de cuentas.

Por último, en el estándar 1.5 se recogen las recomendaciones relativas a los indicadores que aplican a este proceso.

- **PR- FQ- 016 Control documental y registros**, establece con claridad la cadena de responsabilidades para la elaboración, modificación y aprobación de los documentos del SGIC. El Centro dispone de un documento con la Relación de los Registros del SGIC, el responsable de revisarlos y la periodicidad en la que deben llevarlo a cabo.
- **PR-FQ-015-Gestió de Consultes, Queixes, Reclamacions, Suggestiments i Felicitacions** (CQRSF), detalla: “El / la técnico / a de la oficina de apoyo al decanato (TOSD en adelante) recibe las CQRSF de la FQ tanto del PDI, PAS y estudiantes como de personas externas a la URV mediante los canales de atención previstos. En caso de que no haya remitente o el texto introducido sea impropio, no se gestionará”.

En las audiencias que el CAE ha mantenido con Responsables de Titulación, profesorado y estudiantes y egresados se deduce que muchas de estas Quejas y Sugerencias no se formalizan y documentan. No obstante, el contacto frecuente, personalizado y cercano de los delegados de estudiantes con el Equipo Decanal, Responsables de Grados y el profesorado, hace que muchas de las quejas y sugerencias se formulen verbalmente sin dejar evidencia documental y, por ende, sin que éstas lleguen a la TOSD que es la persona designada para su documentación y registro.

## **1.2 El mapa de procesos del SGIC es coherente con los procesos implantados y con las interrelaciones definidas entre ellos.**

*Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC.*

*Los procesos del SGIC implantados están vinculados de forma coherente con lo descrito en el mapa.*

### **Satisfactoria**

El Manual de Calidad de la FQ contiene la política de calidad del centro, el alcance del SGIC, los objetivos de calidad y la descripción del conjunto de procesos que forman el sistema y la relación entre ellos en formato de mapa de procesos. El Mapa de Procesos es una representación clara de la clasificación de los procesos en: Estratégicos, Clave y de Apoyo y permite la visualización de la interrelación que existe entre ellos. La agrupación de los procesos y actividades que ejecutan los miembros de la Facultat es coherente y ofrece una panorámica global de su trabajo que resulta imprescindible para aplicar una gestión por procesos.

El CAE considera que se evidencia que los procesos del SGIC implantados están vinculados de forma coherente con lo descrito en el mapa. El CAE ha llevado a cabo un análisis exhaustivo de todos los Procesos del SGIC, dicho análisis ha sido doble. Por un lado, previo a la visita de certificación, se ha llevado a cabo un análisis de todos los Procesos del SGIC y de todos los registros y evidencias proporcionadas por la FQ. De otro lado, en cada una de las audiencias celebradas, el CAE ha tenido la oportunidad de revisar con todos los responsables de los procesos su implantación.

El CAE concluye que los procesos están debidamente implantados. No obstante, considera pertinente analizar estos procesos desde la óptica de los 4 ejes estratégicos de la Facultad de Química. Por lo que se refiere a la Internacionalización se aconseja revisar los procesos para que reflejen este componente estratégico; para ello, sería importante desplegar los objetivos estratégicos en objetivos operativos medibles que permitiesen evaluar el progreso de su consecución.

Otro aspecto estratégico es la captación de estudiantes, para lo cual la FQ ha desplegado una serie de acciones que se han convertido en parte de su seña de identidad (más de 70 conferencias, el programa NEXES, participación en Ferias y Foros, etc.) tanto en Centros de Secundaria como recientemente en Centros de Primaria. Este aspecto ha sido objeto de revisión, tal y como manifestó el Responsable del SGIC desde el segundo año de mandato el equipo decanal se propuso realizar un Análisis y Revisión del Impacto de las acciones de Captación en la Matrícula de los títulos del centro. Sin embargo, todavía no han podido acometer este análisis debido a que, el análisis sería manual: contrastar las listas de las personas que han participado en las diferentes acciones de captación con la lista de la matrícula en los diferentes títulos del centro.

Teniendo en cuenta todo ello, sería recomendable que el Centro se plantease si es interesante reflejar ese enorme esfuerzo desplegado en todas esas actividades relacionadas con el plan estratégico en su Mapa de procesos. El objetivo de incorporar estas actividades al SGIC no es otro que su formalización, medición y revisión, sería útil para su evaluación desplegar los objetivos estratégicos en objetivos operativos que permitiesen conocer la contribución de los procesos en la consecución de la estrategia y así alinear el análisis y revisión del SGIC con las metas que se persiguen.

### **1.3 El SGIC, que da respuesta a las dimensiones del programa AUDIT y a las fases del Marco VSMA, está implantado.**

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

#### **Satisfactorio**

Se evidencia que el SGIC de la FQ ha evolucionado, ha sido ampliamente revisado y ha sido mejorado desde el diseño inicial en el marco del programa AUDIT certificado en 2007. El CAE ha comprobado que el actual SGIC de la FQ da una respuesta muy adecuada a las dimensiones del programa AUDIT. Además, el SGIC de la FQ responde muy adecuadamente a las fases del Marco VSMA a través de los procesos: **PR-FQ-002-Planificacio titulacions;**

## **PR-FQ-003-Seguiment titulacions; PR-FQ-004\_Modificacio titulacions; PR-FQ-005-Suspensio titulacions y PR-FQ-006-Acreditació de titulacions.**

Destacar el trabajo desarrollado por el Equipo Decanal, los Responsables de Procesos, Responsables de las titulaciones de Grado y Máster de la Facultad, Coordinadores de Prácticas externas (PE), Coordinadores de Trabajos Fin de Master (TFM) y Coordinadores de Trabajos Fin de Grado (TFG), Coordinadora de movilidad de la FQ, Técnica de apoyo a la calidad docente del centro y el personal de la Oficina de Apoyo al Decanato en todo el proceso de seguimiento y mejora de las Titulaciones. Su esfuerzo de mejora continua de los Programas Formativos y la interacción Investigación-Docencia han hecho de la Facultad de Química de la URV un Centro de Referencia tanto a nivel nacional como internacional.

### **1.4 Existe un sistema de gestión de la documentación del SGIC que permite acceder fácilmente a la versión actualizada de los documentos que se generan.**

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

#### **Suficiente**

En cuanto a los registros generados en la implantación del SGIC, se ha autorizado al CAE para acceder a la documentación en soporte electrónico ubicada en el sistema de gestión de la información de la FQ.

La FQ pone a disposición de los usuarios autorizados (equipo decanal y personal de la oficina de apoyo a decanato) el servicio de alojamiento de ficheros multiplataforma en la nube BOX-URV. Este sistema utiliza múltiples centros de datos con fuentes de energía fiables y sistemas de copia de seguridad para ofrecer un 99.9% de acuerdo con el nivel de servicio (SLQ) y redundancia, todo adecuado a la normativa legal vigente.

Esta documentación se encuentra ubicada en la carpeta BOX denominada “FQ-Sistema Intern Garantia Qualitat”. Al acceder a la carpeta “FQ-Sistema Intern Garantia Qualitat” se visualiza, en las correspondientes subcarpetas (19), información del manual de Calidad, procesos específicos de la FQ e instrucciones de trabajo. Dentro de cada proceso, se ubica la siguiente información:

- Ficha de proceso (en formato word y pdf) junto con el diagrama de flujo de proceso, si aplica.
- Registros electrónicos (carpeta “Registres”)
- Plantillas relacionadas, si procede (carpeta “Plantilles”):

Los registros se ubican en carpetas ordenadas alfabéticamente, de acuerdo con la identificación que consta en la ficha del proceso (apartado 11. REGISTRO DEL PROCESO). Se muestran los registros electrónicos de los cuales se dispone de información.

El CAE ha podido analizar en profundidad la documentación generada por el SGIC y volcada en la carpeta BOX y debatir sobre el sistema en las distintas audiencias celebradas con el Equipo Decanal, CSCD y Responsables de procesos. Se ha podido constatar que cada usuario autorizado asigna la información (registro) correspondiente según lo establecido en el **Proceso PR- FQ- 016 Control documental i registros** que define una Relación de los Registros por cada Proceso. La Técnico de Soporte a la Calidad Docente es la persona responsable de comprobar que los registros se suben según el calendario establecido.

El CAE ha constatado también, las siguientes áreas de mejora:

- Formalizar una tabla en la que conste la relación de personas y permisos de acceso en función de su responsabilidad y participación en el proceso.
- Revisar el calendario de disponibilidad de datos para asegurar que está definida para todos los registros.
- Formalizar la sistemática de revisión y control de los registros (**PR- FQ- 016 Control documental y registros**), explicitando con mayor claridad la temporalidad, las plantillas a utilizar y guías para documentar la revisión, mejoras a introducir y el espacio web o sistemática establecida para subir y/o remitir las propuestas de mejora. Por todo ello, el CAE propone que la FQ evalúe el sistema de Gestión de la Documentación con la finalidad de mejorar la sistemática establecida para normalizar qué tipo de información se sube, quién, cuándo y cómo lo hace, de qué manera, explicitando con claridad la temporalidad, las plantillas a utilizar y guías para garantizar que todos los intervinientes lo hagan de la misma forma.
- Revisar la asignación de registros a los procesos. El CAE ha constatado que algunos de los procesos no tienen asignados registros y en algún caso la relación entre el registro y el proceso no es evidente. Por ejemplo, en el proceso **PR-FQ-015-Gestió de CQRSF**, los Registros que aparecen recogidos en la carpeta correspondiente del BOX son las Actas de Junta de Centro de información de los canales para las CQRSF y Actas de la CSCD y Actas de Junta de Centro de la aprobación del Informe de Seguimiento de las Titulaciones. En cambio, no se ha encontrado un documento en el registro que muestre el análisis de las CQRSF recibidas y su análisis y tampoco aparece el análisis en el Informe de Seguimiento de las Titulaciones ni en las tablas anexas al mismo.

Otro ejemplo de lo anterior es con relación al **Proceso PR-FQ-021-Gestio recursos docents**. En los Registros recogidos en la carpeta correspondiente del BOX, aparecen: los correos electrónicos del encargo docente remitidos a los Departamentos, en los cuales se explicitan los Criterios aprobados por la FQ para el encargo docente. Si bien, el Centro es consciente y, así lo explicita en el propio Proceso que, dicho encargo docente se debe ajustar a la disponibilidad de plantilla de los departamentos dado que éstos imparten docencia en otros Centros de la URV. Aun cuando lo anterior es una evidencia de qué se solicita a los Departamentos y el hincapié de la FQ en los Criterios definidos por el Centro, se echa en falta el registro sobre el análisis del grado de cumplimiento de los Criterios establecidos por la FQ

para el encargo docente. Lo anterior, sí aparece recogido en el Informe de Seguimiento de las Titulaciones.

### **1.5 Existe un sistema de gestión de la información que permite su fácil acceso, así como la recogida ágil, completa y representativa de datos e indicadores derivados de la implantación de los procesos.**

*Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge datos e indicadores que son generalmente representativos y fiables de los procesos del SGIC. El sistema de gestión de la información permite un acceso relativamente fácil a los datos e indicadores para los diferentes grupos de interés.*

#### **Suficiente**

El CAE ha podido analizar en profundidad el sistema de gestión de la información y debatir sobre el sistema en las distintas audiencias celebradas con el Equipo Decanal, CSCD y Responsables de procesos.

Se ha podido constatar que la Técnica de la oficina de apoyo al decanato (TOSD en adelante) dispone de una Plantilla con todas las tablas que se necesitan para la elaboración del Informe de Seguimiento de las Titulaciones y, a pie de página, aparece la fuente de dónde se han obtenido estos datos. El acceso a los Indicadores Institucionales (datos externos a la FQ) es posible desde la aplicación “URV en cifras” y se puede acceder con facilidad desde fuera de la Universidad.

La TOSD exporta desde la “URV en cifras” a las tablas correspondientes los indicadores necesarios para el Seguimiento y/o acreditación de los títulos y lo vuelca en un espacio común que tiene el decanato para el análisis de los datos y el seguimiento de los indicadores. Una vez colgada las tablas, la TOSD envía un correo electrónico al equipo decanal y a las personas implicadas en el análisis. Además, es la responsable de recordar a los miembros del decanato cuándo y cómo deben facilitar los datos de los procesos de los que son responsables; conforme los va recibiendo va actualizando las tablas correspondientes. De esta manera, con la actualización de los datos externos y con la de los datos internos se actualiza también el Cuadro de Mando.

Según la Técnica de la Oficina de Programación y Calidad de la URV (OPQ en adelante), la URV dispone de un documento en el que están recopilados todos los datos de los Servicios para el Seguimiento y acreditaciones de los Centros. En el mismo se especifican los Servicios-Unidades que han de proporcionar los datos externos a los Centros de todos los procesos transversales (movilidad, formación del profesorado, etc.), el tipo de documento, últimos datos disponibles y el enlace donde está disponible la información o, en su defecto, la fecha en la que estará disponible la información. Del análisis del Documento que la OPQ de la URV ha puesto a disposición del CAE durante la visita al centro, “Dades Serveis per Seguint i Acreditació curs 2018-19” aparecen hasta 18 informaciones a poner a disposición de los centros de los que, sólo 3 aparece el enlace donde está la información y 14 aparecen como Pendientes: 7 para Marzo 2020, 1 para Febrero 2020, 4 para Enero 2020,



2 para diciembre 2019 y, por último, hay una información en la que aparece “ Última edición 2018 (carpeta 2017-18). Próxima edición a determinar”.

Durante la entrevista con el equipo de la OPQ de la URV, se informa al CAE de que el problema principal, que están en vías de poder solucionar es el momento en que están disponibles estos datos externos a los Centros. Estos datos no están automatizados y existen Unidades/Servicios que no tienen Bases de Datos (hojas de cálculo l, bases de datos propias del servicio) que se hablen con el sistema de Información SINIA. Esta falta de automatización repercute en una sobrecarga de estos Servicios/ Unidades por lo que se priorizan los datos de las titulaciones en proceso de acreditación. Como consecuencia, a las Unidades/Servicios se les genera una carga adicional de preparar esos datos para ponerlos a disposición de los Centros. En estos momentos se está trabajando en establecer vínculos de diálogo entre las aplicaciones de estas unidades/servicios y el sistema de Información SINIA. Además, la coordinación entre estas Unidades/Servicios responsables de los datos de los procesos transversales y los Centros de la URV es vital.

En la entrevista con el equipo decanal y responsables del SGIC se manifiesta que el momento ideal para realizar el Informe de Seguimiento de las Titulaciones sería diciembre.

Por último, la Decana señala que otro aspecto en el que se está trabajando es el conjunto de indicadores para analizar la Interacción entre Docencia e Investigación. En este sentido se han realizado diversas acciones para trabajar en su obtención anual para su análisis en el marco del Informe de Seguimiento de las titulaciones. El objetivo era analizar el avance anual de esta interacción. La obtención de los datos necesarios es compleja si se realiza a nivel de título ya que se debería disponer de los resultados de investigación en función de cada una de las titulaciones del Centro, cuando los resultados de investigación se calculan a nivel de Departamento y responden a sus necesidades y no a las de la titulación. Para el centro resolver este aspecto es importante ya que supone una apuesta estratégica, al menos sería necesario obtener los datos por profesor que imparte docencia en el centro.

A partir de lo descrito anteriormente se detectan las siguientes áreas de mejora:

- Agilizar y automatizar la obtención de datos de Servicios / Unidades externos al Centro y no incluidos en SINIA para mejorar los plazos en que se suministran sin que se tenga en cuenta si son objeto o no de acreditación. Para ello, se recomienda mejorar la coordinación entre estas Unidades/Servicios responsables de los datos de los procesos transversales y los Centros de la URV.
- Formalizar la información necesaria para la realización del informe de seguimiento en un documento compartido por todos los participantes en su elaboración, en el que se identifiquen, además de todos los datos necesarios para realizar el informe de seguimiento, los servicios de la URV proveedores de estos datos, responsables de procesos transversales y/o de Centro, responsables de la provisión de datos, procesos y modo en que se deben proveer los datos, calendario de suministro de datos.
- Acordar y sistematizar con los Servicios Centrales la segmentación y/o agregación necesaria.

- Formalizar documentalmente la actual sistemática respecto a la ejecución, control y revisión de las acciones de mejora y así normalizar: responsables, calendario, acciones o actividades a llevar a cabo, las plantillas a utilizar y guías para documentar las mejoras a introducir y el espacio web o sistemática establecida para subir y/o remitir las propuestas de mejora.

Por último, el CAE considera que para llevar a cabo la implantación de estas acciones sería aconsejable la constitución de algún Órgano y/o Comisión de coordinación que, aunque de manera transitoria y con el apoyo de la OPQ de la URV garantice el diálogo y comunicación fluida entre estas Unidades/Servicios responsables de los datos de los procesos transversales y los Centros de la URV para detectar cuáles son las necesidades y expectativas de los Centros y orientar todo el proceso conducente a la resolución de todos los problemas anteriormente enunciados.

Con respecto a los Indicadores de los procesos de la Facultad de Química (datos internos de la FQ):

- Establecer la sistemática que determine: calendario en qué fecha los Responsables de los Procesos tienen que subir los datos de los indicadores de sus procesos, lugar en el que introducir estos datos; unidades de cálculo (días, cursos, cohortes, etc.) calendario de cuándo deben calcularse y cuándo deben estar disponibles estos datos; periodo para el cual se calculan; fórmulas de cálculo; fuentes de los datos, especificar cuando estos datos son externos o internos y quién es el responsable de su obtención. Todo lo anterior se podría recoger en una guía-manual de Indicadores que normalizara todas estas cuestiones.

Aún sin ser un requerimiento, sería recomendable que los Centros contasen con una plataforma en la que, además, al subir todos los datos de los indicadores de todos los procesos tanto transversales como del Centro, pudieran ver la evolución de los mismos en formato gráfico con la finalidad de poder facilitar el análisis y revisión de los datos y transformar éstos en información y la información en Conocimiento para la Toma de Decisiones y la Mejora Continua. Esta herramienta podría ser especialmente relevante para los nuevos Contratos Programas (CP en adelante) que la URV va a suscribir con los Centros. Estos nuevos Contratos Programa cuyo modelo actualmente se está diseñando por parte de la URV, se espera que en mayo sean aprobados por el Claustro. Los CP son un compromiso del Centro con la Universidad, en el que se suscriben los objetivos a cumplir por parte de los Centros, indicadores para medir estos objetivos y el Valor Objetivo y límite de cada uno de éstos. Todos los objetivos y sus indicadores que vengan del CP, el Centro debe incorporarlo a su Cuadro de Objetivos y ahí es donde deben concretar cómo van a alcanzarlos, acciones a corto plazo a desplegar, responsables, etc.. Todo lo anterior se va a revisar desde la OPQ de la URV que se encargará de velar que todos los centros tengan suscritos estos compromisos y dispongan de un Cuadro de Objetivos.

## **1.6 Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos son eficientes y completos y que el SGIC se analiza y se mejora de forma periódica.**

*La información que se deriva de la mayoría de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, generalmente permite tomar decisiones para garantizar la calidad de las*



*titulaciones. La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada.*

## **Suficiente**

La Facultad de Química, centro pionero de la URV en el aseguramiento de la Calidad, participó como centro piloto en la convocatoria de AUDIT 2007. La primera versión del SGIC se elabora en 2009 y ya en 2010 se crea la Comisión de Seguimiento y Calidad Docente (en adelante CSCD), se definió el manual de calidad y se creó un espacio en la página web de la facultad dedicado a la Calidad.

En este sentido, aun no existiendo en el SGIC de centro, en un primer momento el proceso específico relacionado con la actualización y mejora del propio SGIC, la FQ inició la revisión en 2012-13, cuando se actualizaron algunos procesos para adaptarlos a los cambios de estructuras de la URV, en particular los referidos a Másteres y Doctorados (desaparición de Programas Oficiales de Postgrado y creación de la Escuela de Doctorado).

A partir del nuevo modelo de SGIC de centros de la URV aprobado en 2017, la FQ fue diseñando e implantando algunos procesos y en el curso 2017-18 se realiza la revisión profunda del SGIC y se revisa toda la política, misión, visión de calidad y la definición del cuadro de mando.

La mayoría eran procesos que ya se estaban llevando a cabo y lo que se ha hecho ha sido verificar que lo que se estaba haciendo en el Centro era exactamente lo que estaba escrito en los procesos. Lo que más ha cambiado ha sido el sistema de registro y los indicadores y también se han actualizado las normativas que afectan a todos los procesos.

En la revisión del SGIC han participado miembros de la Comisión de Seguimiento y Calidad Docente de la FQ, liderados por la Decana de la Facultad de Química, y se ha recibido soporte técnico desde la Oficina de Programación y Calidad de la URV. Los miembros de la mencionada comisión que han participado han sido concretamente: Vicedecano (que asume las funciones de Responsable de SGIC), responsables de las titulaciones de Grado y Máster de la Facultad y técnica de apoyo a la calidad docente del centro. Además, ha colaborado el personal de la Oficina de Apoyo a Decanato, coordinadores de Prácticas externas (PE), coordinadores de Trabajos Fin de Master (TFM) y Coordinadores de Trabajos Fin de Grado (TFG), y coordinadora de movilidad de la FQ.

El Manual de Calidad se aprobó por Junta de Facultad el 12 de abril de 2019. Cuando se aprobó la política de calidad se envió a toda la comunidad vía correo electrónico y también se envió al Consejo Asesor Empresarial.

Tal como establece el **PR-FQ-008-Definición\_revisio\_i millora del SGIC** y fruto de las evidencias recogidas en las audiencias, el Responsable del SGIC, a principios de año, manda un email a todos los responsables de los procesos para que éstos revisen sus procesos, el grado de adecuación de lo que se hace y de la normativa relacionada y planteen las propuestas de revisión a las personas que están designadas para revisar los procesos. Si es necesario establecer cambios y realizar mejoras, se llevan a la Comisión de Seguimiento de Calidad Docente (en adelante CSCD) para debatirlas y, en su caso, aprobarlas. La FQ dispone de un documento que recoge un “inventario” por cada proceso en el que se apuntan los cambios que deben hacerse.

Según tiene establecido la FQ, el Informe de Seguimiento de las Titulaciones se constituye en el elemento central en el que se integra el proceso de análisis de todos los indicadores y procesos. La Decana manifiesta su intención de que tanto las modificaciones del SGIC y el modo en que se llevan a cabo sean incluidas en el estándar 3 del Informe de Seguimiento. De esta forma el Informe de Seguimiento constituye una herramienta que integra todo el sistema y permite una vez al año, revisarlo y establecer las correspondientes propuestas de mejora en los Planes de Mejora.

Si bien esta integración en el Informe de Seguimiento puede constituir un mecanismo eficiente para la sistematización de la revisión y mejora y la implicación de todos los actores, el CAE sugiere la posibilidad de impulsar aún más la delegación y descentralización en la toma de decisiones más allá de los miembros del Equipo Decanal ampliando el abanico de personas que ejerzan como Responsables de Procesos. La participación de un número mayor de personas, sin que llegue a ser contraproducente para las dinámicas de trabajo, podría contribuir a agilizar todo el proceso de Seguimiento, Análisis y Revisión para la Toma de Decisiones y la mejora continua así como también aportar perspectivas diferentes y más cercanas al desarrollo operativo de los procesos.

El CAE comparte la inquietud de la Decana, de que esta mayor responsabilidad no puede ser incentivada con ninguna contrapartida que reconozca la contribución de estos responsables. No obstante, se reconoce por parte del equipo decanal y el CAE lo ha podido observar durante la visita que la implicación del personal de la Facultad es muy alta y en algunos casos excepcional.

**El PR-FQ-001-Elaboració i revisió de política i objectius de qualitat**, establece los Objetivos de la Política de Calidad de la FQ y las acciones a desplegar para alcanzar los objetivos definidos. Los Objetivos están alineados con la Política de Calidad de la URV.

- Por medio del Cuadro de Mando (hoja de cálculo), se lleva a cabo un seguimiento anual del grado de consecución y monitorización del cumplimiento de los objetivos y las acciones. El Cuadro de mando detalla para cada acción: responsable, término, Indicador/Evidencia, Valor Objetivo, % cumplimiento, Justificación, Nuevo término o Nueva propuesta. La Técnica de apoyo a la calidad docente del centro es la encargada de hacer el seguimiento.
- Sin embargo, los Indicadores/evidencias de las acciones establecidas en el Cuadro de mando para conseguir los Objetivos de Calidad, no están alineados con los Indicadores de los Procesos del SGIC que son los que realmente hacen realidad las acciones que permiten alcanzar los Objetivos de Calidad definidos por la FQ. El CAE recomienda alinear la Política y Estrategia de la Facultad, con el Cuadro de Mando y el SGIC.

A continuación, se presentan el conjunto de buenas prácticas, así como recomendaciones de mejora observadas:

### **Puntos fuertes y buenas prácticas**

BP1.1 Misión, Visión y valores de Excelencia claramente definidos e impulsados por el Equipo Decanal que actúa como Modelo de Referencia de los mismos.

BP 1.2 Existencia de una clara Dirección y Orientación Estratégica de la Facultad. A través de la Política y Objetivos de Calidad del Centro y las acciones derivadas de los mismos, el Facultat de Química ha logrado trazar y transmitir un rumbo y unir a todos los miembros de la Comunidad Universitaria haciendo que compartan y hagan realidad la Misión, Visión y los objetivos del Centro.

BP 1.3 Implicación de la Facultat con todos los grupos de interés tanto internos como externos. La Facultad de Química tiene definido como uno de los ejes estratégicos del centro, “Impulsar la sociedad del Conocimiento”, haciendo llegar lo que se hace en el Centro a toda la Sociedad. Excelente labor de divulgación que se está realizando en Centros de Secundaria y recientemente en centros de Primaria con la participación de profesorado y alumnos en Ferias de Ciencia desde hace bastantes años.

### **Áreas de mejora**

AM 1.1 Revisar la asignación de responsabilidades de los procesos para aproximar esta responsabilidad a las personas que ocupan posiciones dentro de la organización más próximas al desarrollo operativo del proceso y descargar de estas funciones a la Decana y al equipo decanal.

AM 1.2 Formalizar la información necesaria para la realización del informe de seguimiento en un documento compartido por todos los participantes en su elaboración, en el que se identifiquen, además de todos los datos necesarios para realizar el informe de seguimiento, los servicios de la URV proveedores de estos datos, responsables de procesos transversales y/o de Centro, responsables de la provisión de datos, procesos y modo en que se deben proveer los datos, calendario de suministro de datos.

AM 1.3 Evaluar el sistema de Gestión de la Documentación con la finalidad de mejorar la sistemática establecida para normalizar qué tipo de información se sube, quién, cuándo y cómo lo hace, de qué manera, explicitando con claridad la temporalidad, las plantillas a utilizar y guías para garantizar que todos los intervinientes lo hagan de la misma forma.

AM 1.4 Revisar si la Estrategia (y sus prioridades estratégicas) se despliega de forma sistemática a través de un conjunto estructurado de Procesos alineados para alcanzar el conjunto de resultados deseados.

AM 1.5 Alinear la Política y Estrategia de la Facultad de Química con el Cuadro de Mando de Indicadores y el SGIC del Centro.

AM 1.6 Mejorar la coordinación entre estas Unidades/Servicios responsables de los datos de los procesos transversales y la Facultad de Química (y de los Centros de la URV).

AM 1.7 Desarrollar una herramienta/plataforma en la que el Centro, además, de subir todos los datos de los indicadores de todos los procesos (tanto transversales como del Centro), pudiera ver la evolución de los mismos en formato gráfico con la finalidad de poder facilitar el Seguimiento, Análisis y Revisión de los datos y transformar éstos en información y la información en Conocimiento para la Toma de Decisiones y la Mejora Continua. En este

sentido, existen muchas plataformas de software abierto e incluso hay plantillas de hoja Excel que pueden facilitar lo anterior.

A modo de sugerencias para consideración de la dirección del Centro:

- Abrir la Facultad a otras visiones expertas que pueda haber tanto en la propia Universidad como en el tejido empresarial.
- Constituir un Órgano y/o Comisión de coordinación, aunque fuera de manera transitoria que, con el apoyo de la OPQ de la URV garantice el diálogo y comunicación fluida entre responsables de procesos transversales y responsables SGIC de Centro.

## C2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos

El centro cuenta con procesos implantados para el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos y, si es pertinente, la extinción de estos programas, como también para el conjunto de las acciones de evaluación que se realicen en el Marco del VSMA.

☐ Implantación parcial

☒ Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

### Proceso

PR-FQ-002 Planificació de titulacions

PR-FQ-003 Seguiment i millora de titulacions

PR-FQ-004 Modificació de titulacions

PR-FQ-006-Acreditació de titulacions

PR-FQ-009-Desenvolupament de l'ensenyament

### Documentos

Actas reuniones Equipo Decanal

Actas Junta de Facultad

Actas reuniones CSQD

**2.1 Se ha definido la cadena de responsabilidades parar garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos vinculados al diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.**

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

### Satisfactorio

Durante la visita se pudo comprobar cómo los diferentes actores que participan en los procesos de diseño, revisión y mejora de los programas formativos identifican clara y unívocamente a los responsables del proceso y de las diferentes actividades. Además, las evidencias aportadas avalan que esta responsabilidad está asentada en la práctica diaria.

La propiedad de los procesos del Marco VSMA recae básicamente sobre la Decana, si bien esto es correcto y no se ha detectado que haya provocado ninguna incidencia se propone

considerar delegar esta responsabilidad en los responsables de grado que son de facto los que realizan un trabajo de seguimiento de detalle. El CAE considera que esta delegación podría redundar en un mayor reconocimiento de esta figura, tal y como ya se ha comentado en la Dimensión 1.

## **2.2 Las acciones vinculadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.**

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

### **Satisfactorio**

Los procesos que intervienen en el Marco VSMA (PR-FQ-002 Planificació de titulacions; PR-FQ-003 Seguiment i millora de titulacions; PR-FQ-004 Modificació de titulacions; PR-FQ-006-Acreditació de titulacions) están debidamente implantados tal y como se pudo comprobar durante la visita y en el análisis de las evidencias que se pusieron a disposición de este CAE tanto por parte del Centro como por parte de AQU Catalunya (actas de reuniones, informes de seguimiento, informes resultantes de los diversos procesos de evaluación).

Cada uno de los procesos prevé espacios para la reflexión sobre el desarrollo de los programas formativos. Los coordinadores de los programas realizan un seguimiento sistemático del desarrollo de las titulaciones. En gran medida este seguimiento se lleva a cabo mediante reuniones periódicas con el profesorado.

Durante las entrevistas con los miembros del equipo directivo, coordinadores de programas y profesorado se pudo comprobar cómo se aplican los criterios para la aprobación del mapa de titulaciones, qué fuentes de información se consultan para la propuesta de nuevos títulos, principalmente el contacto directo con empleadores. No obstante, se considera recomendable una mayor formalización y ampliación de estas fuentes para obtener una visión más amplia no sólo de las necesidades de los egresados o empleadores con los que se trabaja habitualmente sino también que les permita conocer las necesidades del tejido social, económico y académico. Sería oportuno también, que se considere la oportunidad de establecer alianzas con otras instituciones académicas tanto internas a la URV como externas para aumentar la potencialidad en la oferta de nuevos programas formativos, en los que la facultad no cuente con una masa crítica investigadora suficiente.

## **2.3 Se recoge información para el análisis y la mejora de los programas formativos.**

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

## **Suficiente**

La información se recoge por diferentes canales siendo el principal la plataforma SINIA que se gestiona desde los servicios centrales de la Universidad, así como datos propios del centro como determinadas encuestas de satisfacción del profesorado con el programa formativo en el momento de la acreditación o las aportaciones que los representantes de los estudiantes realizan en las diferentes comisiones (por ejemplo: excesiva carga evaluativa, coincidencia de exámenes).

Tal y como se ha explicado en el subestándar 2.2, los coordinadores de los programas formativos son los que llevan a cabo este análisis. Estos datos son recogidos y preparados por la Técnica de Apoyo a la Calidad Docente (TSQD) de la Facultat de Química quien también es la encargada de avisar a los responsables de las asignaturas de los plazos para la revisión y publicación de las guías docentes y es en general junto a otros técnicos de la facultad la encargada de recordar y revisar cuándo y cómo deben realizarse ciertas actividades relacionadas con la recogida y análisis de datos. Si bien esto es correcto, ya que las dimensiones de la Facultad no exigen de una gran estructura para la organización de la comunicación, si se considera recomendable la calendarización de estas actividades, así como la forma en que debe aportarse la información estuviese formalizada y accesible a todos los actores implicados, tal y como ya se ha detallado en la dimensión 1.

### **2.4 Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los programas formativos se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.**

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

## **Suficiente**

Los informes de seguimiento demuestran que el análisis realizado tiene como objetivo la mejora del programa. Además, los contratos – programa y cuadro de indicadores contienen acciones e indicadores que están encaminadas a la mejora y a su medición y detección de posibles debilidades. Cabe destacar la labor de la Comisión de Seguimiento de la Calidad Docente en la que están representados: coordinadores de programa, profesorado, personal de administración y servicios y estudiantado que lleva a cabo un seguimiento más pormenorizado.

No obstante, la manera en que se definen y estructuran las acciones de mejora debería ser objeto de una reorganización para incorporar indicadores y objetivos medibles, es decir concretos, que permitan una evaluación de su impacto más certera.

A continuación, se presentan el conjunto de buenas prácticas, así como recomendaciones de mejora observadas:

### **Puntos fuertes y buenas prácticas**

BP 2.1 Implicación de todos los grupos de interés, profesorado, estudiantado, personal técnico y empleadores en la mejora de la oferta formativa del centro.

BP 2.2 Sistematización de reuniones del profesorado y coordinadores de programa, sobre todo de grado, para el análisis del desarrollo de los programas. En estas reuniones se analiza con detalle el progreso del alumnado en el logro de las competencias, la efectividad de las actividades de aprendizaje y se introducen los ajustes necesarios entre diferentes asignaturas.

BP 2.3 Alta implicación de los coordinadores en el seguimiento del desarrollo de las titulaciones.

### **Áreas de mejora**

Las áreas de mejora de esta dimensión se recogen en la dimensión **1 Revisión y mejora del SGIC**.



### C3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes

---

El centro cuenta con procesos implantados que favorecen el aprendizaje de los estudiantes.

---

☐ Implantación parcial

☐ Implantación suficiente

☒ Implantación avanzada

---

#### Procesos

PR-FQ-020-Perfil\_ingres\_acces\_admissio\_matricula grau

PR-FQ-014-Perfil, ingrés, accés, matrícula estudiants màsters universitaris

PR-FQ-013 Orientació a l'estudiant

PR-FQ-010 Gestió de les pràctiques externes

PR-FQ-019-Gestió del treball de fi de grau-treball de fi de màster

#### Documentos:

Actas Junta de Facultad

Informes de Seguimiento

Informes de accesos (estudiantes y profesores)

Plan acción tutorial

Modelos de convenio para cada titulación (prácticas externas)

Actas CSQD

**3.1 Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos de enseñanza-aprendizaje y de los relacionados con el apoyo a los estudiantes, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.**

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

#### Satisfactorio

El SGIC de la FQ recoge todos los procesos asociados el acceso y los criterios de admisión; la metodología de enseñanza y evaluación de los aprendizajes; orientación académica y

profesional; trabajos finales de grado y/o de máster; prácticas externas; así como otros programas de movilidad particulares. En este sentido, la cadena de responsabilidades asociada a los procesos relacionados con el perfil de ingreso, admisión y matrícula de estudios de grado (**PR-FQ-020 Perfil d'ingrés, accés, admissió i matrícula dels estudiants de grau**) y de estudios de máster (**PR-FQ-014 Perfil d'ingrés, accés, admissió i matrícula dels estudiants en màsters universitaris**) están bien definidas y garantizan la adecuada y completa recogida de información sobre este elemento del proceso de aprendizaje.

Asimismo, el proceso **PR-FQ-013 Orientació a l'estudiant** tiene adecuadamente definida su cadena de responsabilidades. Así, el centro cuenta con un Plan de Acción Tutorial que contempla desde la orientación académica durante el desarrollo de sus estudios hasta temas relacionados con la elaboración del TFG/TFM y, en general, temas enfocados al perfil profesional conforme los estudiantes van avanzando/concluyendo sus estudios con objeto de definir aquellas competencias que deben desarrollar en mayor medida de cara al acceso al mercado laboral. Durante las distintas audiencias se puso de manifiesto que las tutorías recogidas dentro del Plan de Acción Tutorial, sobre todo aquellas en las que abordan la orientación profesional a través de seminarios, etc. son muy bien valoradas por el alumnado y egresados de los títulos del centro.

En relación con el proceso **PR-FQ-010 Gestión de Prácticas Externas**, se ha podido comprobar la cadena de responsabilidades que garantizan el correcto funcionamiento en el caso de las titulaciones del centro. Prácticamente todo el control de las prácticas externas se hace por correo electrónico y los tutores contactan un determinado número de ocasiones, tal y como establece la normativa del centro. Cada grado ofertado en el centro cuenta con alrededor de cuarenta convenios de prácticas. Si bien no se realiza un análisis de la correlación entre haber cursado las prácticas externas y la empleabilidad, sí se tiene la percepción entre egresados que es una fuente de empleo. De hecho, los datos de inserción son positivos.

Por otro lado, el proceso **PR-FQ-019** que aborda la gestión de TFG y TFM, también se encuentra correctamente reflejado dentro del SGIC de la Facultat y su cadena de responsabilidades está claramente definida. Así, los trabajos surgen de cada área, elaborando éstas una propuesta de títulos/temas para los trabajos y los coordinadores los gestionan teniendo en cuenta la preferencia del alumno.

En referencia al proceso vinculado a la movilidad de los estudiantes del centro, la Facultat de Química cuenta con un servicio de movilidad cuya cadena de responsabilidades está bien definida y parece garantizar la adecuada y completa recogida de información sobre este elemento del proceso de aprendizaje.

Finalmente, la Facultat de Química cuenta con una bolsa de trabajo propia independiente de la URV, que también tiene bien definida la cadena de responsabilidades.

### **3.2 Las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG,**

**TFM, prácticas externas y movilidad) se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.**

*Todas las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.*

#### **Satisfactorio**

Las acciones vinculadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje son adecuadas y se realizan bajo el paraguas del SGIC de la Universidad. En esta línea, según los resultados obtenidos en los distintos procesos de acreditación, se puede afirmar que el correcto desarrollo de los programas formativos del centro está garantizando.

Entre algunas de esas acciones, en relación con las pruebas de acceso, se está tratando de mejorar el sistema de captación de estudiantes internacionales intentando que éste sea más flexible y que el centro pueda crecer en este sentido. Para ello, se está trabajando con la Dirección de universidades para intentar que el acceso se pueda llevar a cabo desde primero, se están iniciando los *study abroad*, etc.

En referencia a otras acciones recogidas dentro de los procesos del SGIC del centro, durante la visita externa al centro se pudo comprobar cómo, por ejemplo, la visión del centro es mantener la calidad de la enseñanza y la internacionalización. Para controlar todos aquellos procesos vinculados con el proceso de enseñanza-aprendizaje, la evaluación de los aprendizajes, etc., el SGIC cuenta con el procedimiento **PR-FQ-006-Acreditació de titulacions** que funciona satisfactoriamente y obtiene buenos resultados.

Asimismo, conforme a las evidencias analizadas, es posible afirmar que la Universidad cuenta con numerosos convenios de prácticas por cada título, lo que impacta positivamente en el desarrollo del alumnado. Por otro lado, la movilidad en la Facultat de Química es responsabilidad del Internacional Center que es el órgano encargado de la gestión documental, tanto en el caso de estudiantes *incoming* como *outgoing*. Este parece funcionar generalmente bien, aunque en algunas audiencias se puso de manifiesto que, al menos en el caso de algunos países de destino, el alumnado no siempre se sentía bien acompañado y respaldado.

El proceso relativo a la movilidad de docentes y de alumnos es muy complejo porque implica varios niveles (*incoming* y *outgoing*, profesores y alumnos, depende de la asignatura, etc.) pero todo el proceso está muy bien definido dentro del SGIC.

**3.3 Las acciones vinculadas con el apoyo a los estudiantes (orientación académica y profesional) se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.**

*Todas las acciones vinculadas con el apoyo a los estudiantes siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.*

#### **Satisfactorio**

Las acciones vinculadas al proceso **PR-FQ-013 Orientació a l'estudiant** se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y es coherente con la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

En este sentido, tal y como se ponía de manifiesto en la directriz 3.1., la orientación académica y profesional del centro se realiza desde el marco del Plan de Acción Tutorial que contempla la orientación académica general durante el desarrollo de los estudios, aborda la elaboración del TFG/TFM, orientaciones sobre las Prácticas Externas, etc., y posteriormente, la orientación profesional va cobrando mayor importancia conforme el alumnado se aproxima a la conclusión de los estudios abordando temas enfocados al perfil profesional.

En concreto, hacia el final de los estudios de Grado, se incluyen asignaturas optativas como por ejemplo la de Ciudadanía, en la que se le proporciona al alumnado coaching y orientación sobre cómo buscar trabajo, cómo elaborar un buen CV. Además, se trabajan competencias transversales y orientadas a la futura empleabilidad, se les asesora sobre cómo preparar/realizar entrevistas de trabajo, etc. Por tanto, el centro cuenta con esta herramienta (Plan de Acción Tutorial) positivamente valorada para trabajar en relación a aspectos académicos durante el desarrollo de los estudios como de cara al próximo acceso al mercado laboral. Durante las distintas audiencias se puso de manifiesto que las tutorías recogidas dentro del Plan de Acción Tutorial son muy bien valoradas por el alumnado y egresados del centro.

### **3.4 Se recoge información para el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo a los estudiantes.**

*Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes.*

#### **Suficiente**

Se recoge información para el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo a los estudiantes. No obstante, se ha detectado la necesidad de formalizar la recogida y análisis sistematizado de dicha información. Sería recomendable analizar los datos relacionados con los procesos de apoyo al alumnado de la FQ e implantar un proceso o subproceso que incorpore la sistematización de este análisis y evaluación de estos datos.

Asimismo, durante las audiencias mantenidas durante la visita al centro, se puso de manifiesto que algunos grupos de interés externos al centro (empleadores, tutores profesionales de prácticas externas) participan de manera activa en el análisis de procesos relacionados con el proceso de aprendizaje y al desarrollo de la enseñanza. Sería muy recomendable promover espacios para intercambiar puntos de vista en el análisis y evaluación de los datos. Este espacio supondría una importante fuente de información externa y vinculada con el mercado laboral en el ámbito que permitiría “completar el ciclo” de la información recibida y el análisis/seguimiento de los títulos del centro podría derivar en propuestas de mejora con importantes efectos en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

### **3.5 Existen evidencias claras y continuas que demuestran que el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.**

*El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo a los estudiantes son, en general, eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora.*

#### **Suficiente**

De un modo similar, tal y como recogíamos en la directriz 1, aunque durante la visita al centro se informó de la recogida de información para el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo a los estudiantes, se considera necesaria una formalización y sistematización de la recogida, análisis y mejora. Por ello, se recomienda evaluar la manera más adecuada en que se debería realizar esta sistemática, estableciendo: periodicidad, rigurosidad, documentación, etc.

Un ejemplo que sustenta esta necesidad de sistematización es la falta de evidencias claras a tener en cuenta para el análisis del proceso de enseñanza-aprendizaje, es el caso del Máster Universitario en Genética, Física y Química Forense que había visto disminuida su tasa de matriculación. En este caso, se afirmó que se intentaron analizar los motivos pero que era difícil detectar las causas ya que no se disponía de datos. Asimismo, durante una de las audiencias se nos informó de que la misma semana que tuvo lugar la visita a la FQ, se realizó un análisis de todos los másteres y se acordó llevar a cabo un análisis más concreto pero esta acción está todavía en un estado embrionario.

Merece la pena mencionar que, aunque se recoge información sobre el desarrollo de los títulos del centro a través de informes anuales, etc., se considera necesaria la evaluación de los datos recogidos actualmente para determinar su utilidad para valorar la consecución de los objetivos marcados.

En conclusión, es necesaria una mayor sistematización del análisis de los datos, de la revisión de estos datos teniendo en cuenta su utilidad para evaluar el progreso en la consecución de objetivos.

A continuación, se presentan el conjunto de buenas prácticas observadas:

#### **Puntos fuertes y buenas prácticas**

BP 3.1 El Plan de Acción Tutorial y la herramienta para su seguimiento y análisis que resulta clara y recoge de manera sistemática información.

BP 3.2 La bolsa de trabajo propia de la Facultat de Química, que es independiente de la de la URV.

BP 3.3 La asignatura de Ciudadanía, que es muy transversal a toda la URV y que orienta al alumnado a nivel académico y profesional. Se valora positivamente que se haya aprovechado la flexibilidad que confiere esta materia para responder a las necesidades formativas que demanda la industria (Industria 4.0) con la agilidad y flexibilidad necesarias.

## C4. Personal académico

---

El centro cuenta con procesos implantados que aseguran la competencia y la cualificación del personal académico.

---

☐ Implantación parcial

☒ Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

---

### Procesos

PR-FQ-021 Gestió dels recursos docents

**4.1 Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.**

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

### Satisfactorio

El CAE ha podido analizar en profundidad los procesos relacionados con el personal académico y debatir en la audiencia celebrada con la Decana y Responsable del proceso, los 3 Directores de Departamentos que más docencia tienen en la Facultad de Química (Dpto. Química Analítica y Química Orgánica; Dpto. de Química Física e Inorgánica y Dpto. de Bioquímica y Biotecnología), la Secretaria del Instituto de Ciencias de la Educación, Profesores de los 3 Departamentos con más docencia en la FQ y el PAS de la Oficina de Apoyo al Decanato y en las audiencias celebradas con el Equipo Directivo, CSCD y Responsables de titulación.

De lo anterior se ha podido constatar que la cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento del proceso **PR-FQ-021 Gestió dels recursos docents**, así como para el análisis y la mejora de dicho proceso, es muy adecuada para asumir estas funciones y cumplir con los objetivos del Proceso:

- Definir las necesidades de personal académico atendiendo al perfil requerido por los programas formativos según lo establecido en el SGIC de la FQ.
- Definir los Criterios sobre la Tipología del profesorado que ha de impartir docencia en los diferentes niveles de las titulaciones del centro y a las diferentes tipologías de asignaturas.
- Definir las acciones a llevar a cabo para promover la formación del profesorado.

- Mejorar continuamente la gestión de los recursos docentes para adaptarse a las nuevas necesidades y expectativas.

#### **4.2 Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.**

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

#### **Satisfactorio**

Definición y solicitud de las necesidades de recursos docentes del centro: El Equipo Decanal de la FQ, siguiendo el proceso **PR-FQ-009 Desarrollo de la enseñanza**, solicita a los departamentos implicados en la docencia los recursos docentes necesarios para el curso académico que se está planificando teniendo en cuenta la siguiente información: la oferta de titulaciones del curso anterior; la puesta en marcha de nuevas titulaciones; la extinción de titulaciones; la programación anual de asignaturas; el número de estudiantes matriculados en el último curso o los idiomas de impartición de las asignaturas.

Aparte de todos estos requerimientos, para la detección de necesidades y su revisión se tienen en cuenta los resultados de los procesos de evaluación y promoción del PDI, así como la valoración que hagan los responsables de titulación, coordinadores de asignatura, tal y como queda recogido en el Informe de Seguimiento de las titulaciones de la FQ.

El Equipo Decanal de la FQ establece los criterios para la asignación de docencia teniendo en cuenta la Normativa de Docencia vigente, aprobada por el Consejo de Gobierno de la URV, y las Normas de la FQ vigentes aprobadas por Junta de Facultad. Estos criterios incluyen principalmente la asignación de docencia en primer curso, Prácticas Externas y Trabajo de Fin de Grado de los Grados, así como la asignación de docencia en asignaturas de Máster con especial atención al Trabajo de Fin de Máster.

El CAE ha podido constatar que estos criterios se trasladan a los departamentos y del esfuerzo de éstos para conseguir cuadrar los criterios sobre la Tipología del profesorado para el encargo docente con las disponibilidades de plantilla de los Departamentos. En opinión de los Directores de Departamentos, a nivel de Grado y Máster, se cumplen con todos los Criterios establecidos por la Facultad para el encargo docente.

La Coordinación entre la FQ y los departamentos es excelente y, a través de la CSCD, hay un seguimiento exhaustivo de todas las cuestiones relacionadas con el proceso **PR-FQ-021 Gestió dels recursos docents**.

#### **4.3 Las acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.**



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

## **Satisfactorio**

La gestión de la formación del profesorado de la URV se lleva a cabo según el proceso **PR-ICE-001 Formación del Personal Docente e Investigador**. Los centros y los departamentos pueden solicitar propuestas de Formación Específica y Ayudas a la Formación, aparte del plan general de formación del PDI (PROFID), para dar respuesta a sus necesidades específicas.

El CAE ha podido constatar que la FQ ha conseguido alinear las Necesidades de formación del Centro para dar respuesta al SGIC y a la Política y Estrategia del centro y sus objetivos de Calidad con las Necesidades y Expectativas del profesorado. Por ejemplo, la FQ ha organizado los Cursos de Formación del Profesorado para el Plan de Acción Tutorial como un Curso PROFID de tal forma que, además de satisfacer las Necesidades de Formación del Centro se satisfacen las Necesidades y Expectativas del profesorado ya que los cursos PROFID sirven para la obtención de los quinquenios y, por tanto, se constituyen en un elemento motivador del profesorado para garantizar su asistencia. De igual forma, la FQ ha organizado como curso PROFID, los Planes de Trabajo para que, en el mismo curso el Profesorado no sólo aprendiera los requerimientos de un buen Plan de Trabajo sino, además, elaborase su Plan de trabajo de su asignatura.

Un ejemplo más de la alineación de la Política y Estrategia de la FQ y sus objetivos de Calidad con la organización de Cursos de Formación es la apuesta decidida del Centro y la propia URV por Fomentar la Internacionalización del Centro. Para ello, se organiza un programa de formación específico del profesorado en Idiomas, el Plan DANG. El curso consta de 3 fases. En una primera etapa, la formativa de un año de duración se forma al profesorado en inglés para que logren alcanzar la acreditación C1 por Cambridge. La segunda fase, es un pequeño curso de 2 sesiones de unas 4 horas sobre aspectos más formales: técnicas sobre cómo presentarse al dar clases de inglés, cómo dirigirte a los alumnos, etc. Finalmente, la tercera fase del Plan DANG tiene lugar, una vez que el profesorado ha obtenido la acreditación C1. En esta tercera fase, en el curso académico siguiente una persona del Servicio Lingüístico asiste a un cierto número de clases del profesor acreditado y, en cada una de éstas se le proporciona un análisis y propuestas de mejora de todo lo que el especialista ha observado en cuestiones relativas a la pronunciación, vocabulario, etc.

De los 56 profesores a tiempo completo adscritos a la Facultad de Química, y considerando que no todos imparten clases en el grado de Inglés, un total de 32 profesores de la FQ han obtenido la acreditación C1.

Además, la FQ ha conseguido recientemente llegar a un acuerdo con el Servicio de Lingüística de la URV para poder acceder a sus Servicios de traducción pagando solo una parte del mismo. Por medio de este acuerdo, se ha llevado a cabo la traducción de los guiones de las Prácticas del Tercer curso del grado de Química en inglés. Se recomienda



intensificar el apoyo decidido de la URV y de la FQ para el fomento de la Internacionalización del centro.

La FQ promueve la organización de jornadas de innovación docente y cursos de formación específica a través del ICE. Por ejemplo, la última de estas jornadas de innovación docente fue un curso PROFID de 3-4 horas para difundir entre el profesorado una Innovación Docente desarrollada por un grupo de profesores consistente en un cuaderno electrónico de Laboratorio; los alumnos pueden disponer del mismo en su Tablet, móvil, etc.

Además, la FQ se ha embarcado en un proyecto de innovación docente más ambicioso, de 2 años de duración, que ha sido recientemente concedido para la “Evaluación de las Competencias” en el cual, además de trabajar las rúbricas que desde la Universidad se han generado para evaluar las competencias se van a desarrollar todo un conjunto de cursos, conferencias y acciones formativas con especialistas para formar y habilitar al profesorado de la FQ en la Evaluación de las Competencias así como que éstos salgan del curso con sus rúbricas de cómo evaluar las competencias de sus asignaturas.

En el Informe de Seguimiento de las Titulaciones de la FQ se recogen, la evolución de la oferta de cursos PROFID de Formación al profesorado y la evolución del número de asistentes a estos Cursos de formación si bien los datos que se proporcionan son globales y no segmentados por Centros. No obstante, la tendencia es muy positiva y creciente lo que demuestra la apuesta decidida de la URV a través del ICE por la Formación de excelencia de su profesorado.

También en el Informe de Seguimiento de las Titulaciones de la FQ se recoge la información relativa a la FQ en la tabla E4.64. Formació realitzada per professorat de la FQ (2017-18) en la que aparece el nombre de las acciones de formación PROFID, número de horas y número de Profesorado de la FQ que ha realizado la actividad. Destacar el importante despliegue de actividades de formación e innovación docente desarrollados por la FQ y el importante número global de profesores que han asistido a las mismas.

Finalmente, aparte de la Formación académica, cabe destacar un aspecto importante que los Departamentos vehiculan y es el Curso de Prevención de Riesgos adaptado a la Seguridad de los Laboratorios de Investigación que los Profesores Noveles tienen que realizar. Cada año la Universidad organiza varias sesiones de este curso y el Departamento es el que se encarga de apuntar a los profesores noveles y de asegurar que éstos asisten. El CAE ha podido constatar que, alguna de las propuestas de la FQ para la mejora de la Formación del Curso de Prevención de Riesgos adaptado a la Seguridad de los Laboratorios de Investigación no ha sido atendidas. El Centro considera que la Formación en este curso es correcta, si bien, les gustaría que fuera aún más específico aun cuando entienden que la Universidad organiza esta formación no sólo para ellos y han de buscar un punto de equilibrio.

#### **4.4 Se recoge información para el análisis y la mejora de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico.**

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

##### **Suficiente**

Los procesos de Gestión, Formación y Evaluación del Personal académico son todos procesos transversales a todos los Centros de la URV y llevados a cabo por Unidades organizativas y Servicios de la URV externas a la FQ.

El Informe de Evaluación Externa de los Procesos Transversales del SGIC de los Centros de la URV, con respecto al estándar 4.4. señala que: “Los procesos de gestión y evaluación del personal académico analizados forman parte de otro sistema de gestión de la calidad certificado según las normas ISO 9000 recientemente. En dicho contexto, se realiza la revisión por la dirección (documento Revisió per la Direcció del SGQ segons la norma UNE EN-ISO 9001:2015 SERVEIS DE RECURSOS HUMANS Sessió 1), se dispone de una Carta de servicios, así como un Cuadro de mando (Annex 3). Sin embargo, y según la documentación presentada, los procesos relevantes de gestión y evaluación del PDI incluidos en el sistema SGIC carecen de indicadores de proceso y/o resultados que sirvan de referencia y que establezcan las prioridades para su gestión, su revisión y la mejora en el marco de este sistema de calidad”. Efectivamente en el apartado Indicadores de cada una de las fichas de todos estos procesos, aparece: “*Pendents de definir*”.

Con respecto a la Evaluación del Personal Académico por parte de los estudiantes, el CAE ha podido constatar que una de las iniciativas de mejora que la URV va a implantar es aumentar la tasa de respuesta de los estudiantes a las encuestas de evaluación del PDI.

#### **4.5 Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la gestión, la formación y la evaluación del personal académico se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.**

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

##### **Suficiente**

Según el Proceso **PR-FQ-021 Gestió dels recursos docents**, el centro valora la satisfacción del PDI con respecto a los cursos de formación en el Informe de Seguimiento de las Titulaciones. El CAE ha podido constatar que el ICE lleva a cabo las encuestas de Satisfacción con respecto a todas las actividades formativas que se realizan a instancia de los Centros y Departamentos de la FQ. Sin embargo, esta información no llega a los centros o Departamentos que han solicitado la formación. En opinión de la Decana y del responsable

del SGIC, si se solicita dicha información al ICE, éste la proporciona, si bien la información no se remite automáticamente a los Centros y/o Departamentos que han promovido dicha formación.

El CAE solicitó esta información sobre la satisfacción con respecto a los Cursos PROFID organizados a petición de la FQ a la Secretaria del ICE. Se facilitó dicha información si bien no está segmentada por Centros. Esta misma información es la que aparece recogida en el Informe de Seguimiento de las Titulaciones de la FQ en la Taula E4.61. Resultats enquesta satisfacció PROFID 2017-18 que muestra unos resultados excelentes.

Tal como establece el Proceso **PR-FQ-021 Gestió dels recursos docents**, el Responsable del SGIC (vicedecano de la FQ) revisa anualmente los resultados de las encuestas de evaluación de PDI por asignatura y por titulación, e informa a la Junta de Facultad, recogiendo en el acta correspondiente. En caso de que la valoración de alguna asignatura quede significativamente por debajo de la media de la titulación, traslada el hecho al responsable de titulación, para que hable con el profesorado y departamento implicados. Los resultados del análisis y las propuestas de mejora se debaten en el Equipo Decanal y en la Junta de Facultad de la Facultad de Química y, en su caso acordarán acciones que se incorporan al **PR-FQ-003- seguimiento y mejora de las titulaciones**. Las propuestas de mejora se hacen llegar a las partes implicadas.

El CAE ha podido constatar que, según el responsable del SGIC, se dan casos en que la media de la asignatura baja de un año a otro si bien nunca se ha dado el caso de una asignatura cuya media se encuentre por debajo de 5. Además, se ha podido comprobar cómo la media de la Satisfacción en los últimos 4-5 años es muy similar para todos los títulos. Respecto a las asignaturas cuya media baja de un año a otro, el problema en opinión del Responsable del SGIC es el bajo número de encuestas realizadas y, por tanto, la falta de significación estadística.

Tal como se ha señalado anteriormente en el estándar 4.4., este año, a iniciativa de la URV se va a priorizar el incrementar el número de respuestas a las encuestas de evaluación del PDI. En este mismo sentido, desde la FQ el curso pasado se trató de incrementar el número de encuestas a través de los estudiantes mentores que debían impulsar que sus tutelados respondieran las encuestas. Sin embargo, dicha iniciativa no tuvo un resultado satisfactorio y sólo se consiguió un incremento de un 5%. Por ello, este año la FQ va a enviar un correo electrónico al profesorado para que dediquen 10 minutos de su asignatura a que los alumnos rellenen las encuestas en clase. Esta sistemática de gestión de las encuestas ya se realiza en la Facultad de Ciencias de la Educación y Psicología y ha obtenido resultados satisfactorios.

Con relación a la evaluación del personal académico por parte de los estudiantes, el CAE recomienda al Centro que analice la posibilidad de que, en aquellos casos en los que se detecte que la media de la asignatura baje de un año a otro, se establezca por parte del centro y de acuerdo con el profesorado y Departamento implicado, la realización de un Plan de Mejora de la Formación del profesorado implicado en función de la casuística concreta.

El CAE quiere destacar que, según los datos proporcionados por la decana de la FQ y el responsable del SGIC, casi el 100% del profesorado permanente tiene quinquenio de docencia y sexenio de investigación y este es un claro indicador de que los resultados son buenos. El hecho de que mayoritariamente el profesorado tenga quinquenio de docencia

para cuya obtención se exige alcanzar unos resultados en las encuestas de evaluación del PDI por parte de los estudiantes así lo demuestra.

Con respecto a la evaluación de los Resultados de la Investigación del PDI y tal como ya se apuntó en el estándar 1.5., la FQ tiene un interés especial en el análisis de la Interacción entre Docencia e Investigación. Los Resultados de Investigación están pensados para las necesidades los Departamentos y no para las titulaciones. Como ya se ha explicado en la Dimensión 1 es muy importante resolver esta cuestión.

Otra, cuestión diferente es la relativa al relevo generacional del PDI. El CAE ha podido recabar la opinión del Equipo Decanal y Directores de Departamento que muestran su preocupación por esta cuestión por cuanto la plantilla del PDI es muy madura. Según lo expresado durante la visita, las plazas de este profesorado que se jubila, hoy por hoy, se amortizan o van a parar a otros departamentos donde la ratio PDI permanente es más baja. Este aspecto, tal y como afirma la Decana puede afectar a la sostenibilidad de los estándares de calidad fijados por la FQ.

A continuación, se presentan el conjunto de buenas prácticas, así como recomendaciones de mejora observadas:

### **Puntos fuertes y buenas prácticas**

BP 4.1 Alineación de la Política y Estrategia del centro y sus objetivos de Calidad con las Necesidades de formación del Centro para dar respuesta a las Necesidades y Expectativas del profesorado. Especial mención al programa DANG para la internacionalización del profesorado y las acciones formativas del ICE para el profesorado Novel.

### **Áreas de mejora**

AM 4.1 Establecer una sistemática de seguimiento, Análisis, Revisión y Mejora del profesorado que haya obtenido valoraciones más bajas en cualquiera de los sistemas de evaluación académica del PDI: encuestas de evaluación del alumnado, Tramos de Docencia e Investigación y acciones para promover el aumento en la respuesta de las diversas encuestas.

## C5. Recursos materiales y servicios

El centro cuenta con procesos implantados para la gestión de los recursos materiales y de los servicios relacionados con los programas formativos.

☐ Implantación parcial

☒ Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

### Proceso

PR-FQ-017-Gestió dels recursos materials i serveis FQ

### Documents

Informe sobre acords de les comissions delegades (2019)

FQ\_Distribució pressupost CRAI 2019

**5.1 Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.**

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

### Satisfactorio

La cadena de responsabilidades está correctamente definida en el PR-FQ-017-Gestió dels recursos materials i serveis FQ y de las evidencias y lo constatado durante la visita se puede afirmar que está correctamente implantado. En todo caso cabe recordar que el mayor peso de la gestión y los recursos materiales y servicios recae sobre los servicios de la Universidad. En este informe se centra en los objetivos definidos en este proceso:

*“Definir les necessitats de recursos materials i serveis per a contribuir a la qualitat del procés d’ensenyament - aprenentatge de les titulacions impartides a la Facultat de Química (FQ).  
Proposar i planificar l’adquisició de recursos materials i serveis en funció del pressupost i de la prioritat.*

*Definir com la FQ gestiona les incidències relacionades amb els recursos materials i serveis.*

*Gestionar els recursos materials i serveis gestionats pel centre.*

*Millorar contínuament la gestió dels recursos materials i serveis per a adaptar-se permanentment a les noves necessitats i expectatives.*

*Informar dels resultats de la gestió dels recursos materials i serveis.”*

Se ha constatado que la Facultad de Química consta de una muy buena infraestructura tanto tecnológica como funcional adecuada y dotada de toda una serie de equipos audiovisuales informáticos así como materiales y equipos necesarios para realizar las actividades

formativas y experimentales que confieren no solamente un apoyo a la innovación y soporte complementario a la docencia sino que permite su análisis y mejora de dichos procesos así como proporcionar que los estudiantes puedan conseguir competencias técnicas, comunicativas y de trabajo en un equipo multidisciplinario intentando reproducir el entorno profesional.

## **5.2 La gestión de los recursos materiales y de los servicios se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.**

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

### **Suficiente.**

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

En líneas generales el proceso relacionado con la gestión de recursos materiales garantiza la adecuación y suficiencia de estos.

## **5.3 Se recoge información para el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios.**

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

### **Suficiente**

Se evidencia una sistemática en la realización de encuestas a estudiantado y profesorado, con una periodicidad bianual o trianual según el tipo de recurso, que muestran resultados muy satisfactorios.

El SGIC garantiza la recogida de información en cuanto a la gestión de los recursos.

## **5.4 Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la gestión de los recursos materiales y de los servicios se analiza y, en su caso, se mejora de forma periódica.**

*La gestión de los recursos materiales y de los servicios es, en general, eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora.*

### **Suficiente**

Queda evidenciado la manera de trabajar de cada departamento sobre el análisis y los planes de mejora. No obstante, tal y como ya se ha mencionado anteriormente es necesaria una revisión de la gestión documental, pero en este caso es necesaria una documentación mínima para que el Centro pueda llevar un control más exhaustivo de las incidencias de sus recursos ya que este proceso depende en gran medida de los servicios de la universidad.

### **Áreas de Mejora**

Las áreas de mejora de esta dimensión se recogen en la dimensión **1 Revisión y mejora del SGIC**.

## C6. Información pública

---

El centro cuenta con procesos implantados que garantizan la publicación de información completa y actualizada sobre los programas formativos.

---

☐ Implantación parcial

☒ Implantación suficiente

☐ Implantación avanzada

---

### Proceso

PR-FQ-007-Publicació informació titulacions

**6.1 Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.**

*La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con la publicación de información y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.*

### Suficiente

La información pública se gestiona desde los servicios centrales de la Universidad. Las actividades para garantizar la fiabilidad y actualización de la información pública están definidas de manera clara y durante las reuniones mantenidas se pudo comprobar que los actores conocen los procedimientos. La Facultad comunica a través del técnico de comunicación las actualizaciones. En todo caso, cabe distinguir entre la información de máster y grado. La información de los grados está gestionada por los servicios centrales. Mientras que los másteres tienen, además de la información general que se mantiene desde los servicios centrales, una página web propia que se mantiene desde la Facultad. La actualización y mantenimiento de la información la lleva a cabo la técnica de comunicación.

Es la TSQD quien acompaña a los responsables de las titulaciones de grado en el proceso de actualización de la información; cabe destacar que el profesorado es el encargado de mantener actualizada la información correspondiente a su asignatura. La TSQD, también es quien comunica a la Oficina de Orientación Universitaria (OOU) las actualizaciones derivadas de modificaciones del título. En definitiva, es quien se encarga de que la información de la página web de la Facultat esté actualizada.

En el caso de los Másteres, la Oficina de Atención al Máster (OAM) avisa a los coordinadores y a TSQD, antes del inicio del periodo de preinscripción de la necesidad de revisar la información publicada y a su vez actualizan la información contenida en la web de cada uno de los másteres. En todo caso, de la información recogida durante la visita se desprende que tanto la TSQD como la responsable de comunicación realizan una labor de previsión y revisión sistemática ya que también para esta actualización se tiene en cuenta el calendario de las diferentes ferias.



La técnica de comunicación de la Facultat, es la responsable de la actualización de la agenda con las noticias relacionadas con el centro (premios a profesorado o estudiantado, presentaciones de tesis, etc.). Además, está presente en la Junta de la Facultat, lo que le permite conocer en tiempo real la aprobación de los informes de seguimiento e indicadores que se publican una vez aprobados por la Junta. Además, si los acuerdos aprobados por este órgano afectan al estudiantado se les comunica también por correo electrónico.

En cuanto a la rendición de cuentas de la Facultat, se realiza a la Universidad a través del seguimiento del cumplimiento de los objetivos contenidos en los contratos programa. De este cumplimiento depende parte del presupuesto del centro.

De otro lado, la Facultat de Química lleva a cabo actividades de difusión de su actividad y para la captación de futuros estudiantes, sobre todo de grado, que sería conveniente analizar su impacto, en cuanto a captación, así como de manera más amplia de atracción de estudiantes al ámbito de la Química.

Puede considerarse que en parte la rendición de cuentas se lleva a cabo en las diferentes reuniones que se mantienen con servicios de la universidad para mejorar la prestación de dichos servicios. La rendición de cuentas se hace efectiva por la inclusión de estas acciones en el plan de mejora del cual se hace un seguimiento.

## **6.2 Las acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.**

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

### **Suficiente**

Tal y como ya se ha descrito en el anterior, las actividades para garantizar la fiabilidad y actualización de la información pública están definidas de manera clara y durante las reuniones mantenidas se pudo comprobar que los actores anteriormente citados conocen los procedimientos.

La rendición de cuentas está en un periodo de afianzamiento, desde el nivel directivo de la URV la Comisión de Calidad Institucional se está redefiniendo como un órgano en el que están representados y participan centros y servicios centrales o transversales de la Universidad y otros actores de la comunidad. En el ámbito del centro, la Comisión de Seguimiento de Calidad Docente y la Junta de la Facultad son los órganos en los que se analiza, discute y rinde cuentas de la actividad del centro.

No obstante, para reforzar esta rendición de cuentas y que se convierta en un elemento que garantice la fiabilidad y transparencia de la gestión del centro, se recomienda que se estableciera un espacio de intercambio y rendición de cuentas en la que participaran representantes del tejido social, académico (externo a la Facultat), industrial, institucional y egresados más allá de los habituales de las instituciones que ofrecen prácticas profesionales. Este espacio sería interesante que fuera utilizado especialmente para la

propuesta de nuevos programas formativos y para la evaluación del perfil de los egresados de las diferentes titulaciones.

### **6.3 Se recoge información para el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas.**

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

#### **Suficiente**

Están establecidos los canales y sistemática para el análisis y mejora de la información pública. De las reuniones mantenidas con egresados, estudiantes y empleadores coinciden que la información es completa. No obstante, se debería reforzar la accesibilidad y sobre todo revisar y ampliar la referente a movilidad.

### **6.4 Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la información pública y la rendición de cuentas se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.**

*La información pública es poco eficiente y o bien no se analiza o su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora parcial, no estructurado y con ausencia de algún aspecto relevante. Se lleva a cabo un seguimiento parcial del plan de mejora.*

#### **Suficiente**

A nivel de centro la técnica de comunicación y la TSQD realizan de manera sistemática una revisión de la información publicada para garantizar su actualización. Además, realizan un acompañamiento al profesorado y coordinadores de titulación para que esta información este actualizada a tiempo para dar respuesta a las diferentes demandas que se pueden dar a lo largo del curso.

Sería recomendable reforzar una visión global de la información pública del centro. Se observa un compromiso de la dirección del centro por la transparencia, pero cabría reconducirlo con una mayor accesibilidad.

A continuación, se presentan el conjunto de buenas prácticas, así como recomendaciones de mejora observadas:

### **Puntos fuertes y buenas prácticas**

#### **6.1 Completud de la información pública.**

## **Áreas de Mejora**

AM 6.1 Reforzar la accesibilidad a la información y sobre todo revisar y ampliar la referente a movilidad.

AM 6.2 Reforzar los mecanismos de rendición de cuentas con la Universidad y los Agentes Externos.

## D. Resultado de la evaluación

La evaluación como resultado del análisis de las evidencias y de la información recogida durante la visita a la Facultat Química de la Universitat Rovira i Virgili, es en líneas generales positiva y el proceso de evaluación ha sido satisfactorio.

A continuación, se detallan las valoraciones realizadas por el CAE para cada dimensión evaluada:

DIMENSIÓN	RESULTADO
1. Revisión y mejora del SGIC	Suficiente
2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	Suficiente
3. Sistemas de apoyo al aprendizaje y de orientación a los estudiantes	Satisfactorio
4. Personal académico	Suficiente
5. Recursos materiales y servicios	Suficiente
6. Información pública	Suficiente

Por lo tanto, el CEE-SGIC propone la certificación de la implantación del SGIC de la Facultat Química de la Universitat Rovira i Virgili a la Comisión Específica de Certificación. El CEE-SGIC desea destacar, entre otros, los puntos fuertes observados en el proceso de acreditación, enumerados en cada una de las dimensiones. Asimismo, se recogen una serie de áreas de mejora como sugerencias a tener en cuenta por parte del(os) centro(s) de cara al futuro próximo.

## E. Acta de envío del informe externo

---

**Centros evaluados:** Facultat de Química

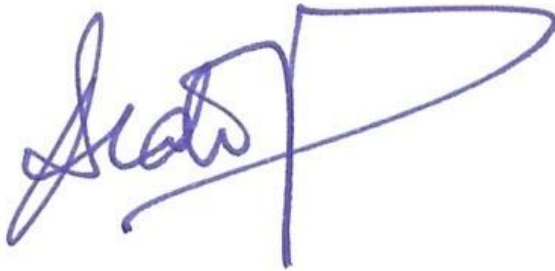
**Universidad:** Universitat Rovira i Virgili

**Fechas de la visita:** 2-3/12/2019

**Fecha del envío del informe a AQU Catalunya:** 20/03/2020

**Fecha del envío del informe definitivo:** 17/04/2020

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Adolfo Vázquez', followed by a large, stylized flourish or checkmark-like stroke.

**Adolfo Vázquez**

**Sevilla, 17 abril de 2020**

## Anexo. Alcance de la evaluación – Procesos evaluados

### PROCESO

PR-FQ-008-Definició revisió i millora del SIGQ

PR-FQ-001-Elaboració i revisió de política i objectius de qualitat.

PR-FQ-015-Gestió de CQRSF

PR- FQ- 016 Control documental i registros

PR-FQ-002 Planificació de titulacions

PR-FQ-003 Seguiment i millora de titulacions

PR-FQ-004 Modificació de titulacions

PR-FQ-006-Acreditació de titulacions

PR-FQ-009-Desenvolupament de l'ensenyament

PR-FQ-020-Perfil\_ingres\_acces\_admissio\_matricula grau

PR-FQ-014-Perfil, ingrés, accés, matrícula estudiants màsters universitaris

PR-FQ-013 Orientació a l'estudiant

PR-FQ-010 Gestió de les pràctiques externes

PR-FQ-019-Gestió del treball de fi de grau-treball de fi de màster

PR-FQ-021 Gestió dels recursos docents

PR-FQ-017-Gestió dels recursos materials i serveis FQ

PR-FQ-007-Publicació informació titulacions