

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

Identificación del SIGC

Centro: Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació
Código: 08032907
Universidad: Universitat de Barcelona
Alcance: Titulaciones oficiales de grado y máster universitarios
Fecha de la visita externa: 10 de febrero de 2025 - 11 de febrero de 2025

Introducción

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

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

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

Resultado

El resultado de la evaluación de la implantación del sistema interno de la garantía de la calidad del centro se recoge en el informe de visita externa elaborado por el comité de expertos externos. En base a este informe, la Comisión Específica de Evaluación Institucional ha acordado, el día 9 de abril de 2025, emitir el informe FAVORABLE siguiente.

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

Dimensión

1. Política de calidad y eficacia del SIGC
2. Diseño, aprobación y seguimiento de los programas formativos
3. Enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado
4. Profesorado
5. Recursos y servicios de aprendizaje
6. Información pública y rendición de cuentas

Resultado

Implantación suficiente
Implantación avanzada
Implantación suficiente
Implantación avanzada
Implantación suficiente
Implantación suficiente

Buenas prácticas

- La existencia de un Comité de Divulgación para gestionar el contenido y publicaciones en redes, que garantiza la coherencia y adecuación de la información que se publica.

Áreas de mejora

- Asegurar que se realiza un análisis y seguimiento de la Política y Compromisos de Calidad con carácter anual.
- Sistematizar la revisión del SAIQU, respetando lo establecido en el proceso PEQ 011 e indicando el curso al que hace referencia la revisión.
- Ampliar la información aportada en los informes de revisión del SAIQU de forma que se evidencie un análisis de todo el Sistema basado en evidencias e indicadores.
- Recoger en el informe de revisión del SAIQU todas las mejoras que se vayan a poner en marcha fruto de la revisión.
- Revisar anualmente el plan de acción tutorial de máster tal y como se recoge en el proceso PEQ 051.
- Incluir indicadores en los procesos PEQ 150 y PEQ 063 que sirven para el análisis de las figuras de profesorado y la formación.
- Establecer un proceso acerca de la gestión del personal a cargo de los servicios relacionados con los programas formativos
- Ampliar la información que se recoge acerca del personal de apoyo y analizar su adecuación y satisfacción.
- Recoger evidencias que demuestren que la gestión del personal a cargo de los servicios relacionados con los programas formativos se analiza y, en su caso, se mejoran de forma periódica.
- Asegurar que la revisión de los indicadores vinculados al PEQ-100. Gestión de consultas, quejas y sugerencias se refleje en el análisis que se realiza y se establezcan acciones de mejora.

La presidencia de la Comisión Específica de Evaluación Institucional



Glòria González Anadón

ANEXO. Valoración de las dimensiones analizadas

1. Política de calidad y eficacia del SIGC

1.1. El centro tiene implantada y publicada una política de garantía de la calidad que se despliega en un plan que recoge las principales acciones que deben desarrollarse, sus objetivos más destacados y los indicadores para medir su grado de logro.

1.2. La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos y procedimientos para el análisis y mejora del SIGC son muy adecuados para asumir estas funciones y presentan 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 y procedimientos.

1.3. Se cuenta con un mapa de procesos y procedimientos actualizado que contempla todos los procesos del SIGC y sus interrelaciones.

1.4. Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SIGC que permite un muy fácil acceso a la última versión del sistema y del conjunto de documentación que se genera al respecto. Toda la documentación está organizada de forma sistemática.

1.5. Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge datos y resultados de indicadores relevantes que son generalmente representativos y fiables de los procesos del SIGC y del plan estratégico (o similar). El sistema de gestión de la información permite un acceso relativamente fácil a los datos y resultados de los indicadores para los distintos grupos de interés.

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

2. Diseño, aprobación y seguimiento de los programas formativos

2.1. Todas las acciones relacionadas con el diseño y aprobación de los programas formativos siempre se llevan a cabo de acuerdo con sus procesos y procedimientos, y garantizan una adecuación total de dichos programas a sus respectivas disciplinas, al MCQES y al resto de la normativa interna de la institución y externa que les es aplicable.

2.2. Todas las acciones relacionadas con la revisión y mejora de los programas formativos siempre se llevan a cabo de acuerdo con sus procesos y procedimientos, que garantizan la vigencia de su adecuación y pertinencia a través de la mejora continua.

2.3. Se recoge de manera sistemática información completa, fiable y representativa de los procesos y procedimientos, lo que permite su revisión y la de los programas formativos que forman parte de su alcance.

2.4. Existen evidencias claras y continuas de que el análisis de los procesos y procedimientos que gestionan el ciclo de vida de los programas formativos se lleva a cabo de forma regular y da lugar a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se realiza un seguimiento periódico y sistemático de las acciones propuestas y sus resultados.

3. Enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado

3.1. Todas las acciones vinculadas con la enseñanza y el aprendizaje del estudiantado siempre se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos aseguran un desarrollo eficaz de los programas formativos y garantizan la consecución de los resultados de aprendizaje previstos.

3.2. Las acciones vinculadas con el apoyo al estudiantado generalmente se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos facilitan un progreso y bienestar del estudiantado suficientes.

3.3. Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado, lo que permite su revisión.

3.4. El análisis de los procesos y procedimientos que gestionan la enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado generalmente se lleva a cabo de forma regular y da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es generalmente estructurado y recoge los aspectos más relevantes. Se realiza un seguimiento de los elementos más relevantes de dicho plan de mejora.

4. Profesorado

4.1. 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 un desarrollo eficaz de los programas formativos.

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

4.3. Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión y desarrollo profesional del profesorado, lo que permite su revisión.

4.4. Existen evidencias claras y continuas de que el análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión del profesorado y su desarrollo profesional se lleva a cabo de forma regular y da lugar a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se realiza un seguimiento periódico y sistemático de las acciones propuestas y sus resultados.

5. Recursos y servicios de aprendizaje

5.1. Todas las acciones vinculadas con la gestión de los servicios y recursos materiales siempre se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos y procedimientos aseguran un desarrollo eficaz de los programas formativos muy adecuado.

5.2. Las acciones vinculadas con la gestión y desarrollo profesional del personal a cargo de los servicios de los programas formativos generalmente se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos garantizan una competencia y adecuación suficientes.

5.3. Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con los servicios y recursos materiales y del personal a cargo, lo que permite su revisión.

5.4. El análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de los servicios y recursos materiales, así como del personal a cargo, da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es generalmente estructurado y recoge los aspectos más relevantes. Se realiza un seguimiento de los elementos más relevantes de dicho plan de mejora.

6. Información pública y rendición de cuentas

6.1. Todas las acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza un desarrollo eficaz de los programas formativos.

6.2. Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas, lo que permite su revisión.

6.3. Existen evidencias claras y continuas de que el análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de la información pública y la rendición de cuentas se lleva a cabo de forma regular y da lugar a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se realiza un seguimiento periódico y sistemático de las acciones propuestas y sus resultados.