

PACE – SIGC

Programa ACPUA de Certificación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad

Autoinforme

[Aprobado por la Comisión de Evaluación, Certificación y Acreditación (CECA) en sesión de 16 de febrero de 2024]

# INSTRUCCIONES

El documento presenta los criterios de evaluación que componen el protocolo de evaluación.

Bajo cada criterio aparece el estándar o interpretación de lo que el centro debe demostrar en relación al criterio.

A continuación, el centro deberá incluir, teniendo en cuenta la Escala de Valoración, como valora el cumplimiento del criterio e incluir el listado de evidencias en las que se apoya.

Cada criterio, se desglosa en directrices que deben ser valoradas independientemente, explicando el centro, bajo cada una de ellas, el cumplimiento de la misma.

# ESCALA DE VALORACIÓN

El grado de implantación de cada uno de los criterios anteriormente descritos se valorará con arreglo a la escala normalizada en el EEES:

* + - COMPLETAMENTE IMPLANTADO (A): Existen evidencias que apoyan la realización ordenada y sistemática de acciones ligadas al criterio, y se desarrollan de una manera eficaz, medible y de acuerdo a unas responsabilidades perfectamente definidas en la documentación del SIGC.
		- SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO (B): Existen evidencias acerca de la realización de actividades ligadas al criterio, que permiten afirmar que, al menos, en sus aspectos básicos, éstas se desarrollan de manera recurrente y ordenada, aunque existan aspectos secundarios no contemplados. Cuando un criterio se considere suficientemente implantado llevará, obligatoriamente asociado un apartado de aspectos de especial seguimiento.
		- INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO (C): En la documentación se aportan evidencias puntuales relacionadas con la implantación de los diferentes aspectos recogidos en el criterio, pero no se ajustan en su totalidad con las directrices establecidas en el programa PACE. No están correctamente definidos los procedimientos, o no se ejecutan de manera sistemática. Cuando un criterio se considere insuficientemente implantado llevará obligatoriamente asociado un apartado de no conformidades.
		- NO IMPLANTADO (D): No existe evidencia, o es inadecuada, acerca del cumplimiento del criterio. Cuando un criterio se considere no implantado, llevará obligatoriamente asociado un apartado de no conformidades.

Además, la valoración de cada criterio también incluirá, en la medida de lo posible, recomendaciones y puntos fuertes.

**DIMENSIÓN 1: POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD**

*Criterio 1.1: Establecimiento de una cultura de calidad*

Estándar:

*El centro define actuaciones, que revisa periódicamente, para desarrollar una cultura de calidad implicando a los diferentes grupos de interés. Estarán basadas en su política de calidad y en los objetivos estratégicos de la universidad.*

Directrices:

El equipo de gobierno del centro y de la propia universidad apoya y dota de recursos al proceso de implantación del SIGC.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

La política de garantía de calidad (formalmente definida) se despliega en un plan estratégico, plan director o similar, cuyos objetivos cuentan con indicadores que permiten medir su grado de logro.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

La política de calidad y los objetivos estratégicos del centro son públicos, marcan las prioridades de mejora continua el centro, están elaborados con la participación de los diferentes grupos de interés, y se revisan periódicamente.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El mapa de procesos y procedimientos del SIGC muestra el conjunto completo de procesos implantados y sus interrelaciones.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

La cadena de responsabilidades y los grupos de interés implicados en los procesos y procedimientos se encuentran correctamente definidos y garantizan su adecuado funcionamiento.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El sistema de gestión de la documentación del SIGC permite el control eficiente y sistemático de los documentos que se generan, así como, la recogida ágil, completa, fiable y representativa de datos e indicadores vinculados a los procesos y al plan estratégico (o similar) permitiendo con el análisis de los mismos, la mejora de los resultados de dichos procesos y del propio SIGC.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

Existen evidencias que demuestran que el SIGC y la política de calidad se analizan de forma periódica, contribuyendo tanto a la mejora de la eficacia de los procesos como a la consecución de los objetivos de calidad del centro. Este seguimiento y revisión periódica deben quedar recogidos en un informe de revisión de sistema donde se analizan, de forma integral, todos los aspectos relacionados con cada proceso (responsables, normativa, documentación, registros y resultados de la gestión realizada), así como el logro de los objetivos de calidad del centro. El proceso de revisión y mejora contempla un procedimiento de auditoría interna.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

***Valoración del cumplimiento del criterio:***

[ ] NO IMPLANTADO

[ ] INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] COMPLETAMENTE IMPLANTADO

***Explicación de la valoración del cumplimiento del criterio:***

***Listado de evidencias que se presentan:***

**DIMENSIÓN 2: GESTIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS**

*Criterio 2.1: Garantía de calidad de los programas formativos*

Estándar:

El centro tiene procedimientos para diseñar, aprobar y acreditar periódicamente sus programas formativos garantizando la participación de los grupos de interés, y en especial, del estudiantado, lo que le permite mantener y renovar su oferta formativa.

Directrices:

El centro dispone de los procedimientos para diseñar, aprobar, implantar, seguir, acreditar y en su caso extinguir sus programas formativos atendiendo a las singularidades de cada uno de ellos. En los procedimientos se tiene en cuenta la participación de los grupos de interés.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

Los procesos y procedimientos están implantados y garantizan la mejora continua de la oferta formativa del centro, así como, de los propios programas formativos.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro dispone de sistemas de recogida y análisis de la información que alimentan los procesos internos de análisis y mejora de la oferta y de los programas formativos.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

Los procedimientos de seguimiento tienen en cuanta los informes de evaluación externa, adoptando las medidas que sean necesarias.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El equipo de gobierno del centro revisa y aprueba informes internos de seguimiento de sus programas formativos y, en su caso, planes de mejora que desarrolla estructuradamente pudiendo proponer acciones de mejora transversales del centro.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

Existen evidencias claras y continuas que demuestran que se analizan y, en su caso, se mejoran los procesos y procedimientos relacionados con el diseño, aprobación, revisión y mejora de los programas formativos.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

***Valoración del cumplimiento del criterio:***

[ ] NO IMPLANTADO

[ ] INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] COMPLETAMENTE IMPLANTADO

***Explicación de la valoración del cumplimiento del criterio:***

***Listado de evidencias que se presentan:***

**DIMENSIÓN 3: IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS**

*Criterio 3.1: Orientación de sus enseñanzas al estudiantado*

Estándar:

El centro tiene definidos procedimientos que promueven el aprendizaje centrado en el estudiantado. Dichos procedimientos deben atender a la diversidad de los perfiles de ingreso y apoyarse en la utilización de modalidades y metodologías de enseñanza, de planes de acción tutorial, de sistemas de evaluación y de otros recursos que favorezcan que el estudiantado alcance los resultados de aprendizaje acordes con los esperados en el título.

Directrices:

El centro incluye en su política de calidad el compromiso con la orientación de sus enseñanzas a los estudiantes.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro dispone de procedimientos para promover el aprendizaje centrado en el estudiante. En dichos procedimientos se establece la participación de los estudiantes de forma sistemática. Al menos, el centro contará con los procedimientos relativos a:

* definición de perfiles de ingreso /egreso
* admisión y matriculación
* alegaciones, reclamaciones y sugerencias
* apoyo y orientación
* enseñanza y evaluación
* prácticas externas y movilidad
* orientación profesional

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro dispone de un sistema que permite obtener, valorar y contrastar información relativa al desarrollo de dichos procedimientos.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro analiza la información y propone mejoras en los procedimientos anteriores.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

***Valoración del cumplimiento del criterio:***

[ ] NO IMPLANTADO

[ ] INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] COMPLETAMENTE IMPLANTADO

***Explicación de la valoración del cumplimiento del criterio:***

***Listado de evidencias que se presentan:***

**DIMENSIÓN 4. GARANTÍA Y MEJORA DE SU PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA**

*Criterio 4.1: Garantía y mejora de su personal académico y de apoyo a la docencia*

NOTA: Este criterio se considerará cumplido (y por tanto no será evaluado) si la Universidad cuenta con un sistema de evaluación docente cuya implantación esté certificada dentro del programa DOCENTIA.

Estándar:

El centro desarrolla mecanismos que aseguran tanto el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente e investigadora[[1]](#footnote-1). El centro se ha dotado de mecanismos que le permiten garantizar la suficiencia y adecuación del profesorado con el objeto de cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.

Directrices:

El centro contempla en su política de calidad el compromiso con la calidad de su personal académico y de apoyo a la docencia.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro dispone de procedimientos que aseguran el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro dispone de procedimientos para la evaluación periódica y sistemática de la actividad y desempeño docente.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro dispone de procedimientos para la evaluación periódica y sistemática de la actividad y desempeño del personal de apoyo a la docencia.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El SIGC recoge indicadores que facilitan el análisis del personal académico y de apoyo a la docencia como, por ejemplo:

* porcentaje de créditos impartidos por doctores.
* ratios de sexenios y quinquenios entre el profesorado que imparte el título.
* porcentaje de actividad docente del profesorado que imparte el título y que es evaluada anualmente.
* indicadores de resultados de la evaluación del personal docente y de apoyo a la docencia.
* ratios de participación del profesorado y personal de apoyo en acciones de formación y de innovación.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro analiza los datos relativos al personal académico y de apoyo a la docencia asegurando que la participación de ambos colectivos en los títulos es suficiente, y disponen de la dedicación para desarrollar sus funciones y atender a los estudiantes.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro analiza los datos relativos a la cualificación académica, experiencia y calidad docente e investigadora de su profesorado. Como resultado de este análisis, y de los informes de seguimiento de las titulaciones, el centro propone acciones de mejora tales como planes de formación, acciones de innovación, etc…

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro analiza los datos relativos a la cualificación, experiencia y desempeño del personal de apoyo a la docencia. Como resultado de este análisis, y de los informes de seguimiento de las titulaciones, el centro propone acciones de mejora tales como planes de formación, acciones de innovación, etc…

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro difunde información general sobre su profesorado y personal de apoyo a la docencia (perfiles, adecuación, actividad investigadora, participación en acciones de formación, resultados agregados de las evaluaciones…).

Valoración del cumplimiento de la directriz:

***Valoración del cumplimiento del criterio:***

[ ] NO IMPLANTADO

[ ] INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] COMPLETAMENTE IMPLANTADO

***Explicación de la valoración del cumplimiento del criterio:***

***Listado de evidencias que se presentan:***

**DIMENSIÓN 5: GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS.**

*Criterio 5.1: Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios.*

Estándar:

El centro se ha dotado de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiantado.

Directrices:

El centro dispone de procedimientos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales a través de la evaluación periódica y sistemática de los mismos.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El SIGC recoge indicadores que facilitan el análisis del funcionamiento de sus servicios y recursos materiales y recoge la opinión de estudiantes, profesores y PAS sobre los mismos.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro realiza informes de seguimiento de sus servicios y recursos materiales, y establece planes de mejora sobre los mismos en caso necesario.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

***Valoración del cumplimiento del criterio:***

[ ] NO IMPLANTADO

[ ] INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] COMPLETAMENTE IMPLANTADO

***Explicación de la valoración del cumplimiento del criterio:***

***Listado de evidencias que se presentan:***

**DIMENSIÓN 6: RESULTADOS. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

*Criterio 6.1: Recopilación de la información generada*

Estándar:

El centro dispone de mecanismos que le permiten la recopilación continua de los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés y otra información pertinente para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la mejora de las titulaciones, como en aquellos aspectos no académicos pero vinculados a dicha mejora.

Directrices:

El centro dispone de procedimientos y sistemas para la recogida de información relativa a los resultados del proceso de aprendizaje, de satisfacción y de inserción laboral. Estos procedimientos aseguran la participación de todos los grupos de interés.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro dispone de mecanismos para la recogida de información relativa a aspectos fundamentales del entorno (económico, social y científico).

Valoración del cumplimiento de la directriz:

***Valoración del cumplimiento del criterio:***

[ ] NO IMPLANTADO

[ ] INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] COMPLETAMENTE IMPLANTADO

***Explicación de la valoración del cumplimiento del criterio:***

***Listado de evidencias que se presentan:***

*Criterio 6.2: Análisis de la información y resultados*

Estándar:

El centro ha definido procedimientos para el análisis y utilización de los datos y de la información recopilada.

Directrices:

El centro ha definido procedimientos para el análisis y utilización de los datos de los resultados de las enseñanzas y, entre otros, de los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro realiza un análisis sistemático de todos esos datos en relación a los objetivos definidos para el centro considerando también la información del entorno económico, social y científico.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

***Valoración del cumplimiento del criterio:***

[ ] NO IMPLANTADO

[ ] INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] COMPLETAMENTE IMPLANTADO

***Explicación de la valoración del cumplimiento del criterio:***

***Listado de evidencias que se presentan:***

*Criterio 6.3: Toma de decisiones*

Estándar:

El centro realiza la toma de decisiones basada en la recopilación y análisis de la información y resultados obtenidos.

Directrices:

Los resultados de este análisis alimentan el proceso de mejora de los aspectos globales del centro: revisión de la política de calidad, revisión de la oferta formativa y revisión del SIGC.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El equipo de gobierno del centro y de la propia universidad toman decisiones sobre la oferta formativa apoyándose en la información aportada por el SIGC.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El SIGC facilita la elaboración de informes internos de seguimiento del centro (informe de revisión por la dirección) que conducen al diseño de planes de mejora, en los que se incluye, al menos, un conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades detectadas, los responsables del desarrollo de dichas acciones, un plazo de ejecución, y un sistema de seguimiento y medición de su ejecución.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

***Valoración del cumplimiento del criterio:***

[ ] NO IMPLANTADO

[ ] INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] COMPLETAMENTE IMPLANTADO

***Explicación de la valoración del cumplimiento del criterio:***

***Listado de evidencias que se presentan:***

**DIMENSIÓN 7: TRANSPARENCIA, DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS Y RESULTADOS**

*Criterio 7.1: Transparencia, difusión de actividades y programas y resultados*

Estándar:

El centro cuenta con procedimientos para la publicación periódica de información actualizada relativa a sus actividades y programas y resultados que garantizan los procesos de toma de decisiones, la rendición de cuentas y la mejora continua en todos los niveles de la institución.

Directrices:

El centro tiene establecido un procedimiento para rendir cuentas sobre los resultados a los diferentes grupos de interés (memorias de actividad, informes de resultados, etc…).

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro cuenta con procedimientos para asegurar la publicación, en el momento oportuno, de información actualizada y accesible, relativa a sus actividades y programas. Se informará al menos sobre los siguientes aspectos:

* La oferta formativa, objetivos y planificación de las titulaciones.
* Las políticas de acceso y de orientación de los estudiantes.
* La metodología de enseñanza, aprendizaje y evaluación.
* La política de movilidad y los programas de prácticas externas.
* Los resultados de aprendizaje.
* Los resultados de la inserción laboral.
* Los resultados de la satisfacción de los grupos de interés.
* Las alegaciones, reclamaciones y sugerencias.
* El acceso, evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia.
* La utilización de los recursos materiales y servicios.
* Los resultados de las evaluaciones externas (certificaciones, seguimiento, renovación de la acreditación…).

Valoración del cumplimiento de la directriz:

La documentación del SIGC es accesible y describe de manera fiel y actualizada tanto los procesos que se llevan a cabo en el centro, como sus mecanismos de medición, análisis y mejora.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

El centro cuenta con procedimientos para la revisión y mejora de la información pública que tienen en cuenta a los diferentes grupos de interés.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

***Valoración del cumplimiento del criterio:***

[ ] NO IMPLANTADO

[ ] INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] COMPLETAMENTE IMPLANTADO

***Explicación de la valoración del cumplimiento del criterio:***

***Listado de evidencias que se presentan:***

**DIMENSIÓN 8: I+D+I Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.**

*Nota: Escuelas de doctorado*

*Criterio 8.1: I+D+i y transferencia del conocimiento.*

Estándar:

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

Directrices:

Los procesos y procedimientos ligados a la I+D+i y la transferencia de conocimiento están implantados y garantizan que se alcancen resultados de investigación alineados con las líneas de investigación de los programas de doctorado.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

Se recoge información para el análisis y mejora de los procesos y procedimientos relacionados con la I+D+i y la transferencia de conocimiento y sus resultados.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos y procedimientos se mejoran de forma periódica.

Valoración del cumplimiento de la directriz:

***Valoración del cumplimiento del criterio:***

[ ] NO IMPLANTADO

[ ] INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

[ ] COMPLETAMENTE IMPLANTADO

***Explicación de la valoración del cumplimiento del criterio:***

***Listado de evidencias que se presentan:***

1. Los centros pueden tener diferentes niveles de responsabilidad sobre el profesorado dependiendo de la naturaleza de cada institución, pero, en cualquier caso, deberán asegurar que disponen de los procesos para asegurar que el profesorado asignado a las actividades docentes, de supervisión y de tutorización es competente y dispone de las cualificaciones pertinentes. [↑](#footnote-ref-1)