

**PACE – SGIC**

Programa ACPUA de Certificación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de los Centros Universitarios

Modelo de Autoinforme

Aprobado por la Comisión de Evaluación, Certificación y Acreditación (CECA) en la reunión del 2 de diciembre de 2019

|  |
| --- |
| **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 SGIC, los procesos y actuaciones del centro son un reflejo de su cultura de la calidad, que hace del SGIC una estrategia de mejora continua de la oferta formativa del centro, de la calidad de las enseñanzas impartidas y del proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en el estudiante. |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
|  |
| El equipo de gobierno del centro revisa la implantación del SGIC para reflexionar sobre el funcionamiento del sistema, si es adecuado y si se alcanzan los objetivos planificados.  |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
|  |
| Los diferentes grupos de interés, incluidos los estudiantes, están involucrados en la implantación del SGIC, en su mantenimiento, revisión y mejora. La estructura definida del SGIC y su implantación es coherente con la estructura del centro. La organización académica y administrativa del centro se apoya en el SGIC implantado en sus actividades.  |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
|  |
| La política de calidad del centro es pública, marca sus prioridades de mejora continua, está elaborada con la participación de los diferentes grupos de interés, y se revisa periódicamente para atender las necesidades detectadas dentro y fuera del centro. |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
|  |
| El centro analiza la consecución de sus objetivos estratégicos a través de la implantación del SGIC y define acciones de mejora si fuera necesario. |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
|  |
| El centro contempla el desarrollo de revisiones o auditorías internas periódicas, con el objetivo de determinar si el SGIC está implantado adecuadamente y se mantiene de manera eficaz y eficiente. |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |

|  |
| --- |
| **CRITERIO 1.1** |
| NO IMPLANTADO |  | INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  |
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  | COMPLETAMENTE IMPLANTADO |  |
| VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO: |
|  |
| EVIDENCIAS QUE SE PRESENTAN: |
|  |

|  |
| --- |
| **DIMENSIÓN 2: GESTIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS.** |
| **Criterio 2.1: Garantía de la calidad de los programas formativos.** |
| **Estándar:**  |
| *El centro tiene procedimientos para diseñar, aprobar y acreditar periódicamente sus programas de grado, máster y doctorado, garantizando la participación de los grupos de interés, y en especial, de los estudiantes, 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 los programas de grado, máster y doctorado 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: |
|  |
| El centro dispone de sistemas de recogida y análisis de la información que alimenta los procesos internos de seguimiento de las titulaciones de grado, máster y doctorado. |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
|  |
| El centro asegura que los títulos se desarrollan conforme a los objetivos globales del programa formativo, alineados con la estrategia institucional, y sus resultados de aprendizaje son explícitos. |
| 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: |
|  |
| Los títulos han evolucionado a partir de los informes de evaluación externa, adoptando las medidas que necesariamente debían atenderse y teniendo en cuenta las recomendaciones recibidas. |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
| **CRITERIO 2.1** |
| NO IMPLANTADO |  | INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  |
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  | COMPLETAMENTE IMPLANTADO |  |
| VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO: |
|  |
| EVIDENCIAS QUE SE PRESENTAN: |
|  |

|  |
| --- |
| **DIMENSIÓN 3: IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS.** |
| **Criterio 3.1: Orientación de sus enseñanzas a los estudiantes.** |
| **Estándar:**  |
| *El centro tiene definidos procedimientos que promueven el aprendizaje centrado en el estudiante. 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 los estudiantes alcancen 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: |
|  |
| **CRITERIO 3.1** |
| NO IMPLANTADO |  | INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  |
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  | COMPLETAMENTE IMPLANTADO |  |
| VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO: |
|  |
| EVIDENCIAS QUE SE PRESENTAN: |
|  |

|  |
| --- |
| **Criterio 3.2: Garantía y mejora de su personal académico y de apoyo a la docencia.** |
| **Estándar:**  |
| *El centro desarrolla mecanismos que aseguran que 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, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles 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 profesorado. |
| 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 docente. |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
|  |
| El SGIC recoge indicadores que facilitan el análisis del personal académico y de apoyo a la docencia tales como:  |
| * 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 que es evaluada anualmente.
 |
| * porcentajes de profesorado en las diferentes categorías de desempeño según la evaluación de su actividad docente.
 |
| * implicación del profesorado 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 difunde información general sobre su profesorado (perfiles, adecuación, actividad investigadora, participación en acciones de formación, resultados agregados de las evaluaciones…). |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
|  |
| **CRITERIO 3.2** |
| NO IMPLANTADO |  | INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  |
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  | COMPLETAMENTE IMPLANTADO |  |
| VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO: |
|  |
| EVIDENCIAS QUE SE PRESENTAN: |
|  |

|  |
| --- |
| **Criterio 3.3: 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 de los estudiantes.* |
| **Directrices:**  |
| El centro dispone de procedimientos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales a través de evaluación periódica y sistemática de los mismos. |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
|  |
| El SGIC 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: |
|  |
| CRITERIO 3.3 |
| NO IMPLANTADO |  | INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  |
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  | COMPLETAMENTE IMPLANTADO |  |
| VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO: |
|  |
| EVIDENCIAS QUE SE PRESENTAN: |
|  |

|  |
| --- |
| **DIMENSIÓN 4: RESULTADOS.** |
| **Criterio 4.1: Análisis de los resultados.** |
| **Estándar:**  |
| *El centro ha definido procedimientos para la recogida continua, 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, para una posterior toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.* |
| **Directrices:**  |
| El centro dispone de procedimientos y sistemas para la recogida, análisis y utilización de indicadores relativos 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 realiza un análisis sistemático de todos esos datos en relación a los objetivos definidos para el centro con el objetivo de identificar acciones que permitan la mejora de los resultados evaluando su eficacia. |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
|  |
| 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 SGIC. |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
|  |
| 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: |
|  |
| CRITERIO 4.1 |
| NO IMPLANTADO |  | INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  |
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  | COMPLETAMENTE IMPLANTADO |  |
| VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO: |
|  |
| EVIDENCIAS QUE SE PRESENTAN: |
|  |

|  |
| --- |
| **DIMENSIÓN 5: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.** |
| **Criterio 5.1: Análisis y uso de la información generada.** |
| **Estándar:**  |
| *El centro dispone de mecanismos que le permiten recopilar, analizar y utilizar la 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 aquellos.* |
| **Directrices:**  |
| El centro tiene en consideración aspectos fundamentales del entorno (económico, social y científico) y a todos los grupos de interés en el desarrollo del SGIC. |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
|  |
| El SGIC facilita la elaboración de informes internos de seguimiento de los títulos que conducen al diseño de planes de mejora, en los que se incluye, al menos, un conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades detectadas, 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: |
|  |
| El equipo de gobierno del centro y de la propia universidad toman decisiones sobre la oferta formativa apoyándose en la información aportada por el SGIC. |
| Valoración del cumplimiento de la directriz: |
|  |
| CRITERIO 5.1 |
| NO IMPLANTADO |  | INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  |
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  | COMPLETAMENTE IMPLANTADO |  |
| VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO: |
|  |
| EVIDENCIAS QUE SE PRESENTAN: |
|  |

|  |
| --- |
| **Criterio 5.2: Publicación de la información sobre sus actividades y programas.** |
| **Estándar:**  |
| *El centro cuenta con procedimientos para la publicación periódica de información actualizada relativa a sus actividades y programas que garantizan los procesos de toma de decisiones, la*  |
| **Directrices:**  |
| 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 SGIC 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: |
|  |
| CRITERIO 5.2 |
| NO IMPLANTADO |  | INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  |
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |  | COMPLETAMENTE IMPLANTADO |  |
| VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL CRITERIO: |
|  |
| EVIDENCIAS QUE SE PRESENTAN: |
|  |

# ANEXO II: Plan de mejora para la atención de los aspectos de especial seguimiento detectados en la evaluación de la implantación del Sistema de Garantía Interno de Calidad.

[En caso de que la propuesta de informe contenga aspectos de especial seguimiento, este plan tendrá que ser presentado por el centro en el periodo de alegaciones]

**Facultad / Centro / Escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Institución: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Acciones** | **Estudio de la/s causa/s del aspecto a mejorar** | **Acción/es de mejora a desarrollar** | **Indicadores de seguimiento** | **Plazo de implantación** | **Responsable/s de su implantación** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

ANEXO III: Modelo de solicitud de evaluación para la Certificación/Renovación de la Certificación del Sistema de Garantía Interno de Calidad.

**SOLICITUD PARA LA CERTIFICACIÓN/RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD DE LOS CENTROS UNIVERSITARIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS**

**Datos del/de la representante de la universidad (Rector/a):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos |  | DNI |  |
| Universidad |  |
| Correo electrónico |  |

**Datos del centro para el que solicita la Certificación del Sistema de Garantía Interno de Calidad:**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación del centro |  |
| Código RUCT |  |

**EXPONE:**

1. Que la Facultad / Centro / Escuela arriba mencionada cumple con los requisitos del Programa ACPUA de Certificación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de los Centros Universitarios para la solicitud de la certificación/renovación de la certificación del Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC) implantado por los centros.
2. Se adjunta a esta solicitud la siguiente documentación:
	* + - Documentación del SGIC.
			- Evidencias obtenidas del SGIC.
			- Autoinforme de implantación del SGIC.
			- Informes de certificación de la implantación del SGIC derivados del Programa AUDIT (si existen).
			- Informes del proceso de certificación de los modelos de evaluación de la actividad docente del profesorado universitario derivados del Programa DOCENTIA (si existen).

**SOLICITA:**

La evaluación para la certificación/renovación de la certificación por parte de la Agencia de Calidad y Prospectiva de Aragón -ACPUA- del Sistema de Garantía Interno de Calidad implantado en dicho centro.

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_

El/La Rector/a

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SR. DIRECTOR.** Agencia de Calidad y Prospectiva Universitaria de Aragón -ACPUA-**.** Avda. de Ranillas n.º 5D, 1ª Planta. 50018 Zaragoza

ANEXO IV: Modelo de solicitud de evaluación para la Certificación del Sistema de Garantía Interno de Calidad con AUDIT.

**SOLICITUD PARA LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD DE LOS CENTROS UNIVERSITARIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS**

**Datos del/de la representante de la universidad (Rector/a):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos |  | DNI |  |
| Universidad |  |
| Correo electrónico |  |

**Datos del centro para el que solicita la Certificación del Sistema de Garantía Interno de Calidad:**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominación del centro |  |
| Código RUCT |  |

**EXPONE:**

1. Que la Facultad / Centro / Escuela arriba mencionada cumple con los requisitos del Programa ACPUA de Certificación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de los Centros Universitarios para la solicitud de la certificación del Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC) implantado por los centros.
2. Que igualmente dispone de una Certificado vigente del SGIC del centro, bajo el programa AUDIT de la Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) y que se adjunta como anexo junto con la Resolución de Evaluación de ANECA.

**SOLICITA:**

La certificación por parte de la Agencia de Calidad y Prospectiva de Aragón -ACPUA- del Sistema de Garantía Interno de Calidad implantado en dicho centro.

En\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_\_

El/La Rector/a

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SR. DIRECTOR**

Agencia de Calidad y Prospectiva Universitaria de Aragón -ACPUA-

Avda. de Ranillas n.º 5D, 1ª Planta

50018 Zaragoza

ANEXO V: Listado de evidencias mínimas obtenidas del SGIC y requeridas como requisito para la solicitud de la certificación.

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

**Criterio 1.1: Establecimiento de una cultura de calidad.**

**Evidencias:**

* + Política de calidad y objetivos de calidad publicados (web del centro/universidad).
	+ Indicadores y/o evidencias relativas al funcionamiento del SGIC que alimentan el proceso de revisión y mejora del mismo.
	+ Indicadores y/o evidencias relativas al seguimiento de los objetivos estratégicos del centro.

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

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

**Evidencias:**

* + Informes de seguimiento/planes de mejora de los títulos (web del centro/universidad).
	+ Evolución de la oferta formativa: títulos extinguidos y nuevos (autoinforme).

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

**Criterio 3.1: Orientación de sus enseñanzas a los estudiantes.**

**Evidencias:**

* + Evidencias de aplicación de los procedimientos de definición de perfiles de ingreso/egreso, admisión y matrícula, alegaciones, reclamaciones y sugerencias, apoyo y orientación a estudiantes, prácticas externas, movilidad, orientación profesional.

**Criterio 3.2: Garantía y mejora de su personal académico y de apoyo a la docencia.**

**Evidencias:**

* + Evidencias de la evaluación del profesorado y del personal de apoyo, resultados agregados (no publicados).
	+ Información sobre profesorado y personal de apoyo (web del centro/universidad).

**Criterio 3.3: Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios.**

**Evidencias:**

* + Evidencias de la evaluación de los servicios y recursos materiales.

**DIMENSIÓN 4: RESULTADOS.**

**Criterio 4.1: Análisis de los resultados.**

**Evidencias:**

* + Informes de seguimiento/planes de mejora del centro (web del centro/universidad).
	+ Documentación de rendición de cuentas: memorias de actividad, informes de resultados, etc.

**DIMENSIÓN 5: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

**Criterio 5.1: Análisis y uso de la información generada.**

**Evidencias:**

**Evidencias:**

* + Actas de reuniones o documentos donde se pueda ver la participación de los grupos de interés como generadores de la información necesaria para alimentar la toma de decisiones del centro.
	+ Actas de reuniones o documentos donde se refleje el análisis realizado sobre los aspectos fundamentales del entorno.

**Criterio 5.2: Publicación de la información sobre sus actividades y programas.**

**Evidencias:**

* + Evidencias del análisis de la información pública.

ANEXO VI: Modelo de Informe de visita

INFORME DE VISITA

PROGRAMA PACE-SGIC DE LA ACPUA

UNIVERSIDAD:

FECHA DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN:

CENTRO:

CÓDIGO RUCT:

FECHA VISITA:

PANEL DE EVALUACIÓN:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Composición** | **Nombre** | **Universidad** | **Área de conocimiento** | **Cuerpo** |
| 1.- Presidente académico |  |  |  |  |
| 2.-Vocal académico |  |  |  |  |
| 3.- Vocal profesional |  |  |  |  |
| 3.- Vocal estudiante |  |  |  |  |
| 4.-Secretario técnico |  |  |  |  |

AGENDA VISITA:

[Se incluirá la agenda de vista con los nombres de los asistentes]

INCIDENCIAS RESEÑABLES:

[Se incluirá las incidencias reseñables relativas a la realización de la visita, así como la referencia a lo sucedido en la audiencia abierta]

**ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS DE LOS CRITERIOS Y DIRECTRICES**

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

**CRITERIO 1.1: ESTABLECIMIENTO DE UNA CULTURA DE CALIDAD.**

*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.*

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese y la valoración de las actuaciones realizadas por centro al respecto]

Análisis de las evidencias relativas al criterio:

Posibles sugerencias de áreas de mejora:

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

**CRITERIO 2.1: GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS.**

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

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese y la valoración de las actuaciones realizadas por centro al respecto]

Análisis de las evidencias relativas al criterio:

Posibles sugerencias de áreas de mejora:

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

**CRITERIO 3.1: ORIENTACIÓN DE SUS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES.**

*El centro tiene definidos procedimientos que promueven el aprendizaje centrado en el estudiante. 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 los estudiantes alcancen los resultados de aprendizaje acordes con los esperados en el título.*

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese y la valoración de las actuaciones realizadas por centro al respecto]

Análisis de las evidencias relativas al criterio:

Posibles sugerencias de áreas de mejora:

**CRITERIO 3.2: GARANTÍA Y MEJORA DE SU PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA.**

*El centro desarrolla mecanismos que aseguran que 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, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.*

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese y la valoración de las actuaciones realizadas por centro al respecto]

Análisis de las evidencias relativas al criterio:

Posibles sugerencias de áreas de mejora:

**DIMENSIÓN 4: RESULTADOS.**

**CRITERIO 4.1: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.**

*El centro ha definido procedimientos para la recogida continua, 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, para una posterior toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.*

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese y la valoración de las actuaciones realizadas por centro al respecto]

Análisis de las evidencias relativas al criterio:

Posibles sugerencias de áreas de mejora:

**DIMENSIÓN 5: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

**CRITERIO 5.1: ANÁLISIS Y USO DE LA INFORMACIÓN GENERADA.**

*El centro dispone de mecanismos que le permiten recopilar, analizar y utilizar la 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 aquellos.*

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese y la valoración de las actuaciones realizadas por centro al respecto]

Análisis de las evidencias relativas al criterio:

Posibles sugerencias de áreas de mejora:

**CRITERIO 5.2: PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE SUS ACTIVIDADES Y PROGRAMAS.**

*El centro cuenta con procedimientos para la publicación periódica de información actualizada relativa a sus actividades y programas que garantizan los procesos de toma de decisiones, la*

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese y la valoración de las actuaciones realizadas por centro al respecto]

Análisis de las evidencias relativas al criterio:

Posibles sugerencias de áreas de mejora:

ANEXO VII: Modelo de Propuesta de Informe

PROPUESTA DE INFORME DE LA SUBCOMISIÓN DE EVALUACIÓN DE CENTROS (SEC) DE LA ACPUA SOBRE LA EVALUACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE LA CALIDAD. PACE-SGIC DE LA ACPUA

UNIVERSIDAD:

FECHA DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN:

CENTRO:

CÓDIGO RUCT:

FECHA VISITA:

La Subcomisión de Evaluación de Centros (SEC) de la ACPUA en sesión de XX de XX de XXXX ha revisado la documentación presentada por [NOMBRE DEL CENTRO] para la certificación de su Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC) conforme al programa PACE-SGIC y el informe de evaluación realizado por el panel de visita y emite la presente propuesta de informe:

**FAVORABLE / DESFAVORABLE**

Igualmente, esta SEC señalalas no conformidades, los aspectos de especial seguimiento, así como los puntos fuertes y las recomendaciones que permitirían mejorar el Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC) del [NOMBRE DEL CENTRO].

El [NOMBRE DEL CENTRO] dispone de 10 días para la presentación de las correspondientes alegaciones a este informe:

**PUNTOS FUERTES**

* [Incluir aquellos aspectos que se consideran puntos fuertes del sistema].

**RECOMENDACIONES**

* [Incluir las propuestas que pueden ayudar al centro a mejorar el funcionamiento de su SGIC]

**ASPECTOS DE ESPECIAL SEGUIMIENTO**

* [Incluir los aspectos de especial seguimiento cuando uno o más criterios se consideren suficientemente implantados]

**NO CONFORMIDADES**

* [Incluir las no conformidades en caso de que el informe obtenga una evaluación no favorable]

**ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS**

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

**CRITERIO 1.1: ESTABLECIMIENTO DE UNA CULTURA DE CALIDAD.**

*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.*

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

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

**CRITERIO 2.1: GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS.**

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

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

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

**CRITERIO 3.1: ORIENTACIÓN DE SUS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES.**

*El centro tiene definidos procedimientos que promueven el aprendizaje centrado en el estudiante. 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 los estudiantes alcancen los resultados de aprendizaje acordes con los esperados en el título.*

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

**CRITERIO 3.2: GARANTÍA Y MEJORA DE SU PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA.**

*El centro desarrolla mecanismos que aseguran que 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, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.*

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

**DIMENSIÓN 4: RESULTADOS.**

**CRITERIO 4.1: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.**

*El centro ha definido procedimientos para la recogida continua, 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, para una posterior toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.*

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

**DIMENSIÓN 5: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

**CRITERIO 5.1: ANÁLISIS Y USO DE LA INFORMACIÓN GENERADA.**

*El centro dispone de mecanismos que le permiten recopilar, analizar y utilizar la 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 aquellos.*

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

**CRITERIO 5.2: PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE SUS ACTIVIDADES Y PROGRAMAS.**

*El centro cuenta con procedimientos para la publicación periódica de información actualizada relativa a sus actividades y programas que garantizan los procesos de toma de decisiones, la*

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

ANEXO VIII: Modelo de Informe final

INFORME FINAL DE LA SUBCOMISIÓN DE EVALUACIÓN DE CENTROS (SEC) DE LA ACPUA SOBRE LA EVALUACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE LA CALIDAD

UNIVERSIDAD:

FECHA DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN:

CENTRO:

CÓDIGO RUCT:

FECHA VISITA:

El XX de XXXXXXXXXX de XXXXX la Universidad [NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD] presentó la solicitud de evaluación para la Certificación de la implantación del Sistema de Garantía Interno de Calidad de la Facultad de Comunicación y Ciencias Sociales.

El día X de XXXXXXXXX de XXXX un panel de evaluación nombrado al efecto realizó una visita a la citada Facultad emitiendo el correspondiente informe de visita.

La Subcomisión de Evaluación de Centro (SEC) de la ACPUA en sesión de XX de XXXXXXXXX de XXXX emitió el informe provisional [FAVORABLE/DESFAVORABLE] conlos aspectos que debían ser necesariamente aclarados en el periodo de alegaciones a fin de poder obtener un informe final favorable, así como los puntos fuertes y las recomendaciones que permitirían mejorar el Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC) de la [Facultad/Centro/Escuela].

Finalmente, la SEC, en su reunión del día XX de XXXXXXXXX de XXXX, tras valorar la documentación presentada en fase de alegaciones, considerando todo lo anterior y habiendo revisado toda la documentación generada en el proceso de evaluación para la certificación de la implantación del Sistema de Garantía Interno de Calidad de la Facultad de Comunicación y Ciencias Sociales de la Universidad San Jorge, tras lo cual, emite el presente informe final:

**FAVORABLE / DESFAVORABLE**

Igualmente, esta SEC señalalas no conformidades, los aspectos de especial seguimiento, así como los puntos fuertes y las recomendaciones que permitirían mejorar el Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC) del [NOMBRE DEL CENTRO].

Las reclamaciones o recursos asociados a este proceso de evaluación pueden interponerse ante la ACPUA tal y como se recoge en marco que recoge el programa PACE-SGIC de la ACPUA para la Certificación de la Implantación de los Sistemas de Garantía de Calidad de los centros universitarios.

**PUNTOS FUERTES**

* [Incluir aquellos aspectos que se consideran puntos fuertes del sistema].

**RECOMENDACIONES**

* [Incluir las propuestas que pueden ayudar al centro a mejorar el funcionamiento de su SGIC]

**ASPECTOS DE ESPECIAL SEGUIMIENTO**

* [Incluir los aspectos de especial seguimiento cuando uno o más criterios se consideren suficientemente implantados]

**NO CONFORMIDADES**

* [Incluir las no conformidades relativas a los criterios insuficientemente implantados y/o no implantados]

**ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS**

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

**CRITERIO 1.1: ESTABLECIMIENTO DE UNA CULTURA DE CALIDAD.**

*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.*

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

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

**CRITERIO 2.1: GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS.**

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

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

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

**CRITERIO 3.1: ORIENTACIÓN DE SUS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES.**

*El centro tiene definidos procedimientos que promueven el aprendizaje centrado en el estudiante. 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 los estudiantes alcancen los resultados de aprendizaje acordes con los esperados en el título.*

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

**CRITERIO 3.2: GARANTÍA Y MEJORA DE SU PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA.**

*El centro desarrolla mecanismos que aseguran que 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, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.*

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

**DIMENSIÓN 4: RESULTADOS.**

**CRITERIO 4.1: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.**

*El centro ha definido procedimientos para la recogida continua, 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, para una posterior toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.*

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

**DIMENSIÓN 5: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

**CRITERIO 5.1: ANÁLISIS Y USO DE LA INFORMACIÓN GENERADA.**

*El centro dispone de mecanismos que le permiten recopilar, analizar y utilizar la 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 aquellos.*

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

**CRITERIO 5.2: PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE SUS ACTIVIDADES Y PROGRAMAS.**

*El centro cuenta con procedimientos para la publicación periódica de información actualizada relativa a sus actividades y programas que garantizan los procesos de toma de decisiones, la*

**VALORACIÓN [COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO]**

Informes Anteriores [Si aplica]

[Incluir recomendaciones y/o aspectos de especial seguimiento u observaciones de informes anteriores si las hubiese]

Valoración del cumplimiento del criterio:

No conformidades:

[Si la valoración del criterio es “insuficientemente implantado/no implantado” marcar claramente los aspectos que deben ser mejorados para alcanzar una valoración de, al menos, “suficientemente implantado”]

Aspectos de especial seguimiento:

[Si la valoración del criterio es «suficientemente implantado» marcar los aspectos que serán de especial seguimiento y que deben ayudar a conseguir una valoración de «completamente implantado»]

Recomendaciones:

[Incluir, si procede, las recomendaciones que se estiman necesarias para mejorar la calidad del SGIC]

En resumen, la Subcomisión de Evaluación de Centros valora la implantación de cada uno de los criterios propuestos en el protocolo de evaluación de la siguiente forma:

|  |
| --- |
| DIMENSIÓN 1: POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD. |
| Criterio 1.1: Establecimiento de una cultura de calidad.  | COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO |
| DIMENSIÓN 2: GESTIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS. |
| Criterio 2.1: Garantía de la calidad de los programas formativos.  | COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO |
| DIMENSIÓN 3: IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS. |
| Criterio 3.1: Orientación de sus enseñanzas a los estudiantes. | COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO |
| Criterio 3.2: Garantía y mejora de su personal académico y de apoyo a la docencia.  | COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO |
| Criterio 3.3: Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios. | COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO |
| DIMENSIÓN 4: RESULTADOS. |
| Criterio 4.1: Análisis de los resultados.  | COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO |
| DIMENSIÓN 5: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN. |
| Criterio 5.1: Análisis y uso de la información generada.  | COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO |
| Criterio 5.2: Publicación de la información sobre sus actividades y programas. | COMPLETAMENTE IMPLANTADO / SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO / NO IMPLANTADO |

PRESIDENTE/A DE LA SEC

ANEXO IX: Modelo de certificado



Proceso de creación y revisión de esta guía

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nº Rev. | Fecha | Modificaciones introducidas |
| 0.0 | 06/04/2018 | Aprobación documento inicial. |
| 0.1 | 09/04/2018 | Remisión a la Universidad de Zaragoza y a la Universidad San Jorge. |
| 1.0 | 21/06/2018 | Aprobación final del documento por CECA una vez considerados los comentarios remitidos por las universidades. |
| 1.1 | 22/01/2019 | Revisados errores tipográficos en el documento. |
| 2.0 | 2/12/2019 | Aprobación CECA de la revisión completa del documento a partir de los datos de la metaevaluación realizada tras la primera aplicación del programa en 2019. Se introducen los siguientes cambios en el documento:* Se actualiza el apartado de Introducción recogiendo las novedades normativas.
* Apartado 4: se mejora la redacción de las directrices del criterio 5.
* Nuevo apartado “5-Escala de Valoración”: nueva escala de valoración de cumplimiento de los criterios con 4 niveles (frente a la escala dicotómica anterior) tomando como referencia las escalas de valoración utilizadas en el EEES.
* Apartado 6: se recoge más claramente el procedimiento establecido en la Resolución de 7 de marzo de 2018, de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la acreditación institucional de centros de universidades públicas y privadas. Se incluye en este punto parte de la información recogida en el punto 2 del documento anterior (“Periodicidad y alcance”, “Órganos de evaluación”, ”Plazo de resolución”, “Metaevaluación del proceso” y “Reclamaciones y recursos”).
* Anexos:
	+ Anexo I: se incluye la nueva escala de valoración y se introduce una valoración por directriz en el autoinforme.
	+ Nuevo anexo III con las evidencias mínimas necesarias.
	+ Se incluyen nuevos anexos: impresos de solicitud, modelos de informe y modelo de certificado.
 |