



PACE – SIGC

Programa ACPUA de Certificación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad

Documento Marco

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

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1. Marco Legal.....	3
1.2. Alcance y finalidad de este documento	3
2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA PACE-SIGC DE ACPUA	4
3. MARCO DE CERTIFICACIÓN	5
4. DIMENSIONES DE EVALUACIÓN	6
DIMENSIÓN 1: POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	7
DIMENSIÓN 2: GESTIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS	8
DIMENSIÓN 3: IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS.....	9
DIMENSIÓN 4. GARANTÍA Y MEJORA DE SU PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA.....	10
DIMENSIÓN 5: GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS.....	12
DIMENSIÓN 6: RESULTADOS. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	13
DIMENSIÓN 7: TRANSPARENCIA, DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS Y RESULTADOS.....	15
DIMENSIÓN 8: I+D+I Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.....	16
5. ESCALA DE VALORACIÓN	18
6. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN	18
6.1. Requisitos para solicitar la certificación	18
6.2. Solicitud y documentación a aportar	19
6.3. Designación y formación del panel evaluador.....	20
6.4. Propuesta de informe de certificación.....	20
6.5. Toma de decisión de la certificación	21
7. SEGUIMIENTO	21
8. RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN	22
HISTORIAL DE REVISIONES DEL DOCUMENTO.....	23

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Marco Legal

- Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.
- Resolución de 3 de marzo de 2022, 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, y se publica el Protocolo para la certificación de sistemas internos de garantía de calidad de los centros universitarios y el Protocolo para el procedimiento de evaluación de la renovación de la acreditación institucional de centros universitarios, aprobados por la Conferencia General de Política Universitaria.
- Real Decreto 1614/2009, de 26 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas artísticas superiores reguladas por la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

1.2. Alcance y finalidad de este documento

La finalidad de este documento marco es la de ofrecer a las instituciones que tienen a ACPUA como agencia evaluadora y certificadora, así como a los diferentes grupos de interés (estudiantes, profesores, evaluadores y expertos, Administración, profesionales, empleadores, etc.), un texto conjunto de referencia por el que se describen tanto los criterios, como el procedimiento que la Agencia sigue cuando ejerce la competencia de certificación de los Sistemas Internos de Garantía de Calidad (SIGC) de los centros de enseñanza superior.

El Programa PACE de ACPUA implantado en el Sistema Universitario Aragonés desde 2019 debe ser ahora adaptado a la nueva normativa citada en el apartado de Marco Legal.

La novedad normativa más significativa hace referencia a la posibilidad de que las Escuelas de Doctorado puedan solicitar la acreditación institucional, para lo que deberán acreditar la implantación de un SIGC. Para ello, en la Resolución de 3 de marzo de 2022, de la Secretaría General de Universidades, se incluye un nuevo criterio en el protocolo de evaluación de los SIGC a considerar específicamente por las Escuelas de Doctorado. La REACU, a partir de dicha resolución, ha publicado el documento “DIRECTRICES y ORIENTACIONES para la acreditación institucional de centros que imparten programas de doctorado y que también se ha considerado en la redacción de este documento.

Por otro lado, los centros que ofertan enseñanzas artísticas superiores, a la luz del Real Decreto 1614/2009, de 26 de octubre, pueden empezar a implantar Sistemas Internos de Garantía de Calidad para asegurar la calidad de sus programas formativos.

Por tanto, en este protocolo, cuando se haga referencia a centro docente, deberá entenderse, facultad, escuela, escuela de doctorado, centro adscrito, o centro de enseñanzas artísticas superiores. De igual forma, cuando se hable de título (o de oferta formativa), habrá que entender (según aplique), estudios de grado, máster, doctorado, enseñanzas artísticas superiores, títulos propios, microcredenciales, diplomas de especialización o de experto, entre otros (pudiendo incluir el centro en el alcance de la certificación, además de los títulos oficiales, el resto de su oferta formativa).

Este documento será publicado en la página web de ACPUA.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA PACE-SIGC DE ACPUA

La certificación de los SIGC de los centros de enseñanza superior constituye hoy una actividad de evaluación muy relevante.

Esto es así porque la implantación por parte de las instituciones de sistemas de garantía de calidad, orientados a la mejora continua de la formación que se ofrece a los estudiantes, y debidamente alineados con los criterios y directrices europeos para el aseguramiento de la calidad (ESG, Parte 1), es hoy en nuestro Espacio Europeo de Educación Superior el medio más adecuado y eficiente para generar la necesaria confianza en la institución. Confianza en que el centro universitario está en condiciones de proporcionar una educación de calidad, y confianza en su capacidad efectiva y contrastada para reflexionar, innovar, actuar antes las dificultades y mejorar su oferta formativa.

Para evaluar la implantación efectiva del SIGC, y por tanto contrastar el grado de cumplimiento de los objetivos, los **centros de enseñanza superior** deberán demostrar mediante evidencias que:

- El equipo de gobierno:
 - Apoya y dota de recursos al proceso de implantación del SIGC, como estrategia de mejora continua de las enseñanzas impartidas y, en particular, del proceso de enseñanza- aprendizaje centrado en el/la estudiante.
 - Revisa la implantación del SIGC para reflexionar sobre el funcionamiento del sistema, si es adecuado y si se alcanzan los objetivos planificados. Para ello, analiza los informes (por ejemplo, de las auditorías internas, de las acciones de mejora, de los cambios en el sistema y de la satisfacción de los grupos de interés) y aprueba, en su caso, planes de mejora desarrollados.
 - Toma decisiones sobre los planes de estudios y programas apoyándose en la información aportada por el SIGC.
- La estructura definida para el SIGC y su implantación involucra a los diferentes grupos de interés, especialmente al estudiantado.
- Los indicadores recogidos en el SIGC posibilitan y facilitan el seguimiento, la modificación de la oferta académica y la acreditación de los títulos que imparte el centro, y su mejora continua, tomando como base el análisis de los datos obtenidos. En particular, se tomarán en consideración los datos relativos a:

- a) el estudiantado matriculado en cada título o programa y modalidad impartida;
 - b) la relación detallada del estudiantado con créditos reconocidos y el procedimiento seguido;
 - c) los datos relativos a los principales indicadores de resultados formativos y rendimiento (algunos de los establecidos en el Sistema Integrado de Información Universitaria, SIU, y otros que las agencias de aseguramiento de la calidad establezcan);
 - d) los indicadores de satisfacción de los principales grupos de interés (al menos PDI, estudiantado, egresadas/os y PAS);
 - e) los indicadores relativos al profesorado tales como porcentaje de doctores/as que imparten el título, porcentaje de créditos del título impartido por doctores/as, datos de evaluación externa de actividad docente, investigadora y de transferencia de conocimiento del profesorado y porcentajes de profesorado en las diferentes categorías de desempeño.
- En cada uno de los títulos, los datos estarán referidos al menos a los tres últimos cursos en los que se hayan implantado los correspondientes planes de estudio, de modo que resulte posible analizar tendencias. Es recomendable que los títulos mantengan el histórico de datos entre dos acreditaciones.
 - En cada título, se han realizado comparaciones entre los indicadores obtenidos y los objetivos de calidad establecidos.
 - 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.
 - El diseño de los planes de mejora incluye, al menos, un conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades detectadas, los responsables del desarrollo de dichas acciones, un plazo de ejecución, un sistema de seguimiento y medición de su ejecución, así como el análisis de la eficacia de las acciones.
 - Se contempla el desarrollo de revisiones internas, con el objetivo de determinar si el sistema está implantado adecuadamente y se mantiene de manera eficaz y eficiente.
 - Asimismo, los centros de enseñanza superior deberán demostrar que se tienen en consideración aspectos fundamentales del entorno (económico, social y científico), así como a todos los grupos de interés.

3. MARCO DE CERTIFICACIÓN

El marco de la certificación será acordado entre la agencia y la institución y deberá detallar su alcance y el centro que abarca, siempre dentro de las normas, leyes y reglamentaciones aplicables y en vigor.

El protocolo podrá aplicarse a los siguientes centros de educación superior:

- Facultades
- Escuelas universitarias
- Escuelas de doctorado
- Centros adscritos a universidades públicas y privadas
- Centros de enseñanzas artísticas superiores

El alcance deberá incluir la oferta académica oficial de la cual es responsable el centro.

- Grado
- Máster universitario
- Doctorado
- Grado en enseñanzas artísticas superiores
- Máster en enseñanzas artísticas
- Máster de formación permanente

No obstante, la institución de educación superior puede decidir incluir en el alcance de su sistema otros programas formativos, como el diploma de especialización, el diploma de experto/a, microcredenciales, etc. En definitiva, cualquier programa formativo de educación superior tiene que estar bajo el control de un sistema interno de garantía de calidad que, atendiendo a las especificidades de cada tipo de titulación, se compone de los mismos elementos para garantizar su calidad.

El certificado que emita ACPUA detallará dicho marco de certificación (centro y tipología de titulaciones), y las fechas de emisión y caducidad del certificado.

ACPUA mantendrá constantemente actualizado un registro de los centros certificados, el cual será público y estará accesible en la página web.

La evaluación se deberá realizar, a petición de la universidad, cuando se disponga de evidencias suficientes para avalar la correcta implantación del sistema y se recojan y analicen de manera sistemática todos los registros definidos.

La certificación del sistema tendrá una duración de 6 años y será renovable por sucesivos periodos de igual duración.

La certificación del SIGC bajo el programa PACE de ACPUA tendrá la misma consideración que la certificación del SIGC bajo el programa AUDIT de ANECA en los procesos de evaluación de titulaciones.

4. DIMENSIONES DE EVALUACIÓN

Los criterios de evaluación se agrupan en las siguientes dimensiones, según lo establecido en la Resolución de 3 de marzo de 2022, 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, y se publica el Protocolo para la certificación de sistemas internos de garantía de calidad de los centros universitarios, y el Protocolo para el procedimiento de evaluación de la renovación de la acreditación institucional de centros universitarios, aprobados por la Conferencia General de Política Universitaria y en el correspondiente documento “DIRECTRICES y ORIENTACIONES para la acreditación

institucional de centros que imparten programas de doctorado”, aprobado por la REACU en su reunión del 11 de diciembre de 2023.

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.
- 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.
- La política de calidad y los objetivos estratégicos del centro son públicos, marcan las prioridades de mejora continua del centro, están elaborados con la participación de los diferentes grupos de interés, y se revisan periódicamente.
- El mapa de procesos y procedimientos del SIGC muestra el conjunto completo de procesos implantados y sus interrelaciones.
- La cadena de responsabilidades y los grupos de interés implicados en los procesos y procedimientos se encuentran correctamente definidos y garantizan su adecuado funcionamiento.
- 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.
- 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.

Evidencias:

- Documentación del SIGC: mapa de procesos, órganos, procedimientos relativos al diseño, revisión y mejora del SIGC (web del centro/universidad).
- Política de calidad, plan estratégico, plan director o similar publicados (web del centro/universidad).
- Indicadores y/o evidencias relativas al funcionamiento del SIGC que alimentan el proceso de revisión y mejora del mismo.
- Indicadores y/o evidencias relativas al seguimiento de los objetivos estratégicos del centro.

Visita:

- Equipo directivo del centro: grado de implicación con el SIGC, política de calidad del centro.
- Responsables del SIGC: eficiencia del SIGC, revisión y mejora del mismo.
- Grupos de interés – PAS, profesorado, estudiantes, egresados, empleadores: conocimiento y grado de implicación en el funcionamiento del SIGC y en la política de calidad del centro.

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.
- Los procesos y procedimientos están implantados y garantizan la mejora continua de la oferta formativa del centro, así como, de los propios programas formativos.
- 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.
- Los procedimientos de seguimiento tienen en cuenta los informes de evaluación externa, adoptando las medidas que sean necesarias.
- 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.

- 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.

Evidencias:

- Documentación del SIGC: mapa de procesos, órganos, procedimientos relativos al diseño, revisión y mejora de la oferta formativa y de los programas formativos del centro (web del centro/universidad).
- Oferta formativa actual (web del centro/universidad).
- Evolución de la oferta formativa: títulos extinguidos y nuevos.
- Informes de seguimiento/planes de mejora de los títulos (web del centro/universidad).
- Acciones de difusión de los resultados de seguimiento de los títulos a los grupos de interés (web del centro/universidad, documentos, programas de difusión...).

Visita:

- Equipo directivo del centro: evolución de la oferta formativa como resultado del seguimiento de las titulaciones (nuevas titulaciones, titulaciones extinguidas y modificaciones). Planes de mejora: mecanismos de implantación de acciones y de seguimiento.
- Grupos de interés – PAS, profesorado, estudiantes, egresados, empleadores: conocimiento y grado de implicación en los procesos de seguimiento y mejora de las titulaciones. Opinión sobre el proceso de seguimiento y mejora de los títulos y sobre los procesos de difusión de resultados.

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.
- 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
- El centro dispone de un sistema que permite obtener, valorar y contrastar información relativa al desarrollo de dichos procedimientos.
 - El centro analiza la información y propone mejoras en los procedimientos anteriores.

Evidencias:

- Documentación del SIGC: órganos, procedimientos relativos a este criterio (web del centro/universidad): al menos, el centro se habrá dotado de los procedimientos necesarios para asegurar los siguientes aspectos incluidos como criterios en la verificación de los títulos: definición de perfiles de ingreso/egreso, admisión y matrícula, alegaciones, reclamaciones y sugerencias, apoyo y orientación a estudiantes, prácticas externas, movilidad, orientación profesional. Además, el centro podrá incluir cualquier otro procedimiento diseñado con el objetivo específico de asegurar el aprendizaje centrado en el estudiante (programas de innovación docente, programas de formación de profesorado, etc...).
- 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.
- Informes de seguimiento/planes de mejora de los títulos (web del centro/universidad).

Visita:

- Equipo directivo del centro: política y objetivos del centro alineados con este criterio. Principales retos y logros conseguidos.
- Grupos de interés – PAS, profesorado, estudiantes, egresados, empleadores -: Conocimiento de la política del centro relativa a este criterio y de las acciones específicas relacionadas con el mismo. Grado de conocimiento/participación en los procedimientos.

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 investigadora¹. 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.
- El centro dispone de procedimientos que aseguran el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia.
- El centro dispone de procedimientos para la evaluación periódica y sistemática de la actividad y desempeño docente.
- El centro dispone de procedimientos para la evaluación periódica y sistemática de la actividad y desempeño del personal de apoyo a la docencia.
- 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.
- 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.
- 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...
- 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

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.

de seguimiento de las titulaciones, el centro propone acciones de mejora tales como planes de formación, acciones de innovación, etc...

- 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...).

Evidencias:

- Política de calidad del centro (web del centro/universidad).
- Documentación del SIGC: órganos, procedimientos relativos a este criterio (web del centro/universidad).
- Informes de seguimiento/planes de mejora de los títulos (web del centro/universidad).
- 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). Por ejemplo, profesorado asignatura, CV, indicadores por titulación (% de profesorado por figuras, sexenios, quinquenios...), personal de apoyo a la titulación/centro...

Visita:

- Equipo directivo del centro: política y objetivos del centro relativos al profesorado. Principales retos y logros conseguidos.
- Grupos de interés – personal de apoyo a la docencia, profesorado, estudiantes, egresados -: conocimiento de la política del centro relativa a este criterio y de las acciones específicas relacionadas con el mismo. Grado de conocimiento/participación en los procedimientos.

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.
- 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.

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

Evidencias:

- Documentación del SIGC: órganos, procedimientos relativos a este criterio (web del centro/universidad).
- Evidencias de la evaluación de los servicios y recursos materiales.
- Informes de seguimiento/planes de mejora de los títulos (web del centro/universidad).

Visita:

- Equipo directivo del centro: estado actual de los servicios y recursos materiales del centro (fortalezas, necesidades, planes de mejora actuales...).
- Grupos de interés – PAS, profesorado, estudiantes, egresados, empleadores -: conocimiento de la política del centro relativa a este criterio y de las acciones específicas relacionadas con el mismo. Grado de conocimiento/participación en los procedimientos.

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

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.

- 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.

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.
- 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.
- 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.

Evidencias:

- Documentación del SIGC: órganos, procedimientos relativos a este criterio (web del centro/universidad).
- Resultados de la implantación de los procedimientos del SIGC, su análisis y definición de acciones de mejora.
- Evidencias del análisis de los indicadores.
- Informes de seguimiento/planes de mejora del centro (web del centro/universidad).
- Documentación de rendición de cuentas: memorias de actividad, informes de resultados, etc.
- Evolución de la oferta formativa: títulos extinguidos y nuevos, 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.

Visita:

- Equipo directivo del centro: contexto general del centro, principales resultados y planes de mejora asociados (mejora de la oferta formativa, mejora de servicios, mejora de aspectos transversales...).
- Grupos de interés – PAS, profesorado, estudiantes, egresados, empleadores -: conocimiento de la política del centro relativa a este criterio y de las acciones

específicas relacionadas con el mismo. Grado de conocimiento/participación en los procedimientos.

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

Evidencias:

- Página web.
- Documentación del SIGC: órganos, procedimientos relativos a este criterio (web del centro/universidad).

- Resultados de la implantación de los procedimientos del SIGC, su análisis y definición de acciones de mejora.
- Evidencias del análisis de la información pública.
- Informes de seguimiento/planes de mejora del centro (web del centro/universidad).

Visita:

- Equipo directivo del centro: satisfacción con la información pública por los grupos de interés, acciones de mejora, retos...
- Grupos de interés – PAS, profesorado, estudiantes, egresados, empleadores: conocimiento de la página web y de la información en ella recogida.

DIMENSIÓN 8: I+D+i Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.²

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.

² Esta dimensión afecta únicamente a las escuelas de doctorado y centros universitarios que oferten programas de doctorado. Se incluye en la certificación de los SIGC de estos centros de acuerdo con lo que establece la Resolución de 3 de marzo de 2022 del Ministerio de Universidades sobre los procedimientos de acreditación institucional y certificación de sistemas internos de garantía de la calidad.

Esa resolución sitúa en las escuelas de doctorado la responsabilidad sobre el control de programas y proyectos de investigación financiados y sobre la transferencia de conocimiento de sus programas de doctorado. No obstante, dada la naturaleza de las escuelas de doctorado y otros centros de formación doctoral, todos estos elementos, generalmente, están definidos con mayor o menor alcance en distintas instancias: universidad, departamento y escuela —de igual modo a como determinados aspectos de la gestión del profesorado, por ejemplo, están definidos en procesos y procedimientos de departamentos o de la universidad. En cualquier caso, para la certificación de los SIGC en las escuelas y/o centros que ofertan formación doctoral, se deberá demostrar que estos procesos y procedimientos están implantados —en el nivel que cada universidad determine— y son eficaces.

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

La universidad debe desarrollar mecanismos que aseguren que sus programas de doctorado están dotados de una estructura investigadora suficiente, capaz de proponer, planificar y desarrollar programas y proyectos de investigación que puedan financiarse interna y/o externamente y cuyos resultados estén alineados con las líneas de investigación de dichos programas. Los procesos y procedimientos implantados en las instituciones universitarias y sus centros deben asegurar que los grupos y líneas de investigación, y sus proyectos y programas de investigación, favorecen una formación de calidad de doctorandas y doctorandos. Dichos programas y proyectos de investigación deben estar a la vanguardia de sus disciplinas y alineados con los referentes nacionales e internacionales más importantes.

Por otra parte, es fundamental que la universidad y/o centro disponga también de procesos y procedimientos que permitan y favorezcan la transferencia de conocimiento y la colaboración en la generación de dicho conocimiento entre las líneas de investigación de los programas de doctorado y las entidades, empresas, instituciones, organizaciones, etc.

En definitiva, los procesos y procedimientos implantados en la universidad y/o centro deben garantizar que en las líneas de investigación asociadas a los programas de doctorado se llevan a cabo actividades de investigación, desarrollo y transferencia de conocimiento adecuadas y homologables internacionalmente, lo que permite a los programas superar el proceso de acreditación.

Evidencias:

- Documentación del SIGC: órganos, procedimientos relativos a este criterio (web del centro/universidad).
- Resultados de la implantación de los procedimientos del SIGC, su análisis y definición de acciones de mejora.

Visita:

- Equipo directivo del centro: valoración de la planificación y desarrollo de programas y proyectos y de los resultados de transferencia y colaboración con empresas, entidades, instituciones.
- Grupos de interés – PAS, profesorado, estudiantes, egresados, empleadores:- grado de conocimiento sobre la planificación y desarrollo de programas y proyectos y actividades de transferencia y colaboración con empresas, entidades e instituciones.

5. 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.

6. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

6.1. Requisitos para solicitar la certificación³

Para solicitar la certificación de los SIGC implantados, los centros de enseñanza superior aragoneses deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a) Tener diseñado un SIGC, a nivel de centro, que cumpla con los criterios y directrices establecidos en el Protocolo para la Certificación de Sistemas

³ Aquellos centros que tengan una certificación vigente del SIGC bajo el programa AUDIT (ANECA) podrán solicitar el reconocimiento a ACPUA de la misma, sin necesidad de presentar la documentación indicada en el apartado siguiente (anexo IV). En estos casos, tras las debidas comprobaciones, ACPUA emitirá directamente un certificado con un período de validez idéntico al del certificado AUDIT.

Sin menoscabo de lo anterior, estos centros con certificación AUDIT en vigor podrán optar igualmente por certificar el sistema con el programa PACE-SIGC de ACPUA. Solo en ese momento podrán someter sus centros a el seguimiento y la renovación de la certificación conforme al programa PACE-SIGC.

Internos de Garantía de Calidad de los centros universitarios de ACPUA y que está basado en los Criterios y Directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG 2015).

- b) En el caso de que el SIGC se haya definido de forma global para toda la institución, el centro deberá haber diseñado sus procedimientos específicos asociados a la definición, mantenimiento y mejora continua de su política de calidad, de su oferta formativa y del sistema en sí mismo.
- c) El centro deberá haber realizado al menos una revisión del SIGC antes de la solicitud de certificación, de forma que puedan presentar, al menos, resultados correspondientes a un curso académico.

6.2. Solicitud y documentación a aportar

El proceso de certificación tiene carácter voluntario por lo que el centro que desee certificar su SIGC y cumpla los requisitos recogidos en el apartado anterior deberá enviar un escrito de solicitud, previo Vº. Bº. del representante legal de la institución, dirigido a la dirección de la Agencia.

La solicitud ha de venir acompañada de la siguiente documentación:

- Autoinforme para la evaluación del centro.
- Documentación específica del SIGC (debe de estar accesible en la página web o repositorio documental del centro). La documentación debe incluir el mapa de procesos implantado en el centro, con su descripción, sus responsables, los grupos de interés afectados en cada proceso y la descripción del conjunto de procedimientos implicados en cada proceso.
- Evidencias obtenidas de la implantación del SIGC (a ser posible accesibles en la página web del centro o repositorio documental).
 - Las políticas y objetivos de calidad del centro y/o de la institución de educación superior, recogidas en un plan estratégico, director, de gestión anual o similar, que haya sido presentado, aprobado, publicado y puesto a disposición de sus grupos de interés.
 - El conjunto de documentación necesaria para llevar a cabo cada procedimiento y la que se genera en su desarrollo, incluidos los informes de revisión de los procesos y la documentación que pueda generarse para agentes externos o internos de la propia universidad (memorias de planes de estudios, autoinformes de acreditación, memorias anuales, etc.).
 - Los indicadores clave y estratégicos vinculados a los procesos del sistema de gestión y al plan estratégico del centro (o similar), los objetivos o metas establecidos para cada indicador y los resultados obtenidos.
 - El informe de revisión del sistema de gestión, donde se analizan de forma integral todos los aspectos relacionados con cada proceso (responsables, normativa, documentación, registros y resultados de la gestión realizada, etc.).

- El plan de acciones de mejora para alcanzar las metas establecidas.

En su caso, el centro incluirá en la solicitud los siguientes informes:

- Informe de certificación de la implantación del SIGC derivado del Programa AUDIT.
- Informe del proceso de certificación de los modelos de evaluación de la actividad docente del profesorado universitario derivados del Programa DOCENTIA.

6.3. Designación y formación del panel evaluador

La Dirección de la Agencia designará a los miembros del panel de evaluación para la certificación del SIGC del centro solicitante a propuesta de la Comisión de Evaluación, Certificación y Acreditación de ACPUA.

Dicha designación será puesta en conocimiento de la universidad para la posible recusación total o parcial, y debidamente motivada, del panel evaluador. Para cumplimentar este trámite la institución dispondrá de diez días hábiles. Finalizado esta fase de recusación, la Dirección de la Agencia procederá al nombramiento definitivo del panel.

El panel estará formado por **expertos en gestión de la calidad**. Su composición será la siguiente:

- Un académico que preferiblemente pertenezca a la rama de conocimiento a la que predominantemente se adscriben las titulaciones del centro solicitante, el cual actuará como presidente.
- Un profesional.
- Un estudiante.

El panel estará acompañado de un técnico designado por ACPUA el cual actuará como secretario del mismo con voz, pero sin voto.

Todos los integrantes del panel desarrollarán su actividad fuera de Aragón, excepto el vocal profesional que podrá desarrollar su actividad en la propia comunidad autónoma. En la formación del panel se tendrá en cuenta la paridad de género.

A este panel le será de aplicación lo dispuesto en el documento de ACPUA «Selección, formación y principios de actuación de los evaluadores».

6.4. Propuesta de informe de certificación

La SEC es el órgano responsable de las decisiones de certificación. Su propuesta de informe será FAVORABLE o DESFAVORABLE a la certificación de la implantación del SIGC.

Una propuesta de informe FAVORABLE tendrá todos los criterios referidos en el apartado 4 del presente documento marco, con una valoración de COMPLETAMENTE IMPLANTADO O SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO. Además, dicha propuesta FAVORABLE podrá contener aspectos de especial seguimiento, recomendaciones y puntos fuertes.

En el caso de que la propuesta de informe contenga «aspectos de especial seguimiento» la universidad podrá realizar, en la fase de alegaciones, las aclaraciones oportunas sobre las

deficiencias detectadas, así como presentar, si así se exige, un plan de mejora. Este plan de mejora debe incluir, como mínimo, la siguiente información:

- 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

Si la propuesta de informe es DESFAVORABLE incluirá para cada criterio que esté evaluado como no implantado o insuficientemente implantado un apartado de «no conformidades».

La propuesta de informe será enviada a la Universidad para que pueda presentar alegaciones en el plazo de 20 días.

6.5. Toma de decisión de la certificación

Una vez estudiadas las alegaciones, la SEC emitirá el informe final de evaluación que será FAVORABLE o DESFAVORABLE a la certificación de la implantación SIGC.

Si el informe es FAVORABLE, la agencia expedirá un certificado de implantación del SIGC del centro.

Los informes serán publicados en la web de la Agencia, que mantendrá un registro actualizado con los centros certificados y la vigencia de dichas certificaciones. Además, dichos informes se publicarán en la base de datos DEQAR.

De cualquier reclamación o recurso resultante de este proceso de evaluación, la Dirección de la Agencia dará traslado al Comité de Garantías para su conocimiento y efectos según el procedimiento general establecido por ACPUA.

ACPUA cerrará la actividad de evaluación recogiendo información acerca de la satisfacción de todas las personas implicadas en el mismo, según lo previsto en nuestros procesos de metaevaluación.

7. SEGUIMIENTO

En función de los resultados de la certificación del SIGC, ACPUA indicará en su informe final la periodicidad con la que la Universidad deberá enviar el informe de seguimiento del sistema a la agencia. Dichos informes deben recoger los planes de acción/mejora generados por el citado SIGC y las acciones acometidas por el centro para dar respuesta tanto a los aspectos de especial seguimiento como a las recomendaciones (si las hubiere) de informes anteriores de ACPUA. Por ello, estos informes de revisión serán las evidencias principales para la futura renovación de la certificación del SIGC.

Revisados los informes de seguimiento, la SEC podrá determinar la necesidad de continuar recibéndolos, determinar la necesidad de realizar una visita al centro o suspender el seguimiento hasta el momento de la renovación de la certificación.

En caso de realizar una visita de seguimiento, si el panel detectase deficiencias graves, este hecho se hará constar en el correspondiente informe de seguimiento de ACPUA, lo que podrá conducir a la Agencia a solicitar una respuesta expresa de la universidad en forma de

plan específico de actuación. Los resultados obtenidos de la aplicación de este plan específico de actuación serán objeto de especial atención en el proceso de evaluación para la renovación de la certificación. La evaluación negativa de dichos resultados conllevará la pérdida de la certificación.

8. RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN

Aproximadamente nueve meses antes de la pérdida de vigencia del certificado, el centro deberá solicitar la renovación de la certificación de su SIGC.

Si el centro está acreditado institucionalmente, la renovación de la certificación del SIGC se realizará de forma conjunta a la evaluación para la renovación de la acreditación institucional, no siendo necesario que el centro solicite la renovación de la certificación según el Programa PACE.

Normalmente, la primera certificación del SIGC finaliza con anterioridad al fin de la vigencia de la acreditación institucional (a partir de la primera renovación de la acreditación institucional ambas certificaciones serán simultáneas). En estos casos, los centros solicitarán la renovación de la acreditación institucional teniendo en cuenta la fecha de fin de vigencia de la acreditación institucional y no será necesario que soliciten la renovación de la certificación del SIGC.

En aquellos casos (excepcionales) en los que la certificación del SIGC sea más de 9 meses anterior a la primera acreditación institucional, ACPUA valorará con el centro la posibilidad de renovar la certificación del SIGC o esperar a la renovación de la acreditación institucional.

HISTORIAL DE REVISIONES DEL DOCUMENTO

Nº Rev.	Fecha	Modificaciones introducidas
Borrador	01/11/2017	Primera propuesta de protocolo realizada por expertos
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	<p>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.</p> <p>Se introducen los siguientes cambios en el documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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.
3.3	17/07/2020	Revisión para la corrección de errores orto-tipográficos.
4.0	16/02/2024	<p>Adaptación al RD640/2021.</p> <p>Especificidades Escuelas de Doctorado.</p> <p>Se suprimen los anexos del documento (los modelos de plantillas e informes se mantendrán fuera de este documento para facilitar su actualización).</p> <p>Inclusión de los centros de enseñanzas artísticas.</p> <p>Oferta formativa del centro (títulos oficiales y propios).</p>