



ACPUA

AGENCIA DE CALIDAD Y PROSPECTIVA
UNIVERSITARIA DE ARAGÓN

Programa ACPUA de Renovación de la Acreditación Institucional

Autoinforme de evaluación

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

La finalidad de este documento marco es la de ofrecer al centro una plantilla de informe en el que poder autoevaluarse en relación a los criterios de protocolo de evaluación de ACPUA para la renovación de la acreditación institucional. El autoinforme debe reflejar la situación actual del centro en relación a los criterios de evaluación, y a su vez, explicar cómo este ha evolucionado desde el último proceso de evaluación externa a través de la identificación de las mejoras implantadas a partir de los resultados del SIGC que más han impactado en el desarrollo y rendimiento del mismo durante el periodo entre dos acreditaciones.

1. DATOS DEL CENTRO

| | |
|-----------------------------------|--|
| Universidad (en su caso): | |
| Centro: | |
| Director/a – Decano/a del centro: | |
| Fecha aprobación Autoinforme: | |
| Autoinforme aprobado por: | |

2. AUTOINFORME DE EVALUACIÓN

DIMENSIÓN 0: SITUACIÓN ACTUAL DEL SIGC¹

Criterio 0.1: Gestión del SIGC

Estándar:

El centro ha contado, en el periodo a evaluación, con los recursos necesarios para una gestión óptima de su SIGC, manteniendo la organización y estructura definidas por la documentación y con un organigrama de responsabilidades que han permitido una gestión adecuada, la participación activa y la comunicación fluida con los grupos de interés.

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|---|---|--|
| Directriz 0.1.1: El equipo de gobierno del centro y/o la universidad ha dotado de recursos al centro para la gestión y mantenimiento del SIGC. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 0.1.2: Se han mantenido todos los elementos del SIGC definidos por la documentación del sistema (manual de calidad, política y objetivos de calidad, mapa de procesos, procedimientos, cuadro de indicadores, proceso de revisión, órganos, etc.). | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

¹ Sólo se evaluará en aquellos centros en los que, en el momento de solicitar la renovación de la acreditación institucional, el certificado de implantación de su SIGC haya caducado. Para aquellos centros que en el momento de solicitar la renovación de la acreditación institucional dispongan de un certificado vigente, no se realizará la evaluación de esta dimensión y por tanto no deben rellenar este apartado.

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|---|---|--|
| Directriz 0.1.3: El sistema de gestión de la documentación del SIGC ha permitido el control eficiente y sistemático de los documentos, datos y registros que se generan. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 0.1.4: El centro ha fomentado la participación activa de los grupos de interés en la gestión del SIGC y en la toma de decisiones mediante su participación en órganos como, por ejemplo, la Comisión de Calidad o equivalente. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 0.1.5: El proceso de gestión de reclamaciones, incidencias y sugerencias ha evolucionado con el tiempo, ha demostrado su eficacia y ha aportado información útil para la definición de acciones de mejora del centro. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en la gestión del Sistema Interno de Garantía de Calidad desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

Valoración global del Criterio 0.1: Gestión del SIGC:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | A. Se supera excelentemente |
| <input type="checkbox"/> | B. Se alcanza |
| <input type="checkbox"/> | C. Se alcanza parcialmente |
| <input type="checkbox"/> | D. No se alcanza |

Criterio 0.2: Revisión y mejora del SIGC

Estándar:

El centro ha ejecutado periódicamente los procesos para el seguimiento, revisión y mejora de todos los procesos y elementos de su SIGC con la participación de los grupos de interés, demostrando la eficacia y adecuación del sistema y el cumplimiento de los requisitos externos de certificación. A partir del proceso de revisión el SIGC ha evolucionado para cumplir las necesidades del centro.

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|--|---|--|
| Directriz 0.2.1: El centro ha revisado periódicamente su política de calidad , fomentando la participación de los grupos de interés en el debate sobre su adecuación y relevancia y, en su caso, en la aprobación de nuevas versiones. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 0.2.2: El centro ha llevado a cabo una revisión formal, periódica y planificada de su SIGC para valorar su funcionamiento y eficacia y comprobar el grado de cumplimiento de los requisitos externos de certificación, existiendo evidencias de la identificación de mejoras sobre su funcionamiento. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 0.2.3: El centro ha llevado a cabo auditorías internas periódicas para comprobar el nivel de cumplimiento del SIGC en todas sus áreas operativas e identificar posibles acciones de mejora. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 0.2.4: El centro ha realizado un análisis formal de las recomendaciones de los informes internos y externos del Sistema y un seguimiento posterior, en su caso, de su implantación. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en el proceso de revisión y mejora del SIGC desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

Valoración global del Criterio 0.2: Revisión y mejora del SIGC:

- A. Se supera excelentemente
- B. Se alcanza
- C. Se alcanza parcialmente
- D. No se alcanza

DIMENSIÓN 1: PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Criterio 1.1: Planificación estratégica

Estándar:

El centro ha dispuesto de un plan estratégico/plan director propio o de un plan de actuación alineado con el plan estratégico de la universidad, en base al que se han programado las acciones para la gestión del centro durante el periodo evaluado. El plan estratégico se ha definido a partir del estudio de las necesidades y expectativas actuales y futuras del entorno y con la participación de los grupos de interés. Periódicamente, se ha realizado el seguimiento de los objetivos estratégicos.

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|--|---|--|
| Directriz 1.1.1: El plan estratégico (o similar) del centro está alineado con los ejes principales de su política de calidad y con el plan estratégico de la universidad y ha sido definido con la participación de los grupos de interés. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 1.1.2: El plan estratégico tiene en cuenta las líneas marcadas por referentes externos como puede ser la Agenda 2030. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 1.1.3: El plan estratégico se ha desplegado en planes anuales para los que se han definido objetivos específicos que se revisan periódicamente. Los objetivos tienen asociados indicadores y metas de forma que se pueda analizar el grado de cumplimiento de los mismos | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en la gestión del plan estratégico desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

Valoración global del Criterio 1.1: Planificación estratégica:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | A. Se supera excelentemente |
| <input type="checkbox"/> | B. Se alcanza |
| <input type="checkbox"/> | C. Se alcanza parcialmente |
| <input type="checkbox"/> | D. No se alcanza |

DIMENSIÓN 2: DISEÑO Y EVOLUCIÓN DE LA OFERTA FORMATIVA

Criterio 2.1: Evolución de la oferta formativa

Estándar:

El centro ha revisado periódicamente, en línea con su planificación estratégica y junto con los grupos de interés (sobre todo los empleadores) su oferta formativa, tanto las titulaciones oficiales como las titulaciones de formación permanente, utilizando los datos e información que tiene a su alcance para planificar ajustes en la oferta según las necesidades y el entorno.

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|--|---|--|
| Directriz 2.1.1: La evolución de la oferta formativa está vinculada con el plan estratégico del centro. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 2.1.2: La revisión de la oferta formativa y la prospectiva de nuevas titulaciones se ha llevado a cabo con la participación de los grupos de interés. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 2.1.3: En su caso, la identificación de titulaciones a extinguir se ha realizado a partir del análisis de los datos recogidos relativos a oferta de plazas/matrícula, satisfacción del estudiantado y resultados de aprendizaje y el procedimiento para la extinción se ha ejecutado adecuadamente, asegurando los derechos del estudiantado. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en la oferta formativa desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

Valoración global del Criterio 2.1: Evolución de la oferta formativa:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | A. Se supera excelentemente |
| <input type="checkbox"/> | B. Se alcanza |
| <input type="checkbox"/> | C. Se alcanza parcialmente |
| <input type="checkbox"/> | D. No se alcanza |

Criterio 2.2: Diseño, revisión y actualización de los programas formativos

Estándar:

Los procedimientos para el diseño, aprobación, revisión periódica y, en su caso, modificación de los programas formativos del centro se han ejecutado eficazmente, garantizando la participación de los grupos de interés, y en especial, del estudiantado, permitiendo el mantenimiento de una oferta formativa actualizada.

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|--|---|--|
| Directriz 2.2.1: En el proceso de diseño y aprobación de nuevas titulaciones se ha tenido en cuenta la participación de los grupos de interés, las necesidades y expectativas del entorno y las futuras tendencias del mercado laboral. ² | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 2.2.2: El proceso de seguimiento de las titulaciones impartidas en el centro se ha ejecutado según lo establecido por el SIGC, con la participación de los grupos de interés. Las mejoras implantadas en los programas formativos se han analizado para asegurar su eficacia. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 2.2.3: En su caso, el centro ha analizado los informes externos recibidos y ha actuado adecuadamente sobre las titulaciones correspondientes, implantando las mejoras necesarias y haciendo un seguimiento de la eficacia de las mismas una vez implantadas. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en los programas formativos desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

² Si el centro oferta dobles titulaciones, se deberá cumplir con lo dispuesto en el RD 822/2021, artículo 24: “Los órganos de gobierno de la universidad o universidades implicadas, previo informe preceptivo y favorable de sus propios sistemas internos de calidad –o del centro o centros implicados–, aprobarán un documento que explicita el proyecto formativo de estos programas de doble titulaciones, el plan de estudios resultante del itinerario específico, los conocimientos y las competencias esenciales a alcanzar, las prácticas y el modelo de reconocimiento de asignaturas entre los títulos implicados.”

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

Valoración global del Criterio 2.2: Diseño, revisión y actualización de los programas formativos:

- A. Se supera excelentemente
- B. Se alcanza
- C. Se alcanza parcialmente
- D. No se alcanza

DIMENSIÓN 3: IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

Criterio 3.1: Procesos de información previa, admisión y matriculación

Estándar:

Los procedimientos de información previa, admisión y matriculación se han aplicado conforme a las diferentes normativas y han evolucionado hacia la mejora, demostrando su eficacia en la atención a las necesidades y expectativas del estudiantado y en la optimización de los recursos del centro.

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|--|---|--|
| Directriz 3.1.1: La orientación previa es eficaz y la información difundida es fiel a la realidad del centro. Por ejemplo, para valorar la eficacia del proceso de orientación, se analizan las causas de abandono de las titulaciones aplicando mejoras en caso necesario. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 3.1.2: Los procesos de admisión a las titulaciones impartidas por el centro se ejecutan de acuerdo a la normativa y a lo establecido en las memorias de verificación. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directrices 3.1.3: En aquellas titulaciones en las que existen complementos formativos se analiza la eficacia de los mismos a partir de los resultados obtenidos por el estudiantado. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directrices 3.1.4: Los procesos de reconocimientos de créditos se realizan de acuerdo a lo establecido en la normativa y en las memorias de verificación, analizándose la adecuación de los mismos. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en los procesos de información previa, admisión y matriculación desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

Valoración global del Criterio 3.1: Procesos de información previa, admisión y matriculación:

- A. Se supera excelentemente
- B. Se alcanza
- C. Se alcanza parcialmente
- D. No se alcanza

Criterio 3.2: Orientación del estudiantado

Estándar:

Los procedimientos de orientación académica, personal y profesional del estudiantado han evolucionado según el perfil de ingreso y las exigencias del mercado laboral.

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|--|---|--|
| Directriz 3.2.1: La orientación académica y personal del estudiantado se revisa y evoluciona de acuerdo con las necesidades individuales y con las características del perfil actual de ingreso. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 3.2.2: La orientación profesional al estudiantado se revisa y se ajusta de acuerdo con las necesidades individuales y colectivas y con las tendencias del mercado laboral en cuanto a perfiles profesionales. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en la orientación del estudiantado desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

Valoración global del Criterio 3.2: Orientación del estudiantado:

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | A. Se supera excelentemente |
| <input type="checkbox"/> | B. Se alcanza |
| <input type="checkbox"/> | C. Se alcanza parcialmente |
| <input type="checkbox"/> | D. No se alcanza |

Criterio 3.3: Aplicación de estrategias de enseñanza, aprendizaje y evaluación

Estándar:

Las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación han evolucionado, a partir de los datos recogidos por el SIGC en el proceso de seguimiento de las titulaciones, para facilitar el alcance de los resultados de aprendizaje previstos en cada titulación impartida por el centro.

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|---|---|--|
| Directriz 3.3.1: Las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación se revisan periódicamente para asegurar su continua adecuación a los resultados de aprendizaje previstos y a las necesidades del estudiantado y se implantan las mejoras consideradas necesarias. En la revisión se tienen en cuenta la satisfacción del estudiantado, y los indicadores de resultados de las titulaciones. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 3.3.2: Los proyectos de innovación docente tienen como resultado la implantación de mejoras en las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 3.3.3: El centro hace un seguimiento de las prácticas externas del estudiantado para asegurar la adecuación al perfil del estudiantado y la contribución a los resultados de aprendizaje previstos por las titulaciones. En el seguimiento se tienen en cuenta los datos de satisfacción del estudiantado y de las empresas y/o instituciones. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 3.3.4: El centro hace el seguimiento de los programas de movilidad internacional de las titulaciones. En el seguimiento se tienen en cuenta los datos de satisfacción del estudiantado para mejorar y en su caso ampliar la oferta de destinos. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en las estrategias de enseñanza, aprendizaje y evaluación desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

Valoración global del Criterio 3.3: Aplicación de estrategias de enseñanza, aprendizaje y evaluación:

- A. Se supera excelentemente
- B. Se alcanza
- C. Se alcanza parcialmente
- D. No se alcanza

DIMENSIÓN 4: GESTIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL

Criterio 4.1: Gestión del personal académico

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 ha contado con el personal académico adecuado y suficiente para atender a la oferta docente durante el periodo entre acreditaciones. En su caso, el centro ha establecido acciones formativas alineadas con las novedades a incorporar en la docencia (formación dual, formación a distancia, evaluación de competencias transversales, Agenda 2030, atención a la diversidad...).

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|---|---|--|
| Directriz 4.1.1: Los procesos de toma de decisiones del centro referentes a la gestión y mejora del personal académico se basan en el análisis de evidencias, datos e indicadores relevantes. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 4.1.2: Los procesos de evaluación y mejora de la actividad docente han tenido como resultado una mayor satisfacción del estudiantado como grupo de interés principal. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 4.1.3: La formación del profesorado está alineada con las características de la oferta formativa (en caso necesario, el centro atiende a las necesidades de formación en docencia no presencial, docencia dual, Agenda 2030, competencias transversales etc). Se mide activamente la eficacia de la formación recibida por el personal académico y el impacto que esta tiene en la calidad de las enseñanzas y en la consecución de los resultados de aprendizaje. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 4.1.4: El centro fomenta la participación del profesorado en proyectos de innovación docente . | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en el personal académico o en su gestión desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

Valoración global del Criterio 4.1: Gestión del personal académico:

- A. Se supera excelentemente
- B. Se alcanza
- C. Se alcanza parcialmente
- D. No se alcanza

Criterio 4.2: Gestión del personal de apoyo a la docencia

Estándar:

El centro ha contado con el personal de apoyo a la docencia adecuado y suficiente para atender a las necesidades de las titulaciones y de los diferentes servicios del centro durante el periodo entre acreditaciones.

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|---|---|--|
| Directriz 4.2.1: Los procesos de toma de decisiones del centro referentes a la gestión y mejora del personal de apoyo a la docencia se basan en el análisis de evidencias, datos e indicadores relevantes. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 4.2.2: Los procesos de evaluación y mejora del personal de apoyo a la docencia han tenido como resultado una mayor satisfacción del colectivo y una reducción de las incidencias en los servicios de apoyo a la docencia. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 4.2.3: La formación del personal de apoyo está alineada con las necesidades del centro. Se mide activamente la eficacia de la formación recibida por el personal de apoyo y el impacto que esta tiene en la calidad de los servicios de apoyo a la docencia. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en el personal de apoyo a la docencia o en su gestión desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

Valoración global del Criterio 4.2: Gestión del personal de apoyo a la docencia:

- A. Se supera excelentemente
- B. Se alcanza
- C. Se alcanza parcialmente
- D. No se alcanza

DIMENSIÓN 5: GESTIÓN DE LOS RECURSOS Y SERVICIOS

Criterio 5.1: Gestión de los recursos y servicios

Estándar:

Los recursos y servicios del centro se han gestionado eficazmente y han evolucionado hacia la mejora de acuerdo con las necesidades de las titulaciones y de los grupos de interés.

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|---|---|--|
| Directriz 5.1.1: Los procesos de toma de decisiones del centro referentes a la gestión y mejora de los recursos y servicios se basan en el análisis de evidencias, datos e indicadores relevantes. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 5.1.2: Los recursos y servicios han evolucionado de acuerdo con las modificaciones en la oferta académica del centro, con las nuevas necesidades de las titulaciones y con las necesidades de los grupos de interés. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 5.1.3: Los procesos para comunicar y resolver las incidencias en los recursos y servicios son ágiles y eficaces. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 5.1.4: La gestión de recursos y servicios tiene en cuenta la sostenibilidad y la gestión ambiental más allá del cumplimiento de la normativa vigente. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en los recursos y servicios o en su gestión desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

Valoración global del Criterio 5.1: Gestión de los recursos y servicios:

- A. Se supera excelentemente
- B. Se alcanza
- C. Se alcanza parcialmente
- D. No se alcanza

DIMENSIÓN 6: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Criterio 6.1: Recopilación de la información generada

Estándar:

Las herramientas y procesos que tiene el centro a su disposición para la recopilación de evidencias, datos e indicadores se han mostrado eficaces y han evolucionado para optimizar los procesos de evaluación y mejora.

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|---|---|--|
| Directriz 6.1.1: Los procedimientos y herramientas de recopilación de información (tanto interna como externa) son eficaces y proporcionan información fiable. Se han implantado mejoras en los procesos de recopilación de información para mejorar la eficacia de estos y perfeccionar las herramientas asociadas. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 6.1.2: Las personas responsables de gestionar las diferentes áreas del centro disponen de la información y datos que necesitan para la toma de decisiones. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 6.1.3: El cuadro de indicadores es una herramienta útil y fiable para la toma de decisiones en las diferentes áreas operativas del centro. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en la gestión de la información desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

Valoración global del Criterio 6.1: Recopilación de la información generada:

- A. Se supera excelentemente
- B. Se alcanza
- C. Se alcanza parcialmente
- D. No se alcanza

DIMENSIÓN 7: TRANSPARENCIA E INFORMACIÓN PÚBLICA

Criterio 7.1: Gestión de la información pública

Estándar:

El centro gestiona eficazmente la información pública sobre su oferta formativa, sus actividades y sus resultados, teniendo en cuenta las necesidades de sus diferentes grupos de interés y de la sociedad en general. La información ha sido revisada periódicamente para garantizar su relevancia y actualización.

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|--|--|--|
| <p>Directriz 7.1.1: La página web del centro proporciona información actualizada y accesible sobre</p> <ul style="list-style-type: none"> • La planificación estratégica del centro. • 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. • Los programas de movilidad y 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. • Los recursos materiales y servicios. • Los resultados de las evaluaciones externas (certificaciones, seguimiento, renovación de la acreditación...). | <p>A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza</p> | |
| <p>Directriz 7.1.2: El centro revisa periódicamente, con la participación de los grupos de interés, la adecuación y organización de la información en su página web.</p> | <p>A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza</p> | |

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|---|---|--|
| Directriz 7.1.3: Además de su página web, el centro cuenta con otros mecanismos para la rendición de cuentas y la difusión de sus actividades hacia sus grupos de interés externos y la sociedad en general. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en la información pública o en su gestión desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

Valoración global del Criterio 7.1: Gestión de la información pública:

- A. Se supera excelentemente
- B. Se alcanza

- C. Se alcanza parcialmente
- D. No se alcanza

DIMENSIÓN 8: I+D+I Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.³

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

Estándar:

El centro ha dispuesto de una planificación estratégica que ha orientado el desarrollo de actividades de I+D+i y de transferencia de conocimiento, así como de la oferta de programas de doctorado. Se han recogido y analizado los resultados de la actividad investigadora para identificar y proponer mejoras en la gestión de dichas actividades y en la oferta de programas de doctorado del centro. Las mejoras implantadas tienen un impacto positivo en la evolución del centro.

Cumplimiento de directrices de evaluación:

| DIRECTRIZ | CUMPLIMIENTO (eliminar las opciones no seleccionadas) | JUSTIFICACIÓN (únicamente en casos de seleccionar las valoraciones C. Se alcanza parcialmente o D. No se alcanza) |
|--|---|--|
| Directriz 8.1.1: Los procesos y procedimientos ligados a la I+D+i y la transferencia de conocimiento han evolucionado para garantizar unos resultados de investigación en consonancia con las líneas de investigación de los programas de doctorado, a su vez vinculadas al plan estratégico de centro. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 8.1.2: El análisis de la información obtenida gracias al SIGC ha servido para la mejora de los procesos y procedimientos relacionados con la I+D+i y la transferencia de conocimiento y sus resultados. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |
| Directriz 8.1.3: La gestión de los programas de investigación y de Doctorado han evolucionado a partir de las mejoras implantadas tras el análisis de evidencias e indicadores y las opiniones de los grupos de interés. | A. Se supera excelentemente / B. Se alcanza / C. Se alcanza parcialmente / D. No se alcanza | |

Análisis de mejoras implantadas:

Identificar un máximo de cinco mejoras implantadas en la gestión de I+D+I y transferencia del conocimiento desde el último proceso de evaluación externa, preferiblemente en los últimos tres años.

³ Esta dimensión afecta únicamente a las escuelas de doctorado y centros universitarios que oferten programas de doctorado.

| MEJORA IMPLANTADA | FUENTE(S) DE INFORMACIÓN PARA IDENTIFICAR LA MEJORA Y PARA APOYAR LA TOMA DE DECISIONES (herramientas del SIGC utilizadas, grupos de interés consultados etc.) | IMPACTO DE LA MEJORA IMPLANTADA (identificar las evidencias, indicadores etc. utilizados para valorar el impacto) |
|-------------------|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Observaciones adicionales:

Cualquier otra observación sobre el desarrollo y evolución de los aspectos del centro relacionados con este criterio.

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

- A. Se supera excelentemente
- B. Se alcanza
- C. Se alcanza parcialmente
- D. No se alcanza