



PROGRAMA PACE – SIGC

Procedimiento para la Certificación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad

Aprobado por la Comisión de Evaluación, Certificación y Acreditación (CECA) en sesión de
06 de abril de 2026

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	6
4. DIMENSIONES DE EVALUACIÓN	7
DIMENSIÓN 1: POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD.....	8
DIMENSIÓN 2: GESTIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS	9
DIMENSIÓN 3: IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS.....	11
DIMENSIÓN 4. GARANTÍA Y MEJORA DE SU PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA .	13
DIMENSIÓN 5: GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS.....	16
DIMENSIÓN 6: RESULTADOS. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.	17
DIMENSIÓN 7: TRANSPARENCIA, DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS Y RESULTADOS	19
DIMENSIÓN 8: I+D+I Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.....	21
5. ESCALA DE VALORACIÓN	24
6. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN	25
6.1. Modalidades de certificación del SIGC	25
6.2. Procedimiento para la certificación del diseño del SIGC.....	25
6.2.1. Requisitos	25
6.2.2. Solicitud y documentación a aportar	26
6.2.3. Evaluación.....	27
6.3. Procedimiento para la certificación de la implantación del SIGC	27
6.3.1. Requisitos	27
6.3.2. Solicitud y documentación a aportar	27
6.3.3. Designación y formación del panel evaluador	28
6.3.4. Visita del panel de evaluación.....	29
6.3.5. Elaboración del informe de evaluación para la SEC.....	29
6.4. Propuesta de informe de certificación	30
6.4.1. Propuesta de informe de certificación del diseño del SIGC	30
6.4.2. Propuesta de informe de certificación de la implantación del SIGC	30
6.5. Trámite de alegaciones	31
6.6. Toma de decisión de la certificación.....	31
6.6.1. Decisión FAVORABLE	31
6.6.2. Decisión DESFAVORABLE	32
6.7. Publicidad de las decisiones	32
7. SEGUIMIENTO DE LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN	32
8. RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE IMPLANTACIÓN	33
8.1. Consecuencias de la no solicitud o de una renovación desfavorable	33
9. COORDINACIÓN CON LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL	33
HISTORIAL DE REVISIONES DEL DOCUMENTO	35

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, en la redacción vigente tras su modificación por el Real Decreto 905/2025, de 7 de octubre, especialmente en lo referente a los requisitos de calidad, supervisión y sistemas internos de garantía de calidad aplicables a los centros que imparten enseñanzas conforme a sistemas educativos extranjeros.
- 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, ha ido incorporando sucesivamente las novedades normativas que afectan a los diferentes tipos de centros. En particular, la Resolución de 3 de marzo de 2022 introdujo un criterio específico para las Escuelas de Doctorado, dada su capacidad para solicitar la acreditación institucional, y motivó la publicación por parte de REACU de las *Directrices y orientaciones para la acreditación institucional de centros que imparten programas de doctorado*, que se han tenido en cuenta en la elaboración de este documento. Sin perjuicio de lo anterior, en el caso de centros ubicados en España que imparten enseñanzas artísticas superiores, conforme al Real Decreto 1614/2009, de 26 de octubre, pueden implantar SIGC para asegurar la calidad de sus programas formativos, razón por la que también se integran en el ámbito del presente protocolo.

Tras la promulgación del Real Decreto 905/2025, este protocolo se adapta para integrar las obligaciones específicas aplicables a los centros ubicados en España que imparten

enseñanzas conforme a sistemas educativos extranjeros, los cuales se someten a un procedimiento específico de certificación del SIGC que comprende una fase previa de certificación del diseño y una fase posterior de certificación de la implantación, de acuerdo con la normativa vigente.

Por tanto, en este protocolo, cuando se haga referencia a *centro docente*, deberá entenderse: facultad, escuela universitaria, escuela de doctorado, centro adscrito, centro de enseñanzas artísticas superiores, así como los centros autorizados para impartir enseñanzas universitarias o de educación superior conforme a sistemas educativos extranjeros. De igual forma, cuando se mencione un *título u oferta formativa*, deberá entenderse —según corresponda— estudios de grado, máster, doctorado, enseñanzas artísticas superiores, títulos propios, microcredenciales, diplomas de especialización o de experto y, en el caso de los centros extranjeros, los títulos oficiales del país de origen impartidos en España tras la oportuna autorización administrativa.

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.

Asimismo, en el caso de los centros ubicados en España que imparten enseñanzas universitarias o de educación superior conforme a sistemas educativos extranjeros, los objetivos del PACE incluyen verificar que el SIGC —en su fase de diseño y, posteriormente, en su fase de implantación— garantiza el cumplimiento de los requisitos de calidad, transparencia e información establecidos en la normativa vigente, así como la coherencia entre los procedimientos internos del centro y las exigencias del sistema educativo del país de origen de los títulos.

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 PTGAS);
 - 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.

En aquellos centros cuyo procedimiento incluya una fase previa de certificación del diseño del SIGC, las evidencias que se enumeran a continuación deberán entenderse de manera progresiva:

- en la primera fase, únicamente deberá acreditarse que los procesos están definidos y formalizados en el diseño del SIGC;
- en la segunda fase (implantación), deberá acreditarse que dichos procesos están implantados, aplicados y revisados conforme a los criterios PACE.

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
- Centros ubicados en España autorizados para impartir enseñanzas universitarias o enseñanzas de educación superior de ámbito similar conforme a sistemas educativos extranjeros

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
- Los títulos oficiales del país de origen impartidos en España por centros extranjeros autorizados

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.

En el caso de los centros que imparten titulaciones conforme a sistemas educativos extranjeros, el proceso de certificación del SIGC incluirá dos etaPTGAS obligatorias:

- Certificación del diseño del SIGC, previa a su implantación, que verificará la existencia, coherencia y adecuación de los procesos y procedimientos definidos para garantizar la calidad de las enseñanzas impartidas.
- Certificación de la implantación del SIGC, que deberá solicitarse transcurridos dos años desde la certificación de diseño, y que evaluará la aplicación real, eficacia y revisión del sistema, así como la atención a los requisitos de calidad, transparencia e información establecidos en la normativa vigente.

El certificado que emita ACPUA detallará dicho marco de certificación (centro y tipología de titulaciones), y las fechas de emisión y caducidad del certificado correspondiente a la etapa evaluada. Para los centros sometidos al procedimiento en dos etaPTGAS, la certificación del diseño tendrá efectos únicamente hasta la posterior evaluación de la implantación.

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

La evaluación se realizará a instancia del centro o de conformidad con las obligaciones establecidas por la normativa vigente, 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 de la implantación 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, de acuerdo con 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 publican 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.

Asimismo, para el caso de los centros que imparten programas de doctorado, se ha tenido en cuenta el documento «Directrices y orientaciones para la acreditación institucional de centros que imparten programas de doctorado», aprobado por la REACU en su reunión de 11 de diciembre de 2023.

En las evaluaciones de certificación del diseño del SIGC, los estándares, directrices y evidencias se interpretarán en términos de definición, formalización y adecuación normativa de los procesos.

En las evaluaciones de certificación de la implantación del SIGC, se exigirá evidencia de su aplicación efectiva, revisión periódica y contribución a la mejora continua.

Las referencias a la “visita” en las dimensiones de evaluación serán de aplicación exclusivamente en los procedimientos de certificación de la implantación del SIGC. En la certificación del diseño del SIGC, dichas referencias deberán interpretarse como orientaciones para la eventual sesión aclaratoria que, en su caso, pueda convocar la SEC.

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 de la institución responsable del centro.

Directrices:

- El equipo de gobierno del centro y de la institución responsable del centro 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 definidos y, en su caso, 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/institución responsable).
- Política de calidad, plan estratégico, plan director o similar publicados (web del centro/ institución responsable).
- 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 – PTGAS, 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.

En los centros que imparten titulaciones conforme a sistemas educativos extranjeros:

- Los procedimientos deberán garantizar la coherencia entre el plan de estudios impartido en España y el plan oficial activo en la institución extranjera de origen, atendiendo a su estructura, duración, contenidos y resultados de aprendizaje¹.
- El SIGC garantizará la coordinación académica entre el centro y la institución extranjera responsable del título, especialmente en relación con modificaciones curriculares, evaluación, prácticas y modalidades de enseñanza.
- El diseño del SIGC deberá contemplar los procedimientos que garantizan la transparencia hacia el estudiantado sobre la naturaleza del título, su validez en el país de origen, el alcance académico del mismo y los posibles procedimientos de reconocimiento en España.

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/ institución responsable).
- Oferta formativa actual (web del centro/ institución responsable).
- Evolución de la oferta formativa: títulos extinguidos y nuevos.
- Informes de seguimiento/planes de mejora de los títulos (web del centro/ institución responsable).
- Acciones de difusión de los resultados de seguimiento de los títulos a los grupos de interés (web del centro/ institución responsable, 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.

¹ La evaluación no tendrá por objeto valorar el contenido académico del plan de estudios extranjero, sino los mecanismos definidos por el centro para asegurar su correcta aplicación, seguimiento y adaptación al contexto español.

- Responsables del SIGC: funcionamiento de los procesos de diseño, aprobación y revisión de los programas, análisis de la información y mecanismos de mejora.
- Grupos de interés – PTGAS, 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.
- En los centros extranjeros:
 - responsables de la coordinación con la institución matriz
 - revisión de los procedimientos que aseguran la alineación académica con el país de origen.

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, garantizando el uso de metodologías centradas en el aprendizaje y adaptadas a sus necesidades.
- 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,
 - gestión de alegaciones, reclamaciones y sugerencias,
 - apoyo y orientación académica y personal,
 - 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.

- Si las titulaciones se imparten en modalidad virtual o híbrida, el SIGC deberá garantizar:²
 - que se cumplen las condiciones técnicas, tecnológicas y pedagógicas previstas en la memoria del título;
 - que el estudiantado dispone de los recursos necesarios;
 - que los sistemas de evaluación (presencial, en línea o mixto) cumplen los requisitos de integridad, seguridad y verificación establecidos.

Cuando el centro imparta titulaciones conforme a sistemas educativos extranjeros:

- Los procedimientos deberán asegurar que la impartición, evaluación, metodología, prácticas y tutorías en España son plenamente coherentes con los criterios académicos y las exigencias del plan de estudios en el país de origen.
- El centro deberá garantizar que el estudiantado recibe información clara y accesible sobre: la naturaleza del título, su validez oficial en el país de origen, sus efectos académicos y profesionales, y los procedimientos de reconocimiento en España.

Evidencias³:

- Documentación del SIGC: órganos, procedimientos relativos a perfiles de ingreso/egreso, admisión y matrícula, alegaciones, reclamaciones y sugerencias, apoyo y orientación a estudiantes, prácticas externas, movilidad y 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 mencionados (en fase de implantación). 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-
- Evidencias del cumplimiento de las condiciones previstas para docencia virtual o híbrida, si aplica;

Para centros extranjeros:

- evidencias de la coherencia entre enseñanza/evaluación en España y la impartida en la institución matriz;
- documentación sobre coordinación académica internacional;

² La evaluación se centrará en la existencia y adecuación de los procedimientos definidos, no en la auditoría técnica exhaustiva de las plataformas.

³ En la fase de certificación del diseño, los procedimientos deben estar formalmente definidos; en la fase de certificación de implantación, debe demostrarse su aplicación efectiva y sistemática.

- materiales informativos sobre la naturaleza y validez de los títulos.

Visita:

- Equipo directivo del centro: política y objetivos del centro alineados con este criterio. Principales retos y logros conseguidos.
- Responsables del SIGC: eficacia de los procedimientos, recogida y análisis de información y decisiones tomadas para mejorar la impartición de los programas.
- Grupos de interés – PTGAS, 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.
- En centros extranjeros:
 - Responsables de la coordinación con la institución matriz
 - Revisión de prácticas docentes, evaluación, tutoría y tecnología utilizadas para impartir los programas,
 - verificación de la información proporcionada al estudiantado.

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 en las directrices correspondientes al personal académico (y por tanto dichas directrices no serán evaluadas) 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 investigadora⁴. 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, adecuación y mejora continua de su personal académico y de apoyo a la docencia.
- El centro dispone de procedimientos que aseguran el acceso, la gestión y la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia.

⁴ 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.

- El centro dispone de procedimientos que aseguran que el personal académico del centro es suficiente y reúne el nivel de cualificación académica necesaria para impartir todas las titulaciones del centro.
- En los centros donde la docencia sea mayoritariamente virtual o híbrida, el SIGC deberá asegurar que el profesorado cuenta con las competencias tecnológicas y pedagógicas adecuadas para la impartición en estas modalidades.
- El centro dispone de procedimientos que aseguran que el personal de apoyo del centro es suficiente para el adecuado funcionamiento de todas las titulaciones.
- El centro dispone de procedimientos para la evaluación periódica y sistemática de la actividad y desempeño docente y, cuando aplique, de la actividad investigadora.
- El centro dispone de procedimientos para la evaluación periódica y sistemática de la actividad y desempeño del personal de apoyo a la docencia.
- Los resultados de dichas evaluaciones se analizan y se utilizan para la identificación de necesidades formativas, la planificación de acciones de mejora y el desarrollo profesional del personal.
- 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 y adopta acciones de mejora cuando se detectan desviaciones o necesidades.
- 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...), garantizando la transparencia hacia los grupos de interés.

Cuando el centro imparta enseñanzas conforme a sistemas educativos extranjeros

- El centro debe asegurar que el profesorado que imparte docencia en España cumple los requisitos de cualificación y especialidad establecidos por la normativa del país de origen del título y por la normativa española aplicable (especialmente en términos de titulación, competencias y dedicación).
- En los casos en que la docencia se imparta en modalidad virtual o híbrida, al menos el 75 % del personal docente e investigador debe residir en España o en la Unión Europea, conforme a lo exigido por el RD 640/2021 reformado. Este requisito deberá estar incluido y verificado en el SIGC.
- El SIGC incluirá procedimientos que aseguren la coherencia disciplinaria entre el profesorado y las áreas de conocimiento vinculadas al título.

- El centro deberá disponer de mecanismos formales de coordinación académica entre el profesorado del centro ubicado en España y la institución extranjera de origen, garantizando la homogeneidad de criterios docentes y de evaluación.

Evidencias:

- Política de calidad del centro respecto al profesorado.
- Documentación del SIGC: órganos, procedimientos relativos a este criterio.
- Informes de seguimiento/planes de mejora de los títulos que incluyan análisis del desempeño docente.
- Evidencias de la evaluación del profesorado y del personal de apoyo, resultados agregados.
- Información sobre profesorado y personal de apoyo (web del centro/ institución responsable). Por ejemplo, profesorado asignatura, CV, indicadores por titulación (% de profesorado por figuras, sexenios, quinquenios...), personal de apoyo a la titulación/centro...
- Evidencias de que el profesorado que imparte docencia virtual o híbrida dispone de las competencias necesarias y de que las plataformas y metodologías cumplen las condiciones académicas previstas en la memoria del título.

Evidencias específicas para centros extranjeros:

- Relación del profesorado asignado a cada título, incluyendo: cualificación, experiencia, dedicación, residencia (cuando es exigible), coherencia disciplinaria.
- Documentación que evidencie la coordinación académica con la institución extranjera: actas, comunicaciones, validaciones del profesorado, acuerdos formales.

Visita:

- Equipo directivo del centro: política y objetivos del centro relativos al profesorado. Principales retos y logros conseguidos.
- Responsables del SIGC: funcionamiento de los procesos de evaluación docente e investigadora, análisis agregado de resultados, acciones de mejora derivadas.
- Personal de apoyo a la docencia y profesorado: 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.
- Estudiantes, egresados: percepción de la calidad docente, accesibilidad y apoyo del profesorado y valoración de la atención tutorial.

En centros extranjeros:

- revisión de criterios de coherencia académica,
- verificación de residencia UE cuando procede,
- análisis de interacción entre profesorado local y profesorado dependiente de la institución extranjera.

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 recursos materiales y servicios 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 PTGAS 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.
- Las instalaciones y servicios del centro deben cumplir los requisitos normativos asociados a las titulaciones impartidas, incluyendo accesibilidad universal, seguridad y prevención de riesgos, y adecuación a las condiciones de la actividad académica.
- Para los centros cuya oferta formativa se imparta total o mayoritariamente en modalidad virtual o híbrida, el SIGC deberá garantizar⁵:
 - la suficiencia y calidad de las plataformas tecnológicas empleadas,
 - la disponibilidad de sistemas de autenticación, supervisión y verificación de la identidad del estudiantado cuando corresponda,
 - la correcta accesibilidad y usabilidad de los recursos digitales,
 - la existencia de un soporte técnico eficaz y accesible para estudiantado y profesorado.

Cuando el centro imparta enseñanzas conforme a sistemas educativos extranjeros:

- El SIGC debe asegurar que los recursos materiales y tecnológicos utilizados en España son coherentes con los que se emplean en el país de origen de la titulación, garantizando la equivalencia académica de la experiencia formativa.
- Los recursos materiales y servicios deberán cumplir las exigencias adicionales establecidas en el RD 640/2021 y su reforma para estos centros, especialmente en lo relativo a equipamientos específicos, dotación tecnológica, coherencia con la modalidad docente y adecuación de espacios para actividades presenciales

⁵ La evaluación se centrará en la existencia y adecuación de los procedimientos definidos, no en la auditoría técnica exhaustiva de las plataformas.

obligatorias (por ejemplo, prácticas cuando sean exigidas por normativa europea o del país de origen).

Evidencias:

- Documentación del SIGC: órganos, procedimientos relativos a este criterio.
- Evidencias de la evaluación de los servicios y recursos materiales (informes, análisis de indicadores, encuestas de satisfacción, incidencias registradas, medidas correctoras aplicadas).
- Informes de seguimiento/planes de mejora de los títulos, incluyendo referencias específicas a recursos y servicios en la medida en que afectan al proceso formativo.
- Documentación que acredite la existencia y adecuación de los recursos tecnológicos empleados para docencia virtual o híbrida: descripción de plataformas, requisitos técnicos, protocolos de evaluación en línea, medidas de seguridad académica, soporte técnico disponible.

Evidencias específicas para centros extranjeros

- Evidencias de dotación y funcionamiento de los espacios e instalaciones presenciales cuando sean necesarias para actividades obligatorias del plan de estudios extranjero.
- Evidencias de la coordinación con la institución extranjera en materia de requisitos de recursos materiales para garantizar la equivalencia académica.
- Evidencias de que la información relativa a recursos materiales y servicios es accesible para el estudiantado (web del centro, guías, protocolos de uso, soporte técnico).

Visita:

- Equipo directivo del centro: estado actual de los servicios y recursos materiales del centro (fortalezas, necesidades, planes de mejora actuales...).
- Responsables del SIGC: funcionamiento de los mecanismos de evaluación de recursos, uso de indicadores, revisión y toma de decisiones.
- Grupos de interés – PTGAS, 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. Grado de satisfacción con los recursos disponibles. Experiencia real en el uso de aulas, laboratorios, espacios de estudio, plataformas virtuales. Percepción sobre la disponibilidad y eficacia del soporte técnico.

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...).
- Responsables del SIGC: funcionamiento de los sistemas de recogida y análisis de datos, coherencia de los indicadores, calidad de los informes generados.
- Grupos de interés – PTGAS, 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.
- Para las titulaciones virtuales o híbridas, el centro debe publicar información detallada sobre: requisitos técnicos del estudiantado, sistemas de verificación de identidad, modalidades de evaluación, disponibilidad de soporte técnico, canales de comunicación y tutoría.

Cuando el centro imparta enseñanzas conforme a sistemas educativos extranjeros:

- El centro deberá publicar de forma explícita, clara y destacada la siguiente información:
 - naturaleza del título (extranjero),
 - validez oficial del título en el país de origen,
 - efectos académicos y profesionales del título en el país de origen,
 - reconocimiento en España (según normativa aplicable),
 - agencia que emitió la acreditación del título (del país de origen o española, si aplica),
 - modalidad de impartición (presencial, virtual, híbrida) y sus requisitos,

- cualquier requisito adicional de evaluación o verificación establecido por la institución extranjera.

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...
- Responsables del SIGC: funcionamiento de los mecanismos de publicación de información, revisión y mejora del contenido público.
- Grupos de interés – PTGAS, profesorado, estudiantes, egresados, empleadores: conocimiento de la página web y de la información en ella recogida, percepción de la claridad, accesibilidad y utilidad de la información pública.
- En centros con titulaciones en modalidad virtual/Híbrida, revisión específica de la información relativa a las mismas y a los sistemas de evaluación.
- En centros extranjeros:
 - verificación de la información publicada en España y su coherencia con la proporcionada por la institución matriz,
 - comprobación de que la información sobre validez, reconocimiento y efectos del título es adecuada, actualizada y no induce a error,

DIMENSIÓN 8: I+D+I Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.⁶

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

Estándar:

⁶ 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

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 vinculados a la I+D+i y a la transferencia del conocimiento están definidos (y, en su caso, implantados) y garantizan que se alcancen resultados de investigación alineados con las líneas de investigación, los proyectos desarrollados y los programas de doctorado ofertados por el centro.
- El centro dispone de mecanismos para la planificación, seguimiento y evaluación de la actividad investigadora vinculada a los programas de doctorado, incluyendo indicadores de actividad y resultados.
- 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.
- El centro contribuye, dentro de su ámbito de responsabilidad, a garantizar que la formación doctoral se desarrolla en un entorno investigador de calidad, alineado con los referentes nacionales e internacionales del ámbito disciplinar correspondiente.

La institución responsable 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 institución responsable 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

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.

de los programas de doctorado y las entidades, empresas, instituciones, organizaciones, etc.

En definitiva, los procesos y procedimientos implantados en la institución responsable 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.

Cuando el centro imparta enseñanzas conforme a sistemas educativos extranjeros:

- El SIGC deberá garantizar que las actividades de investigación y transferencia desarrolladas en España son coherentes con las líneas de investigación y los estándares de calidad del programa de doctorado del país de origen.
- El centro deberá disponer de procedimientos que aseguren la coordinación efectiva entre la actividad investigadora desarrollada en España y la institucionalización de dicha actividad en la institución responsable o entidad extranjera responsable del programa.
- Cuando la actividad investigadora se desarrolle parcialmente fuera de España, el SIGC deberá garantizar la trazabilidad, reconocimiento y calidad de dichas actividades, así como su adecuada integración en los itinerarios formativos del doctorado.
- El SIGC deberá incluir mecanismos que permitan evidenciar que el profesorado implicado en la dirección y tutorización de tesis doctorales dispone de la cualificación investigadora y experiencia adecuada, conforme a la normativa aplicable y al sistema académico del país de origen.

Evidencias:

- Documentación del SIGC: órganos, procedimientos relativos a este criterio (web del centro/ institución responsable).
- Resultados de la implantación de los procedimientos del SIGC, su análisis y definición de acciones de mejora.
- Información sobre líneas de investigación, grupos de investigación y proyectos asociados al doctorado.
- Indicadores de actividad investigadora y de transferencia (publicaciones, proyectos competitivos, contratos, convenios, patentes, actividades de divulgación, etc.).
- Informes de seguimiento y planes de mejora relacionados con la actividad investigadora del centro.

Evidencias adicionales en centros extranjeros con doctorado:

- Documentación que acredite la coordinación con la institución extranjera responsable del programa de doctorado (acuerdos, actas, validaciones académicas).

- Evidencias de la integración de la investigación desarrollada en España en el programa oficial del país de origen.
- Evidencias de la participación del profesorado del centro en la dirección o codirección de tesis doctorales y en proyectos de investigación alineados con el programa.
- Evidencias de mecanismos de garantía de calidad aplicados a la actividad investigadora desarrollada fuera de España cuando forme parte del programa.

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.
- Responsables del SIGC: integración de la investigación y transferencia en el sistema de calidad, indicadores utilizados, seguimiento y mejora.
- Profesorado implicado en doctorado: participación en investigación, experiencia en dirección de tesis, coordinación nacional e internacional.
- Grupos de interés – PTGAS, 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.
- En centros extranjeros:
 - análisis de la coherencia entre investigación en España y doctorado del país de origen,
 - verificación del reconocimiento institucional de la actividad investigadora desarrollada en el centro.

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.

En función de la fase de certificación, la aplicación de la escala de valoración valorará:

- Certificación del diseño: la definición, coherencia y adecuación normativa del SIGC.
- Certificación de la implantación: la aplicación real, revisión y mejora del sistema.

6. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

6.1. Modalidades de certificación del SIGC

El Programa PACE-SIGC de ACPUA contempla dos modalidades diferenciadas de certificación del Sistema Interno de Garantía de Calidad (SIGC), en función del estado de desarrollo del sistema y de la tipología del centro:

- a) Certificación del diseño del SIGC, orientada a evaluar la adecuación, coherencia y suficiencia del diseño formal del sistema, con carácter previo a su implantación.
- b) Certificación de la implantación del SIGC, orientada a evaluar la aplicación efectiva, sistemática y revisada del sistema y su contribución a la mejora continua del centro. Este procedimiento será de aplicación a:
 - universidades y centros universitarios del sistema universitario español,
 - centros adscritos,
 - centros de enseñanzas artísticas superiores,
 - y, en general, a todos aquellos centros no sujetos a la obligación de certificación previa del diseño del SIGC.

Cada una de estas modalidades se registrará por un procedimiento específico, que se detalla en los apartados siguientes.

6.2. Procedimiento para la certificación del diseño del SIGC

Requisitos

En el caso de los centros ubicados en España que impartan enseñanzas universitarias o de educación superior conforme a sistemas educativos extranjeros, el acceso al programa PACE SIGC se realizará necesariamente mediante un procedimiento previo de certificación del diseño del SIGC, de acuerdo con la normativa vigente.

Estos centros deberán acreditar que:

- El SIGC se encuentra formalmente diseñado y documentado, incluyendo: política y objetivos de calidad, mapa de procesos, procedimientos definidos, identificación de responsables, mecanismos de seguimiento previstos.
- El diseño del SIGC es coherente con los requisitos de calidad, transparencia e información establecidos por la normativa aplicable a este tipo de centros.
- El SIGC incorpora los procedimientos necesarios para garantizar la coherencia académica con la institución extranjera de origen, la información clara al estudiantado sobre la naturaleza y validez de los títulos, la recogida y gestión de la información exigida por las administraciones competentes.

La certificación del diseño del SIGC será requisito imprescindible para que estos centros puedan, transcurridos dos años, solicitar la certificación de la implantación efectiva del sistema.

Solicitud y documentación a aportar

El centro que deba certificar el diseño de su SIGC 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 del centro**, elaborado conforme a la estructura y contenidos definidos por ACPUA, en el que se analice el grado de cumplimiento de los criterios del programa PACE-SIGC entendidos estos criterios en términos de definición, estructuración y adecuación del diseño del sistema.
- **Documentación específica del SIGC** (preferiblemente accesible en la página web o repositorio documental del centro): mapa de procesos, procedimientos, identificación de responsables, participación de los grupos de interés.
- **Política y objetivos de calidad del centro** y, en su caso, de la institución responsable, recogidos en un plan estratégico, plan director, plan de gestión anual o documento equivalente, debidamente aprobado y publicado.
- **Identificación de los indicadores clave y estratégicos** vinculados al SIGC y a los objetivos de calidad del centro.
- Evidencias de la **aprobación institucional** del diseño del SIGC.
- Documentación que acredite que el diseño del SIGC incorpora los mecanismos necesarios para garantizar: la coherencia académica con la institución extranjera de origen, el cumplimiento de los requisitos de calidad y transparencia establecidos por la normativa aplicable, la información adecuada al estudiantado sobre la naturaleza y validez de los títulos, la recogida y gestión de la información exigida por las administraciones competentes.

Evaluación

La evaluación del diseño del SIGC será realizada directamente por la Subcomisión de Evaluación y Certificación (SEC), sin la constitución de un panel de evaluación externa.

La SEC analizará la documentación presentada con el objetivo de valorar la adecuación del diseño del SIGC a los criterios del programa PACE SIGC, su coherencia interna, su alineación con los Criterios y Directrices para el Aseguramiento de la Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG), y su adecuación a la normativa aplicable.

A efectos de aclaración o contraste de la información aportada, la SEC podrá convocar, si lo considera necesario, una sesión de trabajo en modalidad virtual con las personas responsables del SIGC del centro y, en su caso, con representantes del equipo directivo.

6.3. Procedimiento para la certificación de la implantación del SIGC

Requisitos⁷

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

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

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.

⁷ 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.

La solicitud ha de venir acompañada de la siguiente documentación:

- Autoinforme del centro, elaborado conforme a la estructura y contenidos definidos por ACPUA, en el que se analice el grado de cumplimiento de los criterios del programa PACE-SIGC
- Documentación específica del SIGC (preferentemente 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).
 - La política 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 institución responsable (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.

Designación y formación del panel evaluador

La Dirección de la Agencia designará a los miembros del panel de evaluación para la certificación de la implantación 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 institución responsable 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:

- Dos académicos con experiencia contrastada en gestión universitaria y en sistemas internos de garantía de calidad que preferiblemente pertenezca a la rama de conocimiento a la que predominantemente se adscriben las titulaciones del centro solicitante. Uno de ellos actuará como presidente.
- Un profesional con experiencia relevante en el ámbito de la calidad, la gestión institucional o el ejercicio profesional relacionado con la formación impartida.
- Un estudiante de una titulación relacionada con la formación impartida en el centro, con conocimiento del funcionamiento de los sistemas internos de garantía de calidad y participación en órganos o procesos de calidad.
- Un técnico de ACPUA, que actuará como secretario del panel, con voz pero sin voto.

En la medida de lo posible, se intentará que uno de los perfiles anteriores experiencia internacional o conocimiento acreditado de sistemas de aseguramiento de la calidad en contextos internacionales.

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 composición del panel se tendrá en cuenta el principio de equilibrio 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» debiendo actuar en todo momento conforme a los principios de independencia, imparcialidad, confidencialidad y profesionalidad.

Visita del panel de evaluación

La evaluación externa incluirá una visita del panel de evaluación que tendrá por objeto verificar el funcionamiento efectivo del sistema y su contribución a la mejora continua del centro.

Con carácter general, la visita se realizará en modalidad virtual e incluirá reuniones con todos los grupos de interés. El panel podrá proponer la realización de una visita presencial en caso necesario.

Durante la visita, el panel analizará, entre otros aspectos: la aplicación real y sistemática de los procesos del SIGC, el uso de la información para la toma de decisiones, la implantación y seguimiento de las acciones de mejora y la participación de los grupos de interés.

Elaboración del informe de evaluación para la SEC

Finalizada la visita y el análisis global de la información disponible, el panel de evaluación elaborará una propuesta de informe de evaluación externa, en el que se recogerán la valoración del grado de cumplimiento de los criterios del programa PACE-SIGC, conforme a la escala establecida, la identificación de puntos fuertes del sistema, las recomendaciones

formuladas, y, en su caso, los aspectos de especial seguimiento o las no conformidades detectadas.

Este informe será remitido a la Subcomisión de Evaluación y Certificación (SEC), que lo tomará como base para la elaboración de la propuesta de informe de certificación y la adopción de la decisión que corresponda, de acuerdo con lo previsto en este protocolo.

6.4. Propuesta de informe de certificación

La Subcomisión de Evaluación y Certificación (SEC) es el órgano responsable de las decisiones de certificación.

Propuesta de informe de certificación del diseño del SIGC

En los procedimientos de certificación del diseño del SIGC, la propuesta de informe tendrá por objeto valorar la definición, coherencia interna, adecuación normativa y suficiencia del diseño del sistema, sin requerirse evidencias de su implantación efectiva.

La propuesta de informe será:

- FAVORABLE, cuando todos los criterios evaluados alcancen una valoración de: COMPLETAMENTE IMPLANTADO (A), o SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO (B), entendidos estos niveles en términos de diseño formal y definición documental del SIGC.
- DESFAVORABLE, cuando uno o más criterios obtengan la valoración de: INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO (C), o NO IMPLANTADO (D), en relación con la definición y estructuración del sistema.

Una propuesta de informe FAVORABLE podrá incluir recomendaciones y aspectos de especial seguimiento, orientados a facilitar una implantación eficaz del SIGC.

La certificación favorable del diseño del SIGC no implica la certificación de su implantación, y tendrá efectos exclusivamente habilitantes para que el centro, transcurridos dos años, pueda solicitar la certificación de la implantación del sistema.

Propuesta de informe de certificación de la implantación del SIGC

En los procedimientos de certificación de la implantación del SIGC, la propuesta de informe evaluará la aplicación real, sistemática y verificable del sistema, así como su revisión periódica y su contribución a la mejora continua del centro.

La propuesta de informe será:

- FAVORABLE, cuando todos los criterios evaluados alcancen una valoración de: COMPLETAMENTE IMPLANTADO (A), o SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO (B), entendidos estos niveles en términos de funcionamiento efectivo del SIGC.
- DESFAVORABLE, cuando uno o más criterios obtengan la valoración de: INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO (C), o NO IMPLANTADO (D), lo que conllevará la identificación expresa de no conformidades.

Una propuesta de informe 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 el centro 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

6.5. Trámite de alegaciones

La propuesta de informe será remitida al centro para que pueda formular alegaciones en el plazo de 15 días hábiles, de acuerdo con el procedimiento establecido por la Agencia.

Las alegaciones serán analizadas por la SEC (y por el panel de evaluación si fuese necesario) con carácter previo a la elevación del informe final de evaluación.

6.6. Toma de decisión de la certificación

Una vez estudiadas las alegaciones presentadas por el centro, en su caso, la SEC adoptará la decisión final sobre la certificación, sobre la base de la propuesta de informe y del conjunto de la información disponible.

La decisión adoptada será motivada y tendrá carácter FAVORABLE o DESFAVORABLE.

Decisión FAVORABLE

Certificación FAVORABLE del diseño del SIGC

Cuando la decisión sea **favorable a la certificación del diseño** del SIGC, ACPUA emitirá un certificado de diseño del Sistema Interno de Garantía de Calidad, en el que se hará constar expresamente: el carácter de certificación del diseño, el centro al que se refiere, el alcance del sistema evaluado, la fecha de emisión del certificado.

La certificación favorable del diseño del SIGC habilita al centro para solicitar, transcurridos dos años, la certificación de la implantación efectiva del sistema, conforme a lo establecido en este protocolo.

Certificación FAVORABLE de la implantación del SIGC

Cuando la decisión sea **favorable a la certificación de la implantación del SIGC**, ACPUA emitirá un certificado de implantación del Sistema Interno de Garantía de Calidad, que tendrá una vigencia de seis años, salvo que la normativa establezca otra duración.

El certificado indicará, como mínimo: el centro certificado, el alcance de la certificación (centro y tipología de enseñanzas incluidas), la fecha de emisión y la fecha de finalización de la vigencia, el programa de referencia (PACE-SIGC de ACPUA).

La certificación favorable de la implantación del SIGC tendrá los efectos que correspondan en los procesos de evaluación externa y, en particular, en los procedimientos de acreditación institucional de centros, de acuerdo con la normativa vigente.

Decisión DESFAVORABLE

Cuando la decisión de la SEC sea desfavorable, esta será debidamente motivada y se fundamentará en la existencia de no conformidades asociadas a uno o varios criterios evaluados.

La resolución desfavorable será comunicada formalmente al centro, indicando: los criterios afectados, la naturaleza de las no conformidades detectadas, las condiciones en que, en su caso, el centro podrá volver a solicitar la certificación.

6.7. Publicidad de las decisiones

Los certificados emitidos y los informes finales de evaluación se harán públicos conforme a los principios de transparencia de ACPUA, mediante su publicación 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 DE LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN

El seguimiento del Sistema Interno de Garantía de Calidad (SIGC) tiene como objetivo verificar el mantenimiento de las condiciones que dieron lugar a la certificación de la implantación y asegurar su adecuada evolución y mejora continua.

La certificación del diseño no dará lugar a seguimiento. En estos casos, el centro tiene dos años para presentar la solicitud de certificación de la implantación.

En los casos de certificación favorable de la implantación del SIGC ligados a la presentación de un plan de mejora, 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 institución responsable 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 DE IMPLANTACIÓN⁸

Con carácter general, aproximadamente nueve meses antes de la finalización del periodo de vigencia del certificado de implantación del SIGC, el centro deberá solicitar la renovación de la certificación, conforme al procedimiento y a los criterios establecidos por ACPUA.

El proceso de renovación tendrá por objeto evaluar la continuidad en el funcionamiento eficaz del SIGC, la correcta aplicación de los procesos definidos, la revisión periódica del sistema y su contribución a la mejora continua, la atención a los aspectos de especial seguimiento y recomendaciones formuladas en informes anteriores.

La renovación de la certificación se basará, de forma preferente, en los informes de seguimiento remitidos por el centro durante el periodo de vigencia del certificado, la evaluación de la evolución del SIGC, y, cuando proceda, una visita de evaluación.

8.1. Consecuencias de la no solicitud o de una renovación desfavorable

La no solicitud de la renovación de la certificación de la implantación del SIGC en el plazo establecido, o la obtención de una resolución desfavorable en el procedimiento de renovación, podrá dar lugar a la extinción de la certificación de la implantación del SIGC, sin perjuicio de las consecuencias que, en su caso, puedan derivarse conforme a la normativa vigente.

9. COORDINACIÓN CON LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

En el caso de los centros que estén acreditados institucionalmente, la renovación de la certificación del SIGC podrá realizarse de forma coordinada con el procedimiento de renovación de la acreditación institucional, de acuerdo con la normativa vigente.

En estos casos:

- no será necesario que el centro solicite de manera independiente la renovación de la certificación del SIGC,

⁸ La certificación del diseño del SIGC no estará sujeta a un procedimiento de renovación. Este certificado tendrá una vigencia limitada al periodo previo a la solicitud de la certificación de la implantación del SIGC, conforme a lo establecido en la normativa vigente.

- la resolución favorable de la renovación de la acreditación institucional implicará la renovación de la certificación del SIGC, siempre que así se establezca en el marco normativo aplicable,
- los seguimientos de la implantación del SIGC se entenderán implícitos en los procesos de seguimiento de la acreditación institucional.

De manera ordinaria, la primera certificación del SIGC suele finalizar con anterioridad al término de la vigencia de la primera acreditación institucional. A partir de la primera renovación de la acreditación institucional, ambas renovaciones serán simultáneas.

En aquellos casos (excepcionales) en los que la certificación del SIGC sea más de 9 meses anterior a la primera acreditación institucional, cuando proceda la renovación del certificado de implantación del PACE, el centro remitirá a la ACPUA el último informe de seguimiento interno del SIGC. A la vista de dicho informe, la SEC decidirá si el centro puede optar a la acreditación institucional mediante un procedimiento coordinado o debe renovar el certificado de implantación de su SIGC.

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>
4.1	26/05/2025	Detectado un error en el texto del punto 6.3 Designación y formación del panel evaluador.
5.0	06/04/2026	<p>Adaptación del protocolo a la normativa vigente sobre aseguramiento de la calidad (RD 640/2021, modificado por RD 905/2025).</p> <p>Inclusión de los centros que imparten enseñanzas conforme a sistemas educativos extranjeros.</p> <p>Incorporación del doble procedimiento de certificación del SIGC (diseño e implantación).</p> <p>Clarificación del carácter obligatorio del proceso para universidades y centros extranjeros.</p>

		Ajustes en el alcance, criterios, evidencias, procedimiento de evaluación, seguimiento y renovación, manteniendo la alineación con los ESG y la Resolución de 3 de marzo de 2022.
5.1	04/06/2026	Sustituidas las alusiones a PAS por PTGAS y redacción de la nota de evaluación del criterio 4.1 haciendo alusión al personal académico.