



Agencia Andaluza del Conocimiento
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, CONOCIMIENTO, EMPRESAS Y UNIVERSIDAD

GUÍA PARA LA CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS DE GARANTÍA DE LA CALIDAD IMPLANTADOS EN LOS CENTROS DE LAS UNIVERSIDADES ANDALUZAS

Programa IMPLANTA-SGCC

DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

Aprobada en Comité Técnico de Evaluación y Acreditación el 19/02/2020 - V01



FULL MEMBER



INCLUDED



FULL MEMBER



INDICE

1. Introducción	4
2. La certificación de la implantación de Sistemas de Garantía de Calidad de los centros	5
3. Objetivos de la Guía.....	6
4. Requisitos de los Sistemas de Garantía de la Calidad implantados en los Centros para la solicitud de la Certificación.....	6
5. Criterios para la certificación de los Sistemas de Garantía de la Calidad implantados de los Centros	8
6. Organización y Planificación del proceso de certificación de la implantación	15
6.1. Solicitud de participación.....	15
6.2. Comisiones de Evaluación	15
6.3. Proceso de Certificación de la Implantación	16
7. Valoración de los Criterios.....	20
7.1. Requisitos de superación del Criterio.....	20
7.2. Evaluación de los aspectos a valorar	20
8. Seguimiento y Renovación del Certificado.....	21
8.1. Seguimiento del Certificado.....	21
8.2. Renovación del Certificado.....	22
9. ANEXOS	22
ANEXO 01. Solicitud de Certificación del Sistema de Garantía de Calidad implantado en los Centros en las universidades andaluzas.....	23
ANEXO 02. Protocolo de evaluación del SGCC implantado.	25
ANEXO 03. Listado orientativo de evidencias.	32
ANEXO 04. Informe final.	35

1. Introducción

El **Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales**, incorpora los Sistemas de Garantía de la Calidad como fundamento para que la nueva organización de las enseñanzas funcione eficientemente y cree la confianza sobre la que descansa el proceso de acreditación de títulos, además de constituir uno de los elementos necesarios para el diseño de los títulos universitarios oficiales.

Así mismo los **Criterios y Directrices para el aseguramiento de calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (en adelante ESG)** adoptados desde el año 2005 y en su renovada versión de mayo de 2015, ofrecen unas pautas para el aseguramiento de la calidad, estrechamente relacionadas entre sí, que deben ser consideradas tanto por las universidades como por las agencias. En relación con el aseguramiento interno de la calidad, entre otros y a modo de ejemplo, el criterio 1.1, indica que *"Las instituciones deben tener una política pública de aseguramiento de la calidad que forme parte de su gestión estratégica. Los grupos de interés internos deben desarrollar e implantar esta política mediante estructuras y procesos adecuados, implicando a los grupos de interés externos"*. Al encontrarnos dentro del Marco Europeo de Educación Superior, los Sistemas de Garantía de la Calidad (SGC) a implantar en los Centros de las universidades deben de mostrar su alineación con tales Criterios.

De lo anteriormente expuesto, se desprende la necesidad de la implantación de los SGC en los Centros (en adelante SGCC) que repercutirá en la mejora del funcionamiento y de la calidad de los programas formativos y, de esta forma, facilitará el seguimiento y renovación de la acreditación de los títulos bajo su alcance. Así mismo, ayudará a las universidades a mejorar en el marco de la Garantía de la Calidad, promoviendo la cultura de la misma. La **Certificación de los SGC implantados** supone el reconocimiento público de la madurez alcanzada en la implantación e implica que el centro evaluado posee un sistema que le permite que el ciclo de mejora continua resulte eficaz, sostenible y orientado a dar respuesta a las necesidades de los distintos grupos de interés, internos y externos.

El proceso de Certificación de un SGCC adquiere un gran interés por su conexión con el marco de **acreditación institucional** regulado por el **Real Decreto 420/2015, de 29 de Mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios**, al constituir uno de los requisitos necesarios para obtener dicha acreditación, considerando además la interacción con el proceso de renovación de la acreditación de títulos oficiales vigente. Igualmente, el art. 14.4 establece que *"El Certificado de Implantación de su Sistema de Garantía Interno de Calidad podrá ser expedido por ANECA o por los órganos de Evaluación que la ley de las comunidades autónomas determine y que estén inscritos en el Registro Europeo de Agencias de Calidad (European Quality Assurance Register, EQAR)"*, por tanto la DEVA-AAC es órgano competente para ello. La Certificación del SGC implantado se plantea a nivel de Centro y siempre orientada a la mejora continua de la formación que se ofrece al alumnado de acuerdo a la legislación vigente en materia de renovación de la acreditación de títulos y a los ESG.

Al proceso de certificación de los SGCC implantados concurrirán los Centros de las Universidades Andaluzas teniendo en cuenta lo establecido anexo I de 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 y las directrices de la presente guía.

Finalizado el piloto del programa y tras el proceso de metaevaluación del programa de Certificación, se identificaron elementos objeto de mejora, que han permitido realizar el ajuste de la presente guía (V.02), así como de los instrumentos utilizados.

Aquellos centros que hayan concurrido al programa piloto de IMPLANTA con carácter experimental y hayan obtenido informe favorable recibirán el Certificado de reconocimiento en la convocatoria normalizada del programa.

2. La certificación de la implantación de Sistemas de Garantía de Calidad de los centros

La certificación de los Sistemas de Garantía de Calidad de los centros universitarios tendrá como objetivo principal generar la suficiente confianza en la institución y en su capacidad para proporcionar una formación que garantice satisfacer las necesidades y expectativas de los estudiantes y de la sociedad. Esta confianza estará sustentada en la transparencia de la información pública y la rendición de cuentas.

Los centros universitarios deberán demostrar mediante evidencias que:

La estructura definida del SGCC y su implantación involucra a los diferentes grupos de interés, especialmente al alumnado.

La documentación del SGCC 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.

Se contempla el desarrollo de revisiones internas, con el objetivo de determinar si el sistema está implantado adecuadamente y se mantiene y actualiza de manera eficaz y eficiente.

El equipo de gobierno:

- ✓ apoya y dota de recursos al proceso de implantación del SGCC, como estrategia de mejora continua de las enseñanzas impartidas y, en particular, del proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en el estudiante.
- ✓ revisa la implantación del SGCC para reflexionar sobre el funcionamiento del sistema, si es adecuado y si se alcanzan los objetivos planificados. Entre otras cosas, 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, planes de mejora operativos y evaluables.
- ✓ toma decisiones sobre los planes de estudios y programas apoyándose en la información aportada por el SGCC.

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, y un sistema de seguimiento y medición de su ejecución.

3. Objetivos de la Guía

1. Orientar a los Centros/Universidad del Sistema Universitario Andaluz en la obtención de la certificación de los SGC implantados y posterior renovación del Certificado en función de los criterios y directrices exigidos.
2. Establecer los requisitos previos para que los centros puedan solicitar la certificación de su SGC implantado.
3. Determinar los Criterios de evaluación para la certificación del SGC implantado cuyo alcance se refiere a los aspectos de gestión del Centro enfocados a asegurar que los objetivos formativos de los títulos oficiales universitarios satisfacen las necesidades y expectativas del alumnado y de la sociedad.
4. Dar a conocer el proceso de certificación del SGCC implantado.

4. Requisitos de los Sistemas de Garantía de la Calidad implantados en los Centros para la solicitud de la Certificación

Para solicitar la participación de los Centros en el programa IMPLANTA, los Centros de la Universidades Andaluzas deberán cumplir los siguientes **requisitos**:

1. Demostrar que la implantación del SGCC sigue los criterios y directrices recogidos en el apartado 5 de la guía y que están basados en los **Criterios y Directrices para el aseguramiento de calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG 2015)**.
2. Mostrar que todos los títulos de grado que se encuentran bajo el alcance del SGCC ya han tenido egresados o se encuentran en su tercer año de implantación, permitiendo aportar información sobre los resultados de los tres últimos años y adoptar decisiones sobre sus tendencias.
3. Demostrar que se ha realizado al menos una revisión del SGCC, antes de la solicitud de certificación, de forma que se haya planteado un plan de mejora o cambios justificados como resultado de esa revisión.
4. Presentar evidencias de que se publica la información de los resultados de los procesos a los que son sometidos los títulos del centro y que evidencian la rendición de cuentas a todos los grupos de interés (verificación, seguimiento y, en su caso, renovación de la acreditación).

Aquellos Centros que tengan una certificación vigente del SGCC implantado, que no se cumpla en el plazo de 2 años, basado en el programa AUDIT (ANECA), podrán solicitar su reconocimiento por la DEVA-AAC, que emitirá un Certificado de reconocimiento asumiendo el periodo de validez del mismo. Este reconocimiento implica desde ese momento la incorporación del SGCC, y los títulos que se encuentren bajo su alcance, al programa IMPLANTA en cuanto al cumplimiento de las condiciones para el seguimiento y renovación de la certificación de la implantación.

La solicitud de estos centros, se efectuará en el plazo previsto en la correspondiente convocatoria, incluyendo en la misma el informe de Certificación de la Implantación por AUDIT y el enlace y claves para acceder a toda la documentación del sistema que evidencie la certificación de la implantación.

En aquellos casos en los que el Centro disponga de un SGC basado en un Modelo de Garantía de Calidad diferente (p.e. Modelo de excelencia EFQM, ISO 9001, etc.), no se aplicará el reconocimiento anterior y deberá presentarse a la convocatoria correspondiente para la certificación de su SGC implantado.

Relación con otros procesos de evaluación

En relación con los procesos de verificación, seguimiento, modificación y renovación de la acreditación de títulos, la certificación del SGCC implantado, evidencia que el centro dispone y utiliza mecanismos que facilitan, tanto la mejora de la calidad de sus titulaciones, como los procesos de evaluación externa que realiza la DEVA. De este modo, una vez certificado el SGC implantado en el centro correspondiente, los títulos oficiales que se imparten en él o se pretenda impartir y se encuentren bajo la gestión del SGCC, quedarán exentos de presentar documentación relativa al SGC, durante la vigencia del Certificado, cuando soliciten participar en los procesos de verificación, seguimiento, modificación y renovación de la acreditación. En caso de ser necesario, la DEVA se reserva el derecho a solicitar cualquier información que resulte imprescindible para la adecuada evaluación del programa según lo establecido en las correspondientes guías.

5. Criterios para la certificación de los Sistemas de Garantía de la Calidad implantados de los Centros

CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA

El Centro tiene implantados procesos que garantizan la publicación de información actualizada de sus actividades y resultados de los programas formativos.

El Centro debe contar con mecanismos que garanticen que la información que publica sobre sus programas formativos y resto de actividades, está actualizada, es objetiva, clara, precisa y fácilmente accesible. Asimismo, debe disponer de un proceso regulado que le permita la toma de decisiones relacionada con la información que precisa publicar.

La información publicada debe dirigirse a diferentes grupos de interés tales como alumnado actual y potencial; así como a egresados, personal docente y PAS del Centro, empleadores y sociedad en general.

El Centro debe tener publicada, al menos, la siguiente información:

1. Estructura organizativa, política y estrategia del centro. Debe tener publicada la política y estrategia del Centro, así como los procedimientos de rendición de cuentas sobre las actividades del Centro. En íntima relación con estos procedimientos, debe tener publicados los resultados obtenidos tras la toma de decisiones en la aplicación y mejora de los procesos del Centro.
2. Oferta Formativa. Información relativa a los datos e indicadores asociados a las titulaciones del Centro como resultado de su implantación y seguimiento. Informes sobre la participación de los títulos en los diferentes programas de verificación, seguimiento y renovación de la acreditación:
 - a. Resultados de las enseñanzas: indicadores de resultados de la oferta formativa, inserción laboral, satisfacción de los distintos grupos de interés.
 - b. Resultados de la gestión de servicios e infraestructuras y satisfacción con la utilización de los servicios y recursos materiales.
 - c. Resultados de la evaluación del personal docente e investigador.
3. Buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias. Información actualizada de los resultados de la recogida de información y tratamiento de las quejas, reclamaciones y sugerencias.
4. Información sobre el SGCC, manual de calidad y procesos, actualizado y vigente.

CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

2.1. El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados con su Sistema de Garantía de la Calidad.

2.2. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la recogida continua, el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.

2.1. Política de aseguramiento de la calidad

La política de calidad y los objetivos estratégicos, junto con los procesos, constituyen los cimientos para el desarrollo de la cultura de la calidad en la universidad y la mejora continua de los programas formativos. La política de calidad del Centro debe tener un estatus formal y ser pública.

El Centro debe tener definidas las responsabilidades de los cargos académicos y de las diferentes comisiones que participan en los procesos. Debe poder demostrar que cuenta con mecanismos implantados que orientan la definición, la aprobación y el despliegue de la política y objetivos, implicando y promoviendo la participación de los diferentes grupos de interés vinculados al Centro. Asimismo, debe también asegurar que la política de calidad y los objetivos estratégicos son revisados y que se rinde cuentas periódicamente sobre los resultados alcanzados.

2.2. Gestión de la información y análisis de los resultados

El Centro debe disponer de datos completos y fiables para poder garantizar que el equipo directivo o cargos académicos del Centro realizan la toma de decisiones de forma fundamentada, tanto la dirigida a la mejora continua de los programas formativos como de la gestión de sus procesos. Para ello, se debe dotar de un sistema implantado de gestión de la información que facilite el acceso a la información sobre: alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, resultados académicos, inserción laboral, uso de servicios universitarios, satisfacción de los diferentes grupos de interés y, en su caso, prácticas externas y movilidad.

El Centro analiza los resultados de la información del canal de atención de quejas / reclamaciones / alegaciones / sugerencias y toma decisiones basándose en los resultados obtenidos.

Asimismo, debe contar con procesos que garanticen la recogida y análisis de la información, tarea fundamental para la revisión y el diseño de acciones que contribuyan a la calidad de los títulos impartidos. En cada uno de los títulos, los datos y resultados deben estar referidos al menos a los tres últimos cursos. De modo que al Centro le resulte posible analizar tendencias y realizar comparaciones entre los indicadores obtenidos y los objetivos establecidos y tomar decisiones basadas en estos resultados para la mejora de los títulos bajo su alcance.

De igual forma este análisis de resultados debe llevar además a la revisión del propio SGCC, la detección de debilidades y realización de mejoras continuadas.

La toma de decisiones sobre los planes de estudios y programas debe realizarse apoyándose en la información aportada por el SGCC.

Asimismo, los centros universitarios deberán demostrar que se tienen en consideración aspectos fundamentales del entorno (económico, social y científico) y que se toman en consideración las aportaciones de todos los grupos de interés de ese entorno, incluidos empleadores.

CRITERIO 3. DISEÑO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

El Centro tiene implantados procesos para asegurar la mejora continua de sus programas formativos.

El Centro, a través de los procesos del SGC debe contar con mecanismos que le permitan mantener, renovar y extinguir su oferta académica incluyendo el diseño, la aprobación, el seguimiento y la revisión periódica de sus programas formativos.

Deben estar identificadas y definidas las responsabilidades y competencias asociadas de los órganos y los diferentes grupos de interés implicados en el diseño, seguimiento y revisión periódica de los títulos.

El SGCC debe contar con procesos implantados que permitan realizar el seguimiento de sus programas formativos de forma que con el análisis de los resultados de la información recogida (incluida la procedente del entorno nacional e internacional) se puedan definir acciones de mejora en sus programas formativos y adoptar modificaciones y cambios que favorezcan la renovación e innovación de sus programas; y en su caso la extinción.

El Centro debe tener previsto e implantado el proceso que permita la extinción de los títulos, a la luz de sus resultados y políticas estratégicas. La actualización de los criterios de extinción debe asegurar las medidas de garantía de calidad y equidad correspondientes.

CRITERIO 4. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR

El Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente.

El Centro debe contar con mecanismos que controlen la gestión y formación de su personal académico para que quede asegurada la capacitación, competencia y cualificación del mismo, ya que la universidad es la responsable de la calidad de su personal. Asimismo, debe proveerles de un ambiente propicio que les permita realizar su trabajo de manera eficaz.

Pero dado que lo anteriormente expuesto suele ser un proceso transversal vinculado a la universidad y no exclusivo del centro, la evaluación se centrará en:

a) Los procesos asociados a la gestión de recursos docentes.

El centro debe tener implantados procesos que detecten las necesidades de dotación personal académico, atendiendo al perfil requerido para cada programa formativo grado o

máster, y según las características de estos, por ejemplo, tipo de enseñanza-presencial, semipresencial, docencia en primer curso, idiomas, supervisión del TFM/TFG, etc..... El análisis de los resultados de estos procesos debe servir para la toma de decisiones y rendición de cuentas.

También deben tener un proceso implantado por el que se recogen las acciones que realiza el centro para promover la formación del profesorado, así como las acciones para fomentar la innovación en los métodos de enseñanza y el uso de nuevas tecnologías. Como resultado de estas acciones y su consecución, deben aportarse evidencias sobre sus contribuciones a la mejora de la calidad del profesorado que imparte docencia en el centro.

b) La evaluación de la calidad de la actividad docente.

Será suficiente para superar este apartado b) contar con la certificación de la implantación del programa DOCENTIA. En tanto que la Universidad/Centro obtiene dicha certificación se valorará la aplicación de procedimientos, recogida y análisis de resultados en los que:

- La Universidad/Centro realice la evaluación de la calidad docente de su profesorado a través de un procedimiento implantado, que cumpla con los criterios y requisitos del programa DOCENTIA o con el propio programa.
- La Universidad/Centro cuente con un sistema que permita realizar y analizar la información sobre la gestión de la calidad de la actividad docente del profesorado, favoreciendo su desarrollo y reconocimiento.

Nota: La superación del criterio no supondrá la certificación de la implantación del Programa DOCENTIA por parte de la DEVA.

CRITERIO 5. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

El centro tiene implantados procesos que garantizan la disponibilidad de recursos materiales y servicios suficientes para la oferta de actividades de aprendizaje del alumnado.

El centro debe contar con mecanismos que controlen la gestión, el mantenimiento y la mejora de los recursos materiales y servicios. Estos han de ser accesibles, adaptados a las necesidades y conocidos por el alumnado.

La gestión de las actividades que el centro organiza, debe contribuir a mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje, y deben estar definidas claramente las responsabilidades para su correcto funcionamiento. Para ello deben seguir procesos claros, transparentes y justos en la gestión de los recursos materiales y los servicios, así como en la adquisición y mantenimiento del equipamiento y las instalaciones. Todo ello debe facilitar el desarrollo de los programas formativos del centro.

Dado que los procesos de gestión de los recursos materiales y servicios para el aprendizaje pueden definirse como un proceso transversal vinculado a la universidad, y de forma externa al centro, la evaluación del SGCC se centrará en:

a) Los procesos de identificación de necesidades.

El centro debe tener implantados procesos que informen de los resultados y en los que se detecten las necesidades de nuevos recursos o servicios para el correcto desarrollo actividades, recursos materiales, y personal de administración y servicios, atendiendo a las características propias de cada titulación; garantizando la participación de los diferentes grupos de interés.

b) Los procedimientos de comunicación y coordinación con los órganos universitarios competentes.

El centro debe tener implantados procesos que le permitan, identificadas las necesidades, transmitir la solicitud a los órganos universitarios competentes en la materia y coordinar con ellos la toma de decisiones sobre los recursos y servicios que sean comunes a todos los centros para el correcto desarrollo de las actividades.

c) Los procesos asociados a la adquisición y gestión de recursos materiales y servicios propios del Centro.

El Centro debe tener implantado un proceso de gestión y mejora de los recursos materiales y servicios para el desarrollo de las actividades ya disponibles, así como el de la organización, adquisición o contratación de nuevos.

Los resultados obtenidos serán evidencias claras de que la gestión de los recursos y servicios se analizan y mejoran de forma continua.

CRITERIO 6. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.

El Centro/Universidad debe contar con mecanismos de acceso y admisión, matriculación, reconocimiento y certificación de los aprendizajes adecuados a las especificidades de las titulaciones que oferta.

El centro debe contar con un sistema de apoyo y de orientación académica (como es el caso de tener un Plan de Acción Tutorial-PAT) y profesional del alumnado, que abarque todas las fases del desarrollo del proceso de enseñanza y el aprendizaje y favorezca su inserción profesional.

El centro debe contar con mecanismos que permitan el diseño, desarrollo y la mejora continua de las metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje, velando por su adecuación a las características de cada uno de los programas formativos. Asimismo, dichos mecanismos deben garantizar que las metodologías de enseñanza y sistemas de evaluación son pertinentes y adecuadas para promover y certificar los resultados de aprendizaje previstos.

El centro debe contar con mecanismos que aseguren una gestión de calidad de los TFG/TFM (asignación, supervisión y evaluación) y, en su caso, procesos de gestión de las prácticas externas que aseguren el correcto desarrollo de éstas. Se aportarán resultados sobre las tareas



propias del ámbito profesional para las que estas prácticas externas fueron asignadas, así como los procesos de gestión de la movilidad que aseguren que las acciones de movilidad planificadas y realizadas en los programas formativos son adecuadas a los objetivos perseguidos.

La recogida y análisis de resultados de estos procesos deben evidenciar cómo contribuye a la mejora del aprendizaje y a la toma de decisiones.

RELACIÓN ENTRE LOS CRITERIOS DEFINIDOS POR LA DEVA, LOS CRITERIOS DEL CAPÍTULO 1 DE LOS ESG 2015 RELATIVAS A LOS SGCC:

Criterio DEVA	Criterio ESG 2015
1. Información Pública.	1.8. Información pública.
2. Política de aseguramiento de la calidad.	1.1. Política de aseguramiento de calidad. 1.7. Gestión de la información. 1.10. Aseguramiento externo de la calidad cíclico.
3. Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos.	1.2. Diseño y aprobación de programas. 1.9. Seguimiento continuo y Evaluación periódica de los programas.
4. Personal docente e investigador.	1.5. Personal docente.
5. Gestión de Recursos materiales y servicios.	1.6. Recursos para el aprendizaje y apoyo a los estudiantes
6. Gestión y Resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje.	1.3. Enseñanza, aprendizaje y Evaluación centrados en el estudiante. 1.4. Admisión, evolución, reconocimiento y Certificación de los estudiantes. 1.6. Recursos para el aprendizaje y apoyo a los estudiantes.

6. Organización y Planificación del proceso de certificación de la implantación

6.1. Solicitud de participación

La convocatoria será de carácter anual y se efectuará por Resolución de la Dirección de Evaluación y Acreditación.

Previamente a dicha convocatoria y con la finalidad de racionalizar los recursos existentes y ordenar la presentación de solicitudes, anualmente se elevará consulta a las universidades para conocer su interés en participar en el proceso.

La convocatoria incluirá un calendario del proceso de certificación.

A efectos de este proceso de certificación, un centro se define como aquella unidad administrativa oficialmente establecida que imparte enseñanzas conducentes a títulos universitarios oficiales y está recogida en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT).

6.2. Comisiones de Evaluación

6.2.1. Comisión de Evaluación de la implantación del SGCC

El proceso de evaluación para la Certificación del SGCC implantado lo llevará a cabo la Comisión de Evaluación, constituida por personas expertas independientes y externas al Sistema Universitario Andaluz que serán nombradas atendiendo a criterios de mérito y capacidad, de acuerdo con el procedimiento de selección de evaluadoras y evaluadores aprobado por el Comité Técnico de la DEVA y publicado en web.

La Comisión de Evaluación de la implantación de SGCC, será la encargada de realizar la revisión y análisis preliminar de la documentación, y en su caso, realizar la visita al Centro, así como de elaborar de Informe de provisional/final de visita de acuerdo al cumplimiento de los criterios definidos en la guía.

Esta Comisión estará compuesta por los siguientes miembros:

Presidente o Presidenta: Personal académico con experiencia en procesos de evaluación de Sistemas de Garantía de Calidad de Centros y gestión universitaria.

Secretaría o Secretario: Personal de administración y servicios con experiencia en procesos de evaluación de Sistemas de Garantía de Calidad y evaluación de títulos e instituciones.

Vocal académico o académica: Personal académico con experiencia en procesos de evaluación de Sistemas de Garantía de Calidad de Centros y gestión universitaria.

Vocal estudiante: Alumnado de grado o postgrado, con formación y conocimiento de los Sistemas de Garantía de Calidad.

Vocal académico o académica de Rama de Conocimiento: Adicionalmente actuará una persona, como vocal académica, con experiencia en procesos de evaluación de Sistemas de Garantía de Calidad y vinculada a alguna de las ramas de conocimiento afines a las enseñanzas que se imparten en el Centro cuyo SGC es objeto de evaluación.

En función de las solicitudes recibidas, se podrán nombrar el número de comisiones necesarias para resolver dichas solicitudes.

6.2.2. Comisión Emisión de Informes

La formarán los presidentes y presidentas de las diferentes comisiones de evaluación nombradas y tendrán la función de unificar los informes provisionales y finales de visita. Asimismo, será la responsable de elevar la propuesta de informe final a la Comisión de Certificación.

Esta comisión la presidirá el Director de la DEVA o persona en quien delegue.

6.2.3. Comisión de Certificación de la implantación de SGCC

La Comisión de Certificación, será la Comisión responsable de elaborar y emitir el Informe de certificación del SGCC implantado, utilizando como principal evidencia la propuesta de Informe Final de la Comisión de Emisión de Informes.

Estará compuesta por los siguientes miembros:

Presidencia: Persona que ostente la Dirección de la DEVA-AAC o persona en quien delegue.

Vocales: Dos personas expertas en Sistemas de Garantía de Calidad del sistema universitario no pertenecientes a las Universidades Andaluzas.

Colaborador Técnico responsable del programa en la DEVA con competencia en la materia, que actuará como **Secretario o Secretaria**.

El Presidente de la Comisión podrá solicitar apoyo en los casos que determine, al personal técnico de la DEVA que tendrá voz y no voto.

En ningún caso los miembros de la Comisión de Certificación coincidirán con los de la Comisión de Evaluación.

6.3. Proceso de Certificación de la Implantación

El proceso de certificación de los SGCC implantados comprende las siguientes fases:

1º. Presentación de solicitud

La Universidad podrá descargarse y completar la solicitud (anexo 01) de la certificación del SGCC en la página web de la DEVA que será presentada según lo establecido en la resolución de la convocatoria correspondiente.

2º. Documentación del SGCC y acceso al gestor documental

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

La Universidad proporcionará a la DEVA-AAC un enlace vía web, así como las claves de acceso para acceder al sistema documental del SGC del Centro correspondiente.

Dicho sistema documental contendrá como mínimo, a los efectos de evaluación, la documentación vigente y actualizada que se relaciona a continuación:

1. Manual de Calidad de los procesos implantados:
 - a. Identificación del Centro, la estructura del órgano responsable del SGCC, así como la descripción de las normas de funcionamiento, composición de comisiones, etc.
 - b. Política de calidad y objetivos estratégicos del Centro.
 - c. Planificación del SGC implantado realizada por el Centro.
 - d. El alcance del SGCC que recoja las titulaciones oficiales que se imparten bajo la responsabilidad del Centro.
 - e. Procesos y procedimientos implantados alineados con los criterios y directrices ESG (es aconsejable presentar un mapa de procesos).
2. Análisis de los resultados de los Indicadores vinculados al SGCC, utilizados para el seguimiento interno de los procesos, y aquellos otros que posibilitan y facilitan el seguimiento, modificación de la oferta académica y la acreditación de títulos que imparte el Centro. Información relacionada del análisis de los resultados de los indicadores con la toma de decisiones adoptadas en relación a toda la oferta formativa (resultados, plan de estudios, profesorado, servicios e infraestructuras, etc.)
3. Informe de resultados como consecuencia del Proceso de revisión del SGCC, así como las acciones de mejora introducidas.

3º. Análisis de la información.

La Comisión de Evaluación de la implantación del SGCC realizará una evaluación previa de la documentación y evidencias facilitadas por la universidad antes de la planificación de la visita. En caso de necesitar documentación adicional, resolver dudas u otras cuestiones, la DEVA-AAC establecerá un mecanismo de comunicación con la Universidad para resolver las cuestiones derivadas de este análisis.

La Comisión de Evaluación motivará una valoración preliminar, del cumplimiento de los requisitos, de la información aportada por el Centro de acuerdo con los Criterios de la presente guía, y determinará si procede o no continuar con el proceso de evaluación y realizar la visita. En caso de valoración preliminar desfavorable, no se llevará a cabo la visita y se finalizará el proceso de evaluación.

4º. Visita al centro.

Si se propone continuar con el proceso, la DEVA junto con el responsable de la Universidad planificará la visita de la Comisión de Evaluación. El panel de visita lo formarán tres miembros de la Comisión de Evaluación actuando uno de ellos como persona coordinadora de la visita. El objetivo principal de la visita es conocer *in-situ* el funcionamiento y grado de implantación del SGCC de forma que se garantice la calidad de los programas formativos de los títulos que se están impartiendo en el Centro.

La organización de la visita deberá contemplar audiencias con el Equipo Directivo del Centro, la Comisión de Garantía de Calidad, miembros de las Unidades Técnicas de Calidad (UTC) de la Universidad y aquellas personas coordinadoras de títulos que no formen parte de la Comisión de Garantía. En su caso, la Comisión de Evaluación podrá prever audiencia con los grupos de interés del sistema, que se comunicará a la Universidad con una antelación de 3 semanas.

5ª. Informe provisional de visita.

La Comisión de Evaluación de la implantación del SGCC emitirá un Informe provisional de la visita que se remitirá a la Universidad solicitante a través de la aplicación IMPLANTA-SGCC.

6ª. Plazo de alegaciones al Informe provisional de visita.

La Universidad dispone de 20 días hábiles para realizar alegaciones al Informe provisional de visita.

7ª. Propuesta de Informe Final.

Vistas las alegaciones por la Comisión de Evaluación, ésta emitirá la propuesta de Informe Final, que se elevará a la Comisión de Emisión de Informes. Esta comisión revisará y unificará dichos informes antes de elevarlos a la Comisión de Certificación.

8ª. Emisión del Informe Final de Certificación del SGCC implantado.

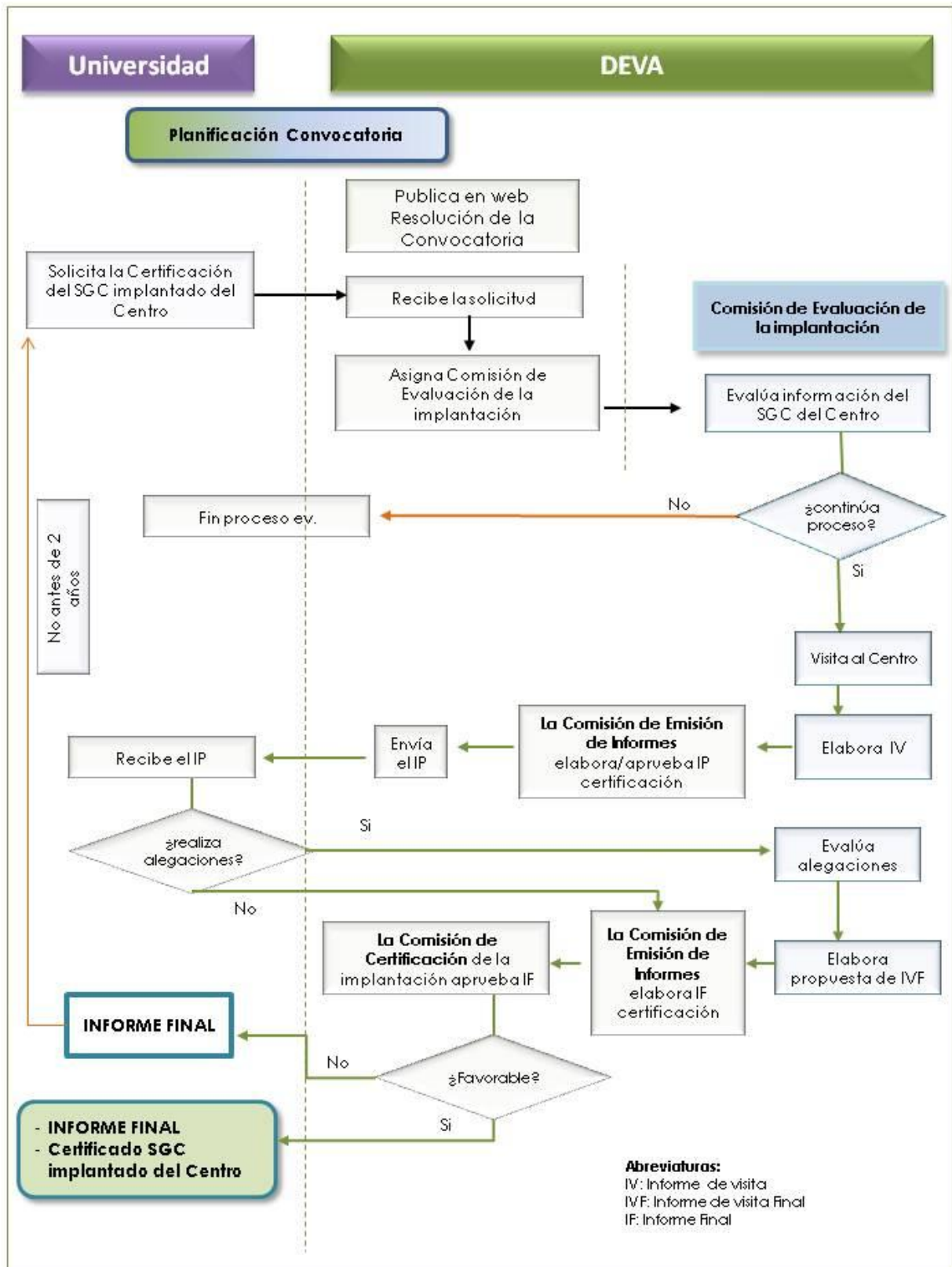
La Comisión de Certificación, visto el expediente y la propuesta, emitirá un Informe Final que podrá ser favorable o desfavorable (anexo 4).

En caso de que el Informe sea favorable, la Comisión de Certificación emitirá un Certificado que tendrá una **validez de 5 años**.

Aquellos centros que no obtengan la certificación deberán esperar un mínimo de 2 años antes de volver a solicitar la certificación IMPLANTA.

El enlace vía web, así como las claves de acceso para acceder al sistema documental del SGC del Centro, proporcionadas para la evaluación, se mantendrán operativas durante todo el periodo de validez del certificado. En el caso de tener necesidad de modificar dicho enlace/claves, la universidad comunicará dichos cambios a través de la aplicación IMPLANTA-SGCC.

FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DEL SGCC IMPLANTADO



7. Valoración de los Criterios

Para la CERTIFICACIÓN “FAVORABLE” del SGCC implantado es necesario que todos los criterios evaluados obtengan, al menos una valoración de “implantación suficiente”.

7.1. Requisitos de superación del Criterio

La consecución de cada uno de los criterios se valorará en uno de los tres niveles que se definen a continuación:

Implantación total: El criterio será valorado como “Implantación total” cuando la mayoría de los aspectos a valorar hayan sido evaluados con un satisfactorio y ningún insuficiente.

Implantación suficiente: El criterio será valorado como “Implantación suficiente” cuando todos los aspectos hayan sido al menos valorados como suficientes.

No implantado: El criterio será valorado como “No implantado” cuando alguno de los aspectos sea valorado como insuficiente.

7.2. Evaluación de los aspectos a valorar por la comisión

La evaluación de cada uno de los aspectos que conforman un Criterio, se realizará teniendo en cuenta los siguientes valores:

A. Satisfactorio. El aspecto a valorar se alcanza completamente y, además, existen ejemplos de buenas prácticas. Existen evidencias que apoyan la realización ordenada y sistemática de acciones ligadas al aspecto valorado, y además, que éstas se desarrollan de una manera eficaz, medible y de acuerdo a unas responsabilidades perfectamente definidas en la documentación del SGCC.

B. Suficiente. Se evidencia el cumplimiento del aspecto. Existen evidencias acerca de la realización de actividades ligadas al desarrollo e implantación de los elementos definidos en el aspecto valorado.

C. Insuficiente. Se evidencia el incumplimiento del aspecto valorado y se detectan aspectos que necesariamente deben mejorarse. No se evidencia el adecuado desarrollo del aspecto en valoración con los resultados de la información aportada.

En el ANEXO 02, se recoge el Protocolo de Evaluación del SGCC que tiene como objetivo ofrecer una orientación a la Comisión de Evaluación en su tarea de valorar los distintos aspectos en cada uno de los Criterios propuestos. Asimismo, en el ANEXO 03 quedan enumeradas un listado de evidencias orientativas que la universidad podrá aportar para garantizar la implantación de SGC del Centro. Éstas u otras servirán para la correcta evaluación de los distintos Criterios.

8. Seguimiento y Renovación del Certificado

8.1. Seguimiento del Certificado

Durante el período de vigencia del certificado de la implantación que será de 5 años, la Dirección de la DEVA se reserva el derecho a modificar su alcance, suspenderlo o revocarlo cuando se detecte que:

- Se produzcan cambios que alteren de forma significativa las condiciones en las que se certificó el SGCC.
- Se haga un uso inapropiado del certificado.

En este periodo, el Centro se compromete a notificar a la DEVA por los canales establecidos para ello cualquier cambio en la naturaleza del Centro que pueda afectar al alcance o validez del certificado. La DEVA dará respuesta a la comunicación recibida que vinculará la continuidad de la validez del mismo.

Para el seguimiento del Centro se deberá presentar Informe de autoevaluación donde se evidencie la eficacia de su SGC. Se analizará en correcto desarrollo de su SGC, como instrumento para el seguimiento, análisis y toma de decisiones sobre los programas formativos de los títulos universitarios oficiales de grado y máster impartidos en el centro, para asegurar sus resultados y su mejora continua. La información que contemplará este autoinforme y sus evidencias abarcarán el periodo comprendido entre la fecha de obtención de la última certificación del SGCC y la fecha en la que se presenta el seguimiento.

Para elaborar el informe de autoevaluación del centro, se tendrá en cuenta el cumplimiento de los criterios y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG), teniendo como referentes los criterios y los establecidos para la certificación de la implantación del SGIC de la presente guía.

La Comisión de Evaluación realizará un seguimiento a los 2 años desde la fecha de concesión del certificado, para verificar el mantenimiento de las condiciones de certificación del SGCC implantado.

Los informes favorables que incluyan áreas de mejora significativas en alguno de los criterios de IMPLANTA podrán incluir prescripciones específicas para la elaboración de un plan de mejora cuyos resultados se evaluarán a los 2 años en el seguimiento. El no cumplimiento de estas prescripciones o la ausencia de evidencias y resultados de logros constatados en el seguimiento podrá tener consecuencias en la retirada de la certificación con sus implicaciones para los diferentes títulos a los que da cobertura.

El Informe de seguimiento, elaborado por la Comisión de Evaluación, previo análisis de la documentación aportada (autoinforme y evidencias) disponible en el sistema documental del SGCC, tendrá efectos sobre la renovación de la certificación.

A la vista de dicho informe, la Comisión de Evaluación podrá determinar la conveniencia de realizar un nuevo seguimiento antes de que expire el Certificado.

8.2. Renovación del Certificado

La Universidad solicitará la renovación del certificado con un año de antelación al cumplimiento de la fecha de la concesión del Certificado.

Para la renovación los centros universitarios deberán demostrar mediante evidencias la eficacia de su Sistema de Garantía de la Calidad (SGCC) como instrumento para el seguimiento, análisis y toma de decisiones sobre los programas formativos de los títulos universitarios oficiales de grado y máster impartidos en el centro, para asegurar sus resultados y su mejora continua.

La Comisión de Evaluación a la vista del análisis de la documentación y del Informe de seguimiento, determinará la pertinencia de realizar o no la visita al Centro.

Finalizada la visita, en su caso, la Comisión de Evaluación procederá a emitir un Informe motivado que elevará a la Comisión de Certificación con propuesta de resolución. La Comisión de Certificación a la vista del Informe decidirá sobre la pertinencia de la renovación de la Certificación por otro período de 5 años.

La solicitud de renovación del certificado del SGCC implantado se podrá realizar, en caso de que coincida con la fecha de renovación de acreditación institucional, de forma conjunta siguiendo el proceso definido en el documento "Protocolo para la renovación de la acreditación institucional de centros universitarios. (Documento REACU, 15 de enero de 2020)".

9. ANEXOS

ANEXO 01. Solicitud de Certificación.

ANEXO 02. Protocolo de evaluación del SGCC implantado.

ANEXO 03. Listado orientativo de evidencias a aportar.

ANEXO 04. Informe Final

ANEXO 01. Solicitud de Certificación del Sistema de Garantía de Calidad implantado en los Centros de las universidades andaluzas.

Universidad Solicitante:

Representante legal de la Universidad (se tendrán en cuenta a efectos de notificación)

NIF* Nombre* Primer apellido* Segundo apellido*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Cód. postal* Dirección* (completa: edif., Avda./calle - Municipio - Provincia)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telf. . Móvil* Correo electrónico* Fax*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Cargo*

<input type="text"/>

Responsable (si coincide con el Representante legal solo incluir NIF y Nombre y apellidos)

NIF* Nombre* Primer apellido* Segundo apellido*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Cargo

<input type="text"/>

Cód. postal Dirección (completa: edif., Avda./calle, Municipio - Provincia)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telf. Móvil Correo electrónico

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Centro solicitante

Id: <input type="text"/>	Denominación: <input type="text"/>
---------------------------------	---

Responsable del Centro:

NIF* Nombre* Primer apellido* Segundo apellido*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Cód. postal Dirección del Centro (completa: edif., Avda./calle, Municipio - Provincia)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telf. Móvil* Correo electrónico*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Cargo*

<input type="text"/>

*campos obligatorios



Listado de títulos bajo el alcance del certificado del SGCC

Id Ministerio	Denominación Título Oficial	Tipo de título (Conjunto-indicar universidades/impartido en varios centros-indicar centro)	Fecha de renovación de la acreditación (en aquellos casos que corresponda)

Exclusiones al alcance de la certificación del SGC implantado del Centro:

Id Ministerio	Denominación Título Oficial	Tipo de título (Conjunto-indicar universidades/impartido en varios centros-indicar centro)	Motivo

La universidad ha comunicado a la DEVA, el enlace web y la clave de acceso al sistema documental del SGC del Centro que contiene la documentación solicitada en la "Guía para la certificación de sistemas de garantía de la calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC"

En a de de 20AA.

El representante legal de la universidad

Fdo.:
Cargo:

Sr. Director de la Dirección de Evaluación y Acreditación de la Agencia Andaluza del Conocimiento.

C/ Doña Berenguela s/n, 14006 Córdoba

La DEVA se compromete al correcto uso de la información que contiene el enlace web facilitado conforme a las instrucciones, en su caso dadas, por la Universidad solicitante y no los aplicará o utilizará con fin distinto para el que han sido facilitados, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas.

ANEXO 02. Protocolo de evaluación del SGCC implantado.

CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA	Implantación Total	Implantación Suficiente	No implantado
El Centro tiene implantados procesos que garantizan la publicación de información actualizada de sus actividades y resultados de los programas formativos.			

Aspectos a valorar por la comisión:	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
1. El Centro tiene definidas las responsabilidades que garantizan que se realiza de forma adecuada el proceso de publicación de la información, de cómo revisa y mejora el proceso.			
2. El Centro presenta evidencias del funcionamiento del proceso. Cómo recoge la información, controla, revisa periódicamente y mejora de forma continua la información que pública.			
3. El Centro toma decisiones sobre la publicación de la información, donde se tienen en cuenta la participación y necesidades de los diferentes grupos de interés.			
4. Las acciones que resultan de la revisión de la información publicada y la revisión del proceso de información pública se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.			
5. El Centro incorpora acciones en el plan de mejora, como evidencia de la revisión de los procedimientos implicados del sistema de garantía de calidad, basado del análisis de los resultados obtenidos.			
Justificación:			

CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Implantación Total	Implantación Suficiente	No implantado
2.1. El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados a su Sistema de Garantía de la Calidad.			
2.2. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la recogida, el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.			

Aspectos a valorar por la comisión:	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
2.1. Política de aseguramiento de la calidad			
2.1.1. El Centro tienen definidas las responsabilidades que garantizan que se realiza de forma adecuada el proceso de elaboración y la recogida de la información sobre el despliegue de la política de calidad y los objetivos estratégicos.			
2.1.2. El Centro presenta evidencias de que controla, revisa periódicamente y mejora de forma continua la política de calidad y los objetivos estratégicos.			
2.1.3. El Centro presenta evidencias de cómo analiza los resultados asociadas al despliegue de la política de calidad y los objetivos estratégicos.			
2.1.4. El Centro toma decisiones fundamentadas y relacionadas con el despliegue de la política de calidad y los objetivos estratégicos, en la que participan los diferentes grupos de interés.			
2.1.5. Las acciones que resultan del análisis del despliegue de la política de calidad y los objetivos estratégicos y la revisión del proceso se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.			
2.1.6. El Centro dispone de procesos implantados para la rendición de cuentas a los diferentes grupos de interés sobre la información analizada de su SGC (política y objetivos, programas formativos, personal docente, etc.).			

Aspectos a valorar por la comisión:	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
2.2. Gestión de la Información y análisis de los resultados			
2.2.1. El Centro dispone de un sistema de gestión de la información que permite la recogida ágil, fiable y completa de resultados de los programas formativos (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés, en su caso, prácticas externas y movilidad).			
2.2.2. El Centro tiene definidas las responsabilidades que garantizan que se realizan de forma adecuada los procedimientos que describen la operatividad de la recogida de la información sobre resultados alcanzados (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés, en su caso, prácticas externas y movilidad).			
2.2.3 El Centro controla, revisa periódicamente y mejora de forma continua los resultados (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés, en su caso, prácticas externas y movilidad).			
2.2.4. El Centro toma decisiones basadas en los resultados para la mejora de los títulos bajo su alcance (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés, en su caso, prácticas externas y movilidad), en la que participan los diferentes grupos de interés.			
2.2.5. El Centro diseña acciones que contribuyen a la calidad de los títulos impartidos, como resultado del análisis de los datos referidos al menos a los tres últimos cursos en los que se hayan implantado los correspondientes planes de estudio, de modo que les resulta posible analizar tendencias y realizar comparaciones entre los indicadores obtenidos y los objetivos establecidos.			
2.2.6. Las acciones que resultan del análisis de los datos y resultados de los títulos se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.			
2.2.7. El Centro presenta evidencias de los resultados del canal de atención de quejas / reclamaciones / alegaciones / sugerencias, que le permite la recogida de información de todos los diferentes grupos de interés.			
2.2.8. El Centro presenta evidencias del funcionamiento del procedimiento de revisión del sistema de garantía de calidad, basado en el análisis de los resultados obtenidos.			
Justificación:			

CRITERIO 3. DISEÑO, SEGUIMIENTO Y MEJORA DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS	Implantación Total	Implantación Suficiente	No implantado
El Centro tiene implantados procesos para asegurar la mejora continua de sus programas formativos.			

Aspectos a valorar por la comisión:	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
1. El Centro tiene definidas las responsabilidades asociadas a órganos colegiados/unipersonales y a los diferentes grupos de interés con capacidad para gestionar el diseño, seguimiento, y revisión de su oferta formativa.			
2. El Centro tiene procesos implantados para la realización del seguimiento de sus programas formativos que le permiten la recogida y análisis de información sobre el desarrollo de sus programas formativos.			
3. El Centro toma decisiones basadas en los resultados obtenidos, relacionadas con el diseño, seguimiento, y renovación de los programas, en la que participan los diferentes grupos de interés.			
4. El Centro presenta acciones que resultan del análisis de los resultados para valorar el mantenimiento, la actualización y la renovación de la oferta formativa que se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.			
5. El Centro incorpora acciones en el plan de mejora, como evidencia de la revisión de los procedimientos implicados del sistema de garantía de calidad, basado del análisis de los resultados obtenidos.			
6. El Centro presenta la aplicación y en su caso, revisión del procedimiento de extinción, basado en los resultados obtenidos, de acuerdo a los criterios establecidos, en el caso de una posible extinción de un título.			
Justificación:			

CRITERIO 4. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR	Implantación Total	Implantación Suficiente	No implantado
El Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente.			

Nota: La certificación de la implantación del Programa DOCENTIA conllevará la exención en la valoración de estos aspectos.

Aspectos a valorar por la comisión:	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
1. El Centro tienen definidas las responsabilidades que garantizan que se aplican procedimientos para la recogida de la información que detecten necesidades de personal académico adecuado a las características de los Títulos			
2. El Centro analiza los resultados y presenta evidencias para cada programa formativo grado o máster, según las características de estos (por ejemplo: tipo de enseñanza-presencial, semipresencial, docencia en primer curso, idiomas, supervisión del TFM/TFG, etc.)			
3. El Centro tiene identificadas las necesidades detectadas y presenta evidencias de cómo promueve la formación del profesorado mediante una oferta formativa adecuada y los resultados obtenidos permiten valorar la mejora en la calidad del profesorado.			
4. El Centro diseñada acciones basadas en los resultados de la gestión de la calidad de la actividad docente del profesorado son coherentes y eficientes para asegurar la calidad de la actividad académica.			
5. El Centro toma decisiones a partir de los resultados obtenidos de la gestión de los recursos docentes y de la evaluación de la calidad docente, en los que participan los diferentes grupos de interés.			
6. Las acciones que resultan de la gestión del personal docente se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.			
7. El Centro incorpora acciones en el plan de mejora, como evidencia de la revisión de los procedimientos implicados del sistema de garantía de calidad, basado del análisis de los resultados obtenidos.			
Justificación:			

CRITERIO 5. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	Implantación Total	Implantación Suficiente	No implantado
El Centro tiene implantados procesos que garantizan la disponibilidad de recursos materiales y servicios suficientes que contribuyan a la oferta de actividades de aprendizaje del alumnado.			

Aspectos a valorar por la comisión:	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
1. El Centro tiene definidas las responsabilidades de los procedimientos para la recogida de la información sobre sus propias necesidades de organización de actividades o disposición de recursos materiales y personal de administración y servicios en materia de: <ul style="list-style-type: none"> • Acceso y admisión • Matriculación • Desarrollo de la enseñanza • Evaluación 			
2. El Centro presenta información de los resultados que han servido para la detección de necesidades de nuevos recursos o servicios para el correcto desarrollo actividades, recursos materiales, y personal de administración y servicios, atendiendo a las características propias de cada titulación.			
3. El Centro presenta información del control, revisión periódica y mejora continua de la gestión los recursos materiales y servicios que incide en la mejora de las actividades de aprendizaje del alumnado.			
4. El Centro toma decisiones , basada en los resultados obtenidos, sobre la gestión de actividades, recursos materiales y servicios, con la participación de los diferentes grupos de interés.			
5. Las acciones que resultan de la gestión recursos materiales y servicios se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.			
6. El Centro incorpora acciones en el plan de mejora, como evidencia de la revisión de los procedimientos implicados del sistema de garantía de calidad, basado del análisis de los resultados obtenidos.			
Justificación:			

CRITERIO 6. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	Implantación Total	Implantación Suficiente	No implantado
El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.			

Aspectos a valorar por la comisión:	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
1. El Centro tiene definidas las responsabilidades de los procedimientos de recogida de la información sobre el desarrollo del conjunto de acciones de apoyo y de orientación, que contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apoyo y orientación académica (PAT) y profesional. ▪ Metodologías de enseñanza y evaluación de los aprendizajes. ▪ Gestión de TFG/TFM (asignación, supervisión y evaluación). ▪ En su caso, gestión de prácticas externas y movilidad. ▪ Mecanismos que regulan las directrices que afectan al alumnado (reglamentos, reconocimiento y certificación). 			
2. El Centro presenta información de los resultados de control, revisión periódica y mejora de forma continua del conjunto de acciones relacionadas con el proceso de aprendizaje del alumnado, anteriormente citados.			
3. El Centro toma decisiones, basadas en los resultados obtenidos , de las acciones relacionadas anteriormente del alumnado de las distintas titulaciones, en la que participan los diferentes grupos de interés.			
4. Las acciones que resultan del análisis los resultados se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.			
5. El Centro incorpora acciones en el plan de mejora, como evidencia de la revisión de los procedimientos implicados del sistema de garantía de calidad, basado del análisis de los resultados obtenidos.			
Justificación:			

ANEXO 03. Listado orientativo de evidencias.

Evidencias	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5	Criterio 6
1. Web del Centro.	X	X	X	X	X	X
2. Informes, documentos o actas que evidencien el análisis de resultados, toma de decisiones y la rendición de cuentas a los grupos de interés.	X	X	X	X	X	X
3. Plan de mejora que incluya al menos, las debilidades o necesidades detectadas y el conjunto de acciones destinadas a satisfacerlas y resolverlas, identificando los responsables del desarrollo de dichas acciones, un plazo de ejecución, un sistema de seguimiento y medición de su ejecución.	X	X	X	X	X	X
4. Manual de Calidad.	X	X	X	X	X	X
5. Manual de Procedimientos (.Procesos y procedimientos implantados alineados con los criterios y directrices ESG (es aconsejable presentar un mapa de procesos).	X	X	X	X	X	X
6. Resultados e informe de la revisión del SGCC	X	X	X	X	X	X
7. Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro actualizada.		X				
8. Cuadro de mando o similar que evidencie el control y revisión de los objetivos.		X				
9. Documentos o actas que evidencien el análisis del despliegue de la política y objetivos, el análisis, la toma de decisiones y la participación de todos los grupos de interés.		X				
10. Sistema de gestión de la información (funcionamiento, compleción y actualización de los datos).		X	x	x	x	x
11. Resultados de los títulos del Centro, que han servido para la toma de decisiones en la gestión del proceso de enseñanza aprendizaje, de alumnos matriculados en cada modalidad impartida de al menos en los últimos 3 cursos y análisis de tendencias.		X				X
12. Datos relativos a los principales indicadores de rendimiento, de cada uno de los títulos, (los establecidos en CURSA y otros que las agencias establezcan), referidos al menos a los tres últimos cursos y análisis de tendencias.		X				X
13. Resultados de la información recogida en el proceso de quejas/reclamaciones/alegaciones/sugerencias presentadas y atendidas referidas a las titulaciones del Centro.		X			X	
14. Referencia a la documentación que recoja las responsabilidades y funciones de los órganos implicados en el diseño, seguimiento, modificación o revisión y extinción de los programas formativos.			X			

Evidencias	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5	Criterio 6
15. Referencia a la documentación que evidencie la participación de los grupos de interés en el diseño, revisión y seguimiento de los programas formativos.			X			
16. Análisis de los resultados de la evaluación y gestión del profesorado y como consecuencia de estos las acciones formativas propuestas para resolver las deficiencias detectadas. (Indicador: necesidades detectadas- N ^o actividades formativas propuestas-análisis de los resultados), y Toma de decisiones adoptadas.		X		X		
17. Información o documento donde se recogen las acciones previstas para promover la innovación en los métodos de enseñanza y uso de nuevas tecnologías. Análisis de resultados de la formación ofertada.				X		
18. Indicadores de resultados desagregados (favorables, desfavorables, excelentes) del procedimiento de evaluación de la calidad docente del profesorado (en su caso del Programa DOCENTIA) y consecuencias aplicadas. Indicando el profesorado evaluado sobre el evaluable en el centro. (% de evaluados sobre los posibles).				X		
19. Para cada título, análisis de los Indicadores relativos al profesorado tales como porcentaje de doctores que imparten el título, porcentaje de créditos del título impartido por doctores, ratio sexenios/quinquenios entre el profesorado que imparte el título, porcentaje de actividad docente del profesorado que imparte el título que es evaluada anualmente y porcentajes de profesorado en las diferentes categorías de desempeño. Detección de necesidades y toma de decisiones como resultado del análisis.		X		X		
20. Indicadores de satisfacción de los principales grupos de interés (al menos PDI, alumnado, egresados y PAS).		X	X	X	X	
21. Documento sobre la política definida para PDI.				X		
22. Para cada título/Centro. Referencia a los resultados del análisis y las necesidades detectadas en la gestión de los recursos materiales y personal de administración y servicios del centro. Toma de decisiones como resultado de las necesidades detectadas.		X			X	
23. Documento sobre Planes de Mantenimiento, revisión y actualización.					X	
24. Análisis de solicitudes quejas y sugerencias recibidas en servicios centrales, respecto de los recursos, y acciones realizadas para su análisis y toma de decisiones.		X			X	
25. Referencias Normativas de aplicación que afectan al alumnado, aprobadas, actualizadas y públicas.	X					X
26. Despliegue de las acciones de orientación al alumnado o y del plan de acción tutorial, debe recoger, en su caso acciones referidas respecto a cada uno de los títulos.	X					X

Evidencias	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5	Criterio 6
27. Información sobre las acciones realizadas para la orientación académica y profesional; en su caso debe recoger acciones referidas respecto a los títulos.	X					X
28. Para cada título, información y relación detallada del alumnado con créditos reconocidos y de la adecuación del procedimiento seguido. Análisis de los datos serán referidos al menos a los tres últimos cursos y se incluirán análisis de tendencias. Detección de necesidades.						X
29. Referencia a la información sobre los resultados de metodologías de aprendizaje y su adecuación, en las diferentes titulaciones que oferta el Centro, los datos serán referidos al menos a los tres últimos cursos y se incluirán análisis de tendencias. Toma de decisiones en relación a los resultados obtenidos.		X				X
30. Referencia a la información sobre los resultados de las diferentes titulaciones que oferta el Centro, de los sistemas de evaluación y su adecuación para certificar de forma fiable la adquisición de los aprendizajes. Los datos serán referidos al menos a los tres últimos cursos y se incluirán análisis de tendencias. . Toma de decisiones en relación a los resultados obtenidos.		X				X
31. Referencia a la información de los resultados y análisis de la gestión del TFG/TFM, en su caso, las prácticas externas y la movilidad. . Toma de decisiones en relación a los resultados obtenidos.	X	X			X	X
32. Resultados del análisis de la satisfacción del alumnado con los servicios de orientación y apoyo al aprendizaje.						X

ANEXO 04. Informe final.

El informe final incluirá, como mínimo:

1. Descripción de la información del centro docente (Denominación, código RUCT, tipo de centro, etc.).
2. Breve descripción del procedimiento utilizado, se incluirá la información de la comisión de evaluación.
3. Resultado de la evaluación para cada uno de los criterios.
4. Resultado final de la evaluación.
6. Propuestas de mejora (para el seguimiento).