



GUÍA DE EVALUACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO Y LA RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

V1_DICIEMBRE_2024



Edita: **Consortio Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Galicia (ACSUG)**

Cidade da Cultura, Monte Gaiás s/n, Edificio Fontán, 2º andar
15.702 Santiago de Compostela

Teléfono: 981 534173 – Fax: 981 534174

E-mail: acsug@acsug.es

Página Web: www.acsug.es

Versión 1: diciembre de 2024

Aprobado por la *Comisión Galega de Informes, Avaliación, Certificación e Acreditación* (CGIACA) el 16 de diciembre de 2024.

Este documento es propiedad de ACSUG. Está permitida la reproducción total o parcial del mismo siempre que se cite su título y autoría.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. MARCO NORMATIVO Y ALCANCE.....	5
3. PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL	6
3.1 Presentación de solicitudes y documentación.....	7
3.2 Constitución de las Comisiones de Evaluación	7
3.3. Análisis de la documentación y visita.....	8
3.4. Emisión de informes de renovación de la acreditación institucional	9
3.5. Resolución de renovación de la Acreditación Institucional por el Consejo de Universidades	10
3.6. Seguimiento de la Acreditación Institucional.....	11
4. VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS	11
4.1 Acreditación	11
4.2 Seguimiento	12
5. DIMENSIONES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN	13
➤ DIMENSIÓN 0 - SITUACIÓN ACTUAL DEL SGC	15
➤ DIMENSIÓN 1 - ESTRATEGIA Y POLÍTICA DE LA CALIDAD.....	16
Criterio 1. Política y objetivos de calidad	16
➤ DIMENSIÓN 2 - DISEÑO, REVISIÓN E IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS	17
Criterio 2. Diseño y revisión periódica de los programas formativos del centro	17
Criterio 3. Despliegue e impartición de los programas formativos del centro enfocados en el estudiantado.....	18
➤ DIMENSIÓN 3 - RECURSOS	20
Criterio 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos.....	20
Criterio 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios	21
➤ DIMENSIÓN 4 - RESULTADOS	23
Criterio 6. Análisis de los resultados.....	23
Criterio 7. Seguimiento de las actividades y de los programas formativos del centro	24
➤ DIMENSIÓN 5 - INFORMACIÓN Y TRANSPARENCIA	25
Criterio 8. Información Pública.....	25
ANEXO I: AUTOINFORME DE SEGUIMIENTO/RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE CENTROS	26
ANEXO II: LISTADO DE EVIDENCIAS, INDICADORES Y TABLAS	36

1. INTRODUCCIÓN

La acreditación institucional es un proceso que pretende incidir en la corresponsabilidad de las Instituciones de Educación Superior (IES) con el aseguramiento de la calidad de sus programas formativos. Por un lado, se traslada a las universidades la responsabilidad de los procesos que garanticen la calidad de su oferta formativa, y por otro, se consolidan las funciones de certificación, acreditación y evaluación, orientadas a la mejora de los órganos de evaluación externa o Agencias de Calidad. Esta corresponsabilidad es un reflejo de la aplicación de los [Criterios y Directrices para el Aseguramiento de la Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior \(ESG, 2015\)](#), donde se establece como uno de sus principios que “las instituciones de educación superior son las principales responsables de la calidad de su oferta académica y del aseguramiento de la misma”, a la vez que “se proporcionan los criterios a nivel europeo frente a los que se evalúan las agencias de aseguramiento de la calidad y sus actividades”. Todo ello ofreciendo un escenario flexible con el fin de:

- Establecer un marco común para los sistemas de aseguramiento de la calidad de la enseñanza y el aprendizaje a nivel europeo, nacional e institucional;
- Posibilitar el aseguramiento y mejora de la calidad de la educación superior en el Espacio Europeo de Educación Superior (en adelante EEES);
- Favorecer la confianza mutua, facilitando de ese modo el reconocimiento y la movilidad dentro y fuera de las fronteras nacionales;
- Facilitar información sobre el aseguramiento de la calidad en el EEES.

La regulación del procedimiento de acreditación institucional pretende dar un paso más hacia el fortalecimiento de esa autonomía de las IES, poniendo de manifiesto que la universidad y/o el centro universitario objeto de evaluación cumplen con la responsabilidad legal de asegurar la calidad de su oferta académica. Las universidades y/o el centro universitario deben ser responsables de integrar en su funcionamiento las directrices para el aseguramiento de la calidad, que se deben concretar en un Sistema de Garantía de la Calidad (SGC) formalmente establecido.

Los SGC desarrollados por las universidades o los centros universitarios son una herramienta eficaz que deben constituir, de acuerdo con los ESG, “un sistema institucional de Aseguramiento de la Calidad coherente, que forme un ciclo para la mejora continua y contribuya a la responsabilidad de la institución”.

La experiencia desarrollada por las universidades y los centros del Sistema Universitario de Galicia (SUG) en el diseño e implantación de los SGC, siguiendo el modelo FIDES-AUDIT, ha favorecido el desarrollo de un enfoque de calidad que revierte positivamente sobre los procesos de evaluación de títulos en sus diferentes fases (verificación, seguimiento y renovación de la acreditación).

La renovación de la acreditación institucional tiene por objeto valorar la capacidad del centro para asegurar la gestión y mejora continua de su oferta formativa. Para ello, se establece como elemento clave el Sistema de Garantía de Calidad, que debe mantenerse actualizado, de forma que proporcione la información necesaria para detectar los puntos débiles, mejorar la oferta de títulos, y dar soporte informativo al equipo directivo del centro para la toma de decisiones.

Tal y como establece el artículo 69 de la Ley 6/2013, de 13 de junio, del Sistema universitario de Galicia, la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Galicia (ACSUG) es la responsable, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Galicia, de realizar la evaluación para la renovación de la acreditación institucional de los centros de las universidades del SUG.

La finalidad de este documento es identificar las líneas básicas de actuación definidas por ACSUG para los procesos de seguimiento y renovación de la acreditación institucional de centros universitarios en el SUG. En línea con lo establecido por la Asociación Europea para la Calidad de la Educación Superior (ENQA), la presente Guía establece las pautas específicas para la renovación de la acreditación institucional de los centros universitarios de acuerdo con el marco legislativo actual, que se detalla en el apartado siguiente y en la documentación elaborada por la "Red Española de Agencias de Calidad Universitaria" (REACU).

Esta Guía está elaborada con un doble objetivo: por un lado, facilitar a las personas responsables de los centros universitarios y de las instituciones en las que dichos centros se integran una serie de orientaciones para la elaboración de sus autoinformes de evaluación para la renovación de acreditación o seguimiento institucional (Anexo I), y, por otro lado, constituye un documento marco para las Comisiones de Evaluación de ACSUG, con referentes claros que les permita desarrollar su labor de forma sistemática y eficaz.

2. MARCO NORMATIVO Y ALCANCE

Esta Guía de Evaluación para el Seguimiento y Renovación de la Acreditación Institucional de centros universitarios ha sido diseñada de acuerdo con los referentes normativos que se detallan a continuación:

- Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario.
- Ley 6/2013, de 13 de junio, del Sistema universitario de Galicia.
- 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, que regula el procedimiento de la acreditación institucional de centros como alternativa al modelo de acreditación de títulos universitarios oficiales establecido en el

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. Concretamente, en el artículo 14 del RD 640/2021 se regula el procedimiento de acreditación institucional, los requisitos que los centros universitarios tienen que cumplir para su obtención, así como el período de vigencia de la misma, que se ha establecido en seis años.

- 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 en la que 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.

Además, la Guía toma como referencia el modelo de evaluación FIDES-AUDIT, alineado con los ESG ([Guía para la certificación de la implantación de los Sistemas de Garantía de Calidad, 2015](#)), así como los documentos marco o acuerdos establecidos por REACU para la renovación de la acreditación institucional.

En cuanto al alcance de esta Guía, la unidad o el referente organizativo del proceso de evaluación en la renovación de la acreditación y seguimiento institucional son los centros universitarios del SUG acreditados institucionalmente y, en consecuencia, su oferta formativa (títulos universitarios oficiales de grado y máster universitario).

3. PROCEDIMIENTO DE RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL

El procedimiento de renovación de la acreditación institucional se establece en las referencias legislativas citadas en el punto anterior y, en especial, en el "[Protocolo para el procedimiento de evaluación de la renovación de la acreditación institucional de centros universitarios](#)", aprobado por la Conferencia General de Política Universitaria, publicado en la Resolución del 3 de marzo de 2022.

Dicho procedimiento establece que la renovación de la acreditación institucional se deberá producir antes del transcurso de seis años contados a partir de la fecha de obtención de la última resolución de acreditación del Consejo de Universidades.

Para renovar la acreditación institucional, los centros universitarios deberán demostrar la eficacia 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 universitario

impartidos en el centro, para asegurar sus resultados y su mejora continua, adaptándose a las necesidades del mercado laboral. Asimismo, se deberá demostrar que el SGC es la herramienta para implantar la sistemática de mejora continua a nivel de centro.

3.1 Presentación de solicitudes y documentación

Las universidades del SUG efectuarán su solicitud de renovación de acreditación institucional de los centros al Consejo de Universidades. El Consejo trasladará dicha solicitud a ACSUG, agencia de calidad competente en la Comunidad Autónoma de Galicia, para que compruebe, mediante un proceso de evaluación externa, que se cumplen con los requisitos establecidos en la normativa.

La solicitud podrá contemplar de manera simultánea la renovación de la certificación de la implantación del SGC (pendiente de renovar en el momento de la solicitud, nunca con un informe de renovación desfavorable previo), a través de un proceso de evaluación acoplado (Dimensión 0 de esta Guía). En el caso de que el centro cuente con un certificado de implantación del SGC que esté vigente a fecha de la solicitud, este certificado deberá acompañar a la solicitud.

ACSUG, una vez recibida la solicitud, habilitará el expediente correspondiente en la aplicación AVALÍA (<https://avalia.acsug.es>) para que, en los plazos acordados, las universidades complementen dicha solicitud con el autoinforme de evaluación de acreditación institucional del centro (Anexo I), conforme a los criterios de evaluación establecidos en esta Guía, abarcando el periodo comprendido entre la fecha de obtención de la última resolución de acreditación institucional del Consejo de Universidades y la fecha de solicitud. Además del autoinforme de evaluación (Anexo I), se presentarán las evidencias e indicadores (Anexo II) que justifiquen la información contenida en el mismo. Dicha evaluación tendrá presentes además todos los informes de seguimiento de las titulaciones oficiales ofertadas en el centro, así como otros informes emitidos en ese período de seis años con relación a los diferentes títulos oficiales ofertados o al SGC implantado.

3.2 Constitución de las Comisiones de Evaluación

ACSUG constituirá las Comisiones de Evaluación o paneles de visita al centro a partir de las Comisiones de Evaluación de Rama (CER) y las Comisiones de SGC nombradas cada año por la Comisión Gallega de Informes, Evaluación, Certificación y Acreditación (CGIACA) y publicadas en la web de la Agencia (www.acsug.es).

Cada panel de visita, con carácter general, tendrá la siguiente composición:

- Académico/a que ostente la presidencia.
- Experto/a en aseguramiento de la calidad o evaluación de SGC, en función de las características del centro.

- Un número variable de vocales académicos/as, en función de las características del centro, con experiencia en evaluación de la calidad (en la medida de lo posible en evaluación institucional y/o de titulaciones).
- Vocal estudiante, con formación en procesos de evaluación.
- Vocal profesional del ámbito científico-técnico, en función de las características de los títulos del centro.
- Una persona que ejerza las funciones de secretaría.

3.3. Análisis de la documentación y visita

ACSUG facilitará a la Comisión de Evaluación o panel de visita, a través de la aplicación AVALÍA, el expediente del centro donde se incluirá toda la información necesaria para el proceso de renovación de la acreditación institucional:

- El autoinforme de evaluación del centro (Anexo I), evidencias e indicadores (Anexo II) que avalan dicho informe.
- La última versión de la memoria verificada de cada uno de los títulos que se imparten en el centro.
- El informe de certificación de la implantación del SGC.
- Otros informes emitidos por la Agencia de los títulos en los que haya participado el centro, tal y como lo indica la normativa.

Cada uno de los integrantes del panel de visita analizará la documentación y realizará, de manera individual, una evaluación previa identificando las áreas de mejora teniendo en cuenta los criterios y estándares establecidos en esta Guía.

Una vez realizada la revisión individual de la documentación, el panel determinará aquellos aspectos en los que se ha de incidir en la visita y elaborará una **propuesta de agenda**.

A continuación, el panel de evaluación realizará la visita siguiendo la agenda consensuada previamente con el centro. Para el adecuado desarrollo de la misma, la institución deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Garantizar que los principales grupos de interés del centro (en especial su estudiantado y su profesorado) estén al corriente de la evaluación externa que se va a llevar a cabo en tiempo y forma.
- Seleccionar a las personas de los diferentes colectivos implicados que solicite el panel garantizándose la pluralidad y la diversidad.
- Tener a disposición del panel las evidencias adicionales que se puedan solicitar.
- Poner a disposición del panel una sala, adecuadamente acondicionada, para la realización de las entrevistas previstas, así como sus propias reuniones internas para la puesta en

común de la información recabada. Asimismo, deberán proporcionar facilidades para el acceso a internet del panel de evaluación.

- Garantizar que los colectivos entrevistados se encuentren en el centro el día de la visita permitiendo un intercambio síncrono de información. Si de manera excepcional se requiere el desarrollo de alguna audiencia en línea, el centro debe ser el responsable de organizar y garantizar el adecuado funcionamiento.

La duración de la visita dependerá de cada centro evaluado, en función de sus características, del número de titulaciones, etc. En la agenda se incluirá un intervalo de tiempo para la realización de una audiencia pública a la que podrá asistir toda persona que quiera trasladar información adicional relacionada con la actividad docente del centro evaluado y que no hubiera sido convocada a ninguna audiencia programada en la agenda de visita.

La visita al centro concluirá con el informe oral cuya lectura se realizará en la última audiencia de la jornada por la persona que ostenta la presidencia.

3.4. Emisión de informes de renovación de la acreditación institucional

La evaluación previa individual de cada miembro de la Comisión y el informe oral de la visita será la base para la redacción del informe provisional de renovación de la acreditación institucional, que podrá ser favorable o condicionado a la elaboración de un Plan de Mejoras a fin de obtener un informe favorable.

Dicho informe será remitido a la universidad a través de la aplicación AVALÍA, que dispondrá de 20 días hábiles para la presentación de alegaciones y/o, de ser el caso, de un Plan de Mejoras con acciones concretas que den respuesta a las debilidades detectadas. La ejecución de cada una de las acciones recogidas en dicho Plan de Mejoras será objeto de especial revisión durante el seguimiento de la acreditación institucional del centro.

En ningún caso, salvo que sea requerida por la Comisión de Evaluación, se podrá presentar documentación adicional en el periodo de alegaciones.

Una vez finalizado el período de alegaciones, la Comisión de Evaluación revisará el documento de alegaciones y/o el Plan de Mejoras enviado por la universidad. El Plan de Mejoras podrá ser considerado inadecuado para dar respuesta a las deficiencias detectadas dando lugar a un informe final desfavorable, o podrá considerarse adecuado, en cuyo caso se emitirá un informe final favorable o informe final favorable con especial seguimiento, cuando se detecten aspectos concretos que deban revisarse especialmente en el siguiente proceso de evaluación. En este último caso, se establecerá un plazo para realizar un seguimiento por parte de la Agencia con el objetivo de monitorizar el cumplimiento de cada una de las acciones.

Si una vez transcurrido el plazo establecido no se han presentado alegaciones y/o Plan de Mejoras, se considerará que la universidad renuncia a su presentación y el informe provisional se elevará a informe final.

Todos los informes, cualquiera que sea su resultado, deberán ser motivados.

Tal y como señala la normativa, el alcance del informe de renovación de la acreditación institucional tendrá también efectos para la renovación de la certificación de la implantación del SGC del centro. La certificación del sistema tendrá una validez de 6 años, renovable por un período de igual duración, y sujeta en su caso a seguimientos intermedios. Dicha renovación del sistema se producirá también con la renovación de la acreditación institucional y se regula en el Protocolo para el procedimiento de evaluación de la renovación de la acreditación institucional de centros universitarios.

En el proceso de renovación de la acreditación institucional, el informe final emitido por ACSUG tendrá carácter preceptivo para el Consejo de Universidades, que podrá suspender el plazo máximo para resolver y notificar la resolución del procedimiento, en los términos previstos en el inciso d, apartado 1 del artículo 22 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

3.5. Resolución de renovación de la Acreditación Institucional por el Consejo de Universidades

Una vez recibido el informe de ACSUG, el Consejo de Universidades dictará la correspondiente resolución antes de seis meses, a contar desde la fecha de registro de la solicitud de la universidad. La resolución podrá ser estimatoria o desestimatoria, en este último caso deberá ser motivada. En el caso de dictarse resolución desestimatoria, ésta expresará los recursos que contra la misma procedan, órgano administrativo o judicial ante el que hubieran de presentarse y plazo para interponerlos. La falta de resolución expresa en el citado plazo permitirá considerar estimada la solicitud.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 35 del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, la renovación de la acreditación del centro implicará la de los títulos universitarios oficiales que imparta. En el RUCT deberá consignarse como fecha de su renovación la correspondiente a la resolución de acreditación institucional dictada por el Consejo de Universidades, con las excepciones señaladas en la Resolución de 3 de marzo de 2022, de la Secretaría General de Universidades. Por otra parte, de acuerdo con lo establecido en el artículo 14.10 del Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, en el caso de que el Consejo de Universidades dicte una resolución desestimatoria de la acreditación institucional o de su renovación, el centro universitario implicado deberá solicitar la renovación de la acreditación correspondiente de cada uno de los títulos

oficiales que oferta, en el período establecido en relación con el inicio de la actividad de estos o de la última renovación de la acreditación.

3.6. Seguimiento de la Acreditación Institucional

En el marco de los SGC implantados en los centros universitarios acreditados institucionalmente, las universidades desarrollarán un seguimiento de la acreditación institucional enfocado al cumplimiento de los objetivos del centro, su estrategia de diseño e implantación de títulos, el desarrollo de los programas formativos y la aplicación del SGC para analizar y tomar decisiones que aseguren sus resultados y su mejora continua. Además, deberán analizar las acciones concretas incluidas en el Plan de Mejoras y, con especial énfasis, aquellas derivadas del informe final de acreditación institucional.

En el proceso de **seguimiento institucional** la solicitud y la documentación (Anexo I y II) se presentarán a los 3 o 4 años de haber obtenido la renovación de la acreditación institucional, de acuerdo con los plazos acordados previamente con ACSUG. Anualmente, la Agencia y las universidades acordarán los centros que deben presentar informe de seguimiento institucional, dando prioridad a aquellos centros universitarios que hayan obtenido en el proceso de renovación de acreditación institucional un informe final favorable de especial seguimiento, y/o otros informes emitidos por ACSUG.

Los incumplimientos reiterados o graves en el seguimiento de la acreditación institucional, tales como el incumplimiento de los objetivos establecidos en los Planes de Mejora—en especial en aquellas acciones fruto de observaciones y/o requisitos de mejora detectadas en evaluaciones previas—, conllevará la emisión de un informe desfavorable de seguimiento que será notificado a la universidad y, en su caso, a la Comunidad Autónoma, para que tome las medidas necesarias.

4. VALORACIÓN DE LOS CRITERIOS

4.1 Acreditación

En el **proceso de renovación de la acreditación institucional** cada uno de los criterios se valorará según estos cuatro niveles, en función de la consecución de los estándares correspondientes:

- **Se supera excelentemente (A).** El estándar correspondiente al criterio se logra completamente y, además, es un ejemplo que excede los requerimientos básicos.
- **Se alcanza (B).** El estándar correspondiente al criterio se logra completamente.
- **Se alcanza parcialmente (C).** Se logra el estándar en el mínimo nivel, pero se detectan aspectos puntuales que han de mejorarse.

- **No se alcanza (D).** El criterio no logra el nivel mínimo requerido y se detectan deficiencias graves para llegar al estándar correspondiente.

El resultado del proceso de evaluación se recogerá en un **informe provisional** que podrá ser:

- **Favorable**
- **Valoración condicionada a la elaboración de un Plan de Mejoras**

Tomando en consideración la valoración asignada a cada criterio y el análisis, en su caso, del Plan de Mejoras por la Comisión de Evaluación, la valoración global se recogerá en un **informe final** que podrá ser:

- **Favorable**
- **Favorable con especial seguimiento**
- **Desfavorable**

A los efectos de este procedimiento, se considerará motivo de **informe final desfavorable** la calificación de "no se alcanza" en cualquiera de los criterios.

Se considerará motivo de valoración **favorable con especial seguimiento** cuando se detecten aspectos concretos que deban revisarse especialmente en el siguiente proceso de evaluación.

4.2 Seguimiento

En el **proceso de seguimiento institucional**, el informe provisional e informe final se elaborarán basándose en el análisis y la valoración realizada por la Comisión de Evaluación en relación con la documentación aportada, así como, de ser el caso, del Plan de Mejoras establecido. El resultado de los informes de seguimiento podrá ser:

- **Favorable**
- **Desfavorable**

El resultado será **Favorable** siempre y cuando:

- Se aporten evidencias de que el centro está cumpliendo con el despliegue de su SGC.
- Se aporten evidencias e indicadores suficientes en relación con los ocho criterios establecidos en el proceso.

5. DIMENSIONES Y CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Las dimensiones y los correspondientes criterios establecidos en esta Guía de evaluación para el seguimiento y la renovación de la acreditación institucional se han definido a partir de lo establecido en la Resolución de 3 de marzo de 2022, de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la acreditación institucional de centros de universidades públicas y privadas, y se publica el *Protocolo para la certificación de sistemas internos de garantía de calidad de los centros universitarios*, y el *Protocolo para el procedimiento de evaluación de la renovación de la acreditación institucional de centros universitarios*, aprobados por la Conferencia General de Política Universitaria.

La evaluación del seguimiento y la renovación de la acreditación institucional debe asegurar el cumplimiento de los criterios y directrices europeos para el aseguramiento de la calidad (ESG, Parte 1). El cumplimiento de estos criterios y directrices es hoy, en el EEES, el medio más adecuado y eficiente para generar la necesaria confianza en las instituciones.

A continuación (Tabla 1), se muestra la correspondencia entre las dimensiones de los Standards and Guidelines for Quality Assurance in European Higher Education Area (2015), las establecidas en el programa FIDES AUDIT y las dimensiones de la Guía de ACSUG para la renovación de la acreditación institucional:

Tabla 1: Correspondencias existentes entre los ESG, el modelo FIDES-AUDIT y el modelo de renovación de la Acreditación Institucional de ACSUG.

Directrices ESG ENQA	Directrices certificación SGC Programa FIDES-AUDIT	Modelo Acreditación Institucional ACSUG
1.1 Política de calidad	Directriz 1. Política y objetivos de calidad	Criterio 1. Política y objetivos de calidad
1.2 Diseño y aprobación de los programas	Directriz 2. Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos	Criterio 2. Diseño y revisión periódica de los programas formativos
Directriz 1.7. Gestión de la información		
1.9. Seguimiento continuo y evaluación periódica de los programas		Criterio 6. Análisis de los resultados
Directriz 1.10. Ciclo externo de garantía de calidad		Criterio 7. Seguimiento de las actividades y de los programas formativos del centro
Directriz 1.3. Aprendizaje centrado en el estudiantado, enseñanza y evaluación	Directriz 3. Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiantado	Criterio 3. Despliegue e impartición de los programas formativos enfocados en el estudiantado
Directriz 1.4. Admisión de estudiantes, progresión, reconocimiento y certificación		

Directriz 1.5.- Personal docente	Directriz 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos	Criterio 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos
Directriz 1.6. Recursos de aprendizaje y apoyo al estudiantado	Directriz 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios	Criterio 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios
1.8 Información pública	Directriz 6. Información Pública	Criterio 8. Información pública

La renovación de la acreditación institucional está basada en **8 criterios** agrupados en **5 dimensiones**.

Los criterios incluidos en las dimensiones son los que se observan en la siguiente tabla:

DIMENSIÓN 0. SITUACIÓN ACTUAL DEL SGC
DIMENSIÓN 1. ESTRATEGIA Y POLÍTICA DE CALIDAD
Criterio 1. Política y objetivos de calidad
DIMENSIÓN 2. DISEÑO, REVISIÓN E IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS
Criterio 2. Diseño y revisión periódica de los programas formativos
Criterio 3. Despliegue e impartición de los programas formativos enfocados en el estudiantado
DIMENSIÓN 3. RECURSOS
Criterio 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos
Criterio 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios
DIMENSIÓN 4. RESULTADOS
Criterio 6. Análisis de los resultados
Criterio 7. Seguimiento de las actividades y de los programas formativos del centro
DIMENSIÓN 5. INFORMACIÓN Y TRANSPARENCIA
Criterio 8. Información pública

De cada uno de los criterios se indican los aspectos a valorar, así como las evidencias e indicadores en los que se basará el análisis. Dichas evidencias (E) e indicadores (I) se incluyen en un listado (Anexo II).

➤ DIMENSIÓN 0 - SITUACIÓN ACTUAL DEL SGC

El Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios, establece como uno de los requisitos para renovar la acreditación institucional de un centro universitario disponer de la certificación de la implantación de su SGC, conforme a los criterios y directrices para el aseguramiento de la calidad en el EEES y los protocolos y guías orientativas desarrolladas por ANECA o por la agencia de aseguramiento de la calidad de la comunidad autónoma correspondiente.

En línea con este requisito, y previendo que puedan darse diferentes realidades en relación a la situación del SGC del centro que solicite la renovación de la acreditación, se incorpora a esta Guía la "Dimensión 0: Situación actual del SGC".

En el momento de renovar la acreditación institucional, el centro puede encontrarse en diferentes situaciones en relación a su SGC:

1. Que cuente con un **certificado de implantación del SGC vigente**. En este caso no será necesario realizar la evaluación de la "Dimensión 0: Situación actual del SGC".
2. Que deba renovar el **certificado de implantación de su SGC en el mismo proceso de renovación de la acreditación institucional**. En este caso, se realizará la evaluación de la "Dimensión 0: Situación actual del SGC". En esta dimensión, el centro deberá demostrar que la certificación de la implantación de su SGC continúa vigente, es decir, que la gestión del centro se apoya en el SGC y que este constituye la principal herramienta para asegurar el correcto funcionamiento de sus títulos. Se deberá evidenciar que el SGC implantado en el centro cumple las directrices establecidas en el Programa FIDES-AUDIT, que se recogen en la [Guía de certificación de la implantación de los SGC de ACSUG](#). El cumplimiento de dichas directrices se traducirá automáticamente en la ampliación de la vigencia del certificado de implantación del SGC, según el programa FIDES AUDIT, por seis años más.

El proceso de evaluación para la renovación del certificado de la implantación del SGC persigue los siguientes objetivos:

- Determinar que el SGC implantado en el centro cumple las directrices del Programa FIDES-AUDIT (El centro dispone de la política y los objetivos de calidad y tiene implantados procedimientos: Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos; Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiantado; Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos; Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios; Información Pública).

- Determinar que se cumplen las directrices establecidas por la institución universitaria incluidas en el SGC.
- Facilitar al centro orientaciones sobre el SGC implantado con el fin de mejorar su eficacia.
- Verificar que el SGC del centro es un proceso sistemático y estructurado que contempla los cuatro elementos del ciclo de mejora continua: planificar, desarrollar, analizar y actuar.

➤ **DIMENSIÓN 1 - ESTRATEGIA Y POLÍTICA DE LA CALIDAD**

Criterio 1. Política y objetivos de calidad

Estándar: *Los centros acreditados institucionalmente deben contar con una política de calidad definida dentro de su SGC, alineada con el Plan Estratégico y/o los objetivos estratégicos de la universidad, y que tenga en cuenta los diferentes grupos de interés. Esta política de calidad debe servir como punto de partida para la definición de la estrategia del centro (plan estratégico, plan director, o similar) y su cumplimiento se analiza a través de los indicadores ligados a los objetivos estratégicos recogidos (por ejemplo, en un cuadro de mando o cuadro de indicadores estratégicos, o en la propia planificación de los objetivos estratégicos).*

Directriz 1.1. Definición de la Política y los objetivos de calidad y/o estratégicos

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El centro dispone de una política y objetivos de calidad y/o estratégicos que atienden a las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés.
- El centro cuenta con una sistemática para establecer y aprobar la estrategia, la política de calidad, los objetivos de calidad y/o objetivos estratégicos, estimulando la participación de los grupos de interés.
- La estrategia y política de calidad del centro está alineada con la de la universidad, establece los objetivos estratégicos partiendo del estudio de las necesidades y expectativas actuales y futuras del entorno y planifica las actuaciones correspondientes.

Directriz 1.2. Despliegue, revisión y actualización de la estrategia, la política y los objetivos de calidad y/o estratégicos

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El centro despliega su política y objetivos de calidad y/o estratégicos por medio de un SGC estructurado como un proceso sistemático y cíclico que contemple los cuatro elementos del ciclo de mejora (planificar, desarrollar, analizar y actuar/mejorar) e incluya mecanismos para su revisión y mejora continua.

- La estrategia del centro (plan estratégico/plan director,...) se despliega en planes anuales para los que se han definido objetivos específicos que se revisan periódicamente (por ejemplo, a través de un cuadro de mando o cuadro de indicadores estratégicos, o del seguimiento de la propia planificación de los objetivos estratégicos). Los objetivos tienen asociados indicadores y metas de forma que se pueda analizar el grado de cumplimiento de los mismos.
- El centro revisa y evalúa de forma sistemática la estrategia y/o planes de actuación, la política de calidad y el SGC.
- El centro cuenta con órganos de gobierno que implican a todos los grupos de interés en la planificación y evaluación de la calidad (estudiantes, PDI, PTGAS, empleadores, etc.).
- El centro establece planes de mejora en función de los resultados obtenidos en la revisión y evaluación de la estrategia y/o planes de actuación, la política de calidad y el SGC.

Evidencias/indicadores que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en esta dimensión:

- ✓ Acceso a la documentación y registros del SGC del centro (Como mínimo se deben aportar registros desde la última Certificación)
- ✓ Plan estratégico/Plan director del centro
- ✓ Política de calidad del centro
- ✓ Plan anual de gestión del centro o plan operativo
- ✓ Informe de revisión del SGC por la dirección o similar
- ✓ Planes de mejora del centro

➤ **DIMENSIÓN 2 - DISEÑO, REVISIÓN E IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS**

Criterio 2. Diseño y revisión periódica de los programas formativos del centro

Estándar: *El centro tiene una sistemática para diseñar y revisar periódicamente sus programas formativos garantizando que mantienen el interés académico, lo que le permite mejorar y renovar sus programas formativos para responder a los retos de la sociedad. Esta revisión se realiza con la participación de los grupos de interés.*

Directriz 2.1. El centro tiene en cuenta su plan estratégico y a los diferentes grupos de interés en el diseño y aprobación de sus programas formativos.

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El centro dispone de mecanismos y pautas de actuación que regulan el proceso de toma de decisiones sobre la oferta formativa integrada, el diseño y adaptación de las titulaciones y objetivos, teniendo en cuenta el contexto social, territorial y laboral.
- Los programas formativos que se imparten en el centro están actualizados y se han implantado de acuerdo a las condiciones establecidas en las memorias verificadas y/o sus posteriores modificaciones y los aspectos indicados en los diferentes informes elaborados por la Agencia.
- El centro tiene información contrastada y actualizada sobre las necesidades y expectativas, relacionadas con sus programas formativos, de sus principales grupos de interés (personas egresadas, personas empleadoras, asociaciones profesionales, estudiantado, profesorado, etc.).
- El centro gestiona adecuadamente las propuestas, sugerencias y quejas procedentes de sus diferentes grupos de interés.

Directriz 2.2. El centro aplica mejoras a sus programas formativos fruto del proceso de seguimiento y revisión periódica de las titulaciones

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El proceso de seguimiento sistemático de las titulaciones impartidas en el centro se ha ejecutado según lo establecido por el SGC, con la participación de los grupos de interés.
- Las mejoras implantadas en los programas formativos fruto, en su caso, de los informes externos recibidos, se han analizado para asegurar su eficacia.

Criterio 3. Despliegue e impartición de los programas formativos del centro enfocados en el estudiantado

Estándar: *El centro tiene definidas una sistemática y unas pautas para el correcto despliegue de los programas formativos. Dichas pautas incluyen los procesos de orientación, admisión y apoyo del estudiantado. El desarrollo de las actividades académicas, aprendizaje y evaluación, se revisa a partir de la satisfacción del estudiantado y de los resultados académicos obtenidos en las titulaciones. El análisis de esta información por parte de los responsables da lugar a la puesta en marcha de acciones de mejora que repercuten positivamente en la experiencia de aprendizaje del estudiantado.*

Directriz 3.1. El centro despliega procesos de información previa, acceso y admisión adecuados

Aspectos a considerar en esta directriz:

- Se garantiza que el perfil de ingreso del estudiantado es adecuado para iniciar sus respectivos estudios y acorde a lo previsto. Se informa adecuadamente al estudiantado.
- Los criterios de acceso y admisión se cumplen de acuerdo con la normativa y consideraciones recogidas en el Real Decreto 822/2021, y con las memorias de las titulaciones.
- En su caso, se aplican los complementos formativos previstos y se analiza su eficacia a partir de los resultados obtenidos por el estudiantado.
- La aplicación de las diferentes normativas, incluida la de reconocimiento de créditos, se desarrollan según lo previsto.

Directriz 3.2. El centro despliega e implementa sus programas formativos aplicando metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación centrados en el estudiantado

Aspectos a considerar en esta directriz:

- Las actividades formativas, sus metodologías docentes y los sistemas de evaluación empleados se revisan periódicamente para garantizar que se ajustan a las necesidades del estudiantado y al objetivo de la adquisición de los resultados de aprendizaje previstos. Para su revisión se tienen en cuenta la satisfacción de estudiantes y egresados y los indicadores de resultados y empleabilidad.
- Existen proyectos o estrategias de innovación docente que repercuten positivamente en la mejora de las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación.
- Cada titulación cuenta con mecanismos de coordinación docente (articulación horizontal y vertical entre las diferentes materias/asignaturas) que permiten tanto una adecuada asignación de la carga de trabajo del estudiantado y del profesorado como una adecuada planificación temporal, asegurando la adquisición de los resultados de aprendizaje previstos. También se revisa que no se produzcan solapamientos de contenidos entre titulaciones o en una misma titulación.
- El centro hace un seguimiento de las prácticas académicas externas del estudiantado para asegurar la adecuación al perfil del estudiantado y la contribución a los resultados de aprendizaje previstos por las titulaciones. En el seguimiento se tienen en cuenta los datos de satisfacción del estudiantado y de las empresas y/o instituciones.
- El centro hace el seguimiento de los programas de movilidad de las titulaciones. En el seguimiento se tienen en cuenta los datos de satisfacción del estudiantado para mejorar y en su caso ampliar la oferta de destinos.

Evidencias/indicadores que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en esta dimensión:

- ✓ Plan estratégico del centro/Plan director del centro
- ✓ Informes sobre consultas externas realizadas
- ✓ Estudios de satisfacción de estudiantes, personas egresadas, profesorado, personal de administración y servicios, personas empleadoras y otros colectivos: resultados y porcentaje de participación
- ✓ Planes de mejora del centro
- ✓ Actas de reuniones de los órganos del centro
- ✓ Información sobre prácticas académicas externas
- ✓ Información sobre reconocimiento de créditos
- ✓ Listados TFG/TFM
- ✓ Listado de calificaciones por materia/asignatura
- ✓ Guías docentes
- ✓ Informes de seguimiento u otros informes de evaluación externos
- ✓ Principales indicadores por título según el formato indicado en la guía (Tabla 2)
- ✓ Memorias de verificación de los títulos impartidos en el centro

➤ **DIMENSIÓN 3 - RECURSOS**

Criterio 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos

Estándar: *El centro tiene implantados procedimientos que garantizan la mejora de la calidad del personal académico y de apoyo a la docencia, enfocándose en cuatro áreas clave: adecuación, capacitación, competencia y cualificación.*

Directriz 4.1. El centro implementa una política efectiva para la gestión de su personal académico, que abarca desde la planificación hasta la formación y evaluación continua.

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El personal académico es suficiente y dispone de la dedicación adecuada para el desarrollo de sus funciones y para atender al estudiantado, de acuerdo con las características de los títulos y del número de estudiantes. Además, el centro ha cumplido con los compromisos establecidos en las memorias de verificación.
- El personal académico cuenta con el nivel de cualificación y especialización académica requerido para la docencia de los títulos que se imparten en el centro.
- El centro recoge y analiza de forma sistemática y actualizada la información que permite conocer las necesidades formativas de su personal académico.

- La formación del profesorado está alineada con las características de la oferta formativa del centro. En caso necesario, el centro atiende a las necesidades de formación en docencia no presencial, docencia dual, competencias transversales, etc. Se mide activamente la eficacia de la formación recibida por parte del personal académico y el impacto que esta tiene en la calidad de las enseñanzas y en la consecución de los resultados de aprendizaje.
- El centro fomenta la participación del profesorado en proyectos de innovación docente.
- El centro fomenta la participación del profesorado en programas de movilidad.

Directriz 4.2. El centro cuenta con el personal de apoyo suficiente y adecuado para atender a las necesidades de las titulaciones y de los diferentes servicios ofertados en el centro.

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El personal de apoyo es suficiente y dispone de la dedicación adecuada para el desarrollo de sus funciones y para atender a los grupos de interés. Además, el centro ha cumplido con los compromisos establecidos en las memorias de verificación.
- El personal de apoyo cuenta con el nivel de cualificación y especialización adecuada de acuerdo a las funciones que debe realizar.
- El centro recoge y analiza de forma sistemática y actualizada la información que permite conocer las necesidades de su personal de apoyo.
- La formación del personal de apoyo está alineada con las necesidades del centro. Se mide activamente la eficacia de la formación recibida por el personal de apoyo y el impacto que esta tiene en la calidad de los servicios de apoyo a la docencia.

Criterio 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios

Estándar: *El centro tiene implantados procedimientos que garantizan la mejora de la calidad de las infraestructuras, los recursos materiales y de los servicios de acuerdo con las necesidades de las titulaciones y de los grupos de interés.*

Directriz 5.1. Las infraestructuras, los recursos materiales y los servicios puestos a disposición de los diferentes grupos de interés son suficientes y adecuados y han evolucionado de acuerdo con la oferta académica del centro.

Aspectos a considerar en esta directriz:

- Las infraestructuras destinadas al proceso formativo son adecuadas en función de la naturaleza y modalidad de la oferta académica del centro: aulas, salas de estudios, aulas de informática, laboratorios, salas de reuniones, biblioteca, talleres, etc.... En el caso de que alguno de los títulos impartidos en el centro contemple la realización de prácticas

académicas externas, se comprobará la adecuación y suficiencia de los centros de prácticas.

- Los recursos materiales, puestos a disposición del estudiantado son suficientes y adecuados en función de la naturaleza, la modalidad del título y los resultados de aprendizaje a adquirir. Se prestará especial atención a la disponibilidad de equipamiento y material científico, técnico, material artístico, fondos bibliográficos, recursos documentales, etc. dependiendo de la tipología de enseñanza (presencial, híbrida o virtual).
- Aplicación de las normativas de accesibilidad universal y diseño para todos, seguridad, salud y medio ambiente y conocimiento de estas por los agentes implicados.
- Los programas de acogida y apoyo al estudiantado le orientan en el funcionamiento del centro.
- La orientación académica del estudiantado se revisa y evoluciona de acuerdo con las necesidades individuales y con las características del perfil actual de ingreso.
- La orientación profesional al estudiantado se revisa y se ajusta de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas y con las tendencias del mercado laboral en cuanto a perfiles profesionales.
- Los servicios de atención al estudiantado (informes de calificaciones, actas, certificados académicos, tramitación de solicitudes de convalidaciones o de traslado...) puestos a su disposición son apropiados para dirigirlos y orientarlos en estos temas.

Evidencias/indicadores que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en esta dimensión:

- ✓ Tabla de profesorado por titulación según el formato indicado en la guía (Tabla 1)
- ✓ Plan de Organización Docente (POD)
- ✓ Memorias vigentes de los títulos impartidos en el centro
- ✓ Resultados de las encuestas de evaluación docente (porcentaje de participación, resultados, evolución...)
- ✓ Estudios de satisfacción de estudiantes, personas egresadas, profesorado, personal de administración y servicios, personas empleadoras y otros colectivos: resultados y porcentaje de participación
- ✓ Relación de actividades de formación ofertadas al profesorado
- ✓ Proyectos de innovación docente en los que ha participado el centro/título
- ✓ Planes de mejora del centro
- ✓ Porcentaje de profesorado que ha sido evaluado por el programa DOCENTIA o similares y resultados obtenidos
- ✓ Porcentaje de profesorado que ha participado en actividades formativas

- ✓ Número y porcentaje de profesores/as que participan en programas de movilidad sobre el total del profesorado del título
- ✓ Porcentaje de profesorado que ha participado en proyectos de innovación docente
- ✓ Información sobre el personal de apoyo del centro (número y cargo/puesto desempeñado)
- ✓ Relación de actividades de formación ofertadas al personal de apoyo
- ✓ Porcentaje de personal de apoyo que ha participado en actividades de formación
- ✓ Información sobre las infraestructuras y los recursos materiales directamente vinculados con los títulos impartidos en el centro
- ✓ Información sobre los servicios de orientación académica, orientación profesional y programas de acogida o plan de acción tutorial
- ✓ Listado de los centros/entidades donde el estudiantado ha realizado prácticas académicas externas curriculares y número de estudiantes que ha realizado prácticas en dichos centros/entidades
- ✓ Convenios en vigor con los centros/entidades dónde se realizan las prácticas académicas externas curriculares (enlace)
- ✓ Información sobre materiales didácticos y/o tecnológicos que permiten el aprendizaje a distancia (si procede)
- ✓ Media de estudiantes por grupo de docencia (docencia expositiva, interactiva, ...) o PDA

➤ **DIMENSIÓN 4 - RESULTADOS**

Criterio 6. Análisis de los resultados

Estándar: *El centro ha definido una sistemática para la recogida continua, análisis y utilización de los datos de los resultados de sus programas formativos. El centro cuenta con dicha sistemática para la evaluación y mejora de los resultados de sus títulos —entre otros, de los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés—, para una posterior toma de decisiones y la mejora de la calidad de dichos títulos.*

Directriz 6.1. El centro recoge y analiza indicadores sobre sus resultados que facilitan la toma de decisiones orientadas a la mejora de sus programas formativos

Aspectos a considerar en esta directriz:

- La evolución de los principales datos e indicadores (tales como las tasas de rendimiento, los resultados de satisfacción o la inserción laboral, entre otros) de los programas formativos ofertados por el centro es adecuada, de acuerdo con el ámbito temático y los retos que se plantean desde el contexto social, territorial y laboral.
- El análisis de los indicadores incluye la comparación entre los resultados obtenidos y los objetivos establecidos y posibilitan el análisis de tendencias con los datos recogidos en los

últimos cursos. Las evidencias de los resultados de aprendizaje de los programas formativos son coherentes con lo establecido en las memorias de verificación.

- El centro revisa periódicamente la eficacia de sus indicadores y de la información recogida.
- Los indicadores recogidos posibilitan y facilitan el seguimiento, la modificación y la mejora continua de los programas formativos del centro.

Criterio 7. Seguimiento de las actividades y de los programas formativos del centro

Estándar: *El centro cuenta con una sistemática y unas pautas de seguimiento interiorizados orientadas a la mejora continua en todos los niveles de la institución.*

Directriz 7.1. El centro cuenta con una sistemática y unas pautas de seguimiento orientadas a la mejora de sus programas formativos y otras actividades relacionadas

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El SGC facilita la elaboración de informes internos de seguimiento de los títulos que conducen al diseño de Planes de Mejora, en los que se incluye, al menos, un conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades detectadas; las personas y órganos colegiados responsables del desarrollo de dichas acciones; un plazo de ejecución y un sistema de seguimiento y medición de su ejecución.
- El centro garantiza la revisión y mejora del SGC. El centro toma decisiones para el seguimiento y la mejora continua de sus procesos apoyándose en la información aportada por el SGC, con una especial atención al proceso de enseñanza-aprendizaje.
- El centro tiene en consideración aspectos fundamentales del entorno (económico, social y académico) y a todos los grupos de interés para el seguimiento y la mejora continua de sus programas formativos.

Evidencias/indicadores que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en esta dimensión:

- ✓ Estudios de satisfacción de estudiantes, personas egresadas, profesorado, personal de administración y servicios, personas empleadoras y otros colectivos: resultados y porcentaje de participación
- ✓ Principales indicadores por título según el formato indicado en la guía (Tabla 2)
- ✓ Resultados de inserción laboral
- ✓ Muestra de pruebas de evaluación de asignaturas
- ✓ Muestra de Trabajos Fin de Grado o Máster
- ✓ Muestra de memorias de prácticas académicas externas curriculares
- ✓ Informes de seguimiento u otros informes de evaluación externa
- ✓ Planes de mejora del centro
- ✓ Informes de auditoría o evaluación interna del SGC

➤ **DIMENSIÓN 5 - INFORMACIÓN Y TRANSPARENCIA**

Criterio 8. Información Pública

Estándar: *El centro tiene implantados procedimientos que les permitan publicar información relevante, actualizada, clara, precisa, objetiva y accesible relativa al desarrollo de sus enseñanzas, que garanticen el proceso de toma de decisiones, la rendición de cuentas y la mejora continua en todos los niveles de la institución.*

Directriz 8.1. El centro publica periódicamente información adecuada y actualizada sobre sus programas formativos y otras actividades relacionadas

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El centro publica información actualizada y accesible sobre los programas formativos acorde a lo recogido en las memorias de verificación, su desarrollo y resultados.
- La documentación del SGC es accesible para la comunidad universitaria implicada y describe de manera fiel y actualizada tanto los procesos relacionados con el proceso general de enseñanza-aprendizaje que se desarrollan en el centro, como sus mecanismos de sistematización, medición, análisis y mejora.

Evidencias/indicadores que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en esta dimensión:

- ✓ Sitio web del centro/titulaciones relacionadas
- ✓ Planes de mejora del centro
- ✓ Informes de seguimiento u otros informes de evaluación externa
- ✓ Estudios de satisfacción de estudiantado, personas egresadas, profesorado, personal de administración y servicios, personas empleadoras y otros colectivos: resultados y porcentaje de participación

ANEXO I: AUTOINFORME DE SEGUIMIENTO/RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE CENTROS

PROCEDIMIENTO: RENOVACIÓN ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/> SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL <input type="checkbox"/>	DOCUMENTO AUTOINFORME
---	---------------------------------

1. DATOS UNIVERSIDAD SOLICITANTE

CÓDIGO RUCT/DENOMINACIÓN UNIVERSIDAD: CÓDIGO RUCT DE LA UNIVERSIDAD: DENOMINACIÓN DE LA UNIVERSIDAD:

DATOS RESPONSABLE UNIVERSIDAD: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: CORREO ELECTRÓNICO: TELÉFONO:

2. DATOS CENTRO SOLICITANTE

DATOS DEL CENTRO PARA EL QUE SE SOLICITA LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL O EL SEGUIMIENTO: CÓDIGO RUCT DEL CENTRO: NOMBRE DEL CENTRO:
--

DATOS RESPONSABLE CENTRO: PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRE: CORREO ELECTRÓNICO: TELÉFONO:
--

DATOS RELATIVOS A LA IMPLANTACIÓN DEL SGC FECHA DE VALIDEZ DEL CERTIFICADO DE IMPLANTACIÓN DEL SGC:

DATOS RELATIVOS A LOS TÍTULOS DEL CENTRO QUE SE ESTÁN IMPARTIENDO A EFECTOS DE COMPROBACIÓN EN EL RUCT (CUYA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA RECAE EN EL CENTRO)*:					
CÓDIGO RUCT	CICLO	DENOMINACIÓN	TIPO DE TÍTULO (único, interuniversitario, intercentros, dual...)	MODALIDAD/ES DE IMPARTICIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN

*No se deben incluir los títulos en proceso de extinción.

PROGRAMAS DE SIMULTANEIDAD DE ESTUDIOS/DOBLES GRADOS (SI PROCEDE)				
CÓDIGO RUCT TÍTULO 1	DENOMINACIÓN TÍTULO 1	CÓDIGO RUCT TÍTULO 2	DENOMINACIÓN TÍTULO 2	NÚMERO DE CRÉDITOS PROGRAMA

PROGRAMAS DE GRADO CON ITINERARIO ACADÉMICO ABIERTO (SI PROCEDE)		
DENOMINACIÓN	CÓDIGO RUCT	TÍTULO/S DE GRADO EN LOS QUE CONTINUAR ESTUDIOS

PROGRAMAS ACADÉMICOS DE RECORRIDOS SUCESIVOS EN INGENIERÍA Y ARQUITECTURA (PARS-IA)(SI PROCEDE)				
DENOMINACIÓN PAR	CÓDIGO RUCT	DENOMINACIÓN GRADO	CÓDIGO RUCT	DENOMINACIÓN MÁSTER

DIMENSIÓN 0. SITUACIÓN ACTUAL DEL SGC**Reflexión/comentarios que justifiquen la valoración:****DIMENSIÓN 1. ESTRATEGIA Y POLÍTICA DE CALIDAD****Criterio 1. Política y objetivos de calidad**

Estándar: Los centros acreditados institucionalmente deben contar con una política de calidad definida dentro de su SGC, alineada con el Plan Estratégico y/o los objetivos estratégicos de la universidad, y que tenga en cuenta los diferentes grupos de interés. Esta política de calidad debe servir como punto de partida para la definición de la estrategia del centro (plan estratégico, plan director, o similar) y su cumplimiento se analiza a través de los indicadores ligados a los objetivos estratégicos recogidos (por ejemplo, en un cuadro de mando o cuadro de indicadores estratégicos, o en la propia planificación de los objetivos estratégicos).

Directriz 1.1. Definición de la Política y los objetivos de calidad y/o estratégicos

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El centro dispone de una política y objetivos de calidad y/o estratégicos que atienden a las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés.
- El centro cuenta con una sistemática para establecer y aprobar la estrategia, la política de la calidad, los objetivos de calidad y/o objetivos estratégicos, estimulando la participación de los grupos de interés.
- La estrategia y política de calidad del centro está alineada con la de la universidad, establece los objetivos estratégicos partiendo del estudio de las necesidades y expectativas actuales y futuras del entorno y planifica las actuaciones correspondientes.

Reflexión/comentarios que justifiquen la valoración:**Directriz 1.2. Despliegue, revisión y actualización de la estrategia, la política y los objetivos de calidad y/o estratégicos**

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El centro despliega su política y objetivos de calidad y/o estratégicos por medio de un SGC estructurado como un proceso sistemático y cíclico que contempla los cuatro elementos del ciclo de mejora: planificar, desarrollar, analizar y actuar (mejorar) e incluye mecanismos para su revisión y mejora continua.
- La estrategia del centro (plan estratégico/plan director,...) se ha desplegado en planes anuales para los que se han definido objetivos específicos que se revisan periódicamente (por ejemplo, en un cuadro de mando o cuadro de indicadores estratégicos, o en la propia planificación de los objetivos estratégicos). Los objetivos tienen asociados indicadores y metas de forma que se pueda analizar el grado de cumplimiento de los mismos.
- El centro revisa y evalúa de forma sistemática la estrategia, la política de calidad y sus planes de actuación.
- El centro establece planes de mejora en función de los resultados obtenidos en la revisión y evaluación de la estrategia, la política de calidad y sus planes de actuación.

Reflexión/comentarios que justifiquen la valoración:

Evidencias/indicadores que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en esta dimensión:

- ✓ Acceso a la documentación y registros del SGC del centro (Como mínimo se deben aportar registros desde la última Certificación)
- ✓ Plan estratégico/Plan director del centro
- ✓ Política de calidad del centro
- ✓ Plan anual de gestión del centro o plan operativo
- ✓ Planes de mejora del centro

DIMENSIÓN 2 – DISEÑO, REVISIÓN E IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

Criterio 2. Diseño y revisión periódica de los programas formativos del centro

Estándar: *El centro tiene una sistemática para diseñar y revisar periódicamente sus programas formativos garantizando que mantienen el interés académico, lo que le permite mejorar y renovar sus programas formativos para responder a los retos de la sociedad. Esta revisión se realiza con la participación de los grupos de interés.*

Directriz 2.1. El centro tiene en cuenta su plan estratégico y a los diferentes grupos de interés en el diseño y aprobación de sus programas formativos.

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El centro dispone de mecanismos y pautas de actuación que regulan el proceso de toma de decisiones sobre la oferta formativa integrada, el diseño y adaptación de las titulaciones y objetivos, teniendo en cuenta el contexto social, territorial y laboral.
- Los programas formativos que se imparten en el centro están actualizados y se han implantado de acuerdo a las condiciones establecidas en las memorias verificadas y/o sus posteriores modificaciones y los aspectos indicados en los diferentes informes elaborados por la Agencia.
- El centro tiene información contrastada y actualizada sobre las necesidades y expectativas, relacionadas con sus programas formativos, de sus principales grupos de interés (personas egresadas, personas empleadoras, asociaciones profesionales, estudiantado, profesorado, etc.).
- El centro gestiona adecuadamente las propuestas, sugerencias y quejas procedentes de sus diferentes grupos de interés.

Reflexión/comentarios que justifiquen la valoración:

Directriz 2.2. El centro aplica mejoras a sus programas formativos fruto del proceso de seguimiento y revisión periódica de las titulaciones

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El proceso de seguimiento de las titulaciones impartidas en el centro se ha ejecutado según lo establecido por el SGC, con la participación de los grupos de interés.
- Las mejoras implantadas en los programas formativos fruto, en su caso, de los informes externos recibidos, se han analizado para asegurar su eficacia.

Reflexión/comentarios que justifiquen la valoración:**Criterio 3. Despliegue e impartición de los programas formativos del centro enfocados en el estudiantado**

Estándar: El centro tiene definidas una sistemática y unas pautas para el correcto despliegue de los programas formativos. Dichas pautas incluyen los procesos de orientación, admisión y apoyo del estudiantado. El desarrollo de las actividades académicas, aprendizaje y evaluación, se revisa a partir de la satisfacción del estudiantado y de los resultados académicos obtenidos en las titulaciones. El análisis de esta información por parte de los responsables da lugar a la puesta en marcha de acciones de mejora que repercuten positivamente en la experiencia de aprendizaje del estudiantado.

Directriz 3.1. El centro despliega procesos de información previa, acceso y admisión adecuados

Aspectos a considerar en esta directriz:

- Se garantiza que el perfil de ingreso del estudiantado es adecuado para iniciar sus respectivos estudios y acorde a lo previsto. Se informa adecuadamente al estudiantado.
- Los criterios de acceso y admisión se cumplen de acuerdo a la normativa y las memorias de las titulaciones.
- En su caso, se aplican los complementos formativos previstos y se analiza su eficacia a partir de los resultados obtenidos por el estudiantado.
- La aplicación de las diferentes normativas, incluida la de reconocimiento de créditos, se desarrollan según lo previsto.

Reflexión/comentarios que justifiquen la valoración:**Directriz 3.2. El centro despliega e implementa sus programas formativos aplicando metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación centrados en el estudiantado**

Aspectos a considerar en esta directriz:

- Las actividades formativas, sus metodologías docentes y los sistemas de evaluación empleados se revisan periódicamente para garantizar que se ajustan a las necesidades del estudiantado y al objetivo de la adquisición de los resultados de aprendizaje previstos. Para su revisión se tienen en cuenta la satisfacción de estudiantes y egresados y los indicadores de resultados.
- Existen proyectos o estrategias de innovación docente que repercuten positivamente en la mejora de las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación.
- Cada titulación cuenta con mecanismos de coordinación docente (articulación horizontal y vertical entre las diferentes materias/asignaturas) que permiten tanto una adecuada asignación de la carga de trabajo del estudiantado y del profesorado como una adecuada planificación temporal, asegurando la adquisición de los resultados de aprendizaje previstos. También se revisa que no se produzcan solapamientos de contenidos entre titulaciones o en una misma titulación.
- El centro hace un seguimiento de las prácticas académicas externas del estudiantado para asegurar la adecuación al perfil del estudiantado y la contribución a los resultados de aprendizaje previstos por las titulaciones. En el seguimiento se tienen en cuenta los datos de satisfacción del estudiantado y de las empresas y/o instituciones.

- El centro hace el seguimiento de los programas de movilidad de las titulaciones. En el seguimiento se tienen en cuenta los datos de satisfacción del estudiantado para mejorar y en su caso ampliar la oferta de destinos.

Evidencias/indicadores que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en esta dimensión:

- ✓ Plan estratégico del centro/Plan director del centro
- ✓ Informes sobre consultas externas realizadas
- ✓ Estudios de satisfacción de estudiantes, personas egresadas, profesorado, personal de administración y servicios, personas empleadoras y otros colectivos: resultados y porcentaje de participación
- ✓ Planes de mejora del centro
- ✓ Actas de reuniones de los órganos del centro
- ✓ Información sobre prácticas académicas externas
- ✓ Información sobre reconocimiento de créditos
- ✓ Listados TFG/TFM
- ✓ Listado de calificaciones por materia/asignatura
- ✓ Guías docentes
- ✓ Informes de seguimiento u otros informes de evaluación externos
- ✓ Principales indicadores por título según el formato indicado en la guía (Tabla 2)
- ✓ Memorias de los títulos impartidos en el centro

DIMENSIÓN 3. RECURSOS

Criterio 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos

Estándar: El centro tiene implantados procedimientos que garantizan la mejora de la calidad del personal académico y de apoyo a la docencia, enfocándose en cuatro áreas clave: adecuación, capacitación, competencia y cualificación.

Directriz 4.1. El centro implementa una política efectiva para la gestión de su personal académico, que abarca desde la planificación hasta la formación y evaluación continua.

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El personal académico es suficiente y dispone de la dedicación adecuada para el desarrollo de sus funciones y para atender al estudiantado, de acuerdo con las características de los títulos y del número de estudiantes. Además, el centro ha cumplido con los compromisos establecidos en las memorias de verificación.
- El personal académico cuenta con el nivel de cualificación y especialización académica requerido para la docencia de los títulos que se imparten en el centro.
- El centro recoge y analiza de forma sistemática y actualizada la información que permite conocer las necesidades de su personal académico.
- La formación del profesorado está alineada con las características de la oferta formativa del centro. En caso necesario, el centro atiende a las necesidades de formación en docencia no presencial, docencia dual, competencias transversales, etc. Se mide activamente la eficacia de la formación recibida por parte del personal académico y el impacto que esta tiene en la calidad de las enseñanzas y en la consecución de los resultados de aprendizaje.
- El centro fomenta la participación del profesorado en proyectos de innovación docente.
- El centro fomenta la participación del profesorado en programas de movilidad.

Reflexión/comentarios que justifiquen la valoración:**Directriz 4.2. El centro cuenta con el personal de apoyo suficiente y adecuado para atender a las necesidades de las titulaciones y de los diferentes servicios ofertados en el centro.**

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El personal de apoyo es suficiente y dispone de la dedicación adecuada para el desarrollo de sus funciones y para atender a los grupos de interés. Además, el centro ha cumplido con los compromisos establecidos en las memorias de verificación.
- El personal de apoyo cuenta con el nivel de cualificación y especialización adecuada de acuerdo a las funciones que debe realizar.
- El centro recoge y analiza de forma sistemática y actualizada la información que permite conocer las necesidades de su personal de apoyo.
- La formación del personal de apoyo está alineada con las necesidades del centro. Se mide activamente la eficacia de la formación recibida por el personal de apoyo y el impacto que esta tiene en la calidad de los servicios de apoyo a la docencia.

Criterio 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios

Estándar: *El centro tiene implantados procedimientos que garantizan la mejora de la calidad de las infraestructuras, los recursos materiales y de los servicios de acuerdo con las necesidades de las titulaciones y de los grupos de interés.*

Directriz 5.1. Las infraestructuras, los recursos materiales y los servicios puestos a disposición de los diferentes grupos de interés son suficientes y adecuados y han evolucionado de acuerdo a la oferta académica del centro.

Aspectos a considerar en esta directriz:

- Las infraestructuras destinadas al proceso formativo son adecuadas en función de la naturaleza y modalidad de la oferta académica del centro: aulas, salas de estudios, aulas de informática, laboratorios, salas de reuniones, biblioteca, talleres, etc.... En el caso de alguno de los títulos impartidos en el centro contemple la realización de prácticas académicas externas, se comprobará la adecuación y suficiencia de los centros de prácticas.
- Los recursos materiales, puestos a disposición del estudiantado son suficientes y adecuados en función de la naturaleza, la modalidad del título y los resultados de aprendizaje a adquirir. Se prestará especial atención a la disponibilidad de equipamiento y material científico, técnico, material artístico, fondos bibliográficos, recursos documentales, etc. dependiendo de la tipología de enseñanza (presencial, híbrida o virtual).
- Aplicación de las normativas de accesibilidad universal y diseño para todos, seguridad, salud y medio ambiente y conocimiento de las mismas por los agentes implicados.
- Los programas de acogida y apoyo al estudiantado le orientan en el funcionamiento del centro.
- La orientación académica del estudiantado se revisa y evoluciona de acuerdo con las necesidades individuales y con las características del perfil actual de ingreso.

- La orientación profesional al estudiantado se revisa y se ajusta de acuerdo a las necesidades individuales y colectivas y con las tendencias del mercado laboral en cuanto a perfiles profesionales.
- Los servicios de atención al estudiantado (informes de calificaciones, actas, certificados académicos, tramitación de solicitudes de convalidaciones o de traslado...) puestos a su disposición son apropiados para dirigirlos y orientarlos en estos temas.

Evidencias/indicadores que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en esta dimensión:

- ✓ Tablas de profesorado por titulación según el formato indicado en la guía (Tabla 1)
- ✓ Plan de Organización Docente (POD)
- ✓ Memorias vigentes de los títulos impartidos en el centro
- ✓ Resultados de las encuestas de evaluación docente (porcentaje de participación, resultados, evolución...)
- ✓ Estudios de satisfacción de estudiantes, personas egresadas, profesorado, personal de administración y servicios, personas empleadoras y otros colectivos: resultados y porcentaje de participación
- ✓ Relación de actividades de formación ofertadas al profesorado
- ✓ Proyectos de innovación docente en los que ha participado el centro
- ✓ Planes de mejora del centro
- ✓ Porcentaje de profesorado que ha sido evaluado por el programa DOCENTIA o similares y resultados obtenidos
- ✓ Porcentaje de profesorado que ha participado en actividades formativas
- ✓ Porcentaje de profesorado que ha participado en proyectos de innovación docente
- ✓ Información sobre el personal de apoyo del centro (número y cargo/puesto desempeñado)
- ✓ Resultados de las encuestas de satisfacción del personal de apoyo
- ✓ Relación de actividades de formación ofertadas al personal de apoyo
- ✓ Porcentaje de personal de apoyo que ha participado en actividades de formación
- ✓ Información sobre las infraestructuras y los recursos materiales directamente vinculados con los títulos impartidos en el centro
- ✓ Información sobre los servicios de orientación académica, orientación profesional y programas de acogida o plan de acción tutorial
- ✓ Listado de los centros /entidades donde el estudiantado ha realizado prácticas académicas externas curriculares y número de estudiantes que ha realizado prácticas en dichos centros/entidades
- ✓ Convenios en vigor con los centros/entidades dónde se realizan las prácticas académicas externas curriculares (enlace)
- ✓ Información sobre materiales didácticos y/o tecnológicos que permiten el aprendizaje a distancia (si procede)
- ✓ Media de estudiantes por grupo de docencia (docencia expositiva, interactiva, ...) o PDA

DIMENSIÓN 4. RESULTADOS

Criterio 6. Análisis de los resultados

Estándar: El centro ha definido una sistemática para la recogida continua, análisis y utilización de los datos de los resultados de sus programas formativos. El centro cuenta con dicha sistemática para la evaluación y mejora de los resultados de sus títulos —entre otros, de los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés—, para una posterior toma de decisiones y la mejora de la calidad de dichos títulos.

Directriz 6.1. El centro recoge y analiza indicadores sobre sus resultados que facilitan la toma de decisiones orientadas a la mejora de sus programas formativos

Aspectos a considerar en esta directriz:

- La evolución de los principales datos e indicadores (tales como las tasas de rendimiento, los resultados de satisfacción o la inserción laboral, entre otros) de los programas formativos ofertados por el centro es adecuada, de acuerdo con el ámbito temático y los retos que se plantean desde el contexto social, territorial y laboral.
- El análisis de los indicadores incluye la comparación entre los resultados obtenidos y los objetivos establecidos y posibilitan el análisis de tendencias con los datos recogidos en los últimos cursos. Las evidencias de los resultados de aprendizaje de los programas formativos son coherentes con lo establecido en las memorias de verificación.
- El centro revisa periódicamente la eficacia de sus indicadores y de la información recogida.
- Los indicadores recogidos posibilitan y facilitan el seguimiento, la modificación y la mejora continua de los programas formativos del centro.

Reflexión/comentarios que justifiquen la valoración:

Criterio 7. Seguimiento de las actividades y de los programas formativos del centro

Estándar: El centro cuenta con una sistemática y unas pautas de seguimiento interiorizados orientadas a la mejora continua en todos los niveles de la institución.

Directriz 7.1. El centro cuenta con una sistemática y unas pautas de seguimiento orientadas a la mejora de sus programas formativos y otras actividades relacionadas

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El SGC facilita la elaboración de informes internos de seguimiento de los títulos que conducen al diseño de Planes de Mejora, en los que se incluye, al menos, un conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades detectadas; las personas y órganos colegiados responsables del desarrollo de dichas acciones; un plazo de ejecución y un sistema de seguimiento y medición de su ejecución.
- El centro garantiza la revisión y mejora del SGC. El centro toma decisiones para el seguimiento y la mejora continua de sus procesos apoyándose en la información aportada por el SGC, con una especial atención al proceso de enseñanza-aprendizaje.
- El centro tiene en consideración aspectos fundamentales del entorno (económico, social y académico) y a todos los grupos de interés para el seguimiento y la mejora continua de sus programas formativos.

Reflexión/comentarios que justifiquen la valoración:

Evidencias que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en esta dimensión:

- ✓ Estudios de satisfacción de estudiantes, personas egresadas, profesorado, personal de administración y servicios, personas empleadoras y otros colectivos: resultados y porcentaje de participación
- ✓ Principales indicadores por título según el formato indicado en la guía (Tabla 2)
- ✓ Resultados de inserción laboral
- ✓ Muestra de pruebas de evaluación de asignaturas
- ✓ Muestra de Trabajos Fin de Grado o Máster
- ✓ Muestra de memorias de prácticas académicas externas curriculares
- ✓ Informes de seguimiento u otros informes de evaluación externa
- ✓ Planes de mejora del centro
- ✓ Informes de auditoría o evaluación interna del SGC

DIMENSIÓN 5. INFORMACIÓN Y TRANSPARENCIA**Criterio 8. Información pública**

Estándar: *El centro tiene implantados procedimientos que les permitan publicar información relevante, actualizada, clara, precisa, objetiva y accesible relativa al desarrollo de sus enseñanzas, que garanticen el proceso de toma de decisiones, la rendición de cuentas y la mejora continua en todos los niveles de la institución.*

Directriz 8.1. El centro publica periódicamente información adecuada y actualizada sobre sus programas formativos y otras actividades relacionadas

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El centro publica información actualizada y accesible sobre los programas formativos acorde a lo recogido en las memorias de verificación, su desarrollo y resultados.
- La documentación del SGC es accesible para la comunidad universitaria implicada y describe de manera fiel y actualizada tanto los procesos relacionados con el proceso general de enseñanza-aprendizaje que se desarrollan en el centro, como sus mecanismos de sistematización, medición, análisis y mejora.

Reflexión/comentarios que justifiquen la valoración:**Evidencias que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en esta dimensión:**

- ✓ Sitio web del centro/titulaciones relacionadas
- ✓ Planes de mejora del centro
- ✓ Informes de seguimiento u otros informes de evaluación externa
- ✓ Estudios de satisfacción de estudiantado, personas egresadas, profesorado, personal de administración y servicios, personas empleadoras y otros colectivos: resultados y porcentaje de participación

ANEXO II: LISTADO DE EVIDENCIAS, INDICADORES Y TABLAS

Se incluye a continuación el listado de evidencias (E) y de indicadores (I) y tablas que deben servir para sustentar las reflexiones y valoraciones incluidas en el autoinforme de seguimiento y de renovación de la acreditación institucional (AI) y que servirán también como fuente de información a contrastar en las audiencias con los diferentes colectivos a entrevistar durante la visita externa al centro. Las evidencias donde se indica “visita” solo se deben aportar en el proceso de renovación de la acreditación institucional. En el caso de los indicadores se debe presentar una evolución de los mismos.

LISTADO DE EVIDENCIAS E INDICADORES			
Nº	EVIDENCIAS	Quién la aporta	Cuándo/ dónde se aporta
E1	Autoinforme	Centro	
E2	Memorias de verificación de los títulos impartidos en el centro	ACSUG	
E3	Informes de seguimiento u otros informes de evaluación externa	ACSUG	
E4	Acceso a la documentación y registros del SGC del centro (Como mínimo se deben aportar registros desde la última Certificación)	Centro	Con el AI/web
E5	Plan estratégico del centro/Plan director del centro	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E6	Política de calidad del centro	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E7	Plan anual de gestión del centro o plan operativo	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E8	Planes de mejora del centro	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E9	Información sobre consultas externas realizadas	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E10	Actas de reuniones de los órganos del centro	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E11	Información sobre prácticas académicas externas	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E12	Información sobre reconocimiento de créditos	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E13	Listados de TFG/TFM, tutores/as y calificaciones	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E14	Listado de calificaciones por materia/asignatura	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E15	Guías docentes	Centro	Enlace web
E16	Tablas de profesorado por titulación según el formato indicado en la guía (Tabla 1)	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E17	Plan de Organización Docente (POD)	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E18	Relación de actividades de formación ofertadas al profesorado	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E19	Proyectos de innovación docente en los que ha participado el centro	Centro	Con el AI/enlace o PDF el IA/web
E20	Información sobre el personal de apoyo del centro (número y cargo/puesto desempeñado)	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E21	Relación de actividades de formación ofertadas al personal de apoyo	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E22	Información sobre las infraestructuras y los recursos materiales directamente vinculados a los títulos impartidos en el centro	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E23	Información sobre los servicios de orientación académica, orientación profesional y programas de acogida y/o plan de acción tutorial	Centro	Con el AI/enlace o PDF

E24	Listado de centros/entidades donde el estudiantado ha realizado prácticas académicas externas curriculares y número de estudiantes que ha realizado prácticas en dichos centros/entidades	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E25	Convenios en vigor con los centros/entidades donde se realizan las prácticas académicas externas curriculares	Centro	Enlace web
E26	Información sobre materiales didácticos y/o tecnológicos que permiten el aprendizaje a distancia (si procede)	Centro	Con el AI/enlace o PDF
E27	Muestra de prueba de evaluación de asignaturas	Centro	Visita
E28	Muestra de Trabajos Fin de Grado/Máster	Centro	Visita
E29	Muestra de memorias de prácticas académicas externas curriculares	Centro	Visita
E30	Informes de auditoría o evaluación interna del SGC		Con el AI/enlace o PDF
E31	Sito web del centro/títulos del centro	Centro	Enlace
Nº	INDICADORES	Quien la aporta	Cuando/ donde se aporta
I1	Principales indicadores por título según el formato indicado en la guía (Tabla 2)	Centro	Con el AI/enlace o PDF
I2	Estudios de satisfacción de estudiantes, personas egresadas, profesorado, personal de administración y servicios, personas empleadoras y otros colectivos: resultados y porcentaje de participación		Con el AI/enlace o PDF
I3	Resultados de las encuestas de evaluación de la docencia (porcentaje de participación, resultados, evolución...)		Con el AI/enlace o PDF
I4	Porcentaje de profesorado del título evaluado por el programa DOCENTIA o similares y resultados obtenidos		Con el AI/enlace o PDF
I5	Porcentaje de profesorado que ha participado en actividades formativas		Con el AI/enlace o PDF
I6	Porcentaje de profesorado que ha participado en proyectos de innovación docente		Con el AI/enlace o PDF
I7	Porcentaje de personal de apoyo que ha participado en actividades de formación		Con el AI/enlace o PDF
I8	Número y porcentaje de profesores/as que participan en programas de movilidad sobre el total del profesorado del título		Con el AI/enlace o PDF
I9	Media de estudiantes por grupo de docencia (docencia expositiva, interactiva, ...)		Con el AI/enlace o PDF
I10	Resultados de inserción laboral		Con el AI/enlace o PDF

TABLA 1: PROFESORADO POR TÍTULO

DENOMINACIÓN DEL TÍTULO:						
Curso académico	20xx-xx	20xx-xx	20xx-xx	20xx-xx	20xx-xx	20xx-xx
Nº total de profesorado que ha participado en la docencia del título						
Nº de Catedráticos/as de Universidad (CU)						
Nº de créditos impartidos por CU						
Nº de Catedráticos/as de Escuela Universitaria (CEU)						
Nº de créditos impartidos por CEU						
Nº de Titulares de Universidad (TU)						
Nº de créditos impartidos por TU						
Nº de Titulares de Escuela Universitaria (TEU)						
Nº de créditos impartidos por TEU						

Nº de Profesorado Contratado Doctor/a (PCD)						
Nº de créditos impartidos por PCD						
Nº de Profesorado Ayudante Doctor/a (PAD)						
Nº de créditos impartidos por PAD						
Nº de Profesorado Colaborador/a (PC)						
Nº de créditos impartidos por PC						
Nº de Profesorado Asociado (PA)						
Nº de créditos impartidos por PA						
Nº de Profesorado Ayudante						
Nº de créditos impartidos por Profesorado Ayudante						
Nº de profesorado de otras figuras (visitante, emérito/a, etc.)						
Nº de créditos impartidos por otras figuras						
Porcentaje de doctores/as						
Nº total de sexenios						
Nº total de quinquenios						

TABLA 2: PRINCIPALES INDICADORES POR TÍTULO

DENOMINACIÓN DEL TÍTULO:						
Curso académico	20xx-xx	20xx-xx	20xx-xx	20xx-xx	20xx-xx	20xx-xx
Plazas ofertadas						
Número de estudiantes de nuevo ingreso						
Nota media de acceso						
Porcentaje de estudiantes extranjeros sobre matriculados						
Porcentaje de estudiantes recibidos por programas de movilidad						
Porcentaje de estudiantes enviados por programas de movilidad						
Tasa de graduación						
Tasa de abandono						
Tasa de eficiencia						
Tasa de éxito						
Tasa de rendimiento						

