**Informe de Autoevaluación del Centro. Seguimiento IMPLANTA**

*(El periodo que debe abarcar la información que se analice, será el comprendido entre la certificación de la implantación del SGCC y la fecha de seguimiento. Extensión máxima 15 páginas)*

|  |
| --- |
| Denominación del Centro: |
| Código RUCT: |
| Universidad: |
| Enlace a la Versión del SGCC certificado (incluirá claves de acceso si las tuviera):  Fecha seguimiento: |

**1. Presentación del centro.**

(Extensión aproximada 1 página. Aprox. 500 palabras).

*[En este apartado la institución debe dar una visión global del centro para situar a las personas a las que va destinado el informe. Pueden aportarse datos sobre los hitos más significativos de la trayectoria del centro, desde que se Certificó el SGCC implantado, por ejemplo: cambios en los equipos de gobierno, evolución de sus titulaciones (nuevos títulos, extinciones, fusiones, titulaciones conjuntas o impartidos en centros adscritos, evolución matrícula, egresados y egresadas, profesorado y su tipología, cambios de edificios en la impartición de títulos, etc.)].*

**2. Revisión del Sistema de Garantía de Calidad del Centro (SGCC).**

Presenta modificaciones al SGCC[[1]](#footnote-2): SI NO

**Resumen de los resultados en los que se basa la modificación**

(Extensión aproximada 1 página. Aprox. 500 palabras).

*[En su caso, breve resumen que motive los cambios que se han realizado en la revisión del SGCC, basados en evidencias[[2]](#footnote-3)].*

*Evidencia:*

[Se incluirá como archivo adjunto o enlace a un único documento que incluya histórico de cambios del SGC].

Se deben identificar los cambios en el SGCC enumerándolos e incluyendo para cada uno de ellos la siguiente información para poder valorar su adecuación *(formato libre para el centro)*:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Documento inicial del SGC sin revisar: |  |
| 1. Cambio realizado/propuesto1: |  |
| 1. Documento o evidencia que lo avala: |  |
| 1. Fecha y órgano de aprobación: |  |

**3. Evidencia de revisión de laGestión de la Calidad interna del Centro.**

(Extensión aproximada 11 páginas. Aprox. 10.000 palabras).

*[Breve descripción de las decisiones relacionadas con la gestión de la calidad interna del centro y de la revisión periódica de la Política de Aseguramiento de la Calidad del Centro y de los objetivos estratégicos definidos. Mostrar que la política está basada en los resultados obtenidos en el periodo transcurrido desde la certificación. Las evidencias deben mostrar el grado de cumplimiento de estos objetivos, teniendo en cuenta el logro de las metas o estándares definidos en un periodo de tiempo establecido (se recomienda revisión anual). El Centro debe hacer referencia a qué resultados de la aplicación del SGC han servido como evidencias para alcanzar los objetivos y tomar decisiones que impacten en la revisión de su sistema. Por ejemplo: Indicadores de títulos, resultados de la evaluación y análisis del profesorado, definición de nuevos objetivos, etc.].*

[La información del seguimiento y consecución de los objetivos debe basarse en resultados de la gestión de los títulos desde una perspectiva integradora. La evaluación se realizará comprobando la continuidad del cumplimiento de los Criterios definidos en la guía y el listado orientativo de evidencias que aparece en la guía del programa IMPLANTA. La información se presentará estructurada en:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Agregar a nivel Centro | Desagregar a nivel de Título |
| Criterio 1. Información Pública. | X |  |
| Criterio 2. Política de aseguramiento de la calidad. | X | X (Diseño, verificación, seguimiento, etc.) |
| Criterio 3. Personal docente e investigador. |  | X |
| Criterio 4. Gestión de Recursos materiales y servicios. | X | X |
| Criterio 5. Gestión y Resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje. |  | X |

*Dependiendo de cada caso, los criterios 2, 3, 4 y 5deberán aportar una mayor información que evidencie el seguimiento; si procede, de las particularidades de los distintos títulos bajo el alcance del Centro. Evidenciar el seguimiento y las particularidades de los distintos títulos (titulaciones con especial seguimiento, titulaciones conjuntas, modificaciones en la naturaleza del título, titulaciones impartidas en varias sedes, infraestructuras específicas, planes de formación específicos del profesorado, etc.)].*

Principales Evidencias recomendadas:

- Política de Aseguramiento de la Calidad del Centro y los objetivos estratégicos definidos, conseguidos, en proceso, o en su caso, nuevos.

- Cuadro de mando o sistemas de indicadores que evidencie la consecución de metas, y definición otras nuevas. Evolución del seguimiento de indicadores y ciclo de revisión.

- Toma de decisiones basada en los resultados y participación de los grupos de interés en los diferentes procedimientos.

- Autoinformes e Informes de titulaciones del Centro, de los diferentes programas Verificación, Modificación, Seguimiento y Renovación de la Acreditación (esta información será consultada del historial de los títulos que posee la DEVA).

**4. Seguimiento del plan de mejora del Centro.**

[Se incluirá como archivo adjunto o enlace a una única evidencia del SGC]

*[En este apartado se presentará el plan de mejora del Centro, basado en el análisis de datos, indicadores y resultados y toma de decisiones adoptadas fruto de la aplicación del SGC. Se presentará un documento en el que se valore el seguimiento de las acciones identificadas, definidas y realizadas, conseguidas, en proceso, etc., en el periodo comprendido entre la certificación de la implantación del SGCC y la fecha de seguimiento.*

*El plan de mejora deberá recoger las acciones que se están llevando a cabo y se hayan detectado en la aplicación del SGCC. Debe estar elaborado de forma organizada y jerarquizada, incluyendo las acciones propuestas identificadas a nivel de Centro, titulación y/o proceso, identificando las personas/entidades responsables, las tareas a realizar o en su caso realizadas, la prioridad de la acción, el calendario de implantación, indicadores de seguimiento de cada una de las acciones de mejora identificadas y cumplimiento del indicador. De esta forma, se podrá informar si se han resuelto o las razones por las que no se han podido llevar a cabo y si se ha realizado una nueva propuesta para un periodo posterior y se identificarán de igual forma acciones y los resultados de estas, de nuevos títulos que hayan sido incluidos bajo el alcance del SGCC en el periodo de tiempo desde la certificación.*

*El plan de mejora debe contener un apartado específico en el que se identifiquen los aspectos detectados en los diferentes programas de Verificación, Modificación, Seguimiento y Renovación de la Acreditación de las titulaciones del Centro. Las acciones definidas para resolverlos, cómo se han llevado a cabo y los resultados obtenidos, basados en evidencias.].*

**5. Informe sobre cómo se han atendido y resuelto los diferentes aspectos detectados en el informe de certificación.**

(Extensión aproximada 2 páginas. Aprox. 1000 palabras).

*[En este apartado se presentarán las evidencias o información que dan respuesta a los diferentes aspectos detectados en el Informe de Certificación. Si alguna cuestión ha sido resuelta en los apartados anteriores (por ejemplo: acción XX-01 Plan de mejora) no se repetirá la información, se realizará una llamada al apartado correspondiente.].*

1. *Esta evaluación valida* ***las modificaciones realizadas en el SGC****de los Centros Acreditados Institucionalmente. Dichas modificacionesno seran objeto de evaluación en el proceso de modificación de títulos establecido en el RD822/2021. El resto de modificaciones que afectan a las titulaciones oficiales, se evaluarán en el correspondiente procedimiento de modificación.*  [↑](#footnote-ref-2)
2. *Identificar como consecuencia de la pandemia del Covid-19 si se han producido modificaciones en la inclusión o revisión de procedimientos en cuanto a prevención de riesgos.* [↑](#footnote-ref-3)