

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

Programa IMPLANTA-SGCC

Aprobada en Comité Técnico de Evaluación y Acreditación el 08/02/2023- V4.0



Registro Control de Versiones:

Descripción	Responsable	Fecha	Versión
Versión aprobada por el CTEyA	Área de Acreditación Institucional	08/02/2023	V4.0
Versión aprobada por el CTEyA	Área de Acreditación Institucional	21/07/2022	V3.0
Versión aprobada por el CTEyA	Área de Acreditación Institucional	29/06/2021	V02
Versión aprobada por el CTEyA	Área de Acreditación Institucional	19/02/2020	V01
Piloto	Área de Acreditación Institucional	23/10/2017	V00



INDICE

1. Introducción	4
1.1. Objetivos y alcance de la certificación de la implantación de Sistemas de Garantía de Calidad de los Centros..	5
1.2. Objetivos de la Guía	6
2. Requisitos de los Sistemas de Garantía de la Calidad implantados en los Centros para la solicitud de la Certificación	6
3. Procedimiento Certificación de la Implantación	7
4. Criterios para la certificación de los Sistemas de Garantía de la Calidad implantados de los Centros	12
5. Comisiones: Composición y Funciones	18
6. Valoración de los Criterios	20
6.1. Requisitos de superación del Criterio	20
6.2. Evaluación de los aspectos a valorar por la comisión	21
7. Seguimiento y Renovación del Certificado	21
7.1. Seguimiento del Certificado	21
7.2. Renovación del Certificado	23
8. Normativa	23
9. Anexos	23
Anexo 01. Solicitud de Certificación del Sistema de Garantía de Calidad implantado en los Centros de las universidades andaluzas	25
Anexo 02. Protocolo de evaluación del SGCC implantado.	27
Anexo 03. Listado orientativo de evidencias	34
Anexo 04. Seguimiento certificación de la implantación.	37
Anexo 05. Cambios realizados en la guía.	42



1. Introducción

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, afianza los Sistemas de Garantía de la Calidad (SGC) como fundamento para que la organización de las enseñanzas funcione eficientemente y cree la confianza sobre la que descansa en los procesos de gestión de títulos, además de constituir uno de los elementos necesarios para el diseño de los títulos universitarios oficiales.

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

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

El proceso de Certificación de un SGCC adquiere un gran interés por su conexión con el marco de **acreditación institucional** regulado por el Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios, al constituir uno de los requisitos necesarios para obtener dicha acreditación. Igualmente, 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*, establece que se debe *“Disponer de la certificación de la implantación de su Sistema Interno de Garantía de Calidad (SIGC), conforme a los criterios y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior y los protocolos y guías orientativas desarrolladas por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) o por la agencia de aseguramiento de la calidad de la comunidad autónoma correspondiente. Este certificado podrá ser expedido por las agencias de calidad españolas que estén inscritas en el Registro Europeo de Agencias de Calidad (European Quality Assurance Register, EQAR)”*, por tanto la DEVA-AAC es órgano competente para ello. La Certificación del SGCC



implantado se plantea a nivel de Centro y siempre orientada a la mejora continua de la formación que se ofrece al alumnado, de acuerdo a la legislación vigente en materia de renovación de la acreditación de títulos y a los ESG.

El programa será objeto de revisión y actualización a tenor de las necesidades de ajuste del proceso y su procedimiento de implantación, incorporando todas aquellas mejoras detectadas. Esta nueva versión de la guía es consecuencia de la adaptación a la normativa de aplicación y el desarrollo de los procedimientos de aplicación que en ella se refieren como es el seguimiento de la certificación de los SGCC.

1.1. Objetivos y alcance de la certificación de la implantación de Sistemas de Garantía de Calidad de los Centros

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

El alcance de la Certificación incluirá la oferta académica oficial de la cual es responsable el centro, en grado, máster universitario y/o doctorado.

Los centros universitarios deberán demostrar mediante evidencias que:

- La estructura definida del SGCC y su implantación, involucra a los diferentes grupos de interés, especialmente al estudiantado.
- La documentación del SGCC es accesible y describe de manera fiel y actualizada tanto los procesos que se llevan a cabo en el centro, como sus mecanismos de medición, análisis, revisión, actualización y mejora.
- Los indicadores recogidos en el SGCC posibilitan y facilitan el seguimiento, modificación de la oferta académica y la acreditación de los títulos que imparte el centro y su mejora continua, tomando como base el análisis de los datos obtenidos (referidos a los 3 últimos años), realiza comparaciones entre indicadores obtenidos y objetivos establecidos.
- Se evidencia un compromiso cíclico y continuado con el desarrollo de revisiones internas, con el objetivo de determinar si el sistema está implantado adecuadamente y se mantiene actualizado de manera eficaz y eficiente.
- Se tienen en consideración aspectos fundamentales del entorno (económico, social, científico y cultural) y a todos los grupos de interés.
- El equipo de gobierno y las personas responsables del centro:
 - ✓ apoyan y dotan de recursos al proceso de implantación del SGCC, como estrategia de mejora continua de las enseñanzas impartidas y, en particular, del proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en el estudiantado.



- ✓ revisa la implantación del SGCC para reflexionar sobre el funcionamiento del sistema, si es adecuado y si se alcanzan los objetivos planificados. Entre otras cosas, para ello, analizan los informes (por ejemplo, de las auditorías internas, de las acciones de mejora, de los cambios en el sistema y de la satisfacción de los grupos de interés) y aprueban, planes de mejora operativos y evaluables.
- ✓ toman decisiones sobre los planes de estudios y programas apoyándose en la información aportada por el SGCC.
- ✓ lideran y evalúan el alcance e impacto de las decisiones, involucrando a los grupos de interés (coordinadores de títulos, profesorado, alumnado, agentes externos).

1.2. Objetivos de la Guía

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

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

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

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



Relación con otros procesos de evaluación

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

3. Procedimiento Certificación de la Implantación

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

Solicitud de participación

La convocatoria se efectuará por Resolución de la Dirección de Evaluación y Acreditación que será publicada en la página web y comunicada a las universidades.

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

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

1ª. Presentación de solicitud

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

2ª. Documentación del SGCC y acceso al gestor documental

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

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

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



1. Descripción breve (no más de 1 folio) con información del Centro sobre el funcionamiento de su SGCC o acceso al gestor documental.
2. Manual de Calidad vigente objeto de evaluación (identificando la fecha de diseño y actualización).
 - a. Identificación del Centro, estructura del órgano responsable del SGCC y descripción de las normas de funcionamiento, composición de comisiones, etc.
 - b. Documentación sobre los objetivos estratégicos, la Política de calidad, y/o Plan Director del Centro.
 - c. Alcance del SGCC que recoja las titulaciones oficiales que se imparten bajo la responsabilidad del Centro.
 - d. Procesos y procedimientos implantados alineados con los criterios y directrices ESG (es aconsejable presentar un mapa de procesos).
3. Informe del análisis de resultados de los Indicadores vinculados al SGCC, y forma en que han sido utilizados por los Órganos responsables del Centro para la toma de decisiones y la definición de acciones de mejora sobre el seguimiento, modificación de la oferta académica y formativa y la acreditación de títulos que imparte el Centro (resultados, plan de estudios, profesorado, servicios e infraestructuras, etc.).
4. Informe de los resultados obtenidos del proceso de revisión del SGCC, acciones de mejora introducidas al mismo y resultado de su seguimiento.
5. Seguimiento del cumplimiento de las acciones definidas por los responsables del Centro incluidas en el Plan de mejora propuesto.

3ª. Análisis de la información.

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

La Comisión de Evaluación realizará una valoración preliminar del cumplimiento de los requisitos, de la información aportada por el Centro de acuerdo con los Criterios de la presente guía, y determinará si procede o no continuar con el proceso de evaluación y realizar la visita. En caso de que se detecten cuestiones que motiven una valoración desfavorable, no procede la visita y se dará por finalizado el procedimiento, notificando a la universidad la resolución denegatoria firmada por la Dirección de Evaluación y Acreditación, acompañada del informe de valoración preliminar desfavorable.

4ª. Visita al centro.

Si se propone continuar con el proceso de evaluación, la DEVA junto con la persona designada por la universidad para la gestión del programa planificará la visita propuesta por la Comisión de Evaluación. El panel de visita lo formarán como mínimo tres miembros de la Comisión de Evaluación, que podrán variar en número dependiendo del volumen de titulaciones del Centro bajo su alcance, actuando uno de ellos como persona coordinadora de la visita. El objetivo principal de la visita es conocer *in-situ* el funcionamiento y grado de implantación del SGCC de forma que se garantice la calidad de los programas formativos de los títulos que se están impartiendo en el Centro.



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

El panel de visita analizará y debatirá con las diferentes audiencias en qué medida el SGCC es coherente con sus objetivos de calidad y contribuye a revisar, mejorar o rediseñar la oferta formativa del Centro y a lograr los resultados de aprendizaje esperados.

5ª. Informe provisional de visita.

La Comisión de Evaluación de la implantación del SGCC elaborará y aprobará un informe provisional de visita que se elevará a la Comisión de Certificación para su revisión. Una vez revisado, este informe se notificará a la Universidad solicitante.

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

La Universidad dispone de 20 días hábiles, desde el día siguiente a la notificación, para presentar alegaciones al informe provisional de visita, si así lo estima conveniente.

7ª. Informe final de visita.

Vistas las alegaciones por la Comisión de Evaluación, ésta elaborará y aprobará el Informe final de visita, que podrá ser:

- **Final favorable.**
- **Condicionado.** Este resultado estará sujeto a la subsanación de los aspectos indicados en el informe en un plazo máximo de 6 meses desde su fecha de notificación. El Centro deberá presentar un informe de las acciones definidas y llevadas a cabo, evidenciando la subsanación de los aspectos detectados.
La comisión de evaluación verificará la consecución de estas acciones y elevará una propuesta de informe a la comisión de Certificación, para que resuelva el sentido del informe final.
Aquello centros que obtengan este resultado no podrán solicitar la Acreditación Institucional, entre tanto no solventen las objeciones formuladas.
- **Final desfavorable.**

8ª. Emisión de la Resolución de Certificación del SGCC implantado.

En caso de que el informe final de visita se apruebe como favorable, la Comisión de Certificación propone la resolución de certificación del SGCC implantado, firmada por la Dirección de Evaluación y



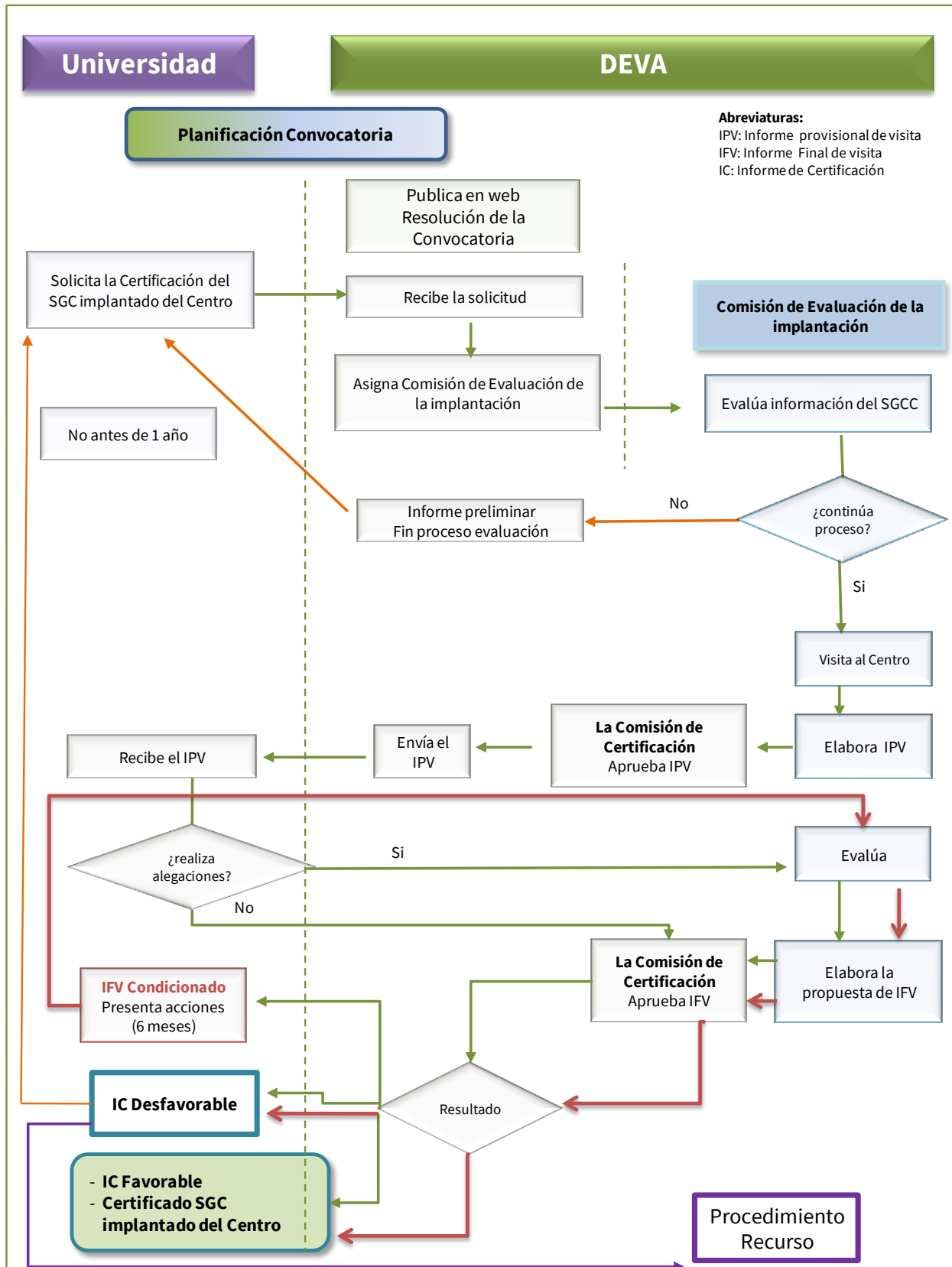
Acreditación, que tendrá una duración y **validez de 6 años**, renovable por un período de igual duración, y sujeta, en su caso, a seguimientos intermedios.

Aquellos centros que no obtengan la certificación, deberán esperar un plazo mínimo de 1 año, a contar desde la fecha de emisión del informe final desfavorable, o en su caso, del informe preliminar desfavorable, antes de volver a solicitar la certificación IMPLANTA.

El enlace vía web, así como las claves de acceso para acceder al sistema documental del SGCC, proporcionadas para la evaluación, se mantendrán operativas durante todo el periodo de validez del certificado. En aquellos casos en los que resulte necesario modificar dicho enlace/claves, la universidad comunicará los cambios a través del buzón implanta.deva.aac@juntadeandalucia.es.



FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DEL SGCC IMPLANTADO.





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

CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA

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

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

Debe demostrar que la información publicada es útil para el alumnado actual y potencial, así como para egresados o egresadas, personal docente y personal de administración y servicios (PAS) del Centro, entidades empleadoras y sociedad en general.

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

1. Estructura organizativa, política y estrategia del centro. Debe tener publicada la política y estrategia del Centro, así como los procedimientos de rendición de cuentas sobre las actividades del Centro. En íntima relación con estos procedimientos, debe tener publicados los resultados obtenidos tras la toma de decisiones en la aplicación y mejora de los procesos del Centro.
2. Oferta Formativa. Información relativa a los datos e indicadores asociados a las titulaciones del Centro como resultado de su implantación y seguimiento. Informes sobre la participación de los títulos en los diferentes programas de verificación, seguimiento y renovación de la acreditación:
 - a. Resultados de las enseñanzas: indicadores de resultados de la oferta formativa, perfil de egreso, inserción laboral, satisfacción de los distintos grupos de interés.
 - b. Resultados de la gestión de servicios e infraestructuras y satisfacción con la utilización de los servicios y recursos materiales.
 - c. Resultados de la evaluación del personal docente e investigador.
3. Canal de quejas, reclamaciones y sugerencias. Información actualizada de los resultados del tratamiento realizado de las quejas, reclamaciones y sugerencias (p.ej. nº de quejas recibidas, tiempos de resolución, satisfacción con la resolución y atención dada, etc.).
4. Información sobre el SGCC, manual de calidad y procesos, actualizado y vigente.

CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

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



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

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

2.1. Política de aseguramiento de la calidad

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

1. El centro debe tener su política de calidad, basada en los indicadores de rendimiento y los resultados de aprendizaje de las titulaciones que oferta, alineada con los objetivos estratégicos y demostrar que se actualizan, valoran y revisan; basándose en los resultados obtenidos en el periodo de aplicación de su SGCC. Los objetivos estratégicos del Centro podrán estar basados en los de la Universidad y/o tener definidos unos propios.
2. En la definición y revisión de los objetivos y de la política de calidad se tiene en cuenta la participación de los diferentes grupos de interés vinculados al Centro.
3. El Centro demuestra la manera en la que rinde cuentas de forma periódica a los grupos de interés sobre los resultados alcanzados (p.ej. con informes de seguimiento, reuniones periódicas en órganos colegiados, difusión en web,...).

2.2. Gestión documental, uso de la información y análisis de resultados

El centro debe disponer de un sistema de gestión de la información, sistematizado y actualizado, que le permite analizar esta información con los diferentes grupos de interés y repercute en la toma de decisiones orientadas a la mejora. En concreto:

1. Dispone de datos completos y fiables que son utilizados por el equipo directivo, las personas que ejercen la coordinación de las titulaciones o cargos académicos y responsables del Centro para la toma de decisiones de forma fundamentada, tanto para la mejora continua de los programas formativos como en aquellos aspectos no académicos pero vinculados a dicha mejora como puede ser la gestión de sus procesos.
2. Los datos y resultados, provienen de un sistema implantado de gestión de la información donde se recoge y se accede a la información sobre: alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, resultados académicos, inserción laboral, uso de servicios universitarios, satisfacción de los diferentes grupos de interés y, en su caso, prácticas externas y movilidad.
3. Las decisiones adoptadas para la revisión y la definición de acciones que contribuyen a mejorar la calidad de cada uno de los títulos impartidos, están basadas en los datos y resultados referidos al menos a los tres últimos cursos. De modo que el centro ha podido analizar tendencias y realizar comparaciones entre los indicadores obtenidos y los objetivos establecidos.



4. Estos resultados, son útiles en la toma de decisiones para la definición de nuevos los objetivos y/o revisión de los establecidos de los títulos bajo su alcance.
5. Este análisis de resultados conlleva la revisión del propio SGCC, en cuanto a mejora continuada de los procedimientos, detección de debilidades y otras propuestas de mejora.
6. Deben demostrar que tienen en consideración aspectos fundamentales del entorno (económico, social y científico), y que recogen y consideran las aportaciones de todos los grupos de interés con cierta periodicidad.

2.3. Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos

Los procesos del SGCC hacen posible aplicar ciclos de mejora continua que permiten desarrollar, renovar y extinguir su oferta académica incluyendo el diseño, la aprobación, el seguimiento y la revisión periódica de sus programas formativos.

1. El Centro debe recoger información, analizarla y elaborar un informe anual de seguimiento de los resultados de su oferta formativa de forma que se identifiquen las acciones de mejora en sus programas formativos y le permita adoptar modificaciones y cambios que favorezcan la renovación e innovación de sus programas; y en su caso la extinción.
2. El Centro debe tener previsto un análisis de riesgos y procedimiento que permita la extinción de los títulos y, en su caso, a la luz de los resultados obtenidos, de la política y objetivos definidos, aplicarlo asegurando las medidas de garantía de calidad y equidad correspondientes. Demostrar cuando corresponda su aplicación.

CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR

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

El Centro debe contar con mecanismos que controlen, garanticen y aseguren el acceso, la gestión y formación de su personal académico para que quede asegurada la capacitación, competencia y cualificación del mismo, ya que la universidad es la responsable de la calidad de su personal. Asimismo, debe proveerles de un ambiente propicio que les permita realizar su trabajo de manera eficaz. El centro se ha dotado de mecanismos que le permiten garantizar la suficiencia y adecuación del profesorado con el objeto de cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.

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

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

1.1. El centro tiene información útil en la que se basa para detectar e identificar las necesidades de dotación personal académico, atendiendo al perfil requerido para cada programa formativo grado o



máster, y según las características de estos, por ejemplo, tipo de enseñanza-presencial, semipresencial, docencia en primer curso, idiomas, supervisión del TFM/TFG, etc., toma decisiones y rinde de cuentas.

1.2. Presentan información de las acciones que se realizan para promover la formación del profesorado, así como las acciones para fomentar la innovación en los métodos de enseñanza y el uso de nuevas tecnologías. El resultado de estas acciones es analizado y aportan evidencias sobre su contribución en la mejora de la calidad del profesorado que imparte docencia en las titulaciones del centro.

2. La evaluación de la calidad de la actividad docente.

Será suficiente para superar este apartado 2 contar con la certificación de la implantación del programa DOCENTIA. En tanto que la Universidad/Centro obtiene dicha certificación se valorará la aplicación de procedimientos, recogida y análisis de resultados en los que:

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

El Centro analiza los resultados de la evaluación de la calidad docente del profesorado y toma decisiones basándose en la información recibida. En su caso, el centro realiza propuestas de mejora de la información recibida por la aplicación del procedimiento que le ayude en la toma de decisiones (p.ej. nuevos indicadores, desglose de información, periodicidad, solicitud de modificaciones de la encuesta de profesorado, modificación de procedimiento de análisis de necesidad, etc.).

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

CRITERIO 4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

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

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

El Centro tiene información de los resultados de las actividades que organiza y desarrolla; y toma decisiones basadas en estos para mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje.

El Centro tiene información sobre los resultados de la gestión de los recursos materiales y los servicios, así como de las necesidades de adquisición y mantenimiento del equipamiento y las instalaciones, obtenida del desarrollo de los programas formativos.



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

1. Los procesos de identificación de necesidades.

La información y resultados que recibe el centro son útiles para la detección de necesidades de nuevos recursos o servicios y se toman decisiones que sirven para el correcto desarrollo de actividades, recursos materiales, y dotación de personal de administración y servicios, atendiendo a las características propias de cada titulación; garantizando la participación de los diferentes grupos de interés.

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

El centro analiza e identifica necesidades, que transmite a los órganos universitarios competentes en la materia y de forma coordinada con ellos, adoptando decisiones sobre los recursos y servicios que sean comunes a todos los centros para el correcto desarrollo de las actividades.

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

El Centro analiza e identifica necesidades en la gestión y mejora de los recursos materiales, infraestructuras y servicios, tomando decisiones sobre los resultados obtenidos para el desarrollo de las actividades ya disponibles, así como en la organización, adquisición o contratación de nuevos.

CRITERIO 5. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

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

1. El centro analiza en coordinación con las personas responsables en la universidad los grupos de interés la información de los resultados obtenidos sobre la aplicación de los mecanismos de acceso y admisión, matriculación, reconocimiento y certificación de los aprendizajes adecuados a las especificidades de las titulaciones que oferta y toma decisiones basadas en el seguimiento de estos resultados.
2. El centro analiza con los grupos de interés la información de los resultados del seguimiento realizado del sistema de apoyo y de orientación académica (como es el caso de tener un Plan de Acción Tutorial-PAT) y profesional del alumnado, que abarca todas las fases del desarrollo del proceso de enseñanza y el aprendizaje y analiza el efecto sobre la inserción profesional.
3. El centro cuenta con información de los resultados obtenidos de la aplicación de las metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje, que le permiten tomar decisiones y definir acciones sobre el diseño de nuevas metodologías o revisión de las existentes, velando por su adecuación a las características de cada uno de los programas formativos.



4. El centro realiza seguimiento de estas acciones le sirven para garantizar que las metodologías de enseñanza y sistemas de evaluación son pertinentes y adecuadas para promover y certificar los resultados de aprendizaje previstos.
5. El centro analiza con los grupos de interés la información y los resultados obtenidos de la gestión de los TFG/TFM (asignación, supervisión y evaluación) y, en su caso, de las prácticas externas, que les permiten tomar decisiones y definir acciones para asegurar el correcto desarrollo de éstas.
6. El centro analiza con los grupos de interés los resultados sobre las tareas propias del ámbito profesional para las que las prácticas externas fueron asignadas, así para la gestión de la movilidad, y se informará de los resultados de las acciones de forma que se demuestre que las acciones de movilidad planificadas y realizadas en los programas formativos fueron adecuadas a los objetivos perseguidos.
7. El Centro demuestra que la recogida y análisis de resultados de estos procesos contribuyen a la mejora del aprendizaje y a la toma de decisiones.

En el caso de centros que impartan títulos oficiales de doctorado, se añadirán a los anteriores requisitos los siguientes, conforme a los criterios de evaluación de los programas de doctorado establecidos en el Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado:

I+D+i y transferencia del conocimiento. El centro desarrolla mecanismos que aseguran una estructura investigadora que planifica y desarrolla programas y proyectos de investigación con financiación interna y/o externa, de forma que se alcancen resultados de investigación alineados con las líneas de investigación del programa de doctorado en el que participan, con los referentes internacionales en sus correspondientes ámbitos disciplinares, y se realice transferencia de conocimiento en colaboración con entidades, empresas, instituciones y organizaciones, entre otros, que genera innovación y progreso en la sociedad.

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

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



5. Comisiones: Composición y Funciones

La labor evaluadora de la DEVA-AAC en este proceso es llevada a cabo por distintas comisiones:

La Comisión de Evaluación de la implantación del SGCC y la Comisión de Certificación.

5.1. Comisión de Evaluación de la implantación del SGCC

El proceso de evaluación para la Certificación del SGCC implantado lo llevará a cabo la o las Comisiones de Evaluación, constituidas por personas expertas independientes y externas al Sistema Universitario Andaluz que serán nombradas atendiendo a los criterios establecidos en el procedimiento de selección de evaluadoras y evaluadores aprobado por el Comité Técnico para la Evaluación y Acreditación y publicado en web.

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

Esta Comisión estará compuesta por diferentes perfiles de personas con experiencia en evaluación con los siguientes roles:

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

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

Vocalía académica: Personal académico con experiencia en procesos de evaluación de Sistemas de Garantía de Calidad de Centros y gestión universitaria. Adicionalmente podrá actuar una persona, como vocal académica, con experiencia en procesos de evaluación de Sistemas de Garantía de Calidad y vinculada a alguno de los ámbitos de conocimiento afines a las enseñanzas que se imparten en el Centro cuyo SGCC es objeto de evaluación.

Vocalía del estudiantado: Alumnado de grado o postgrado, con formación y conocimiento de los Sistemas de Garantía de Calidad.

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

Las funciones asociadas a los distintos miembros de las comisiones, según el perfil, son las siguientes:

Presidencia:

- Coordinar el trabajo de la Comisión.
- Dirigir las sesiones de la Comisión.
- Evaluar expedientes para la certificación, seguimiento, renovación de la certificación, y alegaciones, en su caso.



- Revisar la propuesta de informes provisionales de visita y finales.
- Participar y asistir como vocal en las sesiones de la Comisión de Certificación.
- Asistir y participar en la toma de decisiones de criterios de evaluación de forma colegiada en las sesiones.
- Solicitar a la DEVA, cuando así lo requiera la evaluación, la colaboración de personas externas como vocal académico, con el objeto de completar las valoraciones de los miembros de la comisión.
- En su caso, asistir a las visitas.
- Revisar y firmar actas de las sesiones de la comisión.

Secretaría:

- Asistir a la presidencia en la coordinación del trabajo, garantizando el desarrollo de las evaluaciones conforme a la documentación técnica del programa de evaluación.
- Asistir, en caso de ser convocados, con voz y voto a las sesiones de la Comisión de Certificación.
- Evaluar expedientes para la certificación, seguimiento, renovación de la certificación, y alegaciones, en su caso.
- Asistir y participar en la toma de decisiones de criterios de evaluación de forma colegiada en las sesiones.
- Redactar los informes provisionales de visita y finales.
- En su caso, asistir a las visitas.
- Redactar actas de la Comisión.

Vocalía Académica y de Rama de conocimiento:

- Evaluar expedientes para la certificación, seguimiento, renovación de la certificación, y alegaciones, en su caso.
- Asistir y participar en la toma de decisiones de criterios de evaluación de forma colegiada en las sesiones.
- En su caso, redactar documentación durante la visita.
- En su caso, asistir a las visitas.

Vocalía del Estudiantado:

- Evaluar expedientes para la certificación, seguimiento, renovación de la certificación, y alegaciones, en su caso.
- Asistir y participar en la toma de decisiones de criterios de evaluación de forma colegiada en las sesiones, en su caso.
- En su caso, redactar documentación durante la visita.
- En su caso, asistir a las visitas.

5.2. Comisión de Certificación de la implantación de SGCC

La Comisión de Certificación estará compuesta por:

Presidencia: la persona que ostente la Dirección de Evaluación y Acreditación o persona en quien delegue.

Vocalías: Tanto como presidencias hayan sido nombradas para las Comisiones de Evaluación de la implantación del SGC (o personas en quién deleguen), dos personas expertas en SGC del sistema universitario no pertenecientes a las Universidades Andaluzas.



Secretaría: Personal técnico de DEVA, con voz, pero sin voto.

La Comisión de Certificación, será la responsable de revisar los informes provisionales y finales de visita, constatar la adecuada aplicación de los criterios de la guía y su ajuste a los estándares ESG, adoptar las correspondientes decisiones de homogeneidad, estructura y estilo de los informes; así como de proponer la resolución de certificación del SGCC implantado, a la Dirección de Evaluación y Acreditación, utilizando como principal evidencia el informe final de la Comisión de Evaluación.

Las funciones asociadas a los distintos miembros de la comisión, según el perfil, son las siguientes:

Presidencia:

- Coordinar y dirigir las sesiones de la comisión.
- Revisar y firmar las actas de las sesiones de la comisión.
- Firmar los informes y las resoluciones de Certificación propuestas por la Comisión.

Vocalías:

- Revisar los expedientes para la certificación, seguimiento, renovación de la certificación, y alegaciones, en su caso.
- Asistir y participar en la toma de decisiones de ajuste de los criterios de evaluación de forma colegiada en las sesiones.
- Revisar los informes en relación a las decisiones que se adopten de homogeneización, estructura y estilo.
- Colaborar en los procesos de metaevaluación y mejora del programa.

Secretaría:

- Asistir a la presidencia en la coordinación del trabajo, garantizando el desarrollo de las evaluaciones conforme a la documentación técnica del programa de evaluación.
- Remitir las convocatorias de reunión.
- Redactar las actas y firmarlas una vez aprobadas por la Comisión.

6. Valoración de los Criterios

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

6.1. Requisitos de superación del Criterio

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

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

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



Implantación condicionada: El criterio será valorado como “Implantación condicionada” cuando no todos los aspectos hayan sido como suficientes. Se valorará como condicionado cuando se detecten aspectos que se realizan por parte del centro pero aún necesitarían un tiempo (dentro del periodo de 6 meses) y necesariamente debe mejorarse, que podrían dar cumplimiento al criterio.

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

6.2. Evaluación de los aspectos a valorar por la comisión

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

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

Suficiente. Se evidencia el cumplimiento total o parcial del aspecto. Existen evidencias acerca de la realización de actividades basadas en los resultados e implantación de los elementos definidos en el aspecto valorado.

Insuficiente. Se evidencia el incumplimiento del aspecto valorado y no se encuentran evidencias que en un periodo corto de tiempo puedan dar cumplimiento al criterio. No se evidencia el adecuado desarrollo del aspecto en valoración con los resultados de la información aportada.

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

7. Seguimiento y Renovación del Certificado

7.1. Seguimiento del Certificado

Durante el período de vigencia del certificado de la implantación que será de 6 años, la Dirección de Evaluación y Acreditación se reserva el derecho a modificar su alcance, suspenderlo o revocarlo cuando se detecte que:

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

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

La convocatoria se efectuará por la Dirección de Evaluación y Acreditación y será publicada en la página web y comunicada a las universidades.



La solicitud se presentará a través del Registro Electrónico Único de la Junta de Andalucía, adjuntando el Informe de autoevaluación donde se evidencie la eficacia de su SGCC. Se analizará el correcto desarrollo de su SGCC, como instrumento para el seguimiento, análisis y toma de decisiones sobre los programas formativos de los títulos universitarios oficiales de grado y máster impartidos en el centro, en su caso programas de doctorado, para asegurar sus resultados y su mejora continua. La información que contemplará este autoinforme y sus evidencias abarcarán el periodo comprendido entre la fecha de obtención de la última certificación del SGCC y la fecha en la que se presenta el seguimiento.

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

La Comisión de Evaluación realizará un seguimiento a los 3 años desde la fecha de concesión del certificado, para verificar el mantenimiento de las condiciones de certificación del SGCC implantado.

Los informes favorables que incluyan “Aspectos de especial relevancia para la implantación del SGCC u otros aspectos que mejorarán la propuesta del SGCC” en alguno de los criterios de IMPLANTA podrán incluir prescripciones específicas para la elaboración de un plan de mejora cuyos resultados se evaluarán, en el proceso de seguimiento. El no cumplimiento de estas prescripciones o la ausencia de evidencias y resultados de logros constatados en el seguimiento podrá tener consecuencia en la retirada de la certificación con sus implicaciones para los diferentes títulos a los que da cobertura.

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

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

Aquellos Centros que tengan reconocida la Certificación de la implantación por DEVA basada en el programa AUDIT (ANECA), deberán presentar y realizar el seguimiento y renovación de la certificación de la implantación según los plazos establecidos en el programa IMPLANTA.

El proceso de seguimiento se llevará a cabo a través de la aplicación IMPLANTA.

La solicitud de seguimiento incluirá:

1. Datos de Identificación del Centro.
2. Informe de Autoevaluación:
 - Enlace a la versión de SGCC.
 - Presenta modificaciones al SGCC Si/No.
Resumen de los resultados en los que se basa la modificación:
En su caso, identificar cuáles:
 - Presentación del seguimiento del plan de mejora del Centro, acciones realizadas, conseguidas, en proceso, etc., donde se incluya el seguimiento de los títulos que forman parte del alcance del SGCC. (nota nuevos títulos bajo el alcance)



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

Evidencia de revisión de la Gestión de la Calidad interna del Centro. El seguimiento se realizará conforme al Anexo04 de la presente guía.

7.2. Renovación del Certificado

La Universidad solicitará, a través del Registro Electrónico Único de la Junta de Andalucía, la renovación del certificado con un año de antelación al cumplimiento de la fecha de la concesión del Certificado.

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

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

Finalizada la visita, en su caso, la Comisión de Evaluación procederá a emitir un Informe motivado que elevará a la Comisión de Certificación con propuesta de resolución. La Comisión de Certificación a la vista del Informe decidirá sobre la pertinencia de la renovación de la Certificación por otro período de 6 años.

La solicitud de renovación del certificado del SGCC implantado se podrá realizar, en caso de que coincida con la fecha de renovación de acreditación institucional, de forma conjunta.

8. Normativa

RD 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.

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.

Protocolo para la evaluación de los casos de títulos impartidos en varios centros en el marco de los protocolos de Acreditación Institucional de centros Universitarios, (REACU, 29/04/2022).

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.

9. Anexos

Anexo 01. Solicitud de Certificación.

Anexo 02. Protocolo de evaluación del SGCC implantado.



Anexo 03. Listado orientativo de evidencias a aportar.

Anexo 04. Seguimiento certificación de la implantación.

Anexo05. Cambios realizados en la guía.

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

Universidad Solicitante:

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

NIF*	Nombre*	Primer apellido*	Segundo apellido*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cód. postal*	Dirección* (completa: edif., Avda./calle - Municipio - Provincia)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telf. . Móvil*	Correo electrónico*	Fax*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cargo*

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

NIF*	Nombre*	Primer apellido*	Segundo apellido*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cargo

Cód. postal	Dirección (completa: edif., Avda./calle, Municipio - Provincia)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telf. Móvil	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Centro solicitante

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

Responsable del Centro:

NIF*	Nombre*	Primer apellido*	Segundo apellido*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cód. postal	Dirección del Centro (completa: edif., Avda./calle, Municipio - Provincia)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Telf. Móvil*	Correo electrónico*
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cargo*

*campos obligatorios

**Listado de títulos bajo el alcance del certificado del SGCC**

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

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

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

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

En _____, a fecha de la firma
El representante legal de la universidad

Fdo.:
Cargo:

Sr. Director de la Dirección de Evaluación y Acreditación de la Agencia Andaluza del Conocimiento.
C/ Doña Berenguela s/n, 14006 Córdoba

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



Anexo 02. Protocolo de evaluación del SGCC implantado.

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

Aspectos a valorar por la comisión:	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
1. El Centro presenta evidencias del funcionamiento del proceso de información que publica: Cómo recoge la información, la controla, la revisa periódicamente y mejora de forma continua.			
2. El Centro, o las personas responsables asignadas toman decisiones sobre la información que se publica teniendo en cuenta la participación, la utilidad de la información y las necesidades detectadas de los diferentes grupos de interés. El centro analiza y revisa el resultado de las decisiones adoptadas en el tiempo.			
3. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, como resultado de revisión del análisis de la información publicada y la revisión periódica del proceso de información pública. El centro analiza los resultados obtenidos.			
4. El Centro presenta evidencias del análisis de los resultados obtenidos a través del canal de atención de quejas / reclamaciones / alegaciones / sugerencias, que le permite la recoger información de todos los diferentes grupos de interés.			
Justificación:			



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

Aspectos a valorar por la comisión:	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
2.1. El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados a su Sistema de Garantía de la Calidad.			
2.1.1. El Centro presenta evidencias de que tiene definidas las responsabilidades y los grupos de interés adecuados que garantizan el correcto funcionamiento de los procesos definidos en el SGCC y la recogida de la información para la revisión periódica de la política de calidad y los objetivos estratégicos.			
2.1.2. El Centro presenta evidencias de que tiene definida una política de calidad alienada con los objetivos estratégicos. Presenta evidencias de que la actualizan, se revisa periódicamente basándose en los resultados obtenidos durante la aplicación del SGCC.			
2.1.3. El Centro presenta evidencias de que toma decisiones basadas en los resultados obtenidos relacionadas con el despliegue de la política de calidad y los objetivos estratégicos, en la que participan los diferentes grupos de interés. El centro analiza y revisa el resultado de las decisiones adoptadas en el tiempo.			
2.1.4. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, como resultado de revisión periódica de la Política de calidad y objetivos definidos. El centro analiza los resultados obtenidos.			
2.1.5. El Centro presenta evidencias de la rendición de cuentas de forma periódica a los diferentes grupos de interés sobre los resultados alcanzados			
2.2. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la recogida, el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.			
2.2.1. El Centro dispone de un sistema de gestión de la información sistematizado y actualizado que permite la recogida ágil, fiable y completa de la información y los resultados de los programas formativos (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés, en su caso, prácticas externas y movilidad), permitiendo analizar tendencias.			



Aspectos a valorar por la comisión:	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
2.2.2 El Centro dispone controla, revisa periódicamente y mejora de forma continua los resultados (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés, en su caso, prácticas externas y movilidad).			
2.2.3. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, basadas en los resultados y toma de decisiones para la mejora de los títulos bajo su alcance (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés, en su caso, prácticas externas y movilidad), en la que participan los diferentes grupos de interés. El análisis de los datos referidos al menos a los tres últimos cursos en los que se hayan implantado los correspondientes planes de estudio, de modo que les resulta posible analizar tendencias y realizar comparaciones entre los indicadores obtenidos y los objetivos establecidos.			
2.2.4. El Centro presenta evidencias del funcionamiento del procedimiento de revisión del sistema de garantía de calidad, basado en el análisis de los resultados obtenidos (mejora continua de procedimientos, detección de necesidades y propuestas de mejora).			
2.3. Mejora continua de sus programas formativos			
2.3.1. El Centro tiene definida las responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos vinculados al diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.			
2.3.2. El Centro presenta evidencias de que recoge información, la analiza y realiza el seguimiento de los resultados de su oferta formativa de forma que toma decisiones e identifica acciones de mejora en sus programas formativos y le permite adoptar modificaciones y cambios que favorezcan el seguimiento, la renovación e innovación de sus programas de forma periódica.			
2.3.3. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, basadas en los resultados de su oferta formativa.			
2.3.4. El Centro presenta evidencias de que tiene previsto, o en su caso ha utilizado, el proceso que permite la extinción de los títulos y, en su caso, a la luz de los resultados obtenidos, de la política y objetivos definidos, aplicarlo asegurando las medidas de garantía de calidad y equidad correspondientes.			
Justificación:			



CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR	Implantación Satisfactoria	Implantación Suficiente	Implantación Condicionada	No implantado
El Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente.				

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

Aspectos a valorar por la comisión:	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
1.El Centro presenta evidencias de que tiene definidas las responsabilidades que garantizan que se aplican procedimientos para la recogida de la información que detecten necesidades de personal académico adecuado a las características de los Títulos, implicando a los diferentes grupos de interés.			
2.El Centro presenta evidencias de que recibe información útil que analiza, y detecta e identifica necesidades de profesorado para cada programa formativo grado o máster, según las características de estos (por ejemplo: tipo de enseñanza-presencial, semipresencial, docencia en primer curso, idiomas, supervisión del TFM/TFG, etc.) y las traslada, si es el caso a los órganos competentes en la materia.			
3.El Centro presenta evidencias de que tiene identificadas las necesidades detectadas, la toma decisiones y define acciones en las que promueve la formación del profesorado mediante una oferta formativa adecuada y los resultados obtenidos permiten valorar la mejora en la calidad del profesorado.			
4.El Centro realiza el seguimiento del resultado de la toma decisiones sobre la gestión de los recursos docentes y de la evaluación de la calidad docente.			
5.Las acciones que resultan de la gestión del personal docente se recogen en el plan de mejoray son revisadas de forma periódica.			
Justificación:			



CRITERIO 4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	Implantación Satisfactoria	Implantación Suficiente	Implantación Condicionada	No implantado
El Centro tiene implantados procesos que garantizan la disponibilidad de recursos materiales y servicios suficientes que contribuyan a la oferta de actividades de aprendizaje del alumnado.				

Aspectos a valorar por la comisión:	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
1.El Centro presenta evidencias de que tiene definidas las responsabilidades de los procedimientos para la recogida de la información, de las actividades que el centro realiza, identificando necesidades de organización de actividades o disposición de recursos materiales y personal de administración y servicios en materia de: <ul style="list-style-type: none"> • Acceso y admisión • Matriculación • Desarrollo de la enseñanza • Evaluación 			
2.El Centro presenta evidencias de analiza y revisa de forma periódica la información de los resultados que han servido para la detección de necesidades de nuevos recursos o servicios para el correcto desarrollo actividades, recursos materiales, y personal de administración y servicios, atendiendo a las características propias de cada titulación y las traslada, si es el caso a los órganos competentes en la materia.			
3. El Centro presenta evidencias de la información del control, revisión periódica y mejora continua de la gestión los recursos materiales y servicios que incide en la mejora de las actividades de aprendizaje del alumnado.			
4. El Centro toma decisiones , basada en los resultados obtenidos, y define acciones sobre la gestión de actividades, recursos materiales y servicios, con la participación de los diferentes grupos de interés.			
5. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, como resultado de revisión periódica de la gestión de los recursos materiales y servicios.			
Justificación:			



CRITERIO 5. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE	Implantación Satisfactoria	Implantación Suficiente	Implantación Condicionada	No implantado
El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.				

Aspectos a valorar por la comisión:	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
1. El Centro presenta evidencias de que tiene definidas las responsabilidades de los procedimientos de recogida de la información sobre el desarrollo del conjunto de acciones de apoyo y de orientación, que contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado: <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo y orientación académica (PAT) y profesional. • Metodologías de enseñanza y evaluación de los aprendizajes. • Gestión de TFG/TFM (asignación, supervisión y evaluación). • En su caso, gestión de prácticas externas y movilidad. • Mecanismos que regulan las directrices que afectan al alumnado (reglamentos, reconocimiento y certificación). 			
2. El Centro/Universidad analiza la información de los resultados obtenidos sobre la aplicación de los mecanismos de acceso y admisión, matriculación, reconocimiento y certificación de los aprendizajes adecuados a las especificidades de las titulaciones que oferta y toma decisiones basadas en el seguimiento de estos resultados.			
3. El centro analiza la información de los resultados del seguimiento realizado del sistema de apoyo y de orientación académica (como es el caso de tener un Plan de Acción Tutorial-PAT) y profesional del alumnado, que abarca todas las fases del desarrollo del proceso de enseñanza y el aprendizaje y analiza el efecto sobre la inserción profesional.			
4. El centro cuenta con información de los resultados obtenidos de la aplicación de las <u>metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje, que le permiten tomar decisiones y definir acciones sobre el diseño de nuevas metodologías o revisión de las existentes</u> , velando por su adecuación a las características de cada uno de los programas formativos.			
5. Realiza seguimiento de estas acciones le sirven para garantizar que las metodologías de enseñanza y sistemas de evaluación son pertinentes y adecuadas para promover y certificar los resultados de aprendizaje previstos.			
6. El centro analiza la información y los resultados obtenidos de la gestión de los <u>TFG/TFM</u> (asignación, supervisión y evaluación) y, en su caso, de las <u>prácticas externas</u> , que les permiten tomar decisiones y definir acciones para asegurar el correcto desarrollo de éstas.			
7. Se analizan los resultados sobre las tareas propias del ámbito profesional para las que las prácticas externas fueron asignadas, así para la gestión de <u>la movilidad</u> , y se informará de los resultados de las acciones de forma que se demuestre que las acciones de movilidad planificadas y realizadas en los programas formativos fueron adecuadas a los objetivos perseguidos.			



8. En Centro presenta evidencias de que la recogida y análisis de resultados de estos procesos se realiza de forma periódica y contribuyen a la mejora continua del proceso de aprendizaje anteriormente citados y a la toma de decisiones .			
9. El centro desarrolla mecanismos que aseguran una estructura investigadora que planifica y desarrolla programas y proyectos de investigación con financiación interna y/o externa, de forma que se alcancen resultados de investigación alineados con las líneas de investigación del programa de doctorado en el que participan, con los referentes internacionales en sus correspondientes ámbitos disciplinares, y se realice transferencia de conocimiento en colaboración con entidades, empresas, instituciones y organizaciones, entre otros, que genera innovación y progreso en la sociedad.			
10. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, como resultado de revisión periódica de los resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje anteriormente citados.			
Justificación:			



Anexo 03. Listado orientativo de evidencias.

Evidencias	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5
1. Web del Centro.	X	X	X	X	X
2. Informes, documentos o actas que evidencien el análisis de resultados, toma de decisiones y la rendición de cuentas a los grupos de interés, de forma periódica.	X	X	X	X	X
3. Plan de mejora que incluya el seguimiento en el tiempo de acciones definidas derivadas de la toma de decisiones de los diferentes procesos destinadas a satisfacer y resolver, las necesidades o debilidades detectadas, identificando las personas u órganos responsables de dichas acciones, un plazo de ejecución, un sistema de seguimiento y los indicadores para la medición de su ejecución y metas a conseguir.	X	X	X	X	X
4. Manual de Calidad vigente y revisiones.	X	X	X	X	X
5. Manual de Procedimientos (Procesos y procedimientos implantados alineados con los criterios y directrices ESG (es aconsejable presentar un mapa de procesos).	X	X	X	X	X
6. Informe de la revisión del SGCC. Incluidas las mejoras realizadas o acciones que ha motivado si revisión.	X	X	X	X	X
7. Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro actualizada. Evidencia de su revisión y análisis mediante Cuadro de mando o similar (documentos, actas, etc...) que evidencie la consecución de las metas definidas y definición de otras nuevas, Toma de decisiones basada en resultados y la participación de los grupos de interés.	X	X			
8. Sistema de gestión de la información.		X	x	x	x
9. Seguimiento del análisis de los resultados de los títulos del Centro, relacionados con las decisiones adoptadas que han servido para la mejora la gestión del proceso de enseñanza-aprendizaje, del alumnado matriculados en cada modalidad impartida de al menos en los últimos 3 cursos y análisis de tendencias.	X	X		X	X
10. Seguimiento de los datos relativos a los principales indicadores de rendimiento, de cada uno de los títulos, referidos al menos a los tres últimos cursos y análisis de tendencias, vinculados a la toma de decisiones adoptadas.		X			X
11. Análisis del seguimiento de los resultados de la información recogida en el proceso de quejas / reclamaciones / alegaciones / sugerencias presentadas y atendidas referidas a las titulaciones del Centro.	X			X	X
12. Documentación que evidencie la participación de los grupos de interés en el diseño, revisión y seguimiento de los programas formativos.		X			
13. Análisis de los resultados y seguimiento de la evaluación y gestión del profesorado y como consecuencia de estos las acciones formativas propuestas para resolver las deficiencias detectadas. (Indicador: necesidades detectadas- Nª actividades formativas propuestas-análisis de los resultados) y toma de decisiones adoptadas.		X	X		



Evidencias	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5
14. Información o documento donde se recogen el seguimiento de las acciones realizadas previstas para promover la innovación en los métodos de enseñanza y uso de nuevas tecnologías. Análisis de resultados de la formación ofertada.		X	X		
15. Indicadores de resultados desagregados (favorables, desfavorables, excelentes) del procedimiento de evaluación de la calidad docente del profesorado (en su caso del Programa DOCENTIA) y seguimiento de las consecuencias aplicadas. Indicando el profesorado evaluado sobre el evaluable en el centro. (% de evaluados sobre los posibles).			X		
16. Para cada título, análisis de tendencia de los Indicadores relativos al profesorado tales como porcentaje de doctores y doctoras que imparten el título, porcentaje de créditos del título impartido por doctores y doctoras, ratio sexenios/quinquenios entre el profesorado que imparte el título, porcentaje de actividad docente del profesorado que imparte el título que es evaluada anualmente y porcentajes de profesorado en las diferentes categorías de desempeño. Detección de necesidades y toma de decisiones como resultado del análisis.		X	X		
17. Indicadores de satisfacción de los principales grupos de interés (al menos PDI, alumnado, egresadas y egresados y PAS).	X	X	X	X	
18. Documento de revisión de política definida para PDI.			X		
19. Para cada título/Centro. Referencia al análisis de resultados vinculados a las necesidades detectadas en la gestión de los recursos materiales y personal de administración y servicios del centro y seguimiento de la Toma de decisiones.		X		X	
20. Documento sobre Planes de Mantenimiento, revisión y actualización.				X	
21. Análisis de solicitudes quejas y sugerencias recibidas en servicios centrales, respecto de los recursos, y acciones realizadas para su análisis y toma de decisiones.	X	X		X	
22. Referencias Normativas de aplicación que afectan al alumnado, aprobadas, actualizadas y públicas.	X				
23. Despliegue de las acciones de orientación al alumnado o y del plan de acción tutorial, debe recoger, en su caso acciones referidas respecto a cada uno de los títulos.	X				X
24. Información sobre las acciones realizadas para la orientación académica y profesional; en su caso debe recoger acciones referidas respecto a los títulos.	X				X
25. Para cada título, información y relación detallada del alumnado con créditos reconocidos y de la adecuación del procedimiento seguido. Análisis de los datos serán referidos al menos a los tres últimos cursos y se incluirán análisis de tendencias. Detección de necesidades.					X
26. Referencia a la información sobre los resultados de metodologías de aprendizaje y su adecuación, en las diferentes titulaciones que oferta el Centro, los datos serán referidos al menos a los tres últimos cursos y se incluirán análisis de tendencias. Toma de decisiones en relación a los resultados obtenidos.		X			X



Evidencias	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5
27. Referencia a la información sobre los resultados de las diferentes titulaciones que oferta el Centro, de los sistemas de evaluación y su adecuación para certificar de forma fiable la adquisición de los aprendizajes. Los datos serán referidos al menos a los tres últimos cursos y se incluirán análisis de tendencias. Toma de decisiones en relación a los resultados obtenidos.		X			X
28. Referencia a la información de los resultados y análisis de la gestión del TFG/TFM, en su caso, las prácticas externas y la movilidad. Toma de decisiones en relación a los resultados obtenidos.	X	X		X	X
29. Resultados del análisis de la satisfacción del alumnado con los servicios de orientación y apoyo al aprendizaje.					X



Anexo 04. Seguimiento certificación de la implantación.

La propuesta de seguimiento para los Centros con SGC certificados en el Programa IMPLANTA, está alineada con lo que establece la normativa vigente:

RD822/2021 en su Artículo 29. Procedimiento de seguimiento de los títulos que se imparten en centros universitarios acreditados institucionalmente¹.

El seguimiento de los títulos que se imparten en centros universitarios acreditados institucionalmente se realizará en el ámbito del seguimiento de dichos centros, conforme a lo dispuesto en el artículo 14 y concordantes del Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios”.

*El RD 640/2021² en su art 14 8. En el procedimiento de evaluación de la renovación de la acreditación institucional deberá emitirse informe por un panel de expertos externos e independientes de la institución que solicite la acreditación, nombrados por la ANECA o por la agencia de calidad correspondiente. El procedimiento que desarrollen las agencias para llevar a cabo la renovación de la acreditación institucional de centros seguirá el protocolo general que, a propuesta del Ministerio de Universidades, se establezca en el seno de la Conferencia General de Política Universitaria. Asimismo, **se deberán tener presentes todos los informes de seguimiento de las diversas titulaciones oficiales ofertadas en el centro, así como los informes de la ANECA y de la correspondiente agencia de calidad emitidos en ese período de seis años con relación a los diferentes títulos oficiales ofertados.** La ANECA y los órganos de evaluación externa de las Comunidades Autónomas se facilitarán mutuamente información relativa a dichas evaluaciones.*

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

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

El objeto del presente anexo es identificar el proceso que debe realizar la Universidad para solicitar el seguimiento de la certificación del SGC del Centro.

Solicitud:

¹ 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.

² Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.



Se abrirá por parte de la DEVA un periodo de tiempo para que la Universidad solicite el seguimiento del SGC del Centro.

La información se presentará a través de la plataforma del programa IMPLANTA, a la que previamente tendrán acceso las universidades.

Documentación:

La Universidad presentará la documentación en el formato establecido como “Informe de Autoevaluación del Centro”.

Proceso:

Recibida la documentación, se asignará la evaluación a la comisión de evaluación nombrada previamente por la DEVA. Esta comisión de evaluación estará formada por personas expertas en la metodología de evaluación y con conocimientos en Sistemas de Garantía de Calidad, de los cuales al menos una de ellas deberá ser estudiante de alguna titulación oficial. Al menos dos de estas personas habrán participado en el proceso de evaluación de la certificación inicial, siempre que sea posible.

La comisión de evaluación emitirá un informe de seguimiento y a la vista de dicho informe, podrá determinar la conveniencia de realizar un nuevo seguimiento antes de que expire el Certificado.

Aquellos Centros que tengan reconocida la Certificación de la implantación por la DEVA basada en el programa AUDIT (ANECA), deberán presentar y realizar el seguimiento de la certificación de la implantación según los plazos establecidos en el programa IMPLANTA. El Informe derivado de estas evaluaciones contendrá las orientaciones pertinentes para que estos Centros adapten los procedimientos de sus sistemas. Este seguimiento establecerá plazos para las adaptaciones pendientes.

El resultado del seguimiento para estos Centros, visto el informe de seguimiento, podrá tener efectos sobre la fecha Certificación de los SGC implantados, de forma que se alineen con la fecha de Renovación de la Acreditación Institucional, por resolución de la Dirección.

El documento de Informe de Autoevaluación del Centro para el Seguimiento de IMPLANTA se estructura en dos partes y tiene un doble propósito:

1. **Revisión del SGCC.** Su propósito es documentar los cambios y modificaciones del SGCC realizados desde la certificación de su implantación. La Comisión de seguimiento evaluará y validará estos cambios.
2. **Aseguramiento Interno de la Calidad.** Su propósito es mostrar el dinamismo del SGCC a través de los ciclos de mejora continua implementados en los 5 criterios, aportando evidencias, compromisos de los grupos de interés y acciones de mejora.



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 SGCC³: 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 evidencias⁴].

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:	
2. Cambio realizado/propuesto ¹ :	
3. Documento o evidencia que lo avala:	
4. Fecha y órgano de aprobación:	

3. Evidencia de revisión de la Gestión 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

³Esta evaluación valida **las modificaciones realizadas en el SGC** de los Centros Acreditados Institucionalmente. Dichas modificaciones no serán 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.

⁴Identificar 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.



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 5 deberán 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.].



Anexo 05. Cambios realizados en la guía.

Versión modificada	Apartado	Descripción cambio en esta versión 4.0
V3.0 21/07/2022	3. Procedimiento de certificación de la implantación. 5. Comisiones: composición y funciones 7. Seguimiento y Renovación del Certificado 9. Anexos	3. Mejoras en el procedimiento 5. Supresión de la Comisión de Emisión de Informes. 7. Presentación de solicitud a través del Registro Electrónico Único de la Junta de Andalucía. 9. Eliminación del Anexo 04 Informe final
V02. 29/06/2021	9. Anexos	Inclusión de nuevo Anexo 05. Seguimientos SGGC implantados. Cambio numeración: Anexo05 pasa a ser Anexo 06. El documento que conforma el autoinforme de seguimiento ha sido elaborado y sometido a consulta con las universidades andaluzas.
V02. 29/06/2021	8. Seguimiento y renovación del Certificado	Ampliar a 6 años la vigencia de la implantación del SGCC y ampliación a 3 años el seguimiento de los SGGC.
V02. 29/06/2021	6. Organización y planificación del proceso	Apdo. 1º. Supresión texto “convocatoria anual”. Apdo. 8º Inclusión fecha de presentación informe de acciones en caso de obtener “condicionado” y corrección errata. Ampliar la validez del certificado a 6 años adecuándolo a lo que indica el RD640 sobre Acreditación institucional. Reducir a 1 año el pazo de presentación a una convocatoria en caso de informe Desfavorable.
V02. 29/06/2021	Todos los apartados	Adaptación del texto a la legislación RD 640/2021. Mejoras en la redacción de los textos de la Guía y aclaración de todos los Criterios. Adaptación de los diferentes apartados a la estructura normalizada para las guía de DEVA.
V01. 19/02/2021	Todos los apartados.	Mejoras en la redacción de los textos de la Guía y aclaración de todos los Criterios. Se elimina la posibilidad del reconocimiento de la Certificación de AUDIT. Se incluye el Criterio 3, como un subcriterio del Criterio2. Política de Aseguramiento de Calidad Actualizar la Tabla. Relación entre los criterios definidos por la DEVA, los criterios del capítulo 1 de los ESG 2015 relativas a los SGCC. Se incluye la posibilidad de recibir un informe de certificación condicionado. Se pasa de 3 a 4 categorías la valoración de los criterios. SE incluye la figura de Secretario de la Comisión de Certificación, personal técnico de DEVA. Se incluye la información que se solicita en el seguimiento. Revisión del cuestionario de evaluación, según la reforma de la guía.
V01. 19/02/2021	ANEXO 02. Protocolo de evaluación del SGCC implantado.	Revisión del cuestionario de evaluación, según la reforma de la guía.

