



Agència  
per a la Qualitat  
del Sistema Universitari  
de **Catalunya**

# GUÍA PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD (SGIC)

Febrero de 2020

© **Agència per a la Qualitat del Sistema  
Universitari de Catalunya**  
C. dels Vergós, 36-42  
08017 Barcelona

Título original:

Traducción: MANNERS Traduccions, SL

© Autores: Josep Manel Torres Solà, Miquel  
Vidal Espinar, Caterina Cazalla Lorite, Esther  
Huertas Hidalgo

Primera edición: abril de 2015  
Sexta edición: febrero de 2020

Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas 3.0 de Creative Commons. Se permite su reproducción, distribución y comunicación pública siempre que se cite a su autor y no se haga un uso comercial de los mismos. La licencia completa puede consultarse en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.es>



Guía aprobada por la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas (CAIP) el 28 de febrero de 2020.

## SUMARIO

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
1.1. Objetivo de la guía.....	5
1.2. Marco normativo .....	6
<b>2. ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN .....</b>	<b>7</b>
2.1. Comisiones y comités de evaluación .....	7
2.2. El proceso de evaluación .....	9
<b>3. DIMENSIONES Y ESTÁNDARES DE EVALUACIÓN .....</b>	<b>17</b>
3.1. Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC .....	17
3.2. Dimensión 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos..	22
3.3. Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado.....	25
3.4. Dimensión 4. Personal académico .....	29
3.5. Dimensión 5. Recursos materiales y servicios .....	32
3.6. Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas.....	34
<b>4. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN .....</b>	<b>37</b>
4.1. Informe final de certificación .....	37
4.2. Sellos y certificados.....	37
4.3. Efectos de la evaluación.....	38
<b>6. REFERENCIAS.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO I. RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES ESTABLECIDAS EN LA GUÍA PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD (SGIC) DE AQU CATALUNYA Y LAS INCLUIDAS EN EL PROTOCOLO PARA LA CERTIFICACIÓN DE SGIC DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (MEC) .....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO II. ACRÓNIMOS.....</b>	<b>43</b>



## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Objetivo de la guía

AQU Catalunya viene desarrollando desde el año 2007 el programa AUDIT, con el objetivo de orientar y evaluar el diseño de los sistemas de garantía interna de la calidad (SGIC) en las instituciones de educación superior. AUDIT se estructura en una serie de dimensiones que tienen su origen en los Estándares y directrices europeos (ESG) (ENQA, 2015). Concretamente, los ESG incluyen el estándar 1.1., «Política de aseguramiento de la calidad», que indica textualmente:

«Las instituciones deben tener una política pública de aseguramiento de la calidad que sea pública y que forme parte de su gestión estratégica. Las partes interesadas internas deben desarrollar e implantar esta política mediante estructuras y procesos adecuados, implicando a la vez a los grupos de interés externos».

Una vez evaluados los diseños de los SGIC, las instituciones de educación superior han iniciado la siguiente fase, que corresponde a su implantación y debería repercutir en la mejora del funcionamiento y de la calidad de los programas y, específicamente, facilitar el seguimiento y acreditación de los títulos bajo su alcance.

Siguiendo la línea establecida en el proceso de acreditación, los centros universitarios (integrados o adscritos) u otras instituciones de educación superior (tales como los centros de enseñanzas artísticas superiores) se convierten en el referente organizativo del proceso de certificación, dado que se estructuran alrededor de un conjunto de titulaciones que comparten ámbitos disciplinarios similares, recursos materiales y humanos, y servicios. Además, también comparten a las personas responsables que lideran la implantación y el funcionamiento del SGIC. En consecuencia, la certificación del SGIC se plantea también a escala de centro y no específicamente a escala de las titulaciones que se imparten en un centro.

El objetivo de la evaluación para la certificación del SGIC es, por tanto, comprobar que el sistema se encuentra implantado y desplegado en el centro responsable de la impartición de las titulaciones bajo el alcance del SGIC, y que es adecuado para la garantía de la calidad. Así pues, el proceso de certificación del SGIC no tiene por objetivo comprobar el cumplimiento de la normativa legal por parte de las instituciones de educación superior, ya que este aspecto es responsabilidad de estas.

De este modo, la presente guía pretende alcanzar los siguientes objetivos:

- Establecer las condiciones previas para que los centros puedan solicitar la certificación de la implantación del SGIC.

- Permitir a los centros conocer en detalle el proceso de certificación para que puedan actuar en consecuencia y reforzar aquellos aspectos que se consideran de especial significación en la implantación del SGIC.
- Asegurar que tanto las personas responsables de implantar los SGIC como las que evalúan su implantación comparten los mismos referentes.

## 1.2. Marco normativo

La importancia del SGIC y su influencia en el sistema universitario queda demostrada con la incorporación en el Real Decreto 1393/2007, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, de una dimensión dedicada a los SGIC, de obligado cumplimiento en el proceso de verificación de los programas formativos oficiales.

Por otro lado, el Real Decreto 420/2015, de Creación, Reconocimiento, Autorización y Acreditación de Instituciones de Educación Superior y Centros Universitarios, determina que, para obtener la acreditación institucional, los centros que imparten titulaciones oficiales de educación superior, en adelante centros, deben contar con la certificación de la implantación de un SGIC orientado a la mejora continua de la formación que se ofrece al alumnado, de acuerdo con lo establecido en el apartado 9 del anexo I del Real Decreto 1393/2007 y conforme a los criterios y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio europeo de educación superior. Este real decreto determina también que, para poder obtener la acreditación institucional, los centros tendrán que haber renovado la acreditación inicial de, como mínimo, la mitad de los títulos oficiales de grado y máster que se impartan, de acuerdo con el procedimiento general previsto en el artículo 27 bis del Real Decreto 1393/2007.

## 2. ORGANIZACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN

### 2.1. Comisiones y comités de evaluación

#### 2.1.1. Los comités de evaluación externa (CAE-SGIC)

El proceso de evaluación se nutre necesariamente de un comité de evaluación externa (CAE-SGIC) que visita el centro. Este es el responsable de elaborar el informe de la visita realizada para la certificación de la implantación del SGIC, según los estándares establecidos en esta misma guía.

El CAE-SGIC estará constituido, como mínimo, por cuatro personas con los siguientes perfiles:

1. Personas expertas en sistemas de garantía de la calidad
  - Como mínimo, dos personas con experiencia en procesos de evaluación de sistemas de garantía de la calidad y, si procede, de titulaciones, instituciones o profesorado.
  - Como mínimo, una de estas dos personas debe ser docente e investigadora de una institución de educación superior.
  - De modo general, la presidencia de la comisión será asumida por la persona académica de más antigüedad y que haya ejercido algún cargo de responsabilidad en órganos de gobierno.
2. Personas expertas en metodología
  - Como mínimo una persona experta en metodología de evaluación de la calidad en instituciones de educación superior. Preferentemente estas personas deberán ser personal técnico de una agencia de calidad o de una unidad técnica de calidad (UTC), con experiencia en sistemas de garantía de la calidad y en la evaluación de la calidad de titulaciones, instituciones o profesorado. Excepcionalmente, este rol podrá ser asumido también algunas de las personas expertas en sistemas de garantía de la calidad.
3. Estudiante
  - Un o una estudiante, preferentemente con experiencia en sistemas de garantía de la calidad.

El nombramiento de las personas que integran los CAE-SGIC será la presidencia de la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas (CAIP). Las personas nombradas deberán garantizar su independencia, objetividad, ausencia de conflicto de intereses y

compromiso ético y de confidencialidad. Por ello deben ser externos a la institución que evalúan y no tener ninguna vinculación con ella.

Siguiendo el criterio de transparencia, la composición de los CAE-SGIC se publicará en la web de AQU Catalunya.

### 2.1.2. La Comisión Específica de Certificación

La Comisión Específica de Certificación (CEC), creada por acuerdo de la CAIP, es la responsable, entre otras cosas, de emitir el informe de certificación del SGIC utilizando como principal evidencia el informe de visita emitido por el CAE-SGIC.

La CEC tendrá la siguiente composición:

- a) **Presidencia**  
La presidencia de la CEC recaerá en la persona que ejerce la presidencia de la CAIP. Si procede, puede delegarse en la persona que determine el presidente o la presidenta de la CAIP.
- b) **Personas expertas en sistemas de garantía de la calidad**  
Como mínimo, dos personas expertas en sistemas de garantía de la calidad y conocedoras del contexto de instituciones de enseñanza superior, nombradas por la presidencia de la CAIP.
- c) **Secretaría**  
Una persona secretaria, nombrada por la presidencia de la CAIP, que deberá formar parte del personal de AQU Catalunya.

Será la CAIP quien seleccionará y nombrará las personas que integren la CEC, garantizando así su independencia, objetividad, ausencia de conflicto de intereses y compromisos ético y de confidencialidad.

Siguiendo el criterio de transparencia, se publicará la composición y el currículum de las personas que integran la CEC en la web de AQU Catalunya.

### 2.1.3. Comisión de Apelaciones

La Comisión de Apelaciones es la comisión responsable de resolver los recursos que se presentan en los procesos de evaluación en los que participan las instituciones de educación superior. Para la resolución de los recursos, la comisión contará con informes de personas expertas del ámbito en SGIC, preferentemente ajenas a las instituciones catalanas.



## 2.2. El proceso de evaluación

El proceso de evaluación que se plantea en esta guía de evaluación está alineado con el *Protocolo para la certificación de sistema de garantía interna de calidad de los centros universitarios* del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (véase anexo I).

### 2.2.1. Condiciones previas para la obtención de la certificación

Para poder optar a la certificación de la implantación del SGIC, las instituciones de educación superior deberán asegurar que previamente se cumplen unos requisitos que permitan asegurar la viabilidad de la evaluación externa y que se dispone de toda la información requerida.

El centro deberá garantizar que se cumplen los siguientes aspectos:

- a) El centro dispone de titulaciones bajo el alcance del SGIC de las que ya han salido personas tituladas.
- b) El diseño del SGIC implantado ha recibido un informe favorable dentro del programa AUDIT o ha sido evaluado favorablemente por la unidad técnica de calidad (UTC) de la institución.
- c) El SGIC del centro es un sistema maduro y estable, con todos los procesos relacionados con la calidad de los programas formativos implantados, y obtiene unos resultados satisfactorios.
- d) El centro ha revisado el SGIC al menos una vez. En su caso, se ha puesto en marcha un plan de mejoras como consecuencia de dicha revisión.
- e) La información sobre los procesos de evaluación del Marco VSMA en los que ha participado el centro y sobre los informes derivados es completa y accesible a todos los grupos de interés.
- f) Existen evidencias claras de que se llevan a cabo acciones de mejora como consecuencia de las evaluaciones realizadas.

Si algunos de estos elementos no se encontraran satisfechos durante el proceso de certificación del SGIC, el resultado de la certificación sería directamente desfavorable.

### 2.2.2. Descripción del proceso de certificación

El proceso de certificación de la implantación del SGIC incluye las siguientes fases:

1. **Solicitud de participación.** De acuerdo con lo que establece la resolución EMC/1310/2016, de 12 de mayo, las instituciones de educación superior catalanas deberán solicitar a AQU Catalunya la certificación del SGIC de los centros que correspondan.

Una vez el centro haya validado el cumplimiento de las condiciones previas descritas en el apartado 2.2.1 de la presente guía, las instituciones podrán

presentar una solicitud de certificación para cada centro, en la que se indicará que se cumple uno de los dos requisitos siguientes:

- i. El SGIC del centro ha sido evaluado en el marco del programa AUDIT.
- ii. El centro dispone de un informe favorable de evaluación del diseño del SGIC por parte de la unidad técnica de calidad de la universidad.

Además, el centro se comprometerá a facilitar a AQU Catalunya el acceso a la documentación requerida en la presente guía.

En la página web de AQU Catalunya ([www.aqu.cat](http://www.aqu.cat)) se especifica el proceso de presentación de la solicitud oficial.

2. **Planificación de la visita.** AQU Catalunya planificará, conjuntamente con las instituciones de educación superior catalanas, las fechas en las que se llevará a cabo la visita a cada uno de los centros.
3. **Documentación para poner a disposición del CAE-SGIC.** Con una antelación de tres meses a la visita de evaluación externa del CAE-SGIC al centro, la institución deberá hacer accesible, preferiblemente vía web, la siguiente documentación asociada a la implantación del SGIC:
  - a) **Manual de calidad y de procesos** del SGIC implantado. El manual deberá contener, como mínimo, el alcance del SGIC, la política y los objetivos de calidad, la descripción del conjunto de procesos que forman el sistema y la relación entre ellos (puede presentarse en formato de mapa de procesos).
  - b) **Indicadores vinculados al SGIC** y sus últimos valores utilizados para la revisión de los procesos, según la periodicidad establecida en el propio SGIC.
  - c) **Informes y registros** generados en la implantación del SGIC y en los procesos de evaluación relacionados con el Marco VSMA, como por ejemplo los informes de revisión propios y los elaborados por AQU Catalunya, el informe de evaluación del diseño del SGIC, los planes de mejora, actos relevantes, etc.

Es importante que la institución garantice que la documentación presentada es la vigente. Además, la institución deberá proporcionar al CAE-SGIC el acceso al sistema de gestión de la información y a la documentación pertinente desde el inicio del proceso de certificación.

4. **Análisis preliminar.** El CAE-SGIC efectuará un análisis previo de la documentación y las evidencias aportadas, con la finalidad de detectar

carencias o debilidades en la calidad o compleción de la documentación y de las evidencias, que habría que solucionar previamente a la visita de evaluación externa para la certificación del SGIC.

También se tendrán en cuenta los resultados de los procesos del SGIC asociados con el Marco VSMA. Es decir, se examinará si las memorias de verificación, las modificaciones, los informes de seguimiento y los autoinformes de acreditación generados durante los últimos cursos han tenido suficiente calidad y se han utilizado correctamente como parte de un sistema de gestión orientado a la mejora continua.

Particularmente, el CAE-SGIC llevará a cabo un análisis preliminar del diseño del SGIC de aquellos centros que no hayan participado en el programa AUDIT.

5. **Visita previa.** En función del resultado del análisis preliminar, y en el plazo máximo de seis semanas desde que se haya entregado la documentación, el CAE-SGIC podrá decidir llevar a cabo una visita previa al centro para solicitar información adicional, resolver dudas u otras cuestiones que puedan considerarse relevantes. También se acordarán los grupos de interés que se entrevistarán. Deberán asistir, como mínimo, la persona responsable del centro, la persona responsable de la gestión del SGIC en el centro y la unidad técnica de la institución de educación superior. En la visita previa se decidirá si se puede seguir con el proceso de evaluación externa o si, en función de las evidencias aportadas, es conveniente aplazarlo.

Fruto de la visita previa o, en su defecto, tras el análisis preliminar, el CAE-SGIC emitirá un informe (informe de visita previa) y se pronunciará sobre la pertinencia de continuar con el proceso de certificación. El centro, por su parte, deberá enviar una respuesta de actuación a las demandas incluidas en el informe de visita previa.

6. **Evaluación.** La evaluación implica el análisis de toda la documentación presentada. Los evaluadores i evaluadoras deberán utilizar las rúbricas, adecuadamente ejemplificadas.
7. **Organización de la visita.** Como consecuencia de la visita previa, AQU Catalunya y el centro acordarán la agenda de la visita, en la que estarán delimitadas las distintas audiencias especificadas previamente con el CAE-SGIC. Se prevé que se mantengan audiencias con el equipo directivo del centro y la comisión de garantía de calidad del centro u órgano equivalente, así como la UTC de la institución de educación superior y las coordinaciones de títulos, a menos que formen parte de la comisión de garantía de la calidad del centro. Además, se recomienda mantener audiencias con otros grupos de interés, como personal docente, estudiantes, etc. El CAE-SGIC decidirá si quiere visitar

las instalaciones. También habrá que prever el espacio necesario para el trabajo del CAE-SGIC.

8. **Desarrollo de la visita.** El objetivo principal de esta fase es conocer *in situ* el grado de implantación y funcionamiento del SGIC del centro y la capacidad de este para garantizar la calidad de la formación de los programas formativos de las titulaciones. La visita externa se efectuará, como regla general, a las seis semanas de haberse emitido el informe preliminar.

Se considera que dos días de visita puede ser un tiempo medio adecuado para la mayoría de los centros.

9. **Informe previo de evaluación externa e informe previo de certificación.** En un plazo máximo de seis semanas tras la visita, el CAE-SGIC, a través de AQU Catalunya, remitirá el informe previo de evaluación externa a la CEC para que esta lo tome en consideración y prepare el informe previo de certificación del SGIC. Se prevé que la institución pueda recibir estos informes en un plazo aproximado de ocho semanas tras la visita.

En la redacción del informe de visita externa se deberán utilizar rúbricas ejemplificadas y habrá que poner de manifiesto las buenas prácticas, recomendaciones para la mejora de la implantación del SGIC y, si procede, aspectos a resolver necesariamente para optar a la certificación del SGIC.

La CEC elaborará el correspondiente informe previo de certificación una vez recibido el informe previo de evaluación externa y revisará la documentación adicional al informe de visita externa.

10. **Emisión de los informes previos y alegaciones.** AQU Catalunya emitirá conjuntamente el informe previo de visita externa y el informe previo de certificación del SGIC. En un plazo aproximado de veinte días, la institución podrá presentar las alegaciones que considere oportunas a los informes previos para que el CAE-SGIC y la CEC las tomen en consideración.

El informe previo de certificación del SGIC presentará el resultado preliminar de la certificación, que se concreta en:

- a. **Certificación favorable**, cuando todos los estándares son satisfactorios o suficientes.
- b. **Certificación provisional desfavorable a la espera del análisis de la nueva documentación**, cuando exista algún estándar valorado de forma insuficiente pero la CEC considere que el centro lo podría resolver en un plazo máximo de 6 meses y la propia comisión lo podría verificar de forma telemática; es decir, no sería necesaria una visita complementaria al centro para validar que se han resuelto las carencias detectadas.

En tal caso, el centro dispondrá de un plazo máximo de 6 meses para remitir al CAE-SGIC un plan de acciones correctivas y las evidencias correspondientes que muestren que se ha dado respuesta a los incumplimientos observados.

- c. **Certificación desfavorable**, cuando se detecten estándares valorados de forma insuficiente y la CEC considere que no pueden resolverse en un plazo inferior a los 6 meses o no se puede verificar su resolución por vía telemática.

11. **Informes definitivos.** En un plazo máximo de veinte días tras la recepción de las alegaciones, si las hubiere, el CAE-SGIC elaborará la propuesta final de informe de visita externa.

Dicho plazo no será de aplicación en aquellos centros con una certificación provisional desfavorable a la espera del análisis de la nueva documentación. En tales casos, el centro dispone de un plazo máximo de 6 meses más 20 días para presentar el plan de acciones correctivas, así como las nuevas evidencias que demuestren que se han resuelto las carencias detectadas.

El informe de visita externa final, junto con las alegaciones recibidas (si las hubiere), se remitirá a la CEC, que elaborará el informe de certificación definitivo. AQU Catalunya emitirá conjuntamente los informes definitivos de evaluación externa y de certificación.

El informe final de certificación se emitirá en términos de **favorable o desfavorable**.

12. **El proceso de recurso.** Los informes emitidos por la CEC podrán ser objeto de recurso de alzada ante la Comisión de Apelaciones de AQU Catalunya.

La Comisión de Apelaciones deberá resolver en un plazo máximo de 3 meses. La resolución que resuelva el recurso de alzada agotará la vía administrativa.

La evaluación se considerará finalizada o bien porque la institución no ha presentado ninguna alegación o porque esta ha sido resuelta. La evaluación se considerará finalizada y a tal efecto se procederá a difundir sus resultados de la evaluación tal como se detalla en el apartado 4 de la presente guía.

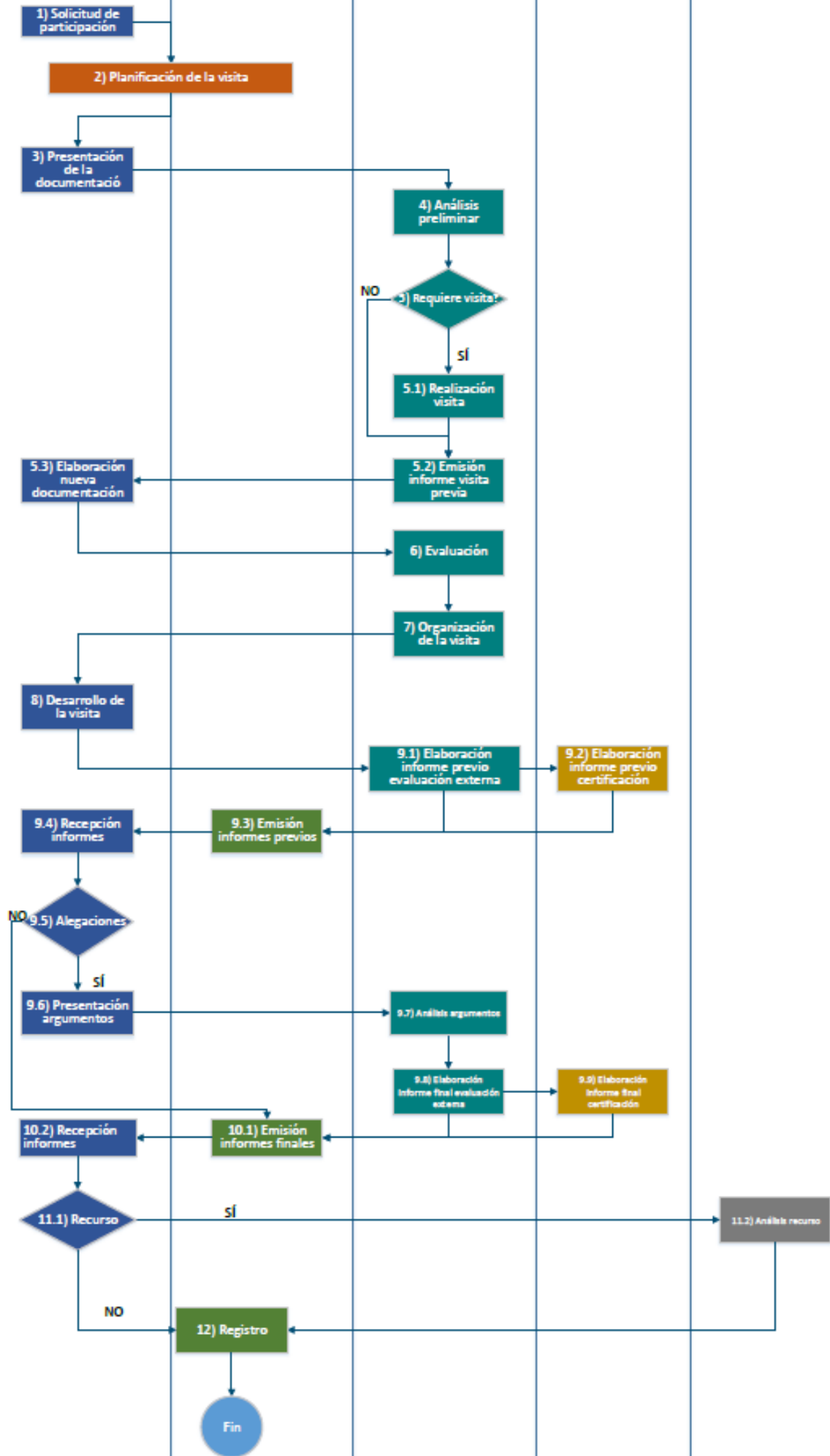
13. **Registro.** AQU Catalunya creará un registro específico público y accesible desde su web que recoja el nombre de los centros que hayan obtenido una certificación favorable de la implantación de su SGIC.

A continuación, se muestra el diagrama del proceso de evaluación para la certificación de la implementación del SGIC.

 Descárguese el diagrama en [este enlace](#).

Guía certificación SGIC

Institución de Educación Superior      AQU      CAE-SGIC      CEC      Comisión Apelaciones



### 2.2.3. Descripción del proceso de certificación en centros que incluyen procesos transversales en su SGIC

En los casos en los que la institución de educación superior tenga implantados procesos de carácter transversal en todos sus centros docentes, AQU Catalunya propondrá una evaluación previa de estos aspectos, cuyos resultados se trasladarán posteriormente a los procesos de certificación de los SGIC de los centros.

La institución de educación superior deberá definir el alcance de la transversalidad de sus procesos, o partes de dichos procesos, que dan respuesta a cada dimensión de la guía. Habrá que presentar esta información a AQU Catalunya de forma sintética, preferentemente en forma de tabla, antes de iniciar el proceso de evaluación.

De este modo, si así se acuerda con la institución de educación superior, antes de la certificación del SGIC en el primer centro que lo solicite, AQU Catalunya nombrará a un comité que evaluará los procesos de carácter transversal en toda la institución. Los resultados de dicha evaluación se incorporarán posteriormente a la certificación del SGIC de cada centro y se evaluará cómo el centro incorpora los resultados de los procesos transversales en los propios de centro y cómo propone mejoras en estos procesos. En ningún caso esta evaluación transversal dará lugar a un certificado del sistema del centro concreto.

La evaluación transversal tendrá una validez máxima de cinco años.

### 2.2.4. Resultados del proceso de certificación

El protocolo de evaluación se basa en las seis dimensiones descritas en el apartado 3 de la presente guía. Cada una de ellas se despliega en una serie de estándares que se consideran aspectos relevantes, a partir de los cuales los CAE-SGIC deberán llevar a cabo su valoración. Cada estándar se valorará según los siguientes tres niveles:

- **Satisfactorio.** El estándar se alcanza completamente y, además, existen ejemplos de buenas prácticas.
- **Suficiente.** Se evidencia el cumplimiento del estándar, al menos en sus aspectos básicos.
- **Insuficiente.** Se evidencia el cumplimiento parcial del estándar y se detectan aspectos que necesariamente deben mejorarse.

Una vez evaluados todos los estándares de una dimensión, el CAE-SGIC valorará de forma global el grado de implantación de la dimensión en su conjunto. Para obtener una valoración suficiente o satisfactoria, **todos** los estándares deben tener una valoración mínima de suficiente. La escala de valoración de las dimensiones es la siguiente:

- **Implantación avanzada.** Los procesos de la dimensión se han implantado en el centro, son completos y eficientes y, además, existen ejemplos de buenas

prácticas. Todos sus estándares, o de forma mayoritaria, han sido valorados como satisfactorios y ningún estándar ha sido valorado como insuficiente.

- **Implantación suficiente.** Los procesos de la dimensión se han implantado de forma adecuada y son, generalmente, completos y eficientes. La mayoría de sus estándares han sido valorados como suficientes y ningún estándar ha sido valorado como insuficiente.
- **Implantación parcial.** Los procesos de la dimensión se han implantado de forma poco adecuada y se detectan aspectos que necesariamente deben mejorarse. Existen estándares que han sido valorados como insuficientes.

Para la certificación **favorable** de la implementación del SGIC es necesario que todas las dimensiones evaluadas tengan una implantación avanzada o como mínimo suficiente. Dimensiones con una implantación parcial, que implica que uno o más de los estándares han sido valorados como insuficientes, conducirían a una certificación **desfavorable** de la implantación del SGIC.



### 3. DIMENSIONES Y ESTÁNDARES DE EVALUACIÓN

Como resultado de la experiencia alcanzada durante la fase de evaluación del diseño de los SGIC en el marco del programa AUDIT, y teniendo en cuenta las mejoras derivadas de los procesos de metaevaluación que se han llevado a cabo durante este tiempo, se establecen seis dimensiones para la certificación de la implantación del SGIC, manteniendo la alineación con los ESG (ENQA, 2015).

Para cada una de las dimensiones se establecen distintos estándares de evaluación, así como sus correspondientes rúbricas.

Debe tenerse en cuenta que, puesto que la evaluación del diseño de los procesos que forman el SGIC se llevó a cabo en el marco del programa AUDIT y que una condición clave para poder optar a la certificación del SGIC es que los procesos estén implantados, la certificación de la implantación del SGIC se centrará básicamente en los procesos de recogida de información, que tienen un rol transversal en el SGIC, y en las acciones de revisión, elaboración y seguimiento de los planes de mejora de los procesos.

#### 3.1. Dimensión 1. Revisión y mejora del SGIC

**El centro dispone de un SGIC implantado que incluye procesos para su revisión y mejora continua.**

El diseño del SGIC, evaluado en una etapa anterior del programa AUDIT, puede haber evolucionado y mejorado tras la implantación de sus procesos, la inclusión de las recomendaciones del informe de evaluación de su diseño y su análisis periódico. En el momento de la certificación del SGIC, el sistema deberá ser estable y maduro, producto de los análisis y mejoras llevadas a cabo, con el conjunto de sus procesos ya implantados y con un mapa de procesos coherente y que describa la interrelación entre los procesos de forma inequívoca.

Así, el SGIC del centro deberá tener definida claramente la responsabilidad de su implantación y análisis, así como la de cada proceso del SGIC. Además, la toma de decisiones de los cargos académicos y de las comisiones participantes en los procesos deberá ser clara e inequívoca. En consecuencia, la cadena de responsabilidades y la representación de los grupos de interés en las comisiones deberán estar claramente definidas en cada proceso. Los requisitos de responsabilidades y grupos de interés, que son transversales para todas las dimensiones del SGIC, se aplicarán a cada uno de los procesos que las componen.

Tal como establecen los *Estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio europeo de educación superior* (ESG, 2015), las políticas y los procesos son los pilares principales de un sistema institucional coherente de aseguramiento de la calidad que forma un ciclo para la mejora continua y contribuye a la rendición de cuentas de la institución. El centro debe diseñar una política de calidad de formación aprobada y de acceso público y al mismo tiempo implican las partes interesadas externas. Esta política promueve el desarrollo de una cultura de la calidad en la que todas las partes interesadas internas se hacen responsables de la calidad y se comprometen a asegurarla en todos los ámbitos de la institución. Esta cultura de la calidad impacta favorablemente en la calidad de los programas formativos.

La política, que tiene un estatus formal y es de acceso público, se lleva a la práctica mediante una serie de procesos internos de aseguramiento de la calidad que facilitan la participación de toda la institución. La manera de aplicar, supervisar y revisar esta política depende de la institución.

Las etapas de análisis y, en su caso, de diseño y seguimiento de los planes de mejora del SGIC tendrán que haber abordado, entre otros, la actualización de la política y de los objetivos de calidad del centro, la adecuación e interrelación de procesos, la necesidad de eliminar procesos o crear otros nuevos, y la eficiencia y compleción de los mismos para alcanzar sus objetivos (es decir, no solo si se hace lo que se dice que se hace, sino también si lo que se hace es suficiente).

La recogida de información (resultados académicos, resultados de satisfacción, reclamaciones y sugerencias, inserción laboral, etc.), que es el motor clave para el análisis de todos los procesos y para el diseño de las acciones de mejora, deberá ser completa y fiable para poder garantizar una toma de decisiones fundamentada. Como referentes de la compleción de la recogida de información se considerarán los datos e indicadores requeridos en los documentos *Guía para el seguimiento de las titulaciones oficiales de grado y máster* y *Guía para la acreditación de las titulaciones oficiales de grado y máster*, de AQU Catalunya.

En el contexto de la recogida y el análisis de la información, además de contar con un sistema de gestión documental del SGIC, se requerirá que la implantación del SGIC se base en un sistema de gestión de información que, de forma ágil y fiable, permita el seguimiento de los indicadores asociados al sistema y el análisis de los resultados alcanzados y sus tendencias, y que, en definitiva, permita no solo la mejora de las titulaciones bajo el alcance del SGIC, sino también el análisis y la mejora del propio SGIC.

Los estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio europeo de educación superior (ENQA, 2015) relacionados con la dimensión 1 son:

- ESG 1.1 – Política de aseguramiento de la calidad.
- ESG 1.7 – Gestión de la información.

■ ESG 1.9 – Seguimiento continuo y evaluación periódica de los programas.

La dimensión se desglosa en los siguientes estándares:

- 1.1. Se han definido la cadena de responsabilidades y todos los grupos de interés implicados para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC.
- 1.2. Se dispone de una política y objetivos de calidad conocidos y accesibles públicamente y que forma parte de la gestión estratégica del centro. La política y objetivos de calidad se revisan y mejoran periódicamente, y se tienen en cuenta todos los grupos de interés implicados.
- 1.3. El mapa de procesos del SGIC es coherente con los procesos implantados y con las interrelaciones definidas entre ellos.
- 1.4. El SGIC, que da respuesta a las dimensiones del programa AUDIT está implantado.
- 1.5. Existe un sistema de gestión de la documentación del SGIC que permite acceder fácilmente a la versión actualizada de los documentos que se generan.
- 1.6. Existe un sistema de gestión de la información que permite su fácil acceso, así como la recogida ágil, completa y representativa de datos e indicadores derivados de la implantación de los procesos.
- 1.7. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos son eficientes y completos y que el SGIC se analiza y se mejora de forma periódica.

### Rúbricas

1.1. Se han definido la cadena de responsabilidades y todos los grupos de interés implicados para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC.		
<i>Satisfactorio</i>	La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC son muy adecuados para asumir dichas funciones y presentan una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.	
<i>Suficiente</i>	La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC son los adecuados para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.	

<b>Insuficiente</b>	La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos para el análisis y la mejora del SGIC no siempre son los adecuados para asumir estas funciones. En consecuencia, la toma de decisiones no siempre es adecuada ni se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.	
<b>1.2. Se dispone de una política y objetivos de calidad conocidos y accesibles públicamente y que forma parte de la gestión estratégica del centro. La política y objetivos de calidad se revisan y mejoran periódicamente, y se tienen en cuenta todos los grupos de interés implicados.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	Se dispone de una política y unos objetivos de calidad actualizados, que son públicos y forman parte de la gestión estratégica. Las partes internas desarrollan y aplican esta política y estos objetivos mediante estructuras y procesos adecuados y, a la vez, implican a las partes interesadas externas.	
<b>Suficiente</b>	Se dispone de una política y unos objetivos de calidad actualizados, que son públicos y forman parte de la gestión estratégica. Las partes internas desarrollan y aplican esta política y estos objetivos mediante estructuras y procesos generalmente adecuados, pero no siempre implican a las partes interesadas externas.	
<b>Insuficiente</b>	Se dispone de una política y unos objetivos de calidad no actualizados. Las partes internas desarrollan y aplican esta política y estos objetivos mediante estructuras y procesos no siempre adecuados, y no implican a las partes interesadas externas.	
<b>1.3. El mapa de procesos del SGIC es coherente con los procesos implantados y con las interrelaciones definidas entre ellos.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC.	
	Los procesos del SGIC implantados están vinculados de forma coherente con lo descrito en el mapa.	
<b>Suficiente</b>	Se cuenta con un mapa de procesos actualizado que contempla todos los procesos del SGIC.	
	Los procesos del SGIC implantados están generalmente vinculados, según lo descrito en el mapa. Aun así, se observa alguna incoherencia en la relación entre procesos.	
<b>Insuficiente</b>	El mapa de procesos no es consistente con los procesos del SGIC implantados.	
	Existen bastantes incoherencias en las relaciones entre los procesos implantados, según lo descrito en el mapa.	
<b>1.4. El SGIC, que da respuesta a las dimensiones del programa AUDIT, está implantado.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	El SGIC implantado responde muy adecuadamente a las dimensiones del programa AUDIT. El SGIC es maduro y se garantiza el perfecto desarrollo de los programas formativos.	
<b>Suficiente</b>	El SGIC implantado responde suficientemente a las dimensiones del programa AUDIT. Se garantiza el desarrollo de los programas formativos.	
<b>Insuficiente</b>	El SGIC está implantado parcialmente. El SGIC responde parcialmente a las dimensiones del programa AUDIT. No siempre se garantiza el desarrollo de los programas formativos.	

<b>1.5. Existe un sistema de gestión de la documentación del SGIC que permite acceder fácilmente a la versión actualizada de los documentos que se generan.</b>		
<i>Satisfactorio</i>	Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SGIC que permite un muy fácil acceso a la última versión del SGIC y del conjunto de documentación que se genera al respecto. La documentación está organizada de forma sistemática.	
<i>Suficiente</i>	Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SGIC que incluye la última versión del SGIC y la documentación más relevante que se genera al respecto. La mayor parte de la documentación está organizada de forma sistemática.	
<i>Insuficiente</i>	Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SGIC que incluye una versión no actualizada del SGIC y/o de la documentación relevante generada. Además, la documentación no se organiza de forma sistemática.	
<b>1.6. Existe un sistema de gestión de la información que permite su fácil acceso, así como la recogida ágil, completa y representativa de datos e indicadores derivados de la implantación de los procesos.</b>		
<i>Satisfactorio</i>	Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge de forma sistemática datos e indicadores representativos y fiables de todos los procesos del SGIC. El sistema de gestión de la información permite un fácil acceso a los datos e indicadores para los distintos grupos de interés.	
<i>Suficiente</i>	Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge datos e indicadores que son generalmente representativos y fiables de los procesos del SGIC. El sistema de gestión de la información permite un acceso relativamente fácil a los datos e indicadores para los diferentes grupos de interés.	
<i>Insuficiente</i>	Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge parcialmente datos e indicadores de los procesos del SGIC. El sistema de gestión de la información no garantiza la representatividad y fiabilidad de los datos e indicadores que se recogen. El sistema de gestión de la información presenta un acceso no adecuado a los datos e indicadores para los distintos grupos de interés.	
<b>1.7. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos son eficientes para la toma de decisiones y que el SGIC se analiza y mejora de forma periódica.</b>		
<i>Satisfactorio</i>	La información que se deriva de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, permite una toma de decisiones eficiente para garantizar la calidad de las titulaciones.	
	La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este es completo y estructurado.	
<i>Suficiente</i>	La información que se deriva de la mayoría de los procesos del SGIC, basada en datos e indicadores, generalmente permite tomar de decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones.	
	La revisión periódica del SGIC da lugar a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada.	
<i>Insuficiente</i>	La información que se deriva de los procesos del SGIC no se utiliza o no es relevante para la toma de decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones.	
	El SGIC no se analiza, o el análisis periódico del SGIC da lugar a un plan de mejora parcial, no estructurado y con ausencia de algún aspecto relevante.	

## 1.1. Dimensión 2. Diseño, revisión y mejora de los programas formativos

**El centro tiene implantados procesos para el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos y, si procede, la extinción de los mismos, así como para el conjunto de las acciones de evaluación que se lleven a cabo en el Marco VSMA.**

Tras el diseño y la verificación de una titulación, y tal como se establece en el Marco VSMA, el centro es responsable de su seguimiento anual —que, en su caso, conducirá a la implantación de un plan de mejoras, a su modificación o incluso a su extinción— y de su acreditación. Se requiere que las acciones de evaluación en el Marco VSMA se lleven a cabo según los procesos del SGIC implantados.

Los estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio europeo de educación superior (ENQA, 2015) relacionados con la dimensión 2 son:

- ESG 1.2 – Diseño y aprobación de programas.
- ESG 1.3 – Enseñanza, aprendizaje y evaluación centrados en el estudiante.
- ESG 1.9 – Seguimiento continuo y evaluación periódica de los programas.

La dimensión se desglosa en los siguientes estándares:

- 2.1. Se ha definido la cadena de 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.
- 2.2. Las acciones vinculadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.
- 2.3. Se recoge información para el análisis y la mejora de los programas formativos.
- 2.4. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los programas formativos se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.

## Rúbricas

<b>2.1. Se ha definido la cadena de 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.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos vinculados con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados.	
<b>Suficiente</b>	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos vinculados con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.	
<b>Insuficiente</b>	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos vinculados con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, no siempre es la adecuada para asumir estas funciones. En consecuencia, la toma de decisiones no siempre es adecuada ni se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados.	
<b>2.2. Las acciones vinculadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	Todas las actuaciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA y siempre se realizan según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.	
<b>Suficiente</b>	Las actuaciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA y se realizan, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza un suficiente desarrollo de los programas formativos.	
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las actuaciones relacionadas con el diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos se llevan a cabo en el contexto del Marco VSMA, pero no se realizan según lo que se establece en los procesos relacionados. No siempre se garantiza el desarrollo de los programas formativos.	
<b>2.3. Se recoge información para la revisión y mejora de los programas formativos.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre el programa formativo, por ejemplo sobre la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos, la inserción laboral y otros elementos necesarios para la revisión de los programas.	
<b>Suficiente</b>	Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el programa formativo, por ejemplo sobre la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos, la inserción laboral y otros elementos necesarios para la revisión de los programas.	
<b>Insuficiente</b>	Se recoge información parcial y poco fiable sobre el programa formativo, por ejemplo sobre la satisfacción de los grupos de interés, los resultados académicos, la inserción laboral y otros elementos necesarios para la revisión de los programas.	

<b>2.4. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los programas formativos se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.</b>		
<b><i>Satisfactorio</i></b>	El análisis de los programas formativos da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora.	
<b><i>Suficiente</i></b>	El análisis de los programas formativos da lugar, en su caso, a un plan de mejora que aborda únicamente sus aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada.. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora.	
<b><i>Insuficiente</i></b>	Los programas formativos no se analizan o bien su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora parcial, no estructurado y con ausencia de algún aspecto relevante. Se lleva a cabo un seguimiento parcial del plan de mejora.	



### 3.3. Dimensión 3. Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado

**El centro tiene implantados procesos que favorecen el aprendizaje del alumnado.**

Los procesos de enseñanza-aprendizaje, así como el apoyo al alumnado contemplan distintos elementos, aunque como mínimo deben incluir:

- Pruebas de acceso y criterios de admisión.
- Metodología de enseñanza y evaluación de los aprendizajes.
- Trabajos finales de grado (TFG) o máster (TFM).
- Prácticas externas y movilidad.
- Orientación académica y profesional.

En el momento de la certificación, es fundamental que los procesos de enseñanza-aprendizaje, así como el apoyo al alumnado, estén totalmente implantados y adaptados a las especificidades de las titulaciones. El SGIC deberá tener implantados los mecanismos de coordinación de los procesos de enseñanza-aprendizaje y evaluación, y de la impartición de la docencia y de los planes docentes. En este sentido, por ejemplo, habrá que considerar los casos en los que se requieran pruebas de acceso o en los que los métodos docentes deban adaptarse a las necesidades específicas de aprendizaje del alumnado.

El SGIC del centro deberá tener implantados mecanismos que aborden la asignación, supervisión y evaluación de los TFG/TFM como ejecución clave en el plan de estudios.

Por otro lado, el SGIC deberá tener implantados procesos que aseguren que las prácticas externas se gestionan de modo que garanticen que el conjunto de estudiantes llevan a cabo tareas que son propias del ámbito profesional, y que las acciones de movilidad son coherentes con los objetivos del plan de estudios y su planificación.

En lo referente a los sistemas de orientación, habrá que garantizar que tanto la orientación académica, con un plan de acción tutorial (PAT) relevante, como la profesional estén desplegadas.

Los estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio europeo de educación superior (ENQA, 2015) relacionados con la dimensión 3 son:

- ESG 1.3 – Enseñanza, aprendizaje y evaluación centrados en el estudiante.
- ESG 1.4 – Admisión, evolución, reconocimiento y certificación del alumnado.

- ESG 1.6 – Recursos de aprendizaje y apoyo a los estudiantes.
- ESG 1.9 – Seguimiento continuo y evaluación periódica de los programas.

La dimensión se desglosa en los siguientes estándares:

- 3.1. Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos de enseñanza-aprendizaje y de los relacionados con el apoyo al alumnado, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.
- 3.2. Las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad) se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.
- 3.3. Las acciones vinculadas con el apoyo al alumnado (orientación académica y profesional) se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.
- 3.4. Se recoge información para el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo al alumnado.
- 3.5. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.

### Rúbricas

3.1. Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos de enseñanza-aprendizaje y de los relacionados con el apoyo al alumnado, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.		
<b>Satisfactorio</b>	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo a los estudiantes, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.	
<b>Suficiente</b>	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo al alumnado, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.	



<i>Insuficiente</i>	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos de enseñanza-aprendizaje y los relacionados con el apoyo al alumnado, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, no siempre es la adecuada para asumir estas funciones. En consecuencia, la toma de decisiones no siempre es adecuada ni siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.	
---------------------	---	--

<b>3.2. Las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje (pruebas de acceso y criterios de admisión, metodología de enseñanza, evaluación de aprendizajes, TFG, TFM, prácticas externas y movilidad) se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.</b>		
<i>Satisfactorio</i>	Todas las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.	
<i>Suficiente</i>	Las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos.	
<i>Insuficiente</i>	La mayoría de las acciones vinculadas con la enseñanza-aprendizaje no se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. No siempre se garantiza el desarrollo de los programas formativos.	
<b>3.3. Las acciones vinculadas con el apoyo al alumnado (orientación académica y profesional) se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.</b>		
<i>Satisfactorio</i>	Todas las acciones vinculadas con el apoyo al alumnado siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.	
<i>Suficiente</i>	Las acciones vinculadas con el apoyo al alumnado se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos.	
<i>Insuficiente</i>	La mayoría de las actuaciones relacionadas con el apoyo al alumnado no se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. No siempre se garantiza el desarrollo de los programas formativos.	
<b>3.4. Se recoge información para el análisis y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo al alumnado.</b>		
<i>Satisfactorio</i>	Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado.	
<i>Suficiente</i>	Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado.	
<i>Insuficiente</i>	Se recoge información parcial y poco fiable sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado.	
<b>3.5. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que el proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.</b>		
<i>Satisfactorio</i>	El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado son eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora.	
<i>Suficiente</i>	El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado son, en general, eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora.	
<i>Insuficiente</i>	El proceso de enseñanza-aprendizaje y el apoyo al alumnado son poco eficientes y o bien no se analizan o su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora parcial, no estructurado y con ausencia de algún aspecto relevante. Se lleva a cabo un seguimiento parcial del plan de mejora.	

### 3.4. Dimensión 4. Personal académico

**El centro tiene implantados procesos que aseguran la competencia y cualificación del personal académico.**

En el actual ordenamiento del sistema universitario, la garantía de la capacitación y competencia del profesorado, así como su evaluación continua, recae en las propias instituciones. Así pues, el centro deberá facilitar un entorno que permita al personal llevar a cabo su trabajo de forma efectiva.

Dado que la política de personal académico suele ser un tema transversal de la institución de educación superior, la certificación del SGIC se centrará en los procesos asociados a la gestión de los recursos docentes, además de examinar su formación y evaluación docente.

En lo referente a la gestión de los recursos docentes, el SGIC del centro deberá tener implantados procesos que aborden, entre otros, la detección de necesidades de personal académico, atendiendo al perfil requerido para los programas formativos situados bajo el alcance del SGIC; los criterios sobre la tipología de profesorado que debe impartir docencia en las distintas etapas de la titulación (por ejemplo, primer curso, docencia teórica *versus* práctica, asignaturas optativas, supervisión de trabajos finales, etc.), distinguiendo entre titulaciones de grado y máster, y las acciones para el reconocimiento y la promoción profesorado.

Las instituciones deberán disponer de un proceso que permita garantizar la adecuada formación y evaluación —mediante el programa Docentia, por ejemplo— de su profesorado y que favorezca su desarrollo y reconocimiento.

El estándar i directriz para el aseguramiento de la calidad en el Espacio europeo de educación superior (ENQA, 2015) relacionado con la dimensión 4 es:

- ESG 1.5 – Personal docente.

La dimensión se desglosa en los siguientes estándares:

- 4.1. Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.
- 4.2. Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.

- 4.3. Las acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.
- 4.4. Se recoge información para el análisis y la mejora de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico.
- 4.5. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la gestión, la formación y la evaluación del personal académico se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.

### Rúbricas

<b>4.1. Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.	
<b>Suficiente</b>	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.	
<b>Insuficiente</b>	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con el personal académico, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, no siempre es la adecuada para asumir estas funciones. En consecuencia, la toma de decisiones no siempre es adecuada ni se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados.	
<b>4.2. Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	Todas las acciones vinculadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.	
<b>Suficiente</b>	Las actuaciones relacionadas con la gestión del personal académico se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos.	
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las actuaciones relacionadas con la gestión del personal académico no se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. No siempre se garantiza el desarrollo de los programas formativos.	

<b>4.3. Las acciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	Todas las acciones vinculadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.	
<b>Suficiente</b>	Las actuaciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos.	
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las actuaciones relacionadas con la formación y la evaluación del personal académico no se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. No siempre se garantiza el desarrollo de los programas formativos.	
<b>4.4. Se recoge información para el análisis y la mejora de la gestión, la formación y la evaluación del personal académico.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre, como mínimo, la detección de necesidades y las acciones para promover la formación, el reconocimiento, la promoción y la evaluación del personal académico.	
<b>Suficiente</b>	Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre la detección de necesidades y las acciones para promover la formación, el reconocimiento, la promoción y la evaluación del personal académico.	
<b>Insuficiente</b>	Se recoge información parcial y poco fiable sobre la detección de necesidades y las acciones para promover la formación, el reconocimiento, la promoción y la evaluación del personal académico.	
<b>4.5. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la gestión, la formación y la evaluación del personal académico se analiza y, en su caso, se mejoran de forma periódica.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	La gestión, la formación y la evaluación del personal académico son eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora.	
<b>Suficiente</b>	La gestión, la formación y la evaluación del personal académico son, en general, eficientes y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora.	
<b>Insuficiente</b>	La gestión, la formación y la evaluación del personal académico son muy poco eficientes y o bien no se analizan o su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora parcial, no estructurado y con ausencia de algún aspecto relevante. Se lleva a cabo un seguimiento parcial del plan de mejora.	

### 3.5. Dimensión 5. Recursos materiales y servicios

**El centro tiene implantados procesos para la gestión de los recursos materiales y los servicios relacionados con los programas formativos.**

Los procesos implantados asociados a la gestión de los recursos materiales y los servicios del centro (por ejemplo, equipamiento científico-técnico, campus virtual, TIC, aulas, salas de estudio, aulas de informática, laboratorios, talleres, CRAI, servicios reprográficos, etc.) deberán prever tanto su mantenimiento como la detección de necesidades de nuevos recursos o servicios. En su caso, los procesos del SGIC podrán hacer referencia a procesos transversales de la institución de educación superior.

El estándar y directriz para el aseguramiento de la calidad en el Espacio europeo de educación superior (ENQA, 2015) relacionado con la dimensión 5 es:

- ESG 1.6 – Recursos para el aprendizaje y apoyo al alumnado.

La dimensión se desglosa en los siguientes estándares:

- 5.1. Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.
- 5.2. La gestión de los recursos materiales y de los servicios se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.
- 5.3. Se recoge información para el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios.
- 5.4. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la gestión de los recursos materiales y de los servicios se analiza y, en su caso, se mejora de forma periódica.



## Rúbricas

<b>5.1. Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados.	
<b>Suficiente</b>	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.	
<b>Insuficiente</b>	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con los recursos materiales y los servicios, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, no siempre es la adecuada para asumir estas funciones. En consecuencia, la toma de decisiones no siempre es adecuada ni se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados.	
<b>5.2. La gestión de los recursos materiales y de los servicios se lleva a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	Todas las acciones vinculadas con la gestión de los recursos materiales y de los servicios siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.	
<b>Suficiente</b>	Las actuaciones relacionadas con la gestión de los recursos materiales y de los servicios se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos.	
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las actuaciones relacionadas con la gestión de los recursos materiales y de los servicios no se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. No siempre se garantiza el desarrollo de los programas formativos.	
<b>5.3. Se recoge información para el análisis y la mejora de la gestión de los recursos materiales y de los servicios.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre, como mínimo, el mantenimiento y la detección de necesidades de nuevos recursos materiales y servicios.	
<b>Suficiente</b>	Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre el mantenimiento y la detección de necesidades de nuevos recursos materiales y servicios.	
<b>Insuficiente</b>	Se recoge información parcial y poco fiable sobre el mantenimiento y la detección de necesidades de nuevos recursos materiales y servicios.	

5.4. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la gestión de los recursos materiales y de los servicios se analiza y, en su caso, se mejora de forma periódica.		
<i>Satisfactorio</i>	La gestión de los recursos materiales y de los servicios es eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora.	
<i>Suficiente</i>	La gestión de los recursos materiales y de los servicios es, en general, eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora.	
<i>Insuficiente</i>	La gestión de los recursos materiales y de los servicios es poco eficiente y o bien no se analiza o su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora parcial, no estructurado y con ausencia de algún aspecto relevante. Se lleva a cabo un seguimiento parcial del plan de mejora.	

### 3.6. Dimensión 6. Información pública y rendición de cuentas

**El centro tiene implantados procesos que garantizan la publicación de información completa y actualizada sobre los programas formativos para la rendición de cuentas.**

El centro deberá publicar información sobre el despliegue operativo de sus titulaciones y sobre los datos e indicadores asociados con la implantación y los resultados de las titulaciones. También deberá publicar los resultados y los informes derivados de los procesos de verificación, seguimiento, modificación y acreditación de sus programas. Además, deberá publicar toda la documentación relacionada con el manual de calidad y los procesos del SGIC, así como con la evaluación de su diseño. Dicha información deberá ser veraz, completa, actualizada y de fácil acceso para toda la sociedad, y permitir la rendición de cuentas en relación con sus actividades.

Los estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio europeo de Educación superior (ENQA, 2015) relacionados con la dimensión 6 son:

- ESG 1.1 – Política de aseguramiento de la calidad.
- ESG 1.7 – Gestión de la información.
- ESG1.8 – Información pública.

La dimensió se desglosa en los siguientes estándares:

- 6.1. Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.
- 6.2. Las acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.
- 6.3. Se recoge información para el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas.
- 6.4. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la información pública y la rendición de cuentas se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.

### Rúbricas

6.1. Se ha definido la cadena de responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.		
Satisfactorio	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con la publicación de información y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es muy adecuada para asumir estas funciones y presenta una alta implicación. La toma de decisiones es muy adecuada y siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.	
Suficiente	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con la publicación de información y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, es la adecuada para asumir estas funciones. La toma de decisiones es adecuada, pero no siempre se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos.	
Insuficiente	La cadena de responsabilidades para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos relacionados con la publicación de información y la rendición de cuentas, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos, no siempre es la adecuada para asumir estas funciones. En consecuencia, la toma de decisiones no siempre es adecuada ni se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos relacionados.	
6.2. Las acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo según los procesos del SGIC, y se garantiza la adecuación del desarrollo de los programas formativos.		
Satisfactorio	Todas las acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el adecuado desarrollo de los programas formativos.	
Suficiente	Las actuaciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas se llevan a cabo, generalmente, según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza el suficiente desarrollo de los programas formativos.	

<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las actuaciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas no se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. No siempre se garantiza el desarrollo de los programas formativos.	
<b>6.3. Se recoge información para el análisis y la mejora de la información pública y la rendición de cuentas.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	Se recoge información completa, fiable y sistemática sobre la información pública.	
<b>Suficiente</b>	Se recoge información bastante completa y generalmente fiable sobre la información pública.	
<b>Insuficiente</b>	Se recoge información parcial y poco fiable sobre la información pública.	
<b>6.4. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la información pública y la rendición de cuentas se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.</b>		
<b>Satisfactorio</b>	La información pública es eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este es completo y estructurado. Se lleva a cabo un seguimiento sistematizado del plan de mejora.	
<b>Suficiente</b>	La información pública es, en general, eficiente y su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Este aborda únicamente los aspectos más relevantes, aunque de forma estructurada. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes del plan de mejora.	
<b>Insuficiente</b>	La información pública es poco eficiente y o bien no se analiza o su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora parcial, no estructurado y con ausencia de algún aspecto relevante. Se lleva a cabo un seguimiento parcial del plan de mejora.	

## 4. RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

### 4.1. Informe final de certificación

El informe final emitido por la CEC sobre la pertinencia de certificar la implantación del SGIC, basado en el informe de la visita realizada por el CAE-SGIC, podrá ser favorable o desfavorable, y deberá incluir, como mínimo:

1. Indicaciones del centro docente.
2. Descripción del procedimiento utilizado, incluidos los expertos implicados.
3. Resultados de la evaluación para cada uno de los estándares y dimensiones
4. Resultado final de la evaluación de la implantación del SGIC.
5. Buenas prácticas detectadas en la implantación del SGIC.
6. Requerimientos de elementos de la implantación de los SGIC a modificar.
7. Propuestas de mejora (recomendaciones para las acciones de seguimiento de la implantación del SGIC).

En caso de un informe favorable, la implantación del SGIC del centro docente quedará certificada.

En ambos casos, tanto si es favorable como desfavorable, AQU Catalunya publicará en el portal de informes de evaluación (<http://estudis.aqu.cat/informes>):

- a) El informe final de la visita realizada para la certificación de la implantación del SGIC emitido por el CAE-SGIC.
- b) El informe final de certificación de la implantación del SGIC emitido por la CEC.

La publicación de ambos informes tendrá lugar una vez finalizado todo el proceso por parte de AQU Catalunya, incluida la resolución del recurso, si procede. Todo ello independientemente de que estos informes puedan utilizarse como evidencia principal en otras instancias.

### 4.2. Sellos y certificados

En caso de emitir un informe de certificación favorable, se obtendrá un sello de calidad, numerado inequívocamente para cada centro docente en concreto, y el certificado correspondiente. Estos sellos tendrán una validez de cinco años, prorrogable por periodos idénticos tras superar un nuevo proceso de evaluación externa.



Las condiciones para su uso están determinadas en el documento *Sellos de calidad de AQU Catalunya y condiciones para su uso*, aprobado por el Consejo de Dirección de AQU Catalunya el día 8 de julio de 2014.

Estos sellos se publicarán a través de la página Estudios Universitarios de Cataluña (EUC), <http://estudis.aqu.cat>, vinculados a todos los estudios que formen parte del alcance del centro con el sistema de garantía interna de la calidad certificado.

### 4.3. Efectos de la evaluación

La certificación del SGIC evidencia que el centro docente tiene asegurado el adecuado funcionamiento de los mecanismos de actuación que forman parte de los procesos de verificación, seguimiento, modificación y acreditación de títulos. Por lo tanto, dicha información deberá ser tenida en cuenta cuando el centro presente sus titulaciones a los citados procesos.

Así pues, y de forma general, los efectos de la certificación de una implementación favorable son los siguientes:

- a. Los aspectos relacionados con la garantía de la calidad quedarán automáticamente validados para aquellas titulaciones cuyos centros tengan su SGIC certificado. Así, una vez se haya evaluado y certificado el SGIC del centro correspondiente, los títulos oficiales incluidos dentro su alcance que durante la vigencia del certificado deban someterse a los procesos evaluativos de verificación, modificación y acreditación, serán eximidos de presentar documentación adicional relativa al SGIC.

A pesar de ello, AQU Catalunya se reserva el derecho de revisar cualquiera de los aspectos (dimensiones, criterios, estándares, etc.) de los procesos anteriormente indicados si en el período de vigencia del certificado se detectaran incidencias, básicamente a través de los informes de seguimiento del centro.

Con todo, hay que tener en cuenta que, igual que la certificación del SGIC de un centro supone la validación de los aspectos de garantía de la calidad de los títulos sometidos a los procesos del Marco VSMA, la no acreditación de alguno de los títulos del centro imposibilitará la certificación del SGIC o comportará su pérdida.

- b. Los efectos previstos en el Real Decreto 420/2015 de Creación, Reconocimiento, Autorización y Acreditación de Instituciones de Educación Superior y Centros Universitarios. De conformidad con decreto, la certificación del SGIC es imprescindible para la posterior obtención de la acreditación institucional.



Por otro lado, un informe desfavorable de la certificación del SGIC comportará la imposibilidad de solicitarla nuevamente hasta transcurridos dos años, cuando se considere que el SGIC pueda estar más consolidado.

## 5. SEGUIMIENTO Y MEJORA CONTINUADA

La certificación de la implantación del SGIC tendrá una validez de 5 años. De todos modos, como muy bien se explicita en la directriz correspondiente al estándar asociado a la aplicación de los procesos de evaluación (ESG 2.3) (ENQA, 2015):

«El aseguramiento externo de la calidad no finaliza con el informe de las personas. El informe proporciona una orientación clara sobre la actuación institucional. Las agencias deben contar con un proceso de seguimiento sistemático que contemple las medidas adoptadas por la institución. La naturaleza del seguimiento dependerá del diseño del aseguramiento externo de la calidad».

En coherencia con esta asunción y atendiendo al resultado de la certificación del SGIC, el objetivo de AQU Catalunya debe ser el de garantizar que la institución se ocupa con celeridad de los ámbitos susceptibles de mejora y que se favorece la capacidad de superación.

De conformidad con este enfoque, durante el periodo de vigencia de la certificación, el centro tendrá la responsabilidad de llevar a cabo el seguimiento y la mejora continuada del SGIC según establezcan sus propios procesos internos de gestión. A tal efecto, el centro deberá informar del estado de las mejoras implementadas a través de los informes de seguimiento de centro (ISC) según se establece en la *Guía para el seguimiento de las titulaciones oficiales de grado y máster* de AQU Catalunya. En dichos informes también deberán incluirse los cambios que se hayan introducido a raíz de las modificaciones requeridas establecidas en el informe de certificación de la implantación del SGIC.

En caso de que la institución introduzca cualquier cambio en la naturaleza del centro docente que pueda afectar al alcance o la validez del certificado<sup>1</sup>, este deberá quedar especificado en el ISC. Además, deberá notificarse a AQU Catalunya para que la Agencia pueda valorar la continuidad de la validez del certificado.

Ya sea mediante la información recogida a través de los ISC o por cualquier otra vía basada en evidencias, la CEC se reserva el derecho de modificar el alcance de la certificación, suspenderla o revocarla cuando:

- Se produzcan cambios que alteren de modo adverso e irreversible las condiciones en las que se certificó el SGIC.
- Se haga un uso inapropiado del certificado.

---

<sup>1</sup> La extinción o la incorporación de nuevos títulos en un centro de la institución no afectaría al alcance o la validez del certificado, siempre que se cumpla con lo que prevé el SGIC.



## 6. REFERENCIAS

AQU Catalunya (2014). *Segells de qualitat d'AQU Catalunya i condicions per al seu ús.*

AQU Catalunya (2014). *Guía para el seguimiento de las titulaciones oficiales de grado y máster.* [http://www.aqu.cat/doc/doc\\_53742291\\_1.pdf](http://www.aqu.cat/doc/doc_53742291_1.pdf)

ENQA (2015). *Estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio europeo de educación superior.*

[http://www.enqa.eu/indirme/esg/ESG%20in%20Spanish\\_by%20ANECA.pdf](http://www.enqa.eu/indirme/esg/ESG%20in%20Spanish_by%20ANECA.pdf)

AQU Catalunya (2016). *Marco para la verificación, el seguimiento, la modificación y la acreditación de titulaciones oficiales.* [http://www.aqu.cat/doc/doc\\_31479088\\_1.pdf](http://www.aqu.cat/doc/doc_31479088_1.pdf)

Programa AUDIT (2010). *Directrices, definición y documentación de sistemas de garantía interna de la calidad de la formación universitaria.*

[http://www.aqu.cat/doc/doc\\_72138575\\_1.pdf](http://www.aqu.cat/doc/doc_72138575_1.pdf)

RD 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

RD 420/2015, de 29 de mayo, de Creación, Reconocimiento, Autorización y Acreditación de Instituciones de Educación Superior y Centros Universitarios.

Resolución EMC/1310/2016, de 12 de mayo, por la que se da publicidad al procedimiento para la certificación de la implantación del sistema de garantía interna de la calidad de los centros docentes de las instituciones de educación superior y de los centros de educación superior (DOGC, n.º 7128, 16-05-2016).

Solicitud para la certificación de la implantación del sistema de garantía interna de la calidad (SGIC) de los centros docentes de las instituciones de educación superior y de los centros de educación superior.

<http://www.aqu.cat/universitats/certificaciosgiq/index.html#.V5iH4vmLRpg>

## ANEXO I. RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES ESTABLECIDAS EN LA GUÍA PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD (SGIC) DE AQU CATALUNYA Y LAS INCLUIDAS EN EL PROTOCOLO PARA LA CERTIFICACIÓN DE SGIC DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE (MEC)

DIMENSIONES PROTOCOLO MEC	DIMENSIONES GUÍA CERTIFICACIÓN IMPLANTACIÓN SGIC DE AQU CATALUNYA					
	Revisión y mejora SGIC	Diseño, revisión y mejora de los programas formativos	Enseñanza-aprendizaje y apoyo al alumnado	Personal académico	Recursos materiales y servicios	Información pública y rendición de cuentas
1	X					
2		X				
3.1			X			
3.2				X		
3.3					X	
4	X	X	X	X	X	X
5.1	X					X
5.2						X

1. Política y objetivos de calidad
2. Gestión del diseño de los programas
3. Impartición de los programas formativos
  - 3.1. Orientación de las enseñanzas al alumnado

- 3.2. Garantía y mejora de su personal académico y de apoyo a la docencia
- 3.3. Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios

4. Resultados
5. Gestión de la información
  - 5.1. Análisis y uso de la información generada
  - 5.2. Publicación de la información sobre sus actividades y programas

## ANEXO II. ACRÓNIMOS

<b>Término</b>	<b>Acrónimo</b>
Sistema de garantía interna de la calidad	SGIC
Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Catalunya	AQU Catalunya
Estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad den el Espacio europeo de educación superior	ESG
Comité de Evaluación Externa	CAE-SGIC
Comisión de Evaluación Institucional y de Programas	CAIP
Comisión Específica de Certificación	CEC
Unidad técnica de calidad	UTC
Marco para la verificación, el seguimiento, la modificación y la acreditación	Marc VSMA
Trabajo final de grado	TFG
Trabajo final de máster	TFM
Plan de acción tutorial	PAT
Programa de Apoyo a la Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado Universitario	DOCENTIA
Centros de recursos para el aprendizaje y la investigación	CRAI
Informes de seguimiento de centro	ISC
Ministerio de Educación, Cultura y Deporte	MEC





Agència  
per a la Qualitat  
del Sistema Universitari  
de **Catalunya**

 [www.aqu.cat](http://www.aqu.cat)  
 [@aqucatalunya](https://twitter.com/aqucatalunya)