



**AQU CATALUNYA**

# GUÍA PARA LA CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS INTERNOS DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN CENTROS DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Este documento desarrolla los estándares y criterios para la certificación de sistemas internos de garantía de la calidad (SIGC) en centros de educación superior. Su objetivo es orientar a estos centros docentes en el despliegue de sus SIGC y a las comisiones que deben certificar su efectiva implantación.





**AQU CATALUNYA**

# GUÍA PARA LA CERTIFICACIÓN DE SISTEMAS INTERNOS DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN CENTROS DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Este documento desarrolla los estándares y criterios para la certificación de sistemas internos de garantía de la calidad (SIGC) en centros de educación superior. Su objetivo es orientar a estos centros docentes en el despliegue de sus SIGC y a las comisiones que deben certificar su efectiva implantación.

Barcelona, 2023

© Autor: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya, 2023  
C. de Enric Granados, 33  
08007 Barcelona

Documento aprobado por la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas el 12 de julio de 2023.

Elaboración de la octava edición: Alfonso Davalillo Aurrecoechea, Laureano González Vega, Caterina Cazalla Lorite, Concepción Herruzo Fonayet, Josep Manel Torres Solà

Primera edición: abril 2015

Segunda edición: noviembre 2015

Tercera edición: octubre 2016

Cuarta edición: enero 2018

Quinta edición: julio 2019

Sexta edición: febrero 2020

Séptima edición: mayo 2021

Octava edición: octubre 2023 (errores lingüísticos corregidos febrero 2024)

El contenido de este documento está sujeto a la licencia de Ofrecimiento al Dominio Público (CC0 1.0 Universal) de Creative Commons. Se permite copiar, modificar, distribuir la obra y hacer comunicación pública, incluso con fines comerciales, sin pedir permiso.



# CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
Objetivo .....	8
Condiciones para la certificación.....	9
Marco normativo.....	9
Nota terminológica.....	11
<b>ESTRUCTURA DE LA GUÍA, DOCUMENTACIÓN Y RESULTADO DE LA CERTIFICACIÓN</b> .....	<b>12</b>
Estructura de la Guía .....	12
Documentación que presentar como evidencia .....	12
Resultado de la certificación .....	13
<b>DIMENSIÓN 1. POLÍTICA DE CALIDAD Y EFICACIA DEL SIGC</b> .....	<b>15</b>
<b>DIMENSIÓN 2. DISEÑO, APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS</b> .....	<b>19</b>
<b>DIMENSIÓN 3. ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTADO</b> .....	<b>22</b>
<b>DIMENSIÓN 4. PROFESORADO</b> .....	<b>26</b>
<b>DIMENSIÓN 5. RECURSOS Y SERVICIOS DE APRENDIZAJE</b> .....	<b>29</b>
<b>DIMENSIÓN 6. INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS</b> .....	<b>32</b>
<b>DIMENSIÓN 7. I+D+i Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO</b> .....	<b>34</b>
<b>ANEXO 1. CAMBIOS EN LA OCTAVA EDICIÓN</b> .....	<b>37</b>



## INTRODUCCIÓN

En los *Estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG)*<sup>1</sup> se establece que las instituciones de educación superior deben contar con una política y unos procedimientos asociados para garantizar la calidad y los estándares de sus programas formativos. En concreto:

«Las universidades deben tener una política de aseguramiento de la calidad que sea pública y que forme parte de su gestión estratégica. Los grupos de interés internos deben desarrollar e implementar esta política a través de sus estructuras y procesos, implicando a los grupos de interés externos». (Estándar 1.1. Política de aseguramiento de la calidad)

AQU Catalunya viene desarrollando desde el año 2007 programas para el diseño e implantación de sistemas internos de garantía de la calidad. Programas como AUDIT o SUPORT tenían como objetivo, en última instancia, la orientación en el diseño e implantación de sistemas de gestión y la formación del personal técnico de las universidades catalanas. La propia evaluación de los sistemas de gestión que se realizaba en el marco del programa AUDIT tenía un claro enfoque de orientación y mejora continua.

En 2015, en parte como consecuencia de la introducción de la acreditación institucional, AQU Catalunya decide dar el siguiente paso y certificar que los sistemas internos de gestión de la calidad se encuentran efectivamente implantados en los centros universitarios. Ello posibilita a los centros el acceso a la acreditación institucional, con importantes ventajas en cuanto a la autonomía de los centros en el desarrollo de los procesos de aseguramiento de la calidad de su oferta académica. En este contexto, las universidades han impulsado la implantación de sistemas internos de garantía de la calidad (SIGC) que tienen como objetivo la gestión por procesos de los recursos disponibles y el aseguramiento de la calidad de los programas formativos en un marco de mejora continua, para alcanzar la acreditación institucional y las ventajas que esta acreditación conlleva.

A lo largo de estos años se han ido perfilando elementos importantes de la certificación de SIGC en las universidades catalanas, como, por ejemplo, la relación que se establece entre procesos y procedimientos de los servicios centrales de la universidad y los correspondientes a los centros universitarios, la revisión del sistema de gestión y la elaboración de un plan de acciones de mejora, o la existencia de políticas y objetivos de calidad. Es importante destacar en este último caso que, en función del tipo de centro de educación superior —facultad, escuela universitaria, centro de enseñanza artística, escuela de doctorado, departamento, etc.—, tanto la política como los objetivos de calidad pueden venir recogidos en un plan estratégico, en un plan director, en un plan anual de gestión o similar. Pero en todos los casos deben quedar definidos, ser mensurables y estar

---

<sup>1</sup> European Association for Quality Assurance in Higher Education et al., *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG)* (Brussels: ENQA, ESU, EUA, EURASHE, 2015).

ligados a los procesos que el centro o la institución tiene capacidad de gestionar; es decir, todos aquellos procesos que son propios del centro o que son total o parcialmente responsabilidad de la universidad.

Hasta 2021 los procesos de certificación de sistemas de gestión y de acreditación institucional tenían un alcance limitado a titulaciones de grado y máster universitario y, por lo tanto, a facultades y escuelas universitarias —en algunas instituciones también a departamentos. Como consecuencia de la aprobación 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,<sup>2</sup> y del 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,<sup>3</sup> la necesidad de contar con SIGC implantados y certificados se extiende a las escuelas de doctorado para acceder a la acreditación institucional. También la formación propia, y en especial los másteres de formación permanente, han de estar bajo el control de un SIGC, puesto que para su implantación es necesario un informe favorable emitido por dicho sistema. Por ello, se incluyen también estos centros en el alcance de esta guía, los cuales podrán certificar sus sistemas de gestión bajo los mismos criterios que el resto de los centros universitarios y de educación superior.

En el caso de los centros que ofertan enseñanzas artísticas superiores, la legislación vigente no les obliga a certificar sus SIGC y, por lo tanto, la certificación es voluntaria. No obstante, los principios que rigen la certificación de sistemas de gestión en centros universitarios son igualmente válidos en centros de enseñanzas artísticas superiores. Por ello, AQU Catalunya decide extender el alcance de esta guía a dichos centros docentes, de modo que puedan acceder a la certificación de sus sistemas de gestión si así lo deciden.

## Objetivo

El objetivo de esta guía es el establecimiento de los estándares y criterios que permitan conocer si el sistema de gestión se encuentra implantado en el centro de educación superior, se desarrolla de forma adecuada y permite garantizar la calidad de los programas formativos que se ofertan.

El alcance de esta guía incluye a los siguientes centros de educación superior:

- a) Facultades
- b) Escuelas universitarias
- c) Escuelas de doctorado

---

<sup>2</sup> Ministerio de Universidades, Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios. Boletín Oficial del Estado (179), 2021, pp. 90776-90800. BOE-A-2021-12613.

<sup>3</sup> Ministerio de Universidades, 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. Boletín Oficial del Estado (233), 2021, pp. 119537-119578. BOE-A-2021-15781.



- d) Departamentos universitarios
- e) Centros adscritos a universidades públicas y privadas
- f) Centros de enseñanzas artísticas superiores
- g) Centros universitarios que ofrecen másteres de formación permanente

Así pues, las titulaciones que se incluyen en el alcance esta guía son las siguientes:

- a) Grado
- b) Máster universitario
- c) Doctorado
- d) Grado en enseñanzas artísticas superiores
- e) Máster en enseñanzas artísticas
- f) Máster de formación permanente

No obstante, la institución de educación superior puede decidir incluir en el alcance de su sistema de gestión otros programas formativos, como el diploma de especialización, el diploma de experto/a, microcredenciales, etc. En definitiva, cualquier programa formativo de educación superior tiene que estar bajo el control de un sistema de gestión que, consideradas sus especificidades, se compone de los mismos elementos para garantizar su calidad.

## Condiciones para la certificación

AQU Catalunya puede certificar el SIGC en centros de educación superior que cumplan las siguientes condiciones:

- a) El centro cuenta con programas formativos implantados que han graduado, al menos, a una cohorte, excepto en la primera certificación de los SIGC en centros de formación permanente (ver el apartado de marco normativo).
- b) El SIGC del centro es maduro y estable, con todos los procesos relacionados con la gestión integral del centro de educación superior implantados, y obtiene resultados satisfactorios orientados a los objetivos mensurables previamente establecidos. El plan de acciones para la mejora contiene no solo los aspectos derivados de la revisión interna de los procesos de gestión del centro, sino que además recoge las acciones derivadas de las evaluaciones externas a las que el centro y sus titulaciones se han sometido.
- c) El centro ha revisado el SIGC en su totalidad. Fruto de dichas revisiones, se han puesto en marcha planes de acciones para la mejora.

## Marco normativo

En materia de garantía de la calidad de la educación superior, los países miembros del Espacio

Europeo de Educación Superior aprobaron en 2005, y renovaron en 2015, los ESG, que deben cumplir las instituciones de educación superior, las agencias de calidad y los gobiernos europeos.

La actual normativa que regula el sistema universitario otorga gran relevancia a la implantación de sistemas de garantía de la calidad en las universidades y sus centros docentes. En este sentido, la Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario (LOSU) establece que las universidades deben definir, estructurar y desarrollar sistemas internos de garantía de la calidad para sus actividades académicas (art. 3.2.o) y que a través de estos sistemas deben garantizar la calidad académica de las actividades de sus centros docentes (art. 5.3.3).

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,<sup>2</sup> establece la acreditación institucional como un mecanismo para garantizar la calidad académica global de un centro universitario que se instrumenta mediante el sistema interno de garantía de la calidad, que debe asegurar una formación con un nivel de competencia y la adecuación a los criterios estandarizados de calidad del servicio docente prestado, y que debe responder a las exigencias del estudiantado y de la sociedad (art. 14.1). El artículo 14.3.b establece, además, la obligatoriedad de certificar esos sistemas internos de garantía de la calidad por parte de las agencias de evaluación de la calidad.

La garantía de la calidad de la oferta formativa no solo se limita a universidades públicas o títulos oficiales. El artículo 5.7 del Real Decreto 640/2021 la hace extensiva a universidades públicas y privadas y a la oferta académica oficial y propia al establecer que «las universidades deberán velar por la calidad de toda su oferta académica (oficial y propia, incluyéndose en esta la formación permanente) a través de los sistemas internos de garantía de la calidad, que deberán ser certificados [...] por las agencias de calidad creadas por Ley de las Comunidades Autónomas, en cuyo territorio se haya establecido la universidad».

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,<sup>3</sup> incide en la necesidad de dotarse de sistemas internos de garantía de la calidad tanto para estudios oficiales como propios. Así, en el artículo 25.1 el Ministerio de Universidades establece para la formación oficial que «las universidades deberán corresponsabilizarse del aseguramiento de la calidad, mediante el desarrollo de sus sistemas internos de la garantía y de la promoción de la cultura de la calidad entre la comunidad universitaria». Para su implantación, los másteres de formación permanente (formación propia) deberán contar preceptivamente con un informe favorable del SIGC de la universidad, que tendrá carácter vinculante para esta. Por ello, si así lo deciden, los centros universitarios que oferten formación propia podrán optar a la certificación de sus sistemas de gestión.

La resolución del Ministerio de Universidades de 3 de marzo de 2022<sup>4</sup> recoge los aspectos que se deben considerar en la certificación de SIGC en centros universitarios que ofrecen titulaciones oficiales de grado, máster y doctorado y que se han tenido en cuenta en la presente guía. Además, los SIGC deben garantizar el cumplimiento de toda la normativa legal que sea aplicable a los programas formativos de educación superior y, en especial, a la relacionada con la equidad, el respeto a la diversidad de las personas y la igualdad efectiva entre mujeres y hombres.

## Nota terminológica

En esta guía se utiliza el término «institución» como equivalente a universidad. Por extensión, se podría equiparar a la Administración Pública, especialmente para los centros públicos de enseñanzas artísticas superiores, si existen procesos y/o procedimientos que son responsabilidad suya.

También se utiliza a menudo «sistema de gestión» para referirse a la gestión de la calidad de todos los procesos y procedimientos relacionados con la enseñanza y el aprendizaje del estudiantado. Dado que en los últimos años han cobrado importancia en los sistemas de garantía de la calidad aspectos como los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), el respeto a la diversidad del estudiantado, la igualdad efectiva entre hombres y mujeres e, incluso, la responsabilidad social corporativa, se ha optado, en ocasiones, por «sistema de gestión» para visualizar este mayor alcance de los SIGC. En ningún caso se incluyen aquí procesos o procedimientos del centro o de la institución de carácter de funcionamiento administrativo, económico-financiero, etc.; se circunscribe, por lo tanto, a los procesos y procedimientos que dan respuesta a las dimensiones que conforman esta guía.

---

<sup>4</sup> Ministerio de Universidades, [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 la 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. Boletín Oficial del Estado (58), 2022, pp. 28266-28277. BOE-A-2022-3710.

# ESTRUCTURA DE LA GUÍA, DOCUMENTACIÓN Y RESULTADO DE LA CERTIFICACIÓN

## Estructura de la Guía

Aparte de los aspectos introductorios, objetivos, condiciones previas y marco normativo, la presente guía se estructura en siete dimensiones. Las seis primeras agrupan los aspectos mínimos que debe contemplar el sistema de gestión de un centro que imparta programas formativos de educación superior de los niveles del MCQES 2, 3 y 4 (titulaciones oficiales de grado, máster universitario, doctorado, titulaciones de enseñanzas artísticas superiores de grado y de máster, y másteres de formación permanente). La dimensión 7, de nueva incorporación en la presente guía, es aplicable exclusivamente a los centros que ofertan programas de doctorado.

Estas dimensiones son:

1. Política de calidad y eficacia del SIGC
2. Diseño, aprobación y seguimiento de los programas formativos
3. Enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado
4. Profesorado
5. Recursos y servicios de aprendizaje
6. Información pública y rendición de cuentas
7. I+D+i y transferencia de conocimiento

## Documentación que presentar como evidencia

Los procesos y procedimientos que constituyen el sistema de gestión del centro y la documentación que genera y que demuestra la implantación efectiva del SIGC son los siguientes:

- a) Las políticas y objetivos de calidad del centro y/o de la institución de educación superior, recogidas en un plan estratégico, director, de gestión anual o similar, que haya sido presentado, aprobado, publicado y puesto a disposición de sus grupos de interés.
- b) Sistema de gestión por procesos implantado. Este sistema debe contener el mapa de procesos implantado en el centro, con su descripción, sus responsables, los grupos de interés afectados en cada proceso y la descripción del conjunto de procedimientos implicados en cada proceso.
- c) El conjunto de documentación necesaria para llevar a cabo cada procedimiento y la que se genera en su desarrollo, incluidos los informes de revisión de los procesos y la documentación que pueda generarse para agentes externos o internos de la propia

universidad (memorias de planes de estudios, autoinformes de acreditación, memorias anuales, etc.).

- d) Los indicadores clave y estratégicos vinculados a los procesos del sistema de gestión y al plan estratégico del centro (o similar), los objetivos o metas establecidos para cada indicador y los resultados obtenidos.
- e) El informe de revisión del sistema de gestión, donde se analizan de forma integral todos los aspectos relacionados con cada proceso (responsables, normativa, documentación, registros y resultados de la gestión realizada, etc.).
- f) El plan de acciones de mejora para alcanzar las metas establecidas.

## Resultado de la certificación

Para cada una de las dimensiones en las que se estructura la Guía, se identifican una serie de criterios que deben cumplirse para alcanzar el correspondiente estándar. Cada uno de estos criterios se valora en tres niveles:

- > Satisfactorio. El estándar se alcanza completamente y pueden existir ejemplos de buenas prácticas.
- > Suficiente. Se evidencia el cumplimiento del estándar, al menos en sus aspectos básicos. Se pueden identificar áreas de mejora que deben incorporarse a los planes de mejora del SIGC, así como recomendaciones.
- > Insuficiente. Se evidencia el cumplimiento parcial del estándar y se detectan aspectos que necesariamente deben mejorarse. Se identifican obligatoriamente requerimientos de mejora.

A su vez, cada dimensión se valora también en tres niveles, que determinan el grado de implantación de los procesos y procedimientos que la componen. Estos niveles son los siguientes:

- > 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, en general, 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 SIGC, 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 SIGC.

# DIMENSIÓN 1

## POLÍTICA DE CALIDAD Y EFICACIA DEL SIGC

El centro dispone de una política de aseguramiento de la calidad que forma parte de su estrategia. La estructura del SIGC garantiza una gestión eficaz de sus procesos, incluyendo su revisión y mejora continua.

- > El centro cuenta con una política de garantía de la calidad formalmente definida y que es pública para el conjunto de grupos de interés. Esta política de calidad se despliega en un plan estratégico, plan director o similar, cuyos objetivos cuentan con indicadores que permiten medir su grado de logro.
- > La cadena de responsabilidades y los grupos de interés implicados en los procesos y procedimientos se encuentran correctamente definidos y garantizan su adecuado funcionamiento.
- > El mapa de procesos y procedimientos del SIGC muestra el conjunto completo de procesos implantados y sus interrelaciones.
- > El sistema de gestión de la documentación del SIGC permite el control eficiente y sistemático de los documentos que se generan.
- > El sistema de gestión de la información permite la recogida ágil, completa, fiable y representativa de datos e indicadores vinculados a los procesos y al plan estratégico (o similar).
- > Existen evidencias que demuestran que el SIGC y la política y estrategia de calidad se analizan de forma periódica, contribuyendo tanto a la mejora de la eficacia de los procesos como a la consecución de los objetivos de calidad del centro.

Tal y como establecen los ESG, las instituciones de educación superior deben tener una política de aseguramiento de la calidad que sea pública y que forme parte de su gestión estratégica. Los grupos de interés internos deben desarrollar y aplicar esta política a través de procesos adecuados y deben implicar a los grupos de interés externos (**ESG 1.1. Política de aseguramiento de la calidad**).

La política de garantía de la calidad y los procesos son los pilares principales de un sistema institucional de gestión que debe promover un ciclo de mejora continua y contribuir al aseguramiento de la calidad y a la rendición de cuentas del centro y/o la institución. Esta política

debe promover 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, formalmente aprobada y de acceso público, debe llevarse a la práctica mediante una serie de procesos internos de aseguramiento de la calidad que faciliten la participación de toda la institución. La manera de aplicar, supervisar y revisar esta política depende de la institución.

El conjunto de procesos y procedimientos relacionados con la gestión integral del SIGC debe evidenciar que el sistema es completo, maduro y estable. La cadena de responsabilidades para garantizar la implantación, el seguimiento y la revisión periódica integral del SIGC (procesos y estrategia) debe estar claramente definida y debe evidenciar inequívocamente la toma de decisiones y la participación de los grupos de interés involucrados.

El SIGC debe apoyarse en un sistema de gestión documental que garantice el correcto funcionamiento de la institución y asegure el control eficiente de la documentación que se genera. Por lo tanto, debe contribuir de forma sistemática a la elaboración, revisión, ubicación, acceso y preservación de la documentación.

El centro debe proveerse de datos fiables que le permitan la toma de decisiones informada y, para ello, debe disponer de procesos y procedimientos eficaces para la recogida de información y el análisis de los programas formativos y del conjunto de actividades vinculadas al SIGC (**ESG 1.7. Gestión de la información**). La recogida de información (resultados académicos, resultados de satisfacción, reclamaciones y sugerencias, inserción laboral, etc.) se constituye como pieza clave en el análisis del conjunto de procesos y procedimientos para el diseño de las acciones de mejora. Por lo tanto, el SIGC debe contar con un sistema de gestión de la información que permita la recogida ágil, completa y fiable de datos e indicadores asociados al sistema, así como el análisis de los resultados alcanzados y sus tendencias, y que, en definitiva, contribuya no solo a la mejora de las titulaciones bajo el alcance del SIGC, sino también al análisis y la mejora del propio SIGC.

Por último, la gestión del SIGC debe estar enmarcada en un proceso sistemático y continuo de revisión y mejora, tanto de sus procesos y procedimientos como de la estrategia y los objetivos de calidad. Este seguimiento y revisión periódica deben quedar recogidos en un informe de revisión de sistema donde se analizan, de forma integral, todos los aspectos relacionados con cada proceso (responsables, normativa, documentación, registros y resultados de la gestión realizada), así como el logro de los objetivos de calidad del centro. Se considera una buena práctica que el proceso de revisión y mejora contemple un procedimiento de auditoría interna.



## Rúbricas

<p><b>1.1. El centro cuenta con una política de garantía de la calidad formalmente definida y que es pública para el conjunto de grupos de interés. Esta política de calidad se despliega en un plan estratégico, plan director o similar, cuyos objetivos cuentan con indicadores que permiten medir su grado de logro.</b></p>	
<b>Satisfactorio</b>	El centro tiene implantada, actualizada y publicada una política de garantía de la calidad que se despliega en un plan estructurado que recoge de forma adecuada todas las acciones que deben desarrollarse, sus objetivos y los indicadores para medir su grado de logro.
<b>Suficiente</b>	El centro tiene implantada y publicada una política de garantía de la calidad que se despliega en un plan que recoge las principales acciones que deben desarrollarse, sus objetivos más destacados y los indicadores para medir su grado de logro.
<b>Insuficiente</b>	El centro no tiene implantada o correctamente definida una política de garantía de la calidad. No existe un plan que recoja las acciones que deben desarrollarse, sus objetivos y los indicadores para medir su grado de logro, o no está correctamente estructurado.
<p><b>1.2. La cadena de responsabilidades y los grupos de interés implicados en los procesos y procedimientos se encuentran correctamente definidos y garantizan su adecuado funcionamiento.</b></p>	
<b>Satisfactorio</b>	La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos y procedimientos para el análisis y mejora del SIGC son muy adecuados para asumir estas 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 y procedimientos.
<b>Suficiente</b>	La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos y procedimientos para el análisis y mejora del SIGC 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 y procedimientos.
<b>Insuficiente</b>	La cadena de responsabilidades y los grupos de interés para garantizar el correcto funcionamiento de los procesos y procedimientos para el análisis y mejora del SIGC no siempre son los adecuados para asumir estas funciones. La toma de decisiones no siempre es adecuada ni se lleva a cabo siguiendo la cadena de responsabilidades establecida en los procesos y procedimientos.
<p><b>1.3. El mapa de procesos y procedimientos del SIGC muestra el conjunto completo de procesos implantados y sus interrelaciones.</b></p>	
<b>Satisfactorio</b>	Se cuenta con un mapa de procesos y procedimientos actualizado que contempla todos los procesos del SIGC y sus interrelaciones.
<b>Suficiente</b>	Se cuenta con un mapa de procesos y procedimientos que contempla la mayor parte de los procesos principales del SIGC y sus interrelaciones.
<b>Insuficiente</b>	El mapa de procesos y procedimientos no es consistente con los procesos del SIGC implantados ni sus interrelaciones están bien establecidas o son coherentes con el despliegue del sistema.

<b>1.4. El sistema de gestión de la documentación del SIGC permite el control eficiente y sistemático de los documentos que se generan.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SIGC que permite un muy fácil acceso a la última versión del sistema y del conjunto de documentación que se genera al respecto. Toda la documentación está organizada de forma sistemática.
<b>Suficiente</b>	Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SIGC que incluye la última versión del sistema y la documentación más relevante que se genera al respecto. La mayor parte de la documentación está organizada de forma sistemática.
<b>Insuficiente</b>	Se dispone de un sistema de gestión de la documentación del SIGC que incluye una versión no actualizada del sistema y/o de la documentación relevante generada. Además, la documentación no se organiza de forma sistemática.
<b>1.5. El sistema de gestión de la información permite la recogida ágil, completa, fiable y representativa de datos e indicadores vinculados a los procesos y al plan estratégico (o similar).</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge de forma sistemática datos y resultados de indicadores relevantes y fiables de todos los procesos del SIGC y del plan estratégico (o similar). El sistema de gestión de la información permite un fácil acceso a los datos y resultados de los indicadores para los distintos grupos de interés.
<b>Suficiente</b>	Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge datos y resultados de indicadores relevantes que son generalmente representativos y fiables de los procesos del SIGC y del plan estratégico (o similar). El sistema de gestión de la información permite un acceso relativamente fácil a los datos y resultados de los indicadores para los distintos grupos de interés.
<b>Insuficiente</b>	Se dispone de un sistema de gestión de la información que recoge parcialmente datos y resultados de indicadores relevantes de los procesos del SIGC y del plan estratégico (o similar). El sistema de gestión de la información no garantiza la representatividad y fiabilidad de los datos y resultados de los indicadores que se recogen. El acceso a los datos e indicadores para los distintos grupos de interés no es adecuado.
<b>1.6. Existen evidencias que demuestran que el SIGC y la política y estrategia de calidad se analizan de forma periódica, contribuyendo tanto a la mejora de la eficacia de los procesos como a la consecución de los objetivos de calidad del centro.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	La información que se deriva de los procesos del SIGC, basada en datos y resultados de los indicadores, permite una toma de decisiones eficiente para garantizar la calidad de las titulaciones. El SIGC se revisa anualmente, lo que origina un informe de revisión del sistema que, junto con el análisis de los resultados de los indicadores, da lugar a un plan de mejora completo y estructurado.
<b>Suficiente</b>	La información que se deriva de la mayoría de los procesos del SIGC, basada en datos y resultados de los indicadores, generalmente permite tomar decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones. La revisión periódica del SIGC da lugar a un plan de mejora, aunque este únicamente aborda, de forma estructurada, los aspectos más relevantes.
<b>Insuficiente</b>	La información que se deriva de los procesos del SIGC no se utiliza o no es relevante en la toma de decisiones para garantizar la calidad de las titulaciones. El SIGC no se revisa y/o el análisis periódico del sistema da lugar a un plan de mejora parcial, no estructurado y con ausencia de algún aspecto relevante.

## DIMENSIÓN 2

# DISEÑO, APROBACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

El centro tiene implantados procesos para el diseño, aprobación, revisión y mejora de los programas formativos y, si procede, su extinción.

- > Los procesos y procedimientos para la gestión del diseño y aprobación de los programas formativos están implantados y garantizan su adecuación a sus disciplinas, al MCQES y al resto de la normativa interna y externa que les es aplicable.
- > Los procesos y procedimientos para la revisión y mejora de los programas formativos están implantados y garantizan su actualización y mejora continua.
- > Se recoge información para el análisis y mejora de los procesos y procedimientos relacionados con el diseño, aprobación, revisión y mejora de los programas formativos.
- > Existen evidencias claras y continuas que demuestran que se analizan y, en su caso, se mejoran los procesos y procedimientos relacionados con el diseño, aprobación, revisión y mejora que tienen como resultado la mejora continua de los programas formativos.

Los programas formativos, tal y como se indica en los ESG, son el núcleo de la misión docente de las instituciones de educación superior. Proporcionan al estudiantado conocimientos, habilidades y competencias, que se aplicarán en sus futuras carreras profesionales y que influyen en su desarrollo personal.

El centro debería dotarse de una política, estrategia o plan que guiara su oferta académica. Esa política debe partir del diagnóstico de la posición del centro en su entorno territorial, nacional e internacional para evaluar su oferta presente y la posible oferta futura.

El diseño de cualquier programa formativo que ofrece un centro de educación superior consiste en la definición, entre otros, de sus objetivos formativos y los resultados de aprendizaje que debe alcanzar el estudiantado; la duración y los créditos ECTS —si fuera el caso—; las unidades que lo componen y su secuencia; el contenido y su naturaleza, y las actividades formativas y de

evaluación.

Las instituciones tienen que contar con procesos y procedimientos para el diseño y aprobación de sus programas que deben diseñarse de modo que cumplan los objetivos establecidos para ellos, incluidos los resultados de aprendizaje previstos. La cualificación resultante de un programa debe estar claramente especificada y comunicada, y hacer referencia al nivel correcto del MCQES y, en consecuencia, a los marcos europeos de cualificaciones y del Espacio Europeo de Educación Superior (**ESG 1.2. Diseño y aprobación de programas**).

Los procesos y procedimientos implantados por el centro deben prever también los pasos a seguir para la implantación y despliegue de sus programas formativos, ya sean oficiales o propios.

Una vez implantados y desplegados los planes de estudios, «las instituciones deben hacer un seguimiento y una revisión periódica de los programas que ofrecen para garantizar que alcanzan los objetivos previstos y que responden a las necesidades del estudiantado y la sociedad. Estas revisiones tienen que comportar una mejora continuada de los programas. Cualquier acción que se planifique o adopte como resultado de la revisión debe comunicarse a todas las partes interesadas» (**ESG 1.9. Seguimiento permanente y revisión periódica de los programas**).

## Rúbricas

<b>2.1. Los procesos y procedimientos para la gestión del diseño y aprobación de los programas formativos están implantados y garantizan su adecuación a sus disciplinas, al MCQES y al resto de la normativa interna y externa que les es aplicable.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Todas las acciones relacionadas con el diseño y aprobación de los programas formativos siempre se llevan a cabo de acuerdo con sus procesos y procedimientos, y garantizan una adecuación total de dichos programas a sus respectivas disciplinas, al MCQES y al resto de la normativa interna de la institución y externa que les es aplicable.
<b>Suficiente</b>	Las acciones relacionadas con el diseño y aprobación de los programas formativos generalmente se llevan a cabo según lo que establecen los procesos y procedimientos relacionados. Se garantiza un desarrollo suficiente de los programas formativos, que se adecúan a sus disciplinas, al MCQES y al resto de la normativa interna de la institución y externa que les es aplicable.
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las acciones relacionadas con el diseño y aprobación de los programas formativos no se realizan según lo que establecen los procesos relacionados. No siempre se garantiza un desarrollo adecuado y suficiente de los programas formativos.
<b>2.2. Los procesos y procedimientos para la revisión y mejora de los programas formativos están implantados y garantizan su actualización y mejora continua.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Todas las acciones relacionadas con la revisión y mejora de los programas formativos siempre se llevan a cabo de acuerdo con sus procesos y procedimientos, que garantizan la vigencia de su adecuación y pertinencia a través de la mejora continua.
<b>Suficiente</b>	Las acciones relacionadas con la revisión y mejora de los programas formativos generalmente se llevan a cabo de acuerdo con sus procesos y procedimientos, que garantizan su adecuación y pertinencia a través de una mejora continua suficiente.
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las acciones relacionadas con la revisión y mejora de los programas formativos no se

	llevan a cabo de acuerdo con sus procesos y procedimientos, y no se garantiza una mejora continua suficiente de dichos programas.
<b>2.3. Se recoge información para el análisis y mejora de los procesos y procedimientos relacionados con el diseño, aprobación, revisión y mejora de los programas formativos.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Se recoge de manera sistemática información completa, fiable y representativa de los procesos y procedimientos, lo que permite su revisión y la de los programas formativos que forman parte de su alcance.
<b>Suficiente</b>	Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos, lo que permite su revisión y la de los programas formativos que forman parte de su alcance.
<b>Insuficiente</b>	Se recoge información parcial y poco fiable de los procesos y procedimientos, lo que no permite una revisión adecuada de los mismos y de los programas formativos que forman parte de su alcance.
<b>2.4. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que se analizan y, en su caso, se mejoran los procesos y procedimientos relacionados con el diseño, aprobación, revisión y mejora que tienen como resultado la mejora continua de los programas formativos.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Existen evidencias claras y continuas de que el análisis de los procesos y procedimientos que gestionan el ciclo de vida de los programas formativos se lleva a cabo de forma regular y da lugar a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se realiza un seguimiento periódico y sistemático de las acciones propuestas y sus resultados.
<b>Suficiente</b>	El análisis de los procesos y procedimientos que gestionan el ciclo de vida de los programas formativos generalmente se lleva a cabo de forma regular y da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es generalmente estructurado y recoge los aspectos más relevantes. Se realiza un seguimiento de los elementos más relevantes de dicho plan de mejora.
<b>Insuficiente</b>	Los procesos y procedimientos que gestionan el ciclo de vida de los programas formativos no se analizan o bien su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora parcial, no estructurado y/o con ausencia de aspectos relevantes. Si existe dicho plan de mejora, su seguimiento no es ni sistemático ni completo.

## DIMENSIÓN 3

# ENSEÑANZA, APRENDIZAJE Y APOYO AL ESTUDIANTADO

El centro tiene implantados procesos que favorecen y apoyan el aprendizaje del estudiantado desde el momento de su admisión a los programas formativos.

- > Los procesos y procedimientos vinculados con la enseñanza y el aprendizaje del estudiantado están implantados, y aseguran un desarrollo eficaz de los programas formativos y la consecución de los resultados de aprendizaje previstos.
- > Los procesos y procedimientos vinculados con el apoyo al estudiantado están implantados y facilitan su progreso y bienestar a lo largo de los estudios.
- > Se recoge información para el análisis y mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo al estudiantado.
- > Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos y procedimientos relacionados con la enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.

De acuerdo con los ESG, las instituciones deben aplicar con coherencia normas preestablecidas y publicadas que abarquen todas las fases del «ciclo de vida» del estudiantado —por ejemplo, admisión, progresión, reconocimiento y certificación— (**ESG 1.4. Admisión, progresión, reconocimiento y certificación del estudiantado**).

La experiencia del estudiantado de educación superior empieza con el proceso de admisión, y es vital que pueda conocer y confiar en la aplicación de los criterios que se establecen para la selección. Por este motivo, el centro debe tener implantados procesos y procedimientos de acceso y admisión que deben incorporar los correspondientes criterios de selección. El proceso de admisión tiene que garantizar que el perfil del estudiantado admitido es el pretendido por el centro, de modo que pueda maximizarse el logro de los resultados de aprendizaje y, por lo tanto, la progresión y graduación de ese estudiantado.

El aprendizaje y la enseñanza centrados en el estudiantado tienen un importante papel en la estimulación de la motivación, la autorreflexión y la implicación del estudiantado en su proceso de

aprendizaje. Eso significa una consideración esmerada del diseño e impartición de programas de estudios y la evaluación de los resultados **(ESG 1.3. Aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante)**.

Serán elementos clave de este planteamiento la metodología y actividades docentes, el sistema de evaluación y la retroalimentación al estudiantado. Los procedimientos del sistema de gestión deberán establecer los mecanismos para la evaluación de la adecuación del proceso de enseñanza-aprendizaje. En este sentido, los resultados de los trabajos de fin de grado y de máster, tesis doctorales y sus productos científicos resultantes, prácticas académicas externas, proyectos, etc. son fundamentales para conocer el alcance de la consecución de los resultados de aprendizaje y, por lo tanto, de la eficacia del proceso de enseñanza-aprendizaje.

El sistema de gestión de los programas formativos deberá contemplar, entre otros, los mecanismos de actualización del contenido de las materias y actividades de aprendizaje con los últimos conocimientos, avances e investigaciones de la disciplina en cuestión; los mecanismos de coordinación docente; la asignación del profesorado más pertinente a las unidades docentes de los planes de estudios; los sistemas de evaluación, etc.

Las instituciones de educación superior deben tener servicios de apoyo adecuados y fácilmente accesibles **(ESG 1.6. Recursos de aprendizaje y apoyo al estudiantado)**. En este sentido, el sistema de gestión debe contemplar procedimientos de gestión del apoyo al estudiantado, con el objetivo de favorecer su progreso académico y bienestar durante los estudios. Será, pues, necesario que se concreten y controlen los procedimientos de seguimiento, tutorización y supervisión del estudiantado. Los procedimientos deben asegurar que se asigne a estas tareas al profesorado y personal de apoyo al aprendizaje más adecuados. Igualmente será necesario el apoyo y orientación al estudiantado que realiza prácticas académicas externas o que participa en programas de movilidad académica y/o científica.

Por último, la graduación representa la culminación del período de estudio. El estudiantado tiene que recibir documentación que explique la cualificación obtenida, incluidos los resultados de aprendizaje alcanzados y el contexto, nivel, contenido y estado de los estudios que se han seguido y finalizado con éxito. En esta fase, también son fundamentales la orientación y apoyo al estudiantado para su inserción laboral.

Todo el proceso de enseñanza-aprendizaje tiene que respetar la diversidad del estudiantado y promover la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

## Rúbricas

<b>3.1. Los procesos y procedimientos vinculados con la enseñanza y el aprendizaje del estudiantado están implantados, y aseguran un desarrollo eficaz de los programas formativos y la consecución de los resultados de aprendizaje previstos.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Todas las acciones vinculadas con la enseñanza y el aprendizaje del estudiantado siempre se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos aseguran un desarrollo eficaz de los programas formativos y garantizan la consecución de los resultados de aprendizaje previstos.
<b>Suficiente</b>	Las acciones vinculadas con la enseñanza y el aprendizaje del estudiantado generalmente se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos aseguran un desarrollo suficiente de los programas formativos y garantizan la consecución de los resultados de aprendizaje previstos.
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las acciones vinculadas con la enseñanza y el aprendizaje del estudiantado no se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. No siempre se garantiza un desarrollo suficiente de los programas formativos ni la consecución de los resultados de aprendizaje previstos.
<b>3.2. Los procesos y procedimientos vinculados con el apoyo al estudiantado están implantados y facilitan su progreso y bienestar a lo largo de los estudios.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Todas las acciones vinculadas con el apoyo al estudiantado siempre se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos facilitan un progreso y bienestar del estudiantado adecuados.
<b>Suficiente</b>	Las acciones vinculadas con el apoyo al estudiantado generalmente se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos facilitan un progreso y bienestar del estudiantado suficientes.
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las acciones vinculadas con el apoyo al estudiantado no se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos no facilitan un progreso y bienestar del estudiantado suficientes.
<b>3.3. Se recoge información para el análisis y mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje y de apoyo al estudiantado.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Se recoge de forma sistemática información completa, fiable y representativa de los procesos y procedimientos relacionados con la enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado, lo que permite su revisión.
<b>Suficiente</b>	Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado, lo que permite su revisión.
<b>Insuficiente</b>	Se recoge información parcial y poco fiable sobre los procesos y procedimientos relacionados con la enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado, lo que no permite una revisión adecuada de los mismos.



<b>3.4. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos y procedimientos relacionados con la enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	<p>Existen evidencias claras y continuas de que el análisis de los procesos y procedimientos que gestionan la enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado se lleva a cabo de forma regular y da lugar a un plan de mejora.</p> <p>Dicho plan es completo y estructurado.</p> <p>Se realiza un seguimiento periódico y sistemático de las acciones propuestas y sus resultados.</p>
<b>Suficiente</b>	<p>El análisis de los procesos y procedimientos que gestionan la enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado generalmente se lleva a cabo de forma regular y da lugar, en su caso, a un plan de mejora.</p> <p>Dicho plan es generalmente estructurado y recoge los aspectos más relevantes.</p> <p>Se realiza un seguimiento de los elementos más relevantes de dicho plan de mejora.</p>
<b>Insuficiente</b>	<p>Los procesos y procedimientos que gestionan la enseñanza, aprendizaje y apoyo al estudiantado no se analizan o bien su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora parcial, no estructurado y/o con ausencia de aspectos relevantes.</p> <p>Si existe dicho plan de mejora, su seguimiento no es ni sistemático ni completo.</p>

## DIMENSIÓN 4

# PROFESORADO

El centro tiene implantados procesos que aseguran que el profesorado asignado a las actividades docentes, de supervisión y de tutorización es competente y dispone de las cualificaciones pertinentes.

- > Los procesos y procedimientos para la gestión del profesorado (establecimiento del perfil, asignación docente y evaluación del encargo docente) están implantados y garantizan un desarrollo eficaz de los programas formativos.
- > Los procesos y procedimientos para el desarrollo profesional docente (formación y evaluación) están implantados y garantizan un desarrollo eficaz de los programas formativos.
- > Se recoge información para el análisis y mejora de los procesos y procedimientos de gestión y desarrollo profesional del profesorado.
- > Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos y procedimientos relacionados con la gestión y desarrollo profesional del profesorado se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.

Los procesos para el aseguramiento de la calidad del profesorado asignado a los programas formativos de educación superior deben garantizar la competencia de este, y los procedimientos correspondientes a su contratación y desarrollo profesional deben ser justos y transparentes (**ESG 1.5. Personal docente**).

Este estándar de los ESG se concreta en Cataluña en el **estándar 4** para la acreditación institucional de centros universitarios, que requiere que el centro asegure que su profesorado es suficiente, competente y adecuado. Además, los procesos que se aplican para la contratación y desarrollo personal y profesional deben ser sostenibles, justos y transparentes.

En el actual ordenamiento de la educación superior, aunque existen ciertos controles externos en forma de acreditación previa —en el sistema universitario— o de acceso a la función pública —en determinados casos en centros públicos de enseñanzas artísticas superiores—, la garantía de la capacitación y competencia del profesorado, así como de la evaluación de su desempeño, corresponde a las propias instituciones. Por esta razón, las instituciones y sus centros deben disponer de una política de profesorado. De acuerdo con los estándares y criterios para la

acreditación institucional de centros universitarios, esta política tiene que contar, como mínimo, con los siguientes elementos:

- > La definición de los perfiles de profesorado necesarios para llevar a cabo las tareas docentes, de supervisión y de tutorización del estudiantado. En cuanto al profesorado implicado en programas de doctorado, el sistema de gestión debe contemplar, además, la adecuación y suficiencia de los méritos de investigación en el ámbito de las tesis doctorales que supervisan. En el caso de los programas de formación permanente o enseñanzas artísticas superiores, deberá contemplar la adecuación y suficiencia de los méritos profesionales.
- > Los procesos o procedimientos para el desarrollo profesional docente, que incluyen el acceso, la evaluación y la formación.
- > Los procedimientos de análisis y evaluación del perfil del profesorado asignado a las tareas docentes, de supervisión y de tutorización del estudiantado.
- > Los procedimientos para evaluar necesidades futuras de profesorado, para garantizar su suficiencia y perfil.

Dependiendo de la naturaleza de cada institución, estos elementos pueden estar definidos con mayor o menor alcance en distintas instancias: universidad, centro, departamento —como principal proveedor de profesorado— o incluso la correspondiente autoridad educativa. En cualquier caso, el centro, como responsable de los programas formativos que imparte, debe garantizar que estos elementos están implantados.

## Rúbricas

<b>4.1. Los procesos y procedimientos para la gestión del profesorado (establecimiento del perfil, asignación docente y evaluación del encargo docente) están implantados y garantizan un desarrollo eficaz 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 un desarrollo eficaz de los programas formativos.
<b>Suficiente</b>	Las acciones relacionadas con la gestión del personal académico generalmente se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza un desarrollo suficiente de los programas formativos.
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las acciones 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 un desarrollo suficiente de los programas formativos.

<b>4.2. Los procesos y procedimientos para el desarrollo profesional docente (formación y evaluación) están implantados y garantizan un desarrollo eficaz de los programas formativos.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Todas las acciones vinculadas con la formación y evaluación del personal académico se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza un desarrollo eficaz de los programas formativos.
<b>Suficiente</b>	Las acciones relacionadas con la formación y evaluación del personal académico generalmente se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza un desarrollo suficiente de los programas formativos.
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las acciones relacionadas con la formación y evaluación del personal académico no se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. No siempre se garantiza un desarrollo suficiente de los programas formativos.
<b>4.3. Se recoge información para el análisis y mejora de los procesos y procedimientos de gestión y desarrollo profesional del profesorado.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Se recoge de forma sistemática información completa, fiable y representativa de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión y desarrollo profesional del profesorado, lo que permite su revisión.
<b>Suficiente</b>	Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión y desarrollo profesional del profesorado, lo que permite su revisión.
<b>Insuficiente</b>	Se recoge información parcial y poco fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión y desarrollo profesional del profesorado, lo que no permite su revisión.
<b>4.4. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos y procedimientos relacionados con la gestión y desarrollo profesional del profesorado se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Existen evidencias claras y continuas de que el análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión del profesorado y su desarrollo profesional se lleva a cabo de forma regular y da lugar a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se realiza un seguimiento periódico y sistemático de las acciones propuestas y sus resultados.
<b>Suficiente</b>	El análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión y desarrollo profesional del profesorado generalmente se lleva a cabo de forma regular y da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es generalmente estructurado y recoge los aspectos más relevantes. Se realiza un seguimiento de los elementos más relevantes de dicho plan de mejora.
<b>Insuficiente</b>	Los procesos y procedimientos relacionados con la gestión y desarrollo profesional del profesorado no se analizan o bien su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora parcial, no estructurado y/o con ausencia de aspectos relevantes. Si existe dicho plan de mejora, su seguimiento no es ni sistemático ni completo.

## DIMENSIÓN 5

# RECURSOS Y SERVICIOS DE APRENDIZAJE

El centro tiene implantados procesos para la gestión de los recursos materiales y de los servicios relacionados con los programas formativos. Se asegura la competencia del personal a su cargo.

- > Los procesos y procedimientos para la gestión de los servicios y recursos materiales están implantados y garantizan el eficaz desarrollo de los programas formativos.
- > Los procesos y procedimientos para la gestión y desarrollo profesional del personal a cargo de los servicios relacionados con los programas formativos están implantados, y se garantiza su competencia y adecuación.
- > Se recoge información para el análisis y mejora de los procesos y procedimientos relacionados con los servicios y recursos materiales y del personal a su cargo.
- > Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la gestión de los servicios y recursos materiales, así como del personal a su cargo, se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.

Las instituciones de educación superior deben tener servicios de apoyo adecuados y fácilmente accesibles (**ESG 1.6. Recursos de aprendizaje y apoyo al estudiantado**). En este sentido, el sistema de gestión debe contemplar procedimientos de gestión del apoyo al estudiantado con el objetivo de favorecer su progreso académico y bienestar durante los estudios.

El centro debe prever las necesidades de recursos humanos de apoyo en servicios e infraestructuras de muy diversa naturaleza: infraestructura docente (aulas, laboratorios, instalaciones clínicas, instalaciones propias de la disciplina, etc.), bibliotecas, espacios de estudio, infraestructuras informáticas, documentación, servicios de tutorización, orientación para estudiantes con discapacidad, asesoramiento sobre ayudas económicas, orientación y colocación profesional, vida residencial, deportes, etc. El correcto funcionamiento de estos recursos depende del personal de apoyo que los gestiona.

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 SIGC podrán hacer referencia a procesos transversales de la institución de educación superior.

## Rúbricas

<b>5.1. Los procesos y procedimientos para la gestión de los servicios y recursos materiales están implantados y garantizan el eficaz desarrollo de los programas formativos.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Todas las acciones vinculadas con la gestión de los servicios y recursos materiales siempre se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos y procedimientos aseguran un desarrollo eficaz de los programas formativos muy adecuado.
<b>Suficiente</b>	Las acciones vinculadas con la gestión de los servicios y recursos materiales generalmente se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos y procedimientos aseguran un desarrollo suficiente de los programas formativos.
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las acciones vinculadas con la gestión de los servicios y recursos materiales no se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. No siempre se garantiza un desarrollo suficiente de los programas formativos.
<b>5.2. Los procesos y procedimientos para la gestión y desarrollo profesional del personal a cargo de los servicios relacionados con los programas formativos están implantados, y se garantiza su competencia y adecuación.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Todas las acciones vinculadas con la gestión y desarrollo profesional del personal a cargo de los servicios de los programas formativos siempre se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos garantizan su competencia y adecuación.
<b>Suficiente</b>	Las acciones vinculadas con la gestión y desarrollo profesional del personal a cargo de los servicios de los programas formativos generalmente se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Estos procesos garantizan una competencia y adecuación suficientes.
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las acciones vinculadas con la gestión y desarrollo profesional del personal a cargo de los servicios de los programas formativos no se llevan a cabo de acuerdo con lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. No siempre se garantiza una competencia y adecuación suficientes de este personal.

<b>5.3. Se recoge información para el análisis y mejora de los procesos y procedimientos relacionados con los servicios y los recursos materiales y con el personal a cargo.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Se recoge de forma sistemática información completa, fiable y representativa de los procesos y procedimientos relacionados con los servicios y los recursos materiales y con el personal a cargo, lo que permite su revisión.
<b>Suficiente</b>	Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con los servicios y los recursos materiales y con el personal a cargo, lo que permite su revisión.
<b>Insuficiente</b>	Se recoge información parcial y poco fiable de los procesos y procedimientos relacionados con los servicios y los recursos materiales y con el personal a cargo, lo que no permite su revisión.
<b>5.4. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que la gestión de los servicios y recursos materiales, así como del personal a cargo, se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Existen evidencias claras y continuas de que el análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de los servicios y recursos materiales, así como del personal a cargo, se lleva a cabo de forma regular y da lugar a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se realiza un seguimiento periódico y sistemático de las acciones propuestas y sus resultados.
<b>Suficiente</b>	El análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de los servicios y recursos materiales, así como del personal a cargo, da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es generalmente estructurado y recoge los aspectos más relevantes. Se realiza un seguimiento de los elementos más relevantes de dicho plan de mejora.
<b>Insuficiente</b>	Los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de los servicios y recursos materiales, así como del personal a cargo, no se analizan o bien su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora parcial, no estructurado y/o con ausencia de aspectos relevantes. Si existe dicho plan de mejora, su seguimiento no es ni sistemático ni completo.

## DIMENSIÓN 6

# INFORMACIÓN PÚBLICA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

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

- > Los procesos y procedimientos para la gestión de la información pública y la rendición de cuentas están implantados y garantizan un desarrollo eficaz de los programas formativos.
- > Se recoge información para el análisis y mejora de los procesos y procedimientos de gestión de la información pública y la rendición de cuentas.
- > Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de la información pública y la rendición de cuentas se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.

Las instituciones de educación superior deben ser transparentes mediante la publicación y difusión de sus actividades y resultados (**ESG 1.7. Gestión de la información; 1.8. Información pública**). En este sentido, el sistema de gestión debe contemplar procedimientos de gestión de la información sobre el centro, sobre el despliegue operativo de sus titulaciones y sobre los datos y resultados de los indicadores asociados con la implantación de las titulaciones y los objetivos estratégicos definidos. Deben identificarse los principales grupos de interés y determinar el nivel y los canales de rendición de cuentas para cada uno de ellos.

La información pública debe ser veraz, completa, actualizada y de fácil acceso para toda la sociedad, y permitir la rendición de cuentas en relación con sus actividades.



## Rúbricas

<b>6.1. Los procesos y procedimientos para la gestión de la información pública y la rendición de cuentas están implantados y garantizan un desarrollo eficaz de los programas formativos.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	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 un desarrollo eficaz de los programas formativos.
<b>Suficiente</b>	Las acciones vinculadas con la información pública y la rendición de cuentas generalmente se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos relacionados. Se garantiza un desarrollo suficiente de los programas formativos.
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las acciones 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 un desarrollo suficiente de los programas formativos.
<b>6.2. Se recoge información para el análisis y mejora de los procesos y procedimientos de gestión de la información pública y la rendición de cuentas.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Se recoge de forma sistemática información completa, fiable y representativa de los procesos y procedimientos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas, lo que permite su revisión.
<b>Suficiente</b>	Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas, lo que permite su revisión.
<b>Insuficiente</b>	Se recoge información parcial y poco fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la información pública y la rendición de cuentas, lo que no permite su revisión.
<b>6.3. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de la información pública y la rendición de cuentas se analizan y, en su caso, se mejoran de forma periódica.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Existen evidencias claras y continuas de que el análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de la información pública y la rendición de cuentas se lleva a cabo de forma regular y da lugar a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se realiza un seguimiento periódico y sistemático de las acciones propuestas y sus resultados.
<b>Suficiente</b>	El análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de la información pública y la rendición de cuentas da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es generalmente estructurado y recoge los aspectos más relevantes. Se lleva a cabo un seguimiento de los elementos más relevantes de dicho plan de mejora.
<b>Insuficiente</b>	Los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de la información pública y la rendición de cuentas no se analizan o bien su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora parcial, no estructurado y/o con ausencia de aspectos relevantes. Si existe dicho plan de mejora, su seguimiento no es ni sistemático ni completo.

## DIMENSIÓN 7

# I+D+i Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO

El centro tiene establecidos procesos que aseguran que los programas de doctorado implantados cuentan con programas y proyectos de investigación con financiación interna y/o externa, de modo que se alcancen resultados de investigación alineados con las líneas de investigación de dichos programas.

- > Los procesos y procedimientos ligados a la I+D+i y la transferencia de conocimiento están implantados y garantizan que se alcancen resultados de investigación alineados con las líneas de investigación de los programas de doctorado.
- > Se recoge información para el análisis y mejora de los procesos y procedimientos relacionados con la I+D+i y la transferencia de conocimiento y sus resultados.
- > Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos y procedimientos se mejoran de forma periódica.

Esta dimensión afecta únicamente a las escuelas de doctorado y centros universitarios que oferten programas de doctorado. Se incluye en la certificación de los SIGC de estos centros de acuerdo con lo que establece la Resolución de 3 de marzo de 2022 del Ministerio de Universidades sobre los procedimientos de acreditación institucional y certificación de sistemas internos de garantía de la calidad.<sup>4</sup> Esa resolución sitúa en las escuelas de doctorado la responsabilidad sobre el control de programas y proyectos de investigación financiados y sobre la transferencia de conocimiento de sus programas de doctorado.

No obstante, dada la naturaleza de las escuelas de doctorado y otros centros de formación doctoral, todos estos elementos, generalmente, están definidos con mayor o menor alcance en distintas instancias: universidad, departamento y escuela —de igual modo a como determinados aspectos de la gestión del profesorado, por ejemplo, están definidos en procesos y procedimientos de departamentos o de la universidad. En cualquier caso, para la certificación de los SIGC en las escuelas y/o centros que ofertan formación doctoral, se deberá demostrar que estos procesos y procedimientos están implantados —en el nivel que cada universidad determine— y son eficaces.

La universidad debe desarrollar mecanismos que aseguren que sus programas de doctorado están dotados de una estructura investigadora suficiente, capaz de proponer, planificar y desarrollar

programas y proyectos de investigación que puedan financiarse interna y/o externamente y cuyos resultados estén alineados con las líneas de investigación de dichos programas. Los procesos y procedimientos implantados en las instituciones universitarias y sus centros deben asegurar que los grupos y líneas de investigación, y sus proyectos y programas de investigación, favorecen una formación de calidad de doctorandas y doctorandos. Dichos programas y proyectos de investigación deben estar a la vanguardia de sus disciplinas y alineados con los referentes nacionales e internacionales más importantes.

Por otra parte, es fundamental que la universidad y/o centro disponga también de procesos y procedimientos que permitan y favorezcan la transferencia de conocimiento y la colaboración en la generación de dicho conocimiento entre las líneas de investigación de los programas de doctorado y las entidades, empresas, instituciones, organizaciones, etc.

En definitiva, los procesos y procedimientos implantados en la universidad y/o centro deben garantizar que en las líneas de investigación asociadas a los programas de doctorado se llevan a cabo actividades de investigación, desarrollo y transferencia de conocimiento adecuadas y homologables internacionalmente, lo que permite a los programas superar el proceso de acreditación.

## Rúbricas

<b>7.1. Los procesos y procedimientos ligados a la I+D+i y la transferencia de conocimiento están implantados y garantizan que se alcancen resultados de investigación alineados con las líneas de investigación de los programas de doctorado.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Todas las acciones vinculadas con la I+D+i y la transferencia de conocimiento siempre se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Se garantiza que se alcancen siempre resultados de investigación alineados con las líneas de investigación de los programas de doctorado.
<b>Suficiente</b>	Las acciones vinculadas con la I+D+i y la transferencia de conocimiento generalmente se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. Se garantiza, en la mayoría de los casos, que se alcancen resultados de investigación alineados con las líneas de investigación de los programas de doctorado.
<b>Insuficiente</b>	La mayoría de las acciones vinculadas con la I+D+i y la transferencia de conocimiento no se llevan a cabo según lo que se establece en los procesos y procedimientos relacionados. En la mayoría de los casos no se garantiza que se alcancen resultados de investigación alineados con las líneas de investigación de los programas de doctorado.

<b>7.2. Se recoge información para el análisis y mejora de los procesos y procedimientos relacionados con la I+D+i y la transferencia de conocimiento y sus resultados.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Se recoge de forma sistemática información completa, fiable y representativa de los procesos y procedimientos relacionados con la I+D+i y la transferencia de conocimiento y sus resultados, lo que permite su revisión.
<b>Suficiente</b>	Se recoge información en general suficiente, completa y fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la I+D+i y la transferencia de conocimiento y sus resultados, lo que permite su revisión.
<b>Insuficiente</b>	Se recoge información parcial y poco fiable de los procesos y procedimientos relacionados con la I+D+i y la transferencia de conocimiento y sus resultados, lo que no permite su revisión.
<b>7.3. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que los procesos y procedimientos se mejoran de forma periódica.</b>	
<b>Satisfactorio</b>	Existen evidencias claras y continuas de que el análisis de los procesos y procedimientos que gestionan la I+D+i y la transferencia de conocimiento se lleva a cabo de forma regular y da lugar a un plan de mejora. Dicho plan es completo y estructurado. Se realiza un seguimiento periódico y sistemático de las acciones propuestas y sus resultados.
<b>Suficiente</b>	El análisis de los procesos y procedimientos relacionados con la gestión de la I+D+i y la transferencia de conocimiento da lugar, en su caso, a un plan de mejora. Dicho plan es generalmente estructurado y recoge los aspectos más relevantes. Se realiza un seguimiento de los elementos más relevantes de dicho plan de mejora.
<b>Insuficiente</b>	Los procesos y procedimientos que gestionan la I+D+i y la transferencia de conocimiento no se analizan o bien su análisis da lugar, en su caso, a un plan de mejora parcial, no estructurado y/o con ausencia de aspectos relevantes. Si existe dicho plan de mejora, su seguimiento no es ni sistemático ni completo.

## ANEXO 1

# CAMBIOS EN LA OCTAVA EDICIÓN

Los principales cambios que se han introducido en esta octava edición de la Guía son los siguientes:

- > Se amplía el alcance de la certificación a escuelas de doctorado y centros que ofertan programas de doctorado, centros que ofertan másteres de formación permanente y centros que ofertan enseñanzas artísticas superiores.
- > La denominación pasa a ser *Guía para la certificación de sistemas internos de garantía de la calidad en centros de educación superior*.
- > Se actualiza la introducción en cuanto a contexto, objetivos y marco normativo, y se añade una nota terminológica.
- > Se incorpora un apartado sobre estructura de la Guía, documentación y resultado de la certificación.
- > Se elimina el apartado dedicado al procedimiento de certificación.
- > Se revisan las dimensiones para poder incluir a los nuevos centros de educación superior.
- > Se revisan y homogeneizan las rúbricas de cada dimensión.
- > Se incorpora la dimensión 7 dedicada a la I+D+i y la transferencia de conocimiento en escuelas de doctorado y centros que ofrecen programas de doctorado, como consecuencia de la Resolución de 3 de marzo de 2022, de la Secretaría General de Universidades, sobre el procedimiento de certificación de SIGC.
- > Se incorpora un anexo con la relación de los cambios más relevantes introducidos en la Guía.

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

Octubre de 2023 · METAQU-018-2023-ES



Web: [AQU Catalunya](#) · Twitter: [@aqucatalunya](#)