



Guía para la certificación de la implantación de los Sistemas de Garantía de Calidad

Julio 2015

Edita:

Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia (ACSUG)

Rúa Lamas de Abade, s/n
CIFP Compostela 5ª planta
15.702 Santiago de Compostela

Teléfono: 981 534173 – Fax: 981 534174

E-mail: acsug@acsug.es

Página Web: www.acsug.es

Este documento es propiedad de la ACSUG. Está permitida la reproducción total o parcial del mismo siempre que se cite su título y a la "Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia" como editora.

ACSUG es miembro de pleno derecho de ENQA



ACSUG está incluida en EQAR



ACSUG es miembro de ECA



ACSUG tiene implantado un Sistema de Gestión de la Calidad y del Medio Ambiente certificado por AENOR en las Normas ISO 9001:2008 e ISO 14001:2004. El Sistema de Gestión Medioambiental está verificado positivamente según el Reglamento Comunitario de Ecogestión y Ecoauditoría (EMAS).



ACSUG cumple con la legislación vigente en relación a la protección de datos



ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN

2.- OBJETIVOS

3.- PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN DE LA AGENCIA

4.- EFECTOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LOS SGC CON OTROS PROGRAMAS DE EVALUACIÓN

5.- PROCESO DE CERTIFICACIÓN

5.1 Convocatoria pública, solicitud de admisión y condiciones de participación

5.2 Planificación del proceso

5.3 Comisiones de evaluación

5.4 Informe de cambios incluidos en el SGC

5.5 Facilita acceso/remite documentación del SGC

5.6 Revisión documental preliminar

5.7 Visita al centro

5.8 Elaboración de un plan de acciones de mejora

5.9 Concesión del certificado

5.10 Seguimiento y renovación del certificado

6.- CONDICIONES DE USO DEL CERTIFICADO

7.- ATENCIÓN A QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

8.- DIRECTRICES PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LOS SGC

ANEXOS

ANEXO I: INFORME DE CAMBIOS EN EL SGC

ANEXO II: INFORME PROVISIONAL

ANEXO III: PROPUESTA DE MEJORA

ANEXO IV: CERTIFICADO

1.- INTRODUCCIÓN

Desde que en 2005 se aprobaron los Criterios y Directrices Europeos para la Calidad en la Educación Superior (ESG) se ha realizado un progreso considerable en la garantía de la calidad, así como en otras líneas de actuación de Bolonia como los marcos de cualificaciones, el reconocimiento y la promoción del uso de resultados de aprendizaje, contribuyendo todo ello a un cambio de paradigma hacia un proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en los estudiantes.

El grupo E4 (ENQA¹, ESU², EUA³ y EURASHE⁴) en cooperación con Education International (EI), BUSINESSEUROPE⁵ y EQAR⁶ ha elaborado una propuesta de revisión de los ESG, aprobada por la conferencia de Ministros de Educación en mayo de 2015, "con el objetivo de mejorar su claridad, aplicabilidad y utilidad, incluyendo su alcance".

Tanto en la versión actualizada como en la anterior, los ESG establecen claramente que la calidad de las titulaciones y, en consecuencia, de las instituciones de educación superior se realiza en dos etapas, por un lado de forma interna en base a la implantación de un sistema de garantía de calidad y por otro de forma externa, en base a las evaluaciones que realizan las Agencias de Calidad Universitaria.

La importancia de los Sistemas de Garantía de la Calidad (SGC) en el Sistema Universitario Español se muestra con la incorporación, en el RD 1393/2007⁷, como uno de los elementos necesarios para el diseño de los títulos universitarios oficiales.

El Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios determina que, para obtener la acreditación institucional⁸, los centros universitarios deben haber obtenido la certificación de la implantación de su SGC y haber renovado la acreditación inicial de acuerdo al procedimiento general de, al menos, la mitad de los títulos oficiales de grado y máster que se imparten en el centro.

¹ European Association for Quality Assurance in Higher Education. <http://www.enqa.eu>

² European Students' Union. <http://www.esu-online.org>

³ European University Association. <http://www.eua.be>

⁴ Asociación Europea de Instituciones de Educación Superior. <http://www.eurashe.eu>

⁵ <http://www.businesseurope.eu>

⁶ European Quality Assurance Register for Higher Education. <https://www.eqar.eu>

⁷ Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Ministerio de Educación y Ciencia. BOE núm. 260, de 30 de octubre de 2007. TEXTO CONSOLIDADO. Última modificación: 3 de febrero de 2015.

⁸ Acreditación de centros universitarios.

El Programa FIDES-AUDIT⁹ nace en el año 2007¹⁰ con el propósito de guiar a los centros en el proceso cíclico de la mejora continua de su oferta formativa realizando una labor de integración de todas las actividades relacionadas con la garantía externa de la calidad de las enseñanzas, verificación, seguimiento, modificación y renovación de la acreditación (ciclo VSMA) de los títulos oficiales, llevadas a cabo por ACSUG.

El primer objetivo del Programa ha sido orientar a los centros del Sistema Universitario de Galicia (SUG) en el proceso de elaboración de sus SGC y evaluar su diseño. En el año 2013 el Programa FIDES-AUDIT entra en una nueva fase con la publicación de la *Guía de Certificación de la implantación de los SGC*, lo que marca un nuevo objetivo para los centros del SUG.

Fruto de esta experiencia, de la metaevaluación realizada en cada convocatoria y de la revisión y publicación de los ESG se presenta la modificación de las Directrices del programa FIDES-AUDIT con el objetivo de alinearlas con los ESG revisados y facilitar su cumplimiento a las instituciones.

⁹ En la Comunidad Autónoma de Galicia este programa se denomina FIDES-AUDIT.

¹⁰ En colaboración con ANECA y AQU Catalunya.

2.- OBJETIVOS

Los objetivos básicos de esta guía son:

- Establecer las condiciones previas para que los centros puedan solicitar la certificación de la implantación de su SGC.
- Diseñar y poner en práctica un proceso de certificación que conduzca a los centros a la obtención de un certificado de calidad otorgado por ACSUG, como forma de reconocimiento y difusión pública del nivel de madurez alcanzado en la implantación de sus SGC.
- Facilitar a los centros el conocimiento de la implantación de sus SGC para analizar los resultados que aportan y plantear acciones de mejora como resultado de dicho análisis, entendiendo por tales, no solo las acciones correctivas (soluciones a problemas o deficiencias detectadas), sino también acciones preventivas (para evitar que aparezcan los problemas o deficiencias) y acciones para mantener los resultados calificados como fortalezas.
- Proporcionar a los responsables de implantar los SGC y a las comisiones que evalúan su implantación las orientaciones y documentos que les permitan desarrollar su trabajo de forma ordenada, objetiva y homogénea.

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

- Determinar que el SGC implantado en el Centro cumple las directrices del Programa FIDES-AUDIT (El centro dispone de la Política y los objetivos de calidad y tiene implantados procedimientos: Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos; Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante; Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos; Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios; Información Pública; ...).
- Determinar que se cumplen las directrices establecidas por la institución universitaria incluidas en el SGC establecido por la misma.
- Facilitar al Centro orientaciones sobre el SGC implantado con el fin de mejorar su eficacia.
- Verificar que el SGC del Centro es un proceso sistemático y estructurado que contempla los cuatro elementos del ciclo de mejora continua: planificar, desarrollar, analizar y actuar.

3.- PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN DE LA AGENCIA

Los principios básicos de actuación de ACSUG que inspiran el proceso de certificación de la implantación de los SGC son:

Imparcialidad. La evaluación externa se llevará a cabo por personas ajenas a la universidad evaluada, incluyendo la no coincidencia en un mismo ámbito geográfico. Además, se evitará la existencia de conflicto de intereses en sus funciones.

Competencia. ACSUG asegurará la competencia técnica y profesional de los expertos que integran los equipos de evaluación, comprometiéndose a su formación y actualización periódica.

Responsabilidad. La universidad que solicite la certificación de la implantación del SGC en alguno de sus centros, es la responsable de la adecuación de sus procedimientos con los requisitos de la certificación. No obstante, ACSUG será responsable de evaluar las evidencias necesarias para fundamentar objetivamente su decisión de certificación.

Transparencia: ACSUG proporcionará acceso público, apropiado y oportuno a la información relativa a los procesos de evaluación. La Agencia publicará en su página Web los informes de certificación o un resumen del mismo, que no afecte a la información considerada privativa de la universidad y sólo cuando éstos tengan carácter definitivo.

Confidencialidad: Primando el criterio de transparencia, ACSUG y los miembros de las comisiones de evaluación garantizarán la confidencialidad de la información oral o escrita facilitada por las universidades, de acuerdo con la política de no divulgación de aspectos privativos de estas.

Respuesta oportuna a las quejas, sugerencias y reclamaciones: El proceso de certificación desarrollado por ACSUG prevé un mecanismo de atención a las quejas, sugerencias y/o reclamaciones que eventualmente se puedan generar en el transcurso de este. En este documento se facilitan los cauces de comunicación de las posibles incidencias que puedan surgir durante el proceso de certificación.

Metaevaluación y mejora del proceso: Al final de cada ciclo de certificación, ACSUG realizará la metaevaluación del proceso con el fin de detectar las debilidades surgidas y mejorar el proceso. En esta metaevaluación se tendrá en cuenta la opinión de las universidades (comisiones de calidad o equipos directivos de los centros visitados), evaluadores y representantes de las universidades y de la propia Agencia.

4.- EFECTOS DE LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LOS SGC CON OTROS PROGRAMAS DE EVALUACIÓN

La certificación de la implantación del SGC evidencia que el centro dispone y utiliza mecanismos que facilitan, tanto la mejora de la calidad de sus titulaciones como los procesos de evaluación externa que realiza la ACSUG (ciclo VSMA). En este sentido, ACSUG considera necesario aprovechar al máximo los beneficios mutuos que surgen entre los diferentes programas que desarrolla, en favor de minimizar el esfuerzo realizado por las universidades, por lo que resulta evidente que esta información debe ser tenida en cuenta cuando el centro solicite la participación en los programas anteriormente mencionados.

De este modo, una vez certificada la implantación del SGC en el centro correspondiente, los títulos oficiales que se imparten en él quedarán exentos de presentar documentación relativa al SGC, durante la vigencia del certificado, cuando soliciten participar en los programas de verificación y modificación. En el proceso de seguimiento y renovación de la acreditación se revisará el Plan de Acciones de Mejoras derivado de la implantación del SGC en el centro. Los procedimientos de evaluación seguirán siendo los actualmente vigentes para aquellos centros que no cuenten con la certificación de su SGC.

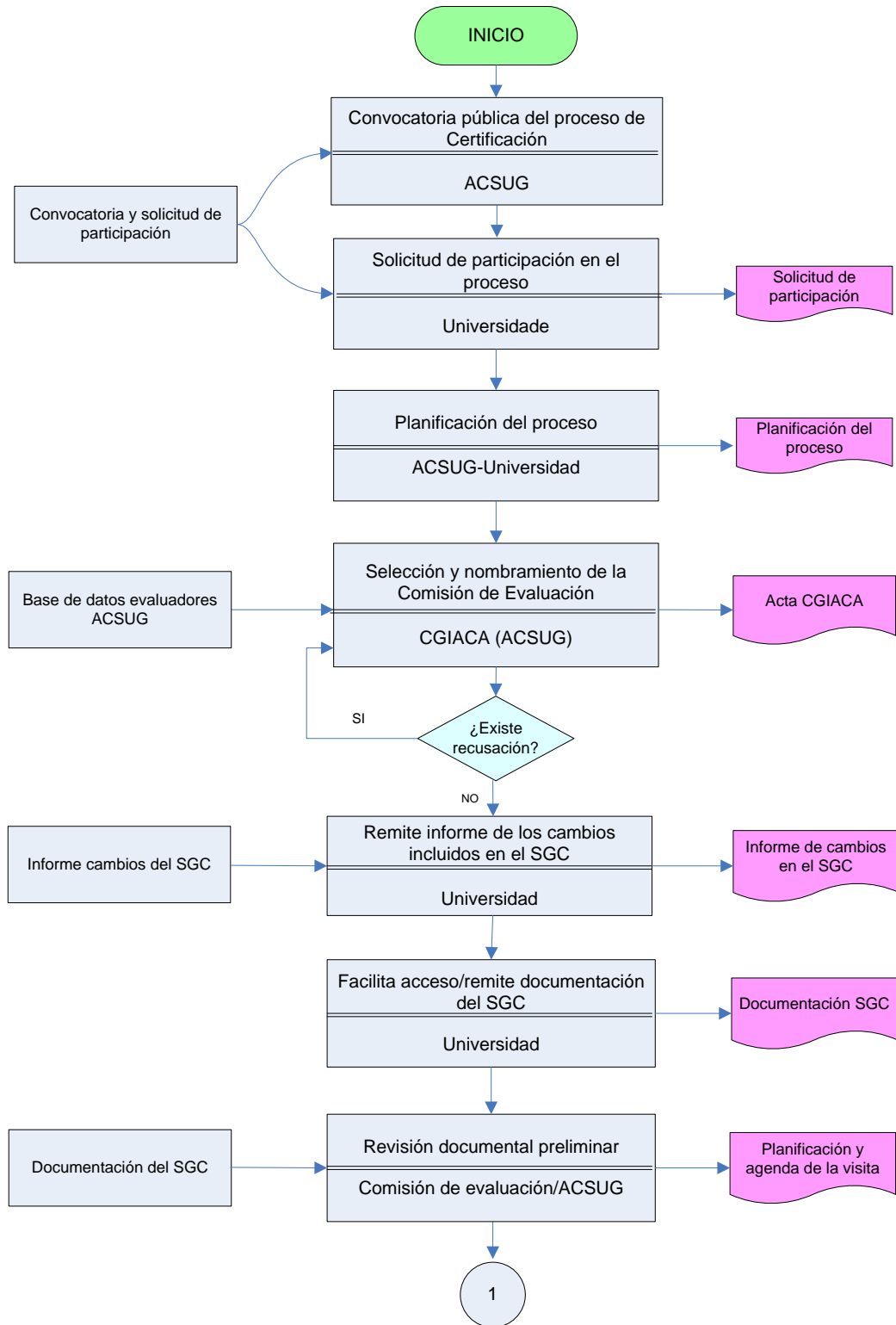
ACSUG se reserva el derecho de revisar cualquiera de los criterios y/o dimensiones de los programas anteriormente citados si en el período de vigencia del certificado se detectaran incidencias.

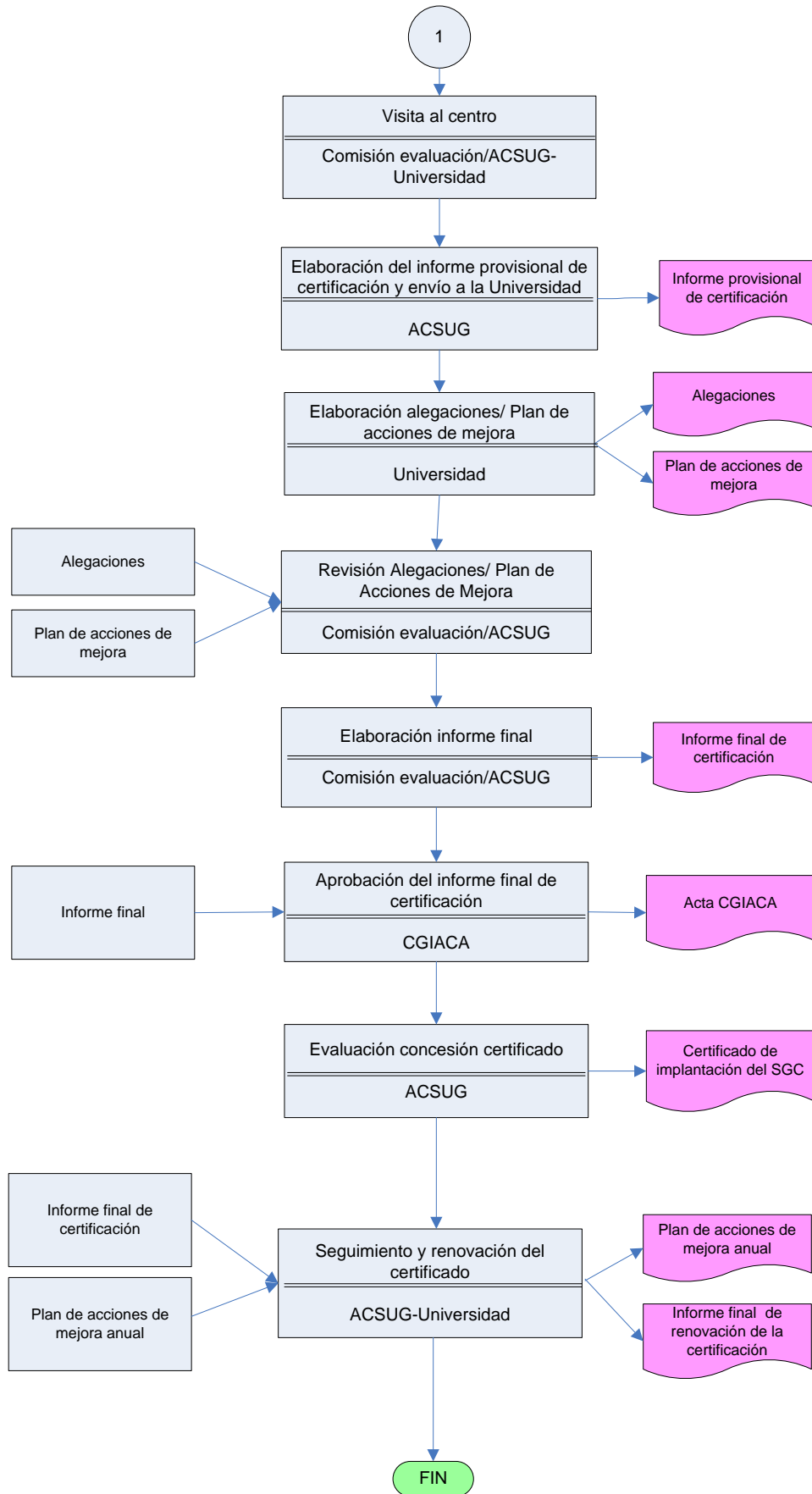
De igual manera que la certificación del SGC de un centro supone la validación de los aspectos de garantía de la calidad de los títulos que en él se imparten, la no acreditación de alguno de ellos dará lugar a la revisión de la certificación del SGC y, en su caso, a la presentación de un plan de mejoras que subsane las deficiencias detectadas.

Este es el primer paso hacia la acreditación de centros como el escenario de futuro más adecuado en cuanto a la garantía de la calidad en el ámbito de la educación superior y que nos equipararía con otros países de Europa. Este planteamiento garantiza que el centro ha implantado mecanismos que aseguran su calidad y se ha comprobado que sus títulos se han diseñado e implantado adecuadamente.

Aquellos centros que dispongan de un certificado de la implantación de su SGC no basado en el programa FIDES-AUDIT no obtendrán el reconocimiento.

5.- PROCESO DE CERTIFICACIÓN





5.1 Convocatoria pública, solicitud de admisión y condiciones de participación

ACSUG publicará una convocatoria anual para que los centros soliciten la participación en el proceso de certificación de la implantación del SGC. Los interesados deberán cumplimentar la solicitud de participación detallando los datos del centro objeto de la certificación.

Para poder optar a la certificación de la implantación del SGC, los centros deberán asegurar que se cumplen las siguientes condiciones:

- Disponer de un SGC cuyo diseño haya sido evaluado positivamente por ACSUG.
- Haber implantado el SGC con una antelación mínima de un año previamente a la solicitud de certificación.
- Disponer de titulaciones oficiales que cuenten con egresados.
- Solicitar la correspondiente certificación.
- Aceptar en su totalidad las condiciones y metodología de trabajo descritos en la presente Guía.

Por defecto, se entenderá que en el alcance del SGC se encuentran todas las titulaciones que se imparten en el centro, aunque el Centro no sea el responsable de su coordinación como puede ocurrir en el caso de títulos que se imparten en varios centros o aquellos que son interuniversitarios.

El objetivo de la evaluación para la certificación del SGC es comprobar que este está correctamente implantado, que su alcance aplica a todos los títulos del centro, que se adecúa al diseño previamente evaluado y que garantiza la planificación, desarrollo y mejora de la calidad de todas sus titulaciones.

5.2 Planificación del proceso

Una vez cerrada la convocatoria, ACSUG se pondrá en contacto con el centro, a través del Área de Calidad, para acordar las fechas aproximadas en las que se llevará a cabo la visita de certificación.

La Agencia se adaptará, en lo posible, a los plazos y condiciones propuestos por el centro, si bien, el proceso no podrá demorarse más de nueve meses, desde la fecha de cierre de la convocatoria hasta la emisión del informe final de certificación (exceptuando para este cómputo, en su caso, los meses de julio, agosto y diciembre).

5.3 Comisiones de evaluación

ACSUG procederá a la selección y nombramiento de los miembros de la comisión de evaluación garantizando la independencia, objetividad y ausencia de conflicto de intereses, siguiendo los criterios establecidos, a tal efecto, por la Comisión Gallega de Informes, Evaluación, Certificación y Acreditación (CGIACA), públicos en la página Web de ACSUG.

Todos los evaluadores deben firmar el compromiso ético de la Agencia y un documento de confidencialidad.

La propuesta de asignación de evaluadores será comunicada al centro (nombre completo, ámbito profesional y geográfico, así como categoría dentro de la comisión), facilitándole un periodo de 5 días para la recepción de posibles recusaciones justificadas.

La comisión de evaluación estará formada, por norma general, por cuatro miembros, todos ellos con amplio conocimiento de los diferentes referentes de calidad y con experiencia en procesos de evaluación de SGC, evaluación de la calidad de titulaciones y evaluación de centros:

- **Dos expertos en sistemas de garantía de la calidad.** Uno de ellos será personal docente e investigador de una Universidad de fuera de la Comunidad Autónoma de Galicia, que actuará como presidente de la comisión de evaluación. Otro será un vocal profesional, que desarrolla su trabajo en la Comunidad Autónoma de Galicia.
- **Un experto en metodología de evaluación,** personal técnico de ACSUG, que actuará como secretario de la comisión de evaluación y como apoyo metodológico y técnico.
- **Un estudiante** de grado, máster o doctorado, matriculado en el Sistema Universitario de Galicia.

Esta comisión llevará a cabo la visita según la planificación realizada de acuerdo con el centro.

5.4 Informe de cambios incluidos en el SGC

El centro, con anterioridad a la visita, elaborará y enviará a ACSUG un breve informe, de acuerdo a lo previsto en el anexo I (Informe de cambios en el SGC), con el fin de poner en antecedentes a ACSUG sobre los principales cambios experimentados en la documentación del SGC, desde que fue evaluado positivamente su diseño, hasta el momento en que se presenta la solicitud de certificación de la implantación.

Si bien la introducción de cambios en la documentación del SGC se considera adecuada y deseable dentro del proceso de implantación, en caso de existir cambios sustanciales¹¹, éstos deben justificarse. Dicho informe será remitido por correo electrónico a la Agencia, con carácter previo o simultáneo a la siguiente fase.

5.5 Facilita acceso/remite documentación del SGC

El centro deberá facilitar un enlace (y en su caso contraseña) que permita a los evaluadores acceder a la documentación y evidencias que comprende el SGC implantado en el centro y que, en su caso, no esté disponible de forma pública en la Web del mismo. Se deberá asegurar que los accesos permiten consultar todos los documentos básicos que dan respuesta a las directrices del SGC.

5.6 Revisión documental preliminar

La comisión de evaluación realizará una revisión preliminar de la documentación del SGC. Si la documentación se sigue considerando válida se dará continuidad al proceso de certificación. En caso contrario se detallarán las consideraciones que justifican tal conclusión y se elaborará un informe que la Agencia remitirá al centro para que proceda a introducir las mejoras oportunas.

En caso de que se detecten deficiencias graves y no justificadas, ACSUG podrá paralizar el proceso de certificación a la espera de que éstas sean resueltas convenientemente. En tales casos, se facilitará al centro un período de entre tres y seis meses para su resolución.

En casos suficientemente razonados, por ejemplo, incumplir de modo manifiesto y sustancial una o varias de las directrices del programa FIDES-AUDIT, podrá requerirse una nueva evaluación global del diseño del SGC del centro.

5.7 Visita al centro

La comisión de evaluación desarrollará una visita de tipo presencial al centro en las fechas recogidas en la programación pactada.

Para recabar la información necesaria para comprobar el grado de implantación del SGC, además del análisis de la revisión documental y de las evidencias, se realizarán entrevistas con el Equipo Directivo (ED), con la Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC) y con aquellos grupos de interés: coordinadores de títulos (si no forman parte de la CGC), PDI, PAS,

¹¹ Cambio sustancial: es aquel que afecta a lo esencial y más importante de la estructura, alcance o contenidos de la documentación que soporta el SGC.

alumnado, empleadores... que la comisión de evaluación considere necesarios, así como la realización de una visita a las instalaciones.

Finalizada la visita, la comisión realizará una reunión de cierre, en la que, de forma oral se informará al ED y a la CGC de los puntos fuertes del SGC, de los "Aspectos que deben ser objeto de elaboración de un plan de mejoras" (hasta ahora "no conformidades") y de las "Recomendaciones para la mejora". La información facilitada en dicha reunión es meramente aclaratoria y descriptiva del resultado general de la visita.

Tras la visita externa, ACSUG remitirá un informe provisional (Anexo II) detallado y elaborado por la comisión de evaluación. A partir de su recepción, el centro tiene un plazo de 20 días naturales para presentar alegaciones al contenido del mismo, así como para elaborar un plan de acciones de mejora, si fuese necesario.

5.8 Elaboración de un plan de acciones de mejora

En caso de que en el informe provisional se incluyan "Aspectos que deben ser objeto de elaboración de un plan de mejoras", el centro debe elaborarlo y remitirlo a la Agencia. Se considerará una buena práctica que incluya también la atención dada a las "Recomendaciones para la mejora" que se hubiesen reflejado en el informe provisional de evaluación.

La Comisión de Evaluación revisará el plan de acciones de mejora analizando si los "Aspectos que deben ser objeto de elaboración de un plan de acciones de mejora" así como las "Recomendaciones para la Mejora" han sido suficientemente tratados. Los aspectos o recomendaciones suficientemente considerados se eliminarán del Informe Final, aunque serán objeto de seguimiento en años sucesivos.

El centro podrá hacer uso del modelo incluido en el anexo III de esta guía, para la realización de cada una de las propuestas que conforman dicho plan o utilizar el formato establecido en su SGC.

5.9 Concesión del certificado

La Agencia remitirá al centro un informe final. El resultado final de la certificación de la implantación del SGC se expresará en términos de favorable (certificado) o desfavorable (no certificado). El resultado "desfavorable" será la consecuencia de que alguno de los procedimientos que conforman el SGC no esté implantado o lo esté de forma poco adecuada o parcialmente.

Si la valoración del informe final es favorable, se realizará la entrega del certificado.

Si el Centro tiene su SGC certificado, podrá solicitar (si cumple las condiciones previstas en el RD 420/2015) la Acreditación Institucional.

5.10 Seguimiento y renovación del certificado

El certificado (Anexo IV) concedido por ACSUG tendrá una validez de cinco años, desde la fecha de la decisión de certificación, prorrogable por idéntico período tras superar un nuevo proceso de evaluación externa.

El centro debe remitir, anualmente a la Agencia, el plan de acciones de mejora del año anterior. Dicho plan debe facilitar, en todo caso, la trazabilidad entre los "Aspectos que deben ser objeto de elaboración de un plan de acciones de mejora" y las acciones propuestas, por medio de evidencias documentales del estado de su implantación (se indicarán los documentos o registros que están disponibles en el sistema de gestión documental y que permitan evidenciar que se ha puesto solución. En el caso de que sea necesario modificar un documento preexistente, es conveniente que se identifiquen los cambios introducidos).

A través de los planes de acciones de mejora, ACSUG realizará un seguimiento del desarrollo de la implantación de los SGC certificados, lo que permite asegurar el correcto mantenimiento de la vigencia del mismo, verificando que el SGC permanece conforme a las directrices de FIDES-AUDIT. Si se detectase alguna desviación, el seguimiento podrá suponer la solicitud de una revisión documental o de una visita externa. Esta visita de seguimiento se realizará a tenor del resultado obtenido en las revisiones documentales.

Durante el período de vigencia del certificado, ACSUG se reserva el derecho de revocarlo cuando:

- Alguna de las acciones contenidas en el plan de acciones de mejora enviado tras la recepción del informe provisional NO HAYA SIDO ATENDIDA SUFICIENTEMENTE en el año siguiente (puede haber acciones que, por una causa justificada, no se puedan atender en ese año, por lo que permanecerán en dicho plan modificando su periodo de ejecución).
- Exista un incumplimiento injustificado y reiterativo de los planes de mejora anuales.
- Se produzcan cambios que alteren de manera desfavorable e irreversible las condiciones en las cuales se certificó la implantación del SGC del centro.

- Se haga un uso inapropiado del certificado.

Si el centro realizase modificaciones importantes en su SGC¹² deberá informar a ACSUG. Estas modificaciones serán analizadas y evaluadas, de forma que se asegure su compatibilidad con las directrices FIDES-AUDIT. Las modificaciones de menor entidad, llevadas a cabo sobre el SGC del centro, serán comunicadas a la comisión de evaluación durante el seguimiento.

¹² La extinción o incorporación de nuevos títulos en un centro de la institución no afectaría al alcance o validez del certificado, si se cumple lo previsto en el SGC.

6.- CONDICIONES DE USO DEL CERTIFICADO

El centro podrá usar y exhibir públicamente el certificado (Anexo IV) concedido a la implantación del SGC, siempre que cumpla con los siguientes requisitos:

- El certificado ha sido concedido por ACSUG y se encuentra dentro de su periodo de validez.
- Cuando el certificado se muestre en páginas Web o documentos institucionales de la universidad y/o de cualquiera de los centros bajo su alcance, de manera legible en la propia imagen, o en un lugar próximo a ella se mostrará su alcance, y en particular, el/los centro/s a los que afecta.
- El certificado se podrá mostrar asociado a una titulación en particular, siempre que todos y cada uno de los centros de la universidad que lo imparten se encuentren bajo el alcance de dicho certificado. No obstante, y para evitar dar una idea de que lo que está certificado es la titulación, se recomienda incluir la leyenda: "Esta titulación se imparte bajo un Sistema de Garantía de Calidad certificado".

Así mismo, la universidad debe notificar por escrito a la Agencia cualquier cambio en la naturaleza de la institución que pueda afectar al alcance o a la validez del certificado, comprometiéndose, esta a responderle por escrito en un periodo no superior a 30 días sobre la continuidad de la validez del mismo.

Por su parte, ACSUG incluirá en su página web una relación detallada de las universidades y centros que están en posesión de un certificado FIDES-AUDIT referido a la implantación de su SGC, así como el informe emitido para la concesión de éste.

Por su parte, las universidades con centros certificados podrán solicitar la suspensión temporal, retirada o no renovación de todos o alguno de sus certificados, solicitándolo mediante carta escrita por el Rector/a y dirigida al Director/a de la Agencia.

7.- ATENCIÓN A QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES

Además de la posibilidad de recusación de evaluadores y formulación de alegaciones a los informes elaborados, los centros participantes en el proceso tienen la posibilidad de manifestar cualquier clase de queja, sugerencia o reclamación relativa a las acciones de la Agencia o de cualquiera de sus miembros, sin más que remitir un escrito a la dirección de correo electrónico facilitada en la web de ACSUG (<http://www.acsug.es/gl/suxestions>), explicando claramente el motivo de la misma y aportando todas las evidencias que lo avalen.

8.- DIRECTRICES PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DE LOS SGC

El programa FIDES-AUDIT (tabla 1) recomienda el diseño, desarrollo y certificación de la implantación de los SGC a partir de 6 directrices que resultan de la experiencia de ACSUG en la evaluación de sus diseños, en la certificación de la implantación de los mismos en los dos últimos años y de la revisión de los ESG (aprobada por la conferencia de Ministros de Educación en mayo de 2015).

Directrices certificación SGC Programa FIDES-AUDIT	Directrices ESG ENQA
Directriz 1. Política y objetivos de calidad	Directriz 1.1. Política de calidad
Directriz 2. Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos	Directriz 1.2. Diseño y aprobación de los programas
	Directriz 1.7. Gestión de la información
	Directriz 1.9. Continua vigilancia y revisión periódica de los programas
	Directriz 1.10. Ciclo externo de garantía de calidad
Directriz 3. Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante	Directriz 1.3. Aprendizaje centrado en el estudiante, enseñanza y evaluación
	Directriz 1.4. Admisión de estudiantes, progresión, reconocimiento y certificación
Directriz 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos	Directriz 1.5.- Personal docente
Directriz 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios	Directriz 1.6. Recursos de aprendizaje y apoyo al estudiante
Directriz 6. Información Pública	Directriz 1.8. Información pública

Tabla 1: Relación entre las directrices ESG (ENQA) y las Directrices de certificación de los SGC (Programa FIDES-AUDIT).

El diseño del SGC, evaluado en la etapa anterior del programa FIDES-AUDIT, debe haber evolucionado y mejorado tras la implantación de sus procedimientos, la inclusión de las recomendaciones del informe de evaluación de su diseño y su revisión periódica.

El centro se debe basar en el ciclo de mejora continua. Cada actividad se PLANIFICA, se DESARROLLA según lo planificado (con las consiguientes MODIFICACIONES que pueden surgir en su aplicación), se ANALIZAN tanto su desarrollo (seguimiento) como los resultados obtenidos al final de la misma y se proponen MEJORAS para su nueva aplicación.

En el momento de la certificación del SGC, la documentación del mismo debe estar compuesta, al menos, por:

- **Manual.** Debe incluir una presentación del centro y contemplar su estructura para la calidad (órgano responsable, composición y funciones, existencia de comisiones de titulación, etc.), concretar el alcance del SGC (todas las titulaciones oficiales que se imparten bajo la responsabilidad del centro), la política y objetivos de calidad y un mapa de procesos coherente que despliega los objetivos y que describe la interrelación entre los procedimientos de manera inequívoca.
- **Política y objetivos de calidad.** Debe incluir su revisión y actualización periódica. Los objetivos de calidad deben constituir el “medio” para la consecución de los objetivos estratégicos del centro.
- **Procedimientos.** Son la forma específica de desarrollar una actividad y deben dar respuesta al qué, quién, cómo, cuándo y dónde, además de indicar todos los registros necesarios para evidenciar estos requerimientos.
- **Resultados e indicadores.** La recogida de información (resultados académicos, resultados de satisfacción, reclamaciones y sugerencias, inserción laboral, etc.), que es el motor clave para la revisión de todos los procedimientos y para el diseño de las acciones de mejora, tiene que ser completa, fiable y estar disponible a tiempo para garantizar una toma de decisiones fundamentada. Debe evidenciarse la realización del análisis de los datos y las decisiones adoptadas como resultado del mismo.
- **Planes de mejora.** Deben ser elaborados como fruto de la revisión anual de los resultados que proporciona el SGC, incluyendo su propia documentación. Estos tendrán que haber abordado, entre otros, la adecuación e interrelación de los procedimientos, la necesidad de eliminar o crear nuevos documentos, la eficiencia de los mismos para conseguir sus objetivos (es decir, no sólo si hacen lo que dicen que hacen, sino también si lo que hacen es suficiente).
- **Responsables.** El SGC debe tener un órgano responsable de su implantación, revisión y actualización del que se dejará constancia (composición y funciones) en el manual. Adicionalmente, cada procedimiento debe tener su propio responsable. La toma de decisiones de los cargos académicos y de las comisiones participantes en los procedimientos, a partir de los análisis que el SGC propicia, debe ser clara e inequívoca, dejando evidencia de la misma. En consecuencia, la cadena de responsabilidades, así como la representación de todos los grupos de interés (internos y externos) en los diferentes órganos de participación implicados tiene que estar claramente definida en cada procedimiento.

Los requerimientos de responsabilidades y grupos de interés, que son transversales para todas las directrices del SGC y de los que se habrá dejado constancia en el manual, se aplicarán a cada uno de los procedimientos, aunque no aparezcan de manera explícita en cada documento.

- **Sistema de gestión documental.** En el contexto de la recogida y análisis de la información, además de contar con un sistema de gestión documental, se requiere que la implantación del mismo se apoye en un sistema de gestión de la información que, de forma ágil y fiable, permita el seguimiento de los indicadores asociados y facilite el análisis de los resultados alcanzados y sus tendencias, así como permita la revisión y mejora de los propios documentos del SGC.

No se debe repetir lo que ya está en las memorias de verificación de las titulaciones (criterios de acceso especiales, perfiles de ingreso/egreso, objetivos de la titulación, competencias, etc.), pero sí se debe revisar su cumplimiento.

Los informes de seguimiento y renovación de la acreditación deben salir del SGC y no al revés, es decir, ser una referencia o soporte del mismo.

Directriz 1. Política y objetivos de calidad

El centro dispone de una política y objetivos de calidad que atienden a las necesidades y expectativas de los diferentes grupos de interés y se despliegan por medio de un SGC estructurado como un proceso sistemático y cíclico que contempla los cuatro elementos del ciclo de mejora: planificar, desarrollar, analizar y actuar (mejorar) e incluye mecanismos para su revisión y mejora continua.

Aspectos a contemplar:

- Evidencias claras y continuas que demuestran que la política y objetivos de calidad se revisan y actualizan periódicamente y se hacen públicos a todos los grupos de interés.
- Procedimientos del SGC completos, revisados y actualizados.
- Documentación (a través del sistema de gestión de la documentación e información), derivada de la implantación de todos los procedimientos del SGC, completa, actualizada y que permite revisar y mejorar, de modo satisfactorio, todos los títulos que se imparten en el centro.
- Evidencias claras y continuas que demuestran que el SGC se revisa de forma periódica y, en su caso, se mejora. Elaboración del plan anual de mejora del centro, a desarrollar en el curso siguiente y que será objeto de seguimiento interno y externo.

Directriz 2. Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos

El centro tiene implantados procedimientos para el diseño, la probación y revisión periódica de sus programas formativos (verificación, seguimiento, modificación y renovación de la acreditación de los títulos oficiales), y si procede de la extinción de los mismos. Estas revisiones deben conducir a la mejora continua de todos los títulos.

Aspectos a contemplar:

- Evidencias claras y continuas de la adecuación de los procedimientos relacionados con el diseño, la revisión, la mejora y, si procede, la extinción (garantías de los estudiantes en caso de que se produzca la extinción o suspensión de una carrera y hacerlo público) de los programas formativos.
- Resultado del análisis realizado de todas las acciones desarrolladas sobre el diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos (cumplimiento de lo incluido en las memorias verificadas para facilitar la implantación de modificaciones en su caso y atender al ciclo de garantía externa de las titulaciones, en cuanto a seguimiento y renovación de la acreditación se refiere; cumplimiento de guías docentes; procedimientos de coordinación, resultados de asignaturas y títulos; análisis del perfil real de ingreso/egreso, análisis de que los titulados alcanzan los resultados de aprendizaje previstos en la memoria,...).
- Evidencias claras y continuas que demuestran que los programas formativos se revisan de forma periódica y, en su caso, se mejoran. Elaboración del plan anual de mejoras de cada título, o en conjunto del centro, a desarrollar en el curso siguiente y que será objeto de seguimiento interno y externo.

Directriz 3. Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante

El centro tiene implantados procedimientos para garantizar que las acciones que emprende al impartir sus titulaciones tienen como finalidad fundamental favorecer el aprendizaje de los estudiantes, así como permitirles tomar un papel activo en el diseño y desarrollo del proceso de aprendizaje, y que la evaluación de los estudiantes refleja este enfoque.

Aspectos a contemplar:

- Evidencias claras y continuas de la adecuación de los procedimientos relacionados con la garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante:
 - Admisión de los estudiantes (pruebas específicas, perfil, captación). Aplicación de normativas predefinidas que cubren todo el ciclo de vida del estudiante (admisión, progresión, reconocimiento y certificación). (No repetir lo que ya está indicado en las memorias de verificación).
 - Complementos formativos, curso de adaptación o de nivelación.
 - Metodología de enseñanza (adaptación a necesidades específicas de aprendizaje, mecanismos de coordinación de los procesos de enseñanza-aprendizaje).
 - Evaluación del aprendizaje.
 - Orientación académica (plan de acción tutorial) y profesional.
 - Prácticas externas.
 - Movilidad.
 - Trabajos fin de grado/máster (asignación, supervisión, evaluación).
 - Resultados de aprendizaje.
 - Indicadores de satisfacción y rendimiento.
 - Sugerencias y reclamaciones.

- Resultado del análisis realizado de todas las acciones desarrolladas sobre la garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante.

- Evidencias claras y continuas que demuestran que las acciones de garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante se revisan de forma periódica y, en su caso, se mejoran. Elaboración del plan anual de mejora de cada titulación, o en conjunto del centro, a desarrollar en el curso siguiente y que será objeto de seguimiento interno y externo.

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

El centro tiene implantados procedimientos que garantizan la mejora de la calidad del personal académico y de apoyo a la docencia (capacitación, competencia y cualificación).

Aspectos a contemplar:

- Evidencias claras y continuas de la adecuación de los procedimientos relacionados con la garantía y mejora de la calidad del personal académico:
 - Mantenimiento, al menos, de los criterios de suficiencia y adecuación incluidos en las memorias de verificación.
 - Programa de Apoyo a la Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado Universitario (DOCENTIA).
 - Entorno que permita al personal llevar a cabo su trabajo de manera efectiva.
 - Detección de necesidades de personal académico.
 - Tipología de profesorado que tiene que impartir docencia en los distintos niveles 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.
 - Acciones para promover la formación del profesorado.
 - Líneas de investigación.
 - Movilidad.
- Evidencias claras y continuas de la adecuación de los procedimientos relacionados con la garantía y mejora de la calidad del personal de apoyo¹³ a la docencia:
 - Mantenimiento, al menos, de los criterios de suficiencia y adecuación incluidos en las memorias de verificación.
 - Acciones para promover la formación del personal de apoyo a la docencia.
 - Entorno que permita al personal de apoyo a la docencia llevar a cabo su trabajo de manera efectiva.
 - Detección de necesidades de personal de apoyo a la docencia.
 - Evaluación del personal de apoyo a la docencia.
- Resultado del análisis realizado de todas las acciones desarrolladas sobre la garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos.
- Evidencias claras y continuas que demuestran que las acciones de garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos se revisan y, en su caso, se mejoran de forma periódica. Elaboración del plan anual de mejora de cada titulación, o en conjunto del centro, a desarrollar en el curso siguiente y que será objeto de seguimiento interno y externo.

¹³ Personal que participa de forma directa o indirecta en el desarrollo de las actividades docentes (personal de laboratorio, técnicos informáticos,...).

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

El centro tiene implantados procedimientos que garantizan la mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios para el adecuado desarrollo de la enseñanza de los estudiantes.

Aspectos a contemplar:

- Evidencias claras y continuas de la adecuación de los procedimientos relacionados con la garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y los servicios:
 - Mantenimiento, al menos, de los criterios de suficiencia y adecuación incluidos en las memorias de verificación.
 - Gestión de los recursos materiales y servicios: equipamiento científico-técnico, asistencias y artístico; campus virtual; TIC; aulas; salas de estudio; aulas de informática; salas de reunión; laboratorios; talleres; puestos de lectura en biblioteca; servicios reprográficos; bibliografía recomendada, etc.
 - Mantenimiento de los recursos materiales y servicios.
 - Detección de necesidades de nuevos recursos o servicios.
 - Disposición de accesibilidad universal y de medios que garanticen la salud y la seguridad en el desarrollo de las actividades de aprendizaje.
- Resultado del análisis realizado de todas las acciones desarrolladas sobre la garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios.
- Evidencias claras y continuas que demuestran que las acciones de garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios se revisan y, en su caso, se mejoran de forma periódica. Elaboración del plan anual de mejora de cada titulación, o en conjunto del centro, a desarrollar en el curso siguiente y que será objeto de seguimiento interno y externo.

Directriz 6. Información Pública

El centro debe tener implantados procedimientos que le permitan publicar información relevante, actualizada, clara, precisa, objetiva y accesible relativa al desarrollo de sus enseñanzas, conjuntamente con los resultados e indicadores vinculados al seguimiento y acreditación de sus títulos.

Aspectos a contemplar:

- Evidencias claras y continuas de la adecuación de los procedimientos relacionados con la información pública.
 - Recogida, análisis y utilización de la información.
 - Publicación de la información¹⁴.
 - Medida de la eficacia y utilidad de la información pública.
- Resultado del análisis de todas las acciones desarrolladas sobre la información pública.
- Evidencias claras y continuas que demuestran que los procedimientos relacionados con la información pública se revisan y, en su caso, se mejoran de forma periódica. Elaboración del plan anual de mejora de cada titulación, o en conjunto del centro, a desarrollar en el curso siguiente y que será objeto de seguimiento interno y externo.

¹⁴ Se considera una buena práctica elaborar una memoria anual con los resultados del SGC, sus valoraciones y, como consecuencia, las propuestas de mejora (PM) para el curso siguiente.

ANEXOS

ANEXO I: INFORME DE CAMBIOS EN EL SGC

UNIVERSIDAD: _____			
CENTRO: _____			
Nombre y cargo de la persona que cumplimenta esta ficha:			
Fecha inicial de implantación de la documentación del SGC en el centro:			
Explique brevemente cómo está organizada la documentación actual de su SGC:			
Explique brevemente y con carácter general la naturaleza de los principales cambios realizados desde que el diseño del SGC fue evaluado por ACSUG:			
Como norma orientativa para cumplimentar los siguientes apartados:			
<ul style="list-style-type: none"> • Incluya aquellos documentos nuevos (no evaluados inicialmente por ACSUG) o aquellos que no siéndolo, hayan sufrido cambios que afecten a su objetivo, alcance o modificación sustancial del proceso descrito. • No in cluya documentos en los que sólo se introducen simplificaciones en la descripción formal del proceso (sin alterar su naturaleza), reubicación de contenidos, aclaraciones, definiciones, cambios de estilo en la redacción, cambios estéticos o de formato, cambios en el nº de la versión, corrección de erratas, etc. 			
Nombre del documento	Nº de versión actual	Nº de meses implantado	Principales cambios introducidos desde la evaluación del diseño

Se puede utilizar más de una hoja por cada centro descrito

ANEXO II: INFORME PROVISIONAL

PROGRAMA FIDES-AUDIT

INFORME PROVISIONAL PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

UNIVERSIDAD DE ...

FACULTAD/ESCUELA DE ...

FECHA

DATOS DEL CENTRO EVALUADO		
UNIVERSIDAD		
CENTRO		
ALCANCE (<i>especificar cualquier posible exclusión</i>)	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el centro	
REPRESENTANTE	NOMBRE	
	CARGO	
	TELÉFONO	
	CORREO ELECTRÓNICO	

COMISIÓN DE EVALUACIÓN QUE REALIZA LA VISITA			
PRESIDENTE/A		Institución	
PROFESIONAL		Institución	
ESTUDIANTE		Institución	
SECRETARIA/O		Institución	
FECHA VISITA			

VALORACIÓN

La Comisión de Evaluación de ACSUG, una vez examinado el Sistema de Garantía de Calidad (SGC) del citado centro con objeto de evaluar su grado real de implantación, emite la siguiente valoración:

FAVORABLE

DESFAVORABLE

En caso de que en el informe se incluyan "Aspectos que deben ser objeto de elaboración de un plan de acciones de mejora", el centro debe elaborar un plan de acciones de mejora que será remitido a la Agencia y que será revisado por la Comisión de Evaluación antes de la elaboración del informe final y decisión relativa a la certificación del SGC.

Se considera una buena práctica que el plan de acciones de mejora recoja también la atención dada a las "Recomendaciones para la Mejora" que pueda incluir el informe.

JUSTIFICACIÓN DEL RESULTADO

DETALLE DE LOS ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA

Nº	Directriz AUDIT	Procedimientos afectados	Descripción
	Directriz 1. Política y objetivos de calidad		
	Directriz 2. Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos		
	Directriz 3. Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante		
	Directriz 4. Garantía y mejora de la calidad de los recursos humanos		
	Directriz 5. Garantía y mejora de la calidad de los recursos materiales y servicios		
	Directriz 6. Información Pública		

ASPECTOS QUE DEBEN SER OBJETO DE ELABORACIÓN DE UN PLAN DE ACCIONES DE MEJORA

FORTALEZAS DETECTADAS

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA

Con carácter previo a la emisión del informe final, si se considera oportuno, se pueden presentar alegaciones al contenido del presente informe, para lo cual se establece un plazo de 20 días naturales.

Santiago de Compostela, ... de ... de ...

DIRECTOR ACSUG
SECRETARIO CGIACA

ANEXO III: PROPUESTA DE MEJORA

DIRECTRIZ¹⁵	
Código:	Fecha de actualización:
Denominación de la propuesta	
Punto dé bil de tectado/Análisis d e las causas	
Ámbito de aplicación	
Responsable de su aplicación	
Objetivos específicos	
Actuaciones a desarrollar	
Período de ejecución	
Recursos/presupuesto	
Responsable de su seguimiento y fecha	
Indicadores de ejecución	
Evidencias do cumentales y /o r egistros que se p resentan/presentarán p ara evidenciar la implantación	
Observaciones	
Revisión/Valoración	
Nivel de cumplimiento (total o parcial)	
Responsable de la revisión y fecha	
Resultados obtenidos	
Grado de satisfacción	
Acciones correctoras a desarrollar	

¹⁵ Directriz 1. Política de calidad.

Directriz 2. Diseño, revisión periódica y mejora de los programas formativos.

Directriz 3. Garantía del aprendizaje, enseñanza y evaluación centrados en el estudiante.

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

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

Directriz 6. Información Pública.

ANEXO IV: CERTIFICADO



PROGRAMA FIDES – AUDIT

A Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia (ACSUG), certifica que o Sistema de Garantía da Calidade do centro:

CERTIFICACIÓN
IMPLANTACIÓN SGIC

CENTRO -----

(CAMPUS -----)

UNIVERSIDADE -----

Está implantado conforme ás directrices establecidas no Programa FIDES – AUDIT.



CERTIFICADO Nº 01/13

Data de emisión:

Data de revisión:

Validez ata:

José Eduardo López Pereira
Director da ACSUG

