

Máster en Evaluación y Gestión de la Calidad en la Educación Superior

Trabajo Final de Máster

Manteniendo la Calidad en un centro con Acreditación Institucional

Trabajo Final de Máster

Tipo de Documento: Informe

Fecha: 20/01/2021

Autor: Irene de la Jara Lanzón

Tutor: Marta Pérez Pérez

Universitat Oberta de Catalunya

ÍNDICE

1. TÍTULO.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	3
PALABRAS CLAVE:.....	4
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y CONCEPTUAL:.....	5
4. CONTEXTUALIZACIÓN y JUSTIFICACIÓN:.....	12
4.1 Contextualización.....	12
4.2 Justificación.....	13
5. OBJETIVOS:.....	15
5.1 Objetivos Generales:.....	15
5.2 Objetivos Específicos:.....	16
6. DISEÑO METODOLÓGICO:.....	16
6.1 Estado actual del proceso de Renovación de la Acreditación Institucional.....	17
6.2 Facultad Modelo de la Universidad Modelo.....	21
7. ASPECTOS ÉTICOS:.....	29
8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
8.1 Análisis del Sistema de Garantía Interno de Calidad.....	30
8.2 Propuestas de mejoras.....	42
8.3 Plan de Acción.....	44
9. CONCLUSIONES.....	50
10. REFERENCIAS:.....	52
11. ANEXOS:.....	54

1. TÍTULO

Manteniendo la Calidad en un centro con Acreditación Institucional

2. INTRODUCCIÓN

En 2015, con el Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, *de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios*, se incorpora dentro del sistema del aseguramiento de la calidad de la Educación Superior un nuevo procedimiento, la Acreditación Institucional de centros universitarios. Este nuevo proceso complementa y sobre todo simplifica los procesos de evaluación externa que se vienen realizando título a título.

Esta nueva acreditación permite a los centros que obtienen este reconocimiento renovar la acreditación de todas sus titulaciones oficiales que imparten sin necesidad de someterse al procedimiento previsto en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, *por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales* y que marca esta acreditación obligatoria título a título. La acreditación institucional tiene una vigencia de 5 años, por lo que, hasta ese momento, en la Comunidad de Madrid y según su agencia de Calidad Autónoma competente, ninguno de los títulos ni el propio centro reciben de nuevo una evaluación externa.

La Acreditación Institucional surge con la idea de reducir el volumen de evaluaciones externas, disminuir la carga de trabajo tanto para las agencias como para las Universidades; y asumir la madurez de las instituciones respecto a su modelo de aseguramiento de la calidad. Ahora son las Instituciones las que deben asumir este aseguramiento de la calidad de los títulos de forma interna y continua. En estos momentos es responsabilidad de las Universidades mantener una cultura de calidad necesaria en los programas que ofrecen y en la que estén involucrados todos los grupos de interés.

Una de las señas de identidad del Espacio Europeo de Educación Superior es que se basa en el aseguramiento de la calidad a través de los procesos de evaluación externa por parte de las agencias, pero también, a través de los procesos de evaluación interna por parte de la propia institución. Tal y como dice Rodríguez Espinar (2013) *la verdadera evaluación es aquella que nace desde la propia institución, y tiene una clara orientación a la mejora continua de la misma*.

Pero... ¿pueden mantener los programas formativos su calidad sin una revisión externa periódica?, ¿qué procesos de evaluación interna podemos diseñar para mantener la calidad dentro del centro que las evaluaciones externas certifican periódicamente?

La evaluación externa es importante, sirve para motivar y ayudar a las universidades para que refuercen sus sistemas de aseguramiento de la calidad; y, además, les garantiza que se cumplen los requisitos legales establecidos por la legislación vigente. Valderrama (2017). Un título oficial, una vez que es autorizado para su implantación, deberá someterse a una primera evaluación externa por parte de la agencia de calidad reguladora, a los 2 o 3 años de su verificación a través del proceso de Seguimiento. En este proceso se comprueba que la titulación se está implantando conforme se recoge en la Memoria verificada del mismo y este proceso supone un análisis previo de lo que será posteriormente la renovación de la acreditación. Este proceso externo se realiza a los 4 o 6 años de su verificación o última acreditación (máster – grado/doctorado), en donde se confirma la calidad del programa formativo ofertado y que sus resultados y su evolución justifican la renovación de su acreditación.

Los títulos que forman parte de un centro que ha recibido la Acreditación Institucional están exentos de estos procesos de evaluación externa. Según la normativa, antes de los 5 años el centro debe renovar su Acreditación, y este será el único proceso de evaluación externa durante este periodo para estos títulos.

Este trabajo se centra en diseñar un Plan de acción a llevar a cabo en la Universidad durante este periodo, que permita afianzar los resultados obtenidos en los procesos de evaluación externa previos (Acreditación Institucional y Renovación de la Acreditación de los títulos) apoyándose y a la vez reforzando el sistema de calidad interna del centro para mantener el nivel de calidad conseguido en un periodo en el cual no se realizarán evaluaciones externas por parte del regulador correspondiente. El trabajo comienza revisando los diferentes procesos que componen el Sistema de Garantía de Calidad de este centro para proponer mejoras que se puedan incorporar para asegurar una formación competente y adecuada a los criterios de calidad que se exigen, no solo por parte de los agentes reguladores sino por las exigencias del estudiantado y de la sociedad.

PALABRAS CLAVE:

Calidad en la Educación Superior, Evaluación externa, Acreditación Institucional, Renovación de la Acreditación, AUDIT/SISCAL, Sistema de Garantía Interno de Calidad.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA Y CONCEPTUAL:

La creación del Espacio Europeo de Educación Superior supuso una modernización en el ámbito universitario que llevó a algunas transformaciones y cambios en la estructura y en la organización de la Educación Superior, como un mayor desarrollo de la actividad investigadora, más presencia en la sociedad de las instituciones universitarias, aumento del número de estudiantes y aumento también del número de Universidades y centros de Educación Superior. Estos cambios llevaron a enfocar el aseguramiento de la calidad en la Acreditación Institucional. (REACU, ANECA, AQU Catalunya, 2020)

La Acreditación Institucional está cambiando el mapa del aseguramiento de la Calidad en Europa. Más de 25 países europeos ya cuentan con algún tipo de evaluación institucional, la rápida extensión de esta acreditación nos quiere decir que se está dando mayor importancia al centro, es la institución quien está tomando protagonismo. Así se refleja, por ejemplo, en los diferentes protocolos y objetivos que se están marcando las agencias de calidad durante estos últimos años, 2019 y sobre todo 2020. Ya no solo se da importancia a las titulaciones y que sea el regulador externo quien marque las directrices, es la propia institución quien debe marcar su propio estándar de calidad. En Estados Unidos, este enfoque hacia la propia institución es un sistema de gran tradición, ya que lleva implantado desde la década de los 30 del Siglo XIX. En estos primeros años, sobre todo en Estados Unidos y América Latina, se fijaba el propósito de evaluación en una rendición de cuentas. Rodríguez Espinar (2013) nos indicaba como es uno de los mayores problemas que se pueden plantear dentro de una institución, el diseñar un sistema de calidad impuesto por las autoridades educativas. Es decir, aunque lleven años con este enfoque hacia la institución, la acreditación institucional que ha surgido en estos últimos años ya no tiene este sentido de calidad como rendición de cuentas: ahora, el objetivo de una Institución de Educación Superior puede estar en rendir cuentas al gobierno y la sociedad, pero también en proporcionar información pública y transparente a los estudiantes.

En estos momentos, este propósito de la calidad como rendición de cuentas, está dando paso a un objetivo de la mejora continua. Ahora el propósito de una evaluación o de una acreditación es asegurar la calidad y conseguir mejoras. Toda evaluación externa tiene como fase inicial un autoinforme de la institución evaluada, un autoanálisis o autoestudio que se puede convertir por si solo en una parte integral del proceso continuo de análisis de la propia institución; este autoanálisis debe encontrar un mecanismo que satisfaga sus propias necesidades internas de autoconocimiento, para saber exactamente que se está haciendo. Rodríguez Espinar (2013).

En España, ya en la década de los 90, se dio un impulso a la calidad en la Educación Superior con el Plan Nacional de Evaluación de la Calidad de las Universidades (PNECU), donde se comenzó a fomentar una cultura de la evaluación y los sistemas de calidad orientados a la mejora continua. Posteriormente ya en los 2000, se creó la Agencia Nacional de Evaluación y Calidad (ANECA) y la siguieron el resto de las agencias de calidad autonómicas. Esto supuso el inicio de la “cultura de calidad” dentro de las Instituciones de Educación Superior.

Las agencias nacionales tuvieron el refuerzo de ENQA, *European Association for Quality Assurance in Higher Education*, agencia europea cuya finalidad es promover la cooperación europea en el campo de la garantía de la calidad de la Educación Superior entre todos los agentes implicados en el proceso. Así lo recoge en los ESG (2015), Criterios y directrices para el aseguramiento de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior. En su primer Criterio indica:

Las instituciones deben tener una política pública de aseguramiento de la calidad que forme parte de su gestión estratégica. Los grupos de interés internos deben desarrollar e implantar esta política mediante estructuras y procesos adecuados, implicando a los grupos de interés externos.

Las políticas y los procesos son los principales pilares de un sistema institucional de aseguramiento de la calidad coherente que forma un ciclo para la mejora continua y contribuye a la responsabilidad de la institución. Ayuda al desarrollo de una cultura de calidad, en la que todos los grupos de interés internos asumen su responsabilidad en la calidad y se comprometen con el aseguramiento de la calidad en todos los niveles de la institución.

Este rumbo que sigue la cultura y aseguramiento de la calidad dentro de la Educación Superior donde el propósito de la calidad está enfocado a la mejora de la propia institución, está unido a la creciente autonomía de los centros e instituciones, los cuales ahora son capaces de organizar un Sistema de calidad interno que garantice el aseguramiento de la calidad no solo a nivel de centro, sino que también incluya los programas formativos que se ofertan en el mismo. En 2015, el Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, *de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios*, introduce un nuevo sistema de acreditación en el sistema universitario español, la acreditación institucional como proceso de evaluación externa, que complementa, o funciona como alternativa, a la acreditación de títulos universitarios oficiales fijada en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, *por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales*.

Este nuevo proceso unifica en uno solo la evaluación institucional y la evaluación de programas. A nivel nacional, al contrario de otros países, revierte la tradición de evaluación programa a

programa. Los primeros planes de evaluación de la calidad y acreditación que se realizan en los 90 y posteriormente los que se inician con ANECA, están enfocados a la evaluación de los programas formativos, título a título; y a la evaluación del personal docente e investigador. No es hasta 2007 cuando ANECA, dentro del marco del EEES y viendo los cambios que se estaban produciendo en España, debido al aumento notable de nuevas universidades creadas por el creciente volumen de estudiantes y que supuso una complejidad mayor del sistema universitario, *establece que las universidades deben contar con políticas y Sistemas de Garantía Interna de Calidad (SGIC) formalmente establecidos y públicamente disponibles* (ANECA, Programas de evaluación AUDIT <http://www.aneca.es>), y desarrolla el programa AUDIT.

Este modelo de evaluación está creado siguiendo los Criterios y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG) con *la finalidad de favorecer y promover el desarrollo e implantación de sistemas de garantía internos de calidad dentro de los centros universitarios españoles* (ANECA). Este procedimiento orienta a los propios centros en el diseño de sistemas internos de calidad, y reconoce y certifica estos sistemas y su implantación en el centro.

Los requisitos que marca el Real Decreto 420/2015, que debe cumplir un centro universitario para poder obtener la acreditación institucional, requieren que el centro esté comprometido con los sistemas de calidad externos e internos, ya que el centro debe tener un sistema de calidad desarrollado e implantado y además haber superado la evaluación de sus titulaciones. Son requisitos cuya obtención requiere tiempo, y es el motivo principal del bajo número de centros acreditados en este momento. El Real Decreto publica así los requisitos:

- Haber renovado la acreditación inicial de al menos la mitad de los títulos oficiales de grado y máster que se impartan en él, de acuerdo con el procedimiento previsto en el Real Decreto 1393/2007.
- Contar con la certificación de la implantación de su sistema de garantía interno de calidad, orientado a la mejora continua de la formación que se ofrece a los estudiantes, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1393/2007 y conforme los criterios y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG).

Según el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, a fecha diciembre 2020, del total de los 1.898 centros universitarios estatales, menos del 7% han obtenido la Acreditación Institucional. Queda mucho trabajo por realizar, pero este nuevo proceso está cambiando la perspectiva en nuestro escenario nacional, tanto a nivel de las agencias de calidad como de las

propias Universidades. Un nuevo enfoque donde el modelo de aseguramiento de la calidad se organiza en torno a este procedimiento de acreditación institucional de centros universitarios, en el que se van a integrar los procedimientos de los títulos, la verificación previa de los planes de estudios y el seguimiento de los mismos ligado a la renovación de su acreditación. Esta integración de procesos de evaluación busca la simplificación procedimental.

La renovación de la acreditación de títulos es un proceso con casi 8 años de antigüedad, tiempo suficiente para tener acreditados más del número mínimo exigido dentro de las titulaciones de cualquier centro. No sucede lo mismo con la Certificación de la implantación del SGIC: aunque el programa se diseñó en 2007, al no ser un proceso obligatorio el número de centros con este reconocimiento no alcanza el 30% del total. De hecho, es esta primera acreditación institucional la que ha impulsado a los centros a conseguir la Certificación de la implantación de su SGIC.

Según los datos presentados por ANECA en julio del pasado año 2020, desde que dieron comienzo las evaluaciones de la acreditación institucional en 2018 y hasta final de 2019 han sido presentadas 33 solicitudes por parte de centros susceptibles de ser acreditados institucionalmente por esta agencia. Esta cifra supone un 6% sobre el total de 433 centros universitarios. AQU Catalunya también nos ofrece en su página web la información de los centros que han conseguido la acreditación institucional, que no llegan al 6% del total, 11 centros de 202 posibles.

Vemos como el número es muy escaso, todavía este proceso está en una fase inicial, pero ya encontramos esfuerzos por seguir esta línea. Por ejemplo, algunas agencias de calidad están enfocando sus evaluaciones a este nuevo proceso y reforzando así la importancia que debe tener el aseguramiento interno de las instituciones. Es el caso de AQU Catalunya, que desde hace unos años realiza el proceso de renovación de la acreditación de las titulaciones integrando en una misma evaluación todas las titulaciones oficiales del centro, con el objetivo de:

- a) integrar la evaluación de las titulaciones con la evaluación institucional*
- b) facilitar una visión de conjunto y fortalecer la visión estratégica de cada centro*
- c) simplificar el proceso de evaluación externa*
- d) buscar economías de escala que reduzcan los costes de la evaluación externa.* ANECA (2016).

También AQU Catalunya se ha propuesto impulsar *una campaña de sensibilización y de implantación de herramientas de apoyo al proceso de acreditación institucional, con el fin de estimular la participación de centros docentes en los procesos de acreditación institucional.* Su

objetivo es duplicar su número de acreditaciones institucionales de centros cada año y llegar prácticamente a eliminar las acreditaciones de programa a programa. Provocando, tal y como hemos visto antes, un cambio en el escenario del aseguramiento de la calidad en la Educación Superior.

Estamos, por tanto, ante un escenario que se ha venido construyendo poco a poco donde se reconoce la capacidad del centro para proporcionar de forma sostenible programas formativos y asegurar la calidad de todos los títulos de este, de forma equivalente a la acreditación programa a programa. Una etapa de mayor madurez en el modelo de aseguramiento de la calidad, un aseguramiento interno continuo, en lugar de ser las agencias y sus procesos de evaluación externa las que realizan esta tarea.

Es un momento en el que los centros pueden demostrar su madurez con más de la mitad de los títulos acreditados y con un sistema de garantía interno de la calidad estable y efectivo que puede demostrar que ya no se basa en mantener la acreditación o el seguimiento de los títulos por obligación estatal y burocrática; sino que tiene una responsabilidad en desplegar una cultura de calidad y en diseñar un sistema auténtico dando importancia a su autonomía.

Realizando un análisis de oportunidades y amenazas de este nuevo proceso, nos situamos primero en lo que supone esta nueva acreditación: el Real Decreto 420/2015 marca que la duración de la acreditación institucional será de 5 años, es decir la renovación de la acreditación de los centros se debe producir antes de los 5 años a contar a partir de la fecha de la primera Resolución de la acreditación.

Este proceso de Renovación de la Acreditación Institucional debe incluir un informe de un panel de expertos externos nombrado por el órgano de evaluación establecido. Además, deberá seguir el protocolo general que, a propuesta del Ministerio de Universidades se establezca en el seno de la Conferencia General de Política Universitaria. En el ámbito nacional, las primeras acreditaciones institucionales tienen fecha de Resolución de 2018, realizadas por ANECA, AQU y UNIBASQ. Según las normativas fijadas, hasta este momento, antes del año 2023, estos primeros centros acreditados deberán someterse al procedimiento de renovación de su acreditación institucional. Este proceso tiene como finalidad mantener la acreditación obtenida inicialmente del centro y por extensión, de las titulaciones oficiales que se imparten en él.

Este nuevo escenario intenta, como he comentado anteriormente, simplificar los procesos de evaluación externa para disminuir la carga de trabajo y sobre todo conseguir que los centros consigan una gestión y organización más autónoma. Pero encontramos debilidades que pueden suponer un “vacío” dentro de la evaluación de los programas: puede que ahora no sean tan

exhaustivas, y algunos programas pueden no realizar nunca un proceso de evaluación externa y ni un seguimiento, al menos durante los 5 años entre la primera acreditación institucional y su renovación.

Si realizamos un DAFO sobre el proceso de Renovación de la Acreditación Institucional (Figura 1) podemos ver de nuevo, la importancia y la responsabilidad que están tomando las Universidades en los procesos de garantía de calidad. La propia Resolución del 7 de marzo de 2018, 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*, nos indica que se ha producido el desarrollo de una cultura de calidad interna en las instituciones que revierte positivamente sobre los procesos de acreditación de títulos en su fase de diseño o verificación, seguimiento y renovación de la acreditación,(...) uniendo de esta forma los dos pilares sobre los que se fundamenta la nueva arquitectura de la garantía/aseguramiento de la calidad en los centros. Es decir, se busca que cada institución en su Sistema de garantía interno de calidad incluya procedimientos y órganos responsables que realicen un seguimiento de la calidad de cada una de sus titulaciones oficiales. De esta forma, la responsabilidad de mantener la calidad de los programas formativos conseguida después de las evaluaciones externas, recae en la propia institución y en su Sistema de Calidad.

La representación de este DAFO nos muestra claramente como las fortalezas y oportunidades van encaminadas a buscar como objetivo una política de calidad interna que se refleje en un sistema donde se incorpore el control, revisión y mejora de los títulos sin necesidad de contar con las evaluaciones externas que realiza el regulador. Las ventajas son importantes, pero se pueden encontrar debilidades dentro del propio sistema interno del centro o institución, sobre todo los referidos al cumplimiento de algunos aspectos de la normativa que pueden escapar o ir más allá de la responsabilidad propia del centro o de los responsables de calidad. Podemos utilizar un ejemplo para entender más claramente estas debilidades: el caso del cumplimiento del criterio que establece el RD 420/2015 que requiere un porcentaje mínimo de profesores doctores que imparten una titulación. Este requisito puede depender de recursos económicos de la propia institución o del esfuerzo por contratar profesores ya doctores para las diferentes titulaciones cada año. Si una titulación o centro no tiene prevista una evaluación externa realizada por el regulador, puede incumplir este requisito hasta que no se acerque el momento de una nueva evaluación por parte del regulador.

Una amenaza que estará por llegar en unos años es que todos los centros estarán Acreditados Institucionalmente, ahora mismo esta acreditación marca diferencia, es un reconocimiento de

calidad frente a los demás, pero dentro de unos años perderá esta distinción. Cada centro deberá esforzarse por dotar de significado a esta acreditación de forma interna.

Figura 1: DAFO proceso de Renovación de la Acreditación Institucional. *Elaboración propia.*

FACTORES INTERNOS	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Simplifica el proceso de evaluación externa</p> <p>Disminución de la carga de trabajo para las instituciones y para las agencias</p> <p>Títulos más competitivos</p> <p>Docencia de más calidad</p> <p>Gestión y organización más autónoma basada en la confianza mutua</p>	<p>Evaluación menos exhaustiva de los programas</p> <p>Titulaciones que nunca realizarán el proceso de evaluación externa de acreditación</p> <p>No cumplimiento de criterios marcados por Normativa: por ejemplo % doctores</p>
FACTORES EXTERNOS	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Fortalece la visión estratégica del centro</p> <p>Reducirá el coste de la evaluación externa, ciclos de revisión más espaciados</p> <p>Responsabilidad compartida</p> <p>Se pueden generalizar las buenas prácticas</p> <p>Aumento de centros Certificados</p>	<p>No hay evaluación externa de los resultados de aprendizaje para todas las enseñanzas habilitantes</p> <p>No habrá reconocimiento para las titulaciones excelentes.</p> <p>Perdida de distinción o reconocimiento al estar todos los Centros Acreditados.</p>

La conclusión que obtenemos con este DAFO es que la diferencia la marcará el Sistema de Garantía Interno de Calidad que tenga cada centro, que será el que conseguirá alcanzar las fortalezas indicadas y podrá frenar las debilidades a las que se podría enfrentar.

Es por esto que planteo un Plan de Acción de tal forma que la Universidad pueda mantener este aseguramiento de la calidad interna que se requiere en estos momentos en el marco nacional y en el Espacio Europeo de Educación Superior, durante el periodo que discurre entre una Acreditación Institucional y su Renovación, 5 años, sin aportaciones de las evaluaciones externas, y lo hago usando como caso de estudio e intervención el centro en el que trabajo, la Facultad de Modelo de la Universidad Modelo.

4. CONTEXTUALIZACIÓN y JUSTIFICACIÓN:

4.1 Contextualización

En mayo del año 2020, la Facultad Modelo de la Universidad Modelo obtuvo su Acreditación Institucional. En el caso de este centro, más de la mitad de sus títulos ya habían obtenido la renovación de su acreditación de forma favorable en años anteriores y en el último año solicitó a la Fundación madri+d, agencia de calidad de la Comunidad de Madrid, la certificación de su implantación del Sistema de Garantía Interno de Calidad a través del modelo SISCAL, basado en el modelo AUDIT, pero adaptado por madri+d a la Comunidad de Madrid.

Esta certificación se obtuvo con Informe favorable en febrero de 2020. Al cumplir los dos requisitos, se solicitó posteriormente la Acreditación Institucional de la Facultad.

De esta forma, al obtener la acreditación institucional, todos los títulos oficiales del centro incorporan en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) como fecha de su renovación de la acreditación, la fecha correspondiente a la Resolución de la acreditación institucional del Consejo de Universidades, en este caso el 18 de mayo de 2020. La renovación de esta acreditación se debe producir antes de los 5 años de la fecha de la primera Resolución de la acreditación. Por tanto, este centro no volverá a someterse a un procedimiento de evaluación externa hasta el 2025.

Por este planteamiento presento un proyecto de aplicación en el que podemos detectar como necesidad el mantener la calidad en un centro que ha obtenido la Acreditación institucional y en el que es necesario planificar un plan de acción desde el primer momento para asegurar que ese nivel que se ha alcanzado se mantenga durante estos 5 años.

En el apartado anterior hemos visto como las evaluaciones externas ayudan a las instituciones en el aseguramiento de la calidad. Solo la reflexión global que debe hacer el centro durante la preparación de un autoinforme previo al proceso de evaluación externa representa, en sí misma, un importante valor añadido. Valderrama (2012). Pero en este caso, esta Facultad no contará con estos procesos, ya que la Fundación madri+d, la agencia que lo regula en Madrid no tiene programado en su calendario ningún proceso intermedio. ANECA, por ejemplo, sí tiene contemplado un Monitor o seguimiento, que es optativo, para los títulos que integran estos centros acreditados institucionalmente. También vimos anteriormente el ejemplo de AQU Catalunya, donde se realiza un seguimiento de los títulos de forma anual, también optativo y solo obligatorio en determinados años.

En la Comunidad de Madrid las primeras acreditaciones institucionales fueron en dos centros de la Universidad Politécnica de Madrid en 2019. Ambos centros obtuvieron esta acreditación porque tenían certificado su sistema de garantía interno con el programa AUDIT a través de ANECA. La Fundación madri+d puso en marcha su proceso de certificación de los Sistemas Internos de Garantía de Calidad (SISCAL) en 2018, y fue la facultad objeto de este proyecto, el primer centro en obtener esta certificación. Con este dato quiero explicar que es un proceso relativamente nuevo en Madrid y puede que por este motivo desde madri+d no se han planteado realizar, por el momento, ningún tipo de seguimiento en estos periodos intermedios. Pero el hecho de que otras agencias que llevan un poco más de tiempo trabajando en este tipo de acreditación, como ANECA y AQU, sí que propongan evaluaciones intermedias, nos habla de la pertinencia de estas.

En Madrid, solamente está planteado un Seguimiento anual de la certificación SISCAL, y como la Universidad Modelo fue la primera en conseguir esta certificación, comenzará con esta facultad este proceso.

Este “vacío” en los procesos está unido a la reciente creación del proceso de Renovación de la Acreditación Institucional. Ha sido en este año 2020 cuando REACU ha aprobado un primer Protocolo sobre este procedimiento. En él ya plantea que los órganos de evaluación externa podrán integrar procedimientos de seguimiento externo que faciliten esta renovación.

En Madrid, este proceso es relativamente nuevo, lleva poco tiempo, y la Facultad de la que es objeto este trabajo fue el centro piloto del mismo. Es por esto que el plan que se diseña para este pretende reforzar el propio proceso de acreditación institucional, a la vez que reforzar la cultura de la calidad en la Facultad y en la Universidad.

4.2 Justificación

Una institución no debe esperar a las evaluaciones externas y sus procesos intermedios o por plazos. Como vimos en el apartado anterior, el escenario que vive la calidad en la Educación Superior es un escenario donde la evaluación es responsabilidad de las universidades e instituciones que ofrecen los programas, y requiere de ellas y de sus miembros una cultura de la calidad que es además necesario hacer llegar a todos los grupos de interés involucrados: equipo rectoral, equipos directivos de los centros, profesores, alumnos, empleadores y personal de administración y servicios. Valderrama (2012)

Es decir, un centro debe asegurar que se consiguen unos determinados niveles de calidad y que estos además garanticen la satisfacción de las necesidades de todos los grupos de interés. Para lograrlo, debe diseñar e implantar un sistema interno de garantía de calidad con el objetivo de crear una cultura de calidad donde se permita instaurar un proceso continuo de evaluación: diagnosticar, monitorizar, garantizar, mantener, a partir de los criterios establecidos, la calidad de las diversas operaciones realizadas por la institución. Un Sistema interno debe tener en cuenta e incluir responsabilidad académica y también responsabilidad de gestión.

El objetivo, por tanto, es conseguir una cultura de calidad para esta Facultad, definiendo esta cultura de calidad como un sistema que persiga la mejora continua, donde se realicen autoevaluaciones sistemáticas con un sentido crítico, que permita detectar las áreas de mejora y poder corregirlas. Además, todos los grupos de interés deben participar en ello para poder detectar entre todos las fortalezas y las debilidades a todos los niveles del centro buscando claramente la mejora interna y no solo la rendición de cuentas.

El proyecto estará enfocado para la Facultad Modelo de la Universidad Modelo, donde diseñar un plan de trabajo que mantenga la calidad obtenida en este momento en el que se ha conseguido la Acreditación Institucional.

Se realizó un importante esfuerzo por parte de la institución y de la facultad en particular para conseguir implantar el SGIC. Como comentamos antes, esta Facultad fue el “centro piloto” con el que la Fundación madri+d comenzó a desarrollar su proceso de Certificación SISCAL. Esto supuso una gran ayuda por parte de la agencia a la Universidad, ya que asesoró de primera mano sobre las mejoras y, en general, el trabajo a realizar. Alguno de los puntos más destacados en el trabajo que supuso conseguir este reconocimiento fueron:

- Actualización del Sistema de Garantía Interno de Calidad del centro: se revisaron y actualizaron todos sus Procesos.
- Se realizó un gran esfuerzo por difundir este nuevo SGIC a todos los niveles: se convocaron reuniones y coloquios de difusión con profesores, estudiantes y PAS de la Facultad.
- Se revisó y actualizó toda la información que la página web ofrece a nivel de titulación y de sus procesos que garantizan su calidad.
- Se realizaron presentaciones con los resultados de las encuestas e indicadores a los diferentes grupos de interés como estudiantes y profesores, sobre todo.

Estos cuatro puntos son parte del trabajo que se realizó, pero fueron acciones realizadas de forma puntual en ese momento con la idea de conseguir el objetivo marcado, fue un esfuerzo

que se realizó para cumplir algunos requisitos. En ese momento no estaban dentro del día a día del sistema interno de la Facultad. El objetivo actual es que esos requisitos se introduzcan en la rutina de trabajo y en la comunicación entre actores del centro. Por ejemplo, que la actualización de la web sea algo periódico y que tenga en cuenta las necesidades emergentes de los actores del centro, etc. Para ello, es necesario diseñar un plan de trabajo interno que sea capaz de incorporar esos requisitos en la rutina diaria y que sea capaz de compartir el trabajo con todos los actores. Por eso mi propuesta es incluir estos ejemplos dentro de la rutina del centro, no se deben realizar cuando se espera una revisión del regulador, sino que deben formar parte del trabajo de la institución y que de esta forma no supongan un esfuerzo extra. La Unidad de Calidad debe servir de apoyo y guía a la facultad para no perder este nivel de calidad, pero siempre contando con el apoyo de los responsables del centro y haciendo partícipes de esta política y plan a todos los grupos de interés implicados, estudiantes, PAS, egresados y docentes.

El objetivo es mantener el nivel de calidad conseguido en este último año y crear un Sistema de Garantía Interno de Calidad que garantice que es adecuado para el aseguramiento de su calidad, que asegure el funcionamiento adecuado de los mecanismos que forman parte del diseño, aprobación y desarrollo de los títulos, que garantice la recopilación de información sobre los resultados de cada proceso, y que esté orientado a aumentar la autonomía de la facultad.

Para evaluar el resultado del proyecto el objetivo final será conseguir la Renovación de la acreditación Institucional. Pero, dado que ese objetivo no se puede lograr en el tiempo que ocupa este Trabajo Fin de Máster, el Plan del que si se ocupa este TFM fijará indicadores intermedios que evalúen si es viable el proyecto y si se está desarrollando según lo planteado inicialmente. Para esto se fijarán metas a corto plazo como indicadores de títulos anuales o resultados de auditorías internas que se expondrán más adelante.

5. OBJETIVOS:

5.1 Objetivos Generales:

- Analizar cómo será el futuro proceso de evaluación externa de la Renovación de la Acreditación institucional.
- Crear un plan de acción para Renovar la Acreditación Institucional de forma Favorable.
- Conseguir un SGIC que asegure el funcionamiento adecuado de los mecanismos que forman parte del diseño, aprobación y desarrollo de los títulos.

- Fruto de este trabajo se conseguirá mantener la calidad conseguida en un centro con Acreditación Institucional.
- Desplegar una cultura de calidad y un sistema interno que de importancia a su autonomía.

5.2 Objetivos Específicos:

- Analizar el SGIC actual del centro respecto al proceso de renovación de la acreditación institucional.
- Plantear cuáles serán los criterios que serán evaluados en este nuevo proceso.
- Analizar los resultados de los informes finales del proceso de Certificación SISCAL y procesos de evaluación externa de los títulos.
- Conocer el SGIC del centro Acreditado y cómo fue su plan de trabajo para conseguir la Certificación SISCAL.
- Elaborar un plan de trabajo que mantenga este nivel de calidad en la Facultad Modelo de la Universidad Modelo.
- Proponer indicadores que marquen la validación del plan de acción.
- Mantener la implicación con la calidad conseguida en estos últimos años de los diferentes grupos de interés.

6. DISEÑO METODOLÓGICO:

Este trabajo es un proyecto de aplicación basado en la detección de necesidades. La necesidad es mantener la calidad en un centro que ha obtenido la Acreditación institucional y en el que es necesario planificar un plan de acción y una revisión de su SGIC para asegurar que ese nivel conseguido se mantenga.

He comentado en el apartado anterior alguno de los puntos que se realizaron de forma puntual o con un mayor esfuerzo ante la llegada del regulador pero que no formaban parte de la rutina del sistema interno de la Facultad. Estos diferentes puntos deben de formar parte del SGIC del centro. Para poder plantear el proyecto y proponer mejoras a realizar en la Facultad he comenzado analizando y revisando la documentación e informaciones referentes al nuevo proceso de Renovación de la Acreditación Institucional. En este nuevo proceso están trabajando conjuntamente las diferentes agencias de calidad junto con las Universidades para conseguir un proceso donde se valore en todo su conjunto un Centro. Pero nuestro objetivo no es valorar estos criterios, no buscamos rendir cuentas, sino con el análisis de estos criterios se puede

analizar qué debe tener un Sistema interno para que un centro tenga esa autonomía de la que venimos hablando y es el objetivo actual en el marco de la Educación Superior.

6.1 Estado actual del proceso de Renovación de la Acreditación Institucional

El Real Decreto 420/2015 marca que la renovación de la acreditación de los centros se debe producir antes de los 5 años a contar a partir de la fecha de la primera Resolución de la acreditación. En estos momentos se está redactando un borrador que modificará este Real Decreto 420/2015 y en el que se propone que el periodo de validez de la Acreditación Institucional sea de 6 años.

En el ámbito nacional, las primeras acreditaciones institucionales tienen fecha de Resolución de 2018, realizadas por ANECA, AQU y UNIBASQ y en 2019 también la Fundación madri+d ha realizado sus primeras acreditaciones institucionales. Según las normativas fijadas y vistas anteriormente, antes del año 2023, estos primeros centros acreditados deberán someterse al procedimiento de renovación de su acreditación institucional.

Desde hace unos años, la Red Española de Agencias de Calidad Universitaria (REACU), está reflexionando sobre el mejor procedimiento a seguir para realizar este proceso. Sus reflexiones giran en torno al seguimiento que se realice del centro a evaluar, el cual debe tener consecuencias sobre su renovación de la acreditación institucional. En el proceso de seguimiento debe tener en cuenta los objetivos del centro y de cada título y a su vez, cómo los procesos de mejora del Sistema de Garantía de Calidad responden para aprovechar buenas prácticas y corregir resultados por debajo de lo esperado. Este proceso se basará en analizar la estrategia de cada centro, especialmente la referida al diseño e implantación del mapa de titulaciones.

En noviembre de 2019 tuvo lugar en Almagro un foro organizado por la Universidad de Castilla la Mancha en el que ANECA presentó en una de sus sesiones dos propuestas de procedimiento para llevar a cabo la renovación de la Acreditación Institucional: el proceso acoplado y el proceso desacoplado.

Primero está el Proceso acoplado que ANECA denominó así porque se propone una evaluación conjunta, es decir, evaluar al mismo tiempo los títulos del centro y su Sistema de Garantía Interno de Calidad. Se trata pues de un proceso de evaluación unificado, no necesariamente simultáneo, en el que se evaluarían determinados aspectos de los títulos y se realizaría una

auditoria de todo el SGIC del centro. Este proceso se realizaría antes de la finalización del plazo de vigencia de la Acreditación Institucional.

La segunda propuesta era un procedimiento desacoplado, es decir, una evaluación separada de los títulos y el SGIC. Al menos 1 año antes de que finalizase el plazo para renovar la acreditación institucional, el centro debería solicitar la renovación de la certificación de la implantación de su Sistema de Garantía Interno de Calidad (AUDIT, SISCAL...). Una vez conseguido un informe favorable de su renovación de certificación, se plantearía el proceso de evaluación de los títulos. Se proponía en este caso un proceso de evaluación simplificado donde se presentarían evidencias sólo para determinados aspectos de los títulos, y en su caso, de aquellos relativos a las observaciones de mejoras señaladas en anteriores evaluaciones.

El trabajo ha continuado este tiempo entre agencias y universidades para encontrar el mejor procedimiento y de esta forma el 15 de enero de 2020, REACU aprobó un *Protocolo para la Renovación de la Acreditación Institucional de Centros Universitarios*, donde marca las bases de este nuevo proceso:

Para renovar la acreditación institucional los centros universitarios deberán demostrar la eficacia de su Sistema de Garantía Interno de la Calidad (SGIC) como instrumento para el seguimiento, análisis y toma de decisiones sobre los programas formativos de los títulos universitarios oficiales de grado y máster impartidos en el centro, para asegurar sus resultados y su mejora continua.

Este Protocolo fija un proceso de evaluación acoplado, donde *se comprobará el cumplimiento de los criterios y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG), teniendo como referentes los criterios establecidos para la certificación de la implantación del SGIC, análogos a los contemplados para la renovación de la acreditación por títulos.* REACU (2020).

Finalmente se decidió por un programa acoplado, pero uno en el que se simplifica más aún el primer planteamiento que se realizó en Almagro, ya que ahora se incluyen los criterios de evaluación más propios de los títulos ya acoplados en el resto de los criterios. En la Tabla 1 podemos observar cómo cada criterio de cada proceso de evaluación está alineado con los criterios ESG y a su vez, los criterios de referencia en la certificación de la implantación del SGIC están alineados con los criterios de renovación de la acreditación por títulos. Esta es la base para el proceso que estamos tratando, unificación de criterios, programas y centros.

Esta Tabla nos ayuda a comprender como un SGIC de un centro puede incorporar los criterios más específicos que necesita un seguimiento de los títulos. Esto es importante para este

proyecto porque podremos revisar el SGIC de la facultad y confirmar que estos criterios están incluidos.

Tabla 1.- Correspondencia Criterios ESG – Certificación SGIC – Evaluación Programas Formativos
Fuentes: *Guía SISCAL madri+d 2018* y *Guía de evaluación para la renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado y Máster, madri+d 2017*.

CRITERIOS ESG	CRITERIOS SISCAL madri+d	CRITERIOS Renovación de la Acreditación Grados y Máster
1.1 Política de aseguramiento de calidad.	1. Política de aseguramiento de calidad.	1. Organización y Desarrollo 3. Sistema de Garantía Interno de Calidad
1.2 Diseño y aprobación de programas.	2. Gestión de la oferta formativa	1. Organización y Desarrollo
1.3 Enseñanza, aprendizaje y evaluación centrados en el estudiante.	3. Gestión de los títulos	1. Organización y Desarrollo 6. Resultados de Aprendizaje
1.4 Admisión, evolución, reconocimiento y certificación de los estudiantes.	3. Gestión de los títulos	1. Organización y Desarrollo
1.5 Personal docente.	4. Gestión del personal docente.	4. Personal Académico
1.6 Recursos para el aprendizaje y apoyo a los estudiantes.	5. Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo.	5. Personal de Apoyo, Recursos y Servicios
1.7 Gestión de la información.	6. Resultados.	3. Sistema de Garantía Interna de Calidad 7. Indicadores de Rendimiento y Satisfacción
1.8 Información pública.	7. Información pública, transparencia y rendición de cuentas.	2. Información y Transparencia
1.9 Seguimiento continuo y evaluación periódica de los programas.	3. Gestión de los títulos. 8. Organización de la mejora continua.	3. Sistema de Garantía Interno de Calidad

Este trabajo conjunto entre REACU y las diferentes agencias de calidad ha creado las bases para conseguir un sistema de evaluación más eficiente y global, puesto que simplifica los procesos de evaluación externa de las titulaciones. De forma reciente, la Comisión de Evaluación Institucional y de Programas de AQU Catalunya ha aprobado, el 19 de noviembre de 2020, los *Estándares y criterios para la acreditación institucional de centros universitarios*. El modelo de acreditación institucional que se propone tiene como objetivos:

- *Asegurar la calidad de los programas formativos ofrecidos, de acuerdo con los niveles de calificación establecidos y los criterios de la normativa vigente.*
- *Garantizar información válida y fiable que ayude en las decisiones de las personas usuarias del sistema universitario.*
- *Asegurar la eficacia de los procesos internos de mejora de la calidad de los programas y los servicios desarrollados por los centros universitarios.*
- *Promover la autonomía de los centros sobre la oferta formativa y el aseguramiento de su calidad.*

Por su reciente publicación, merece la pena incluir a continuación como se han unificado en este documento los diferentes criterios que se presentaron en la Tabla 1, en 8 Dimensiones, donde se recogen los criterios presentados tanto para una evaluación institucional como para una evaluación de programas. Es la primera vez en la que se agrupa esta alineación.

Tabla 2.- Estándares y criterios para la acreditación institucional de centros universitarios. AQU Catalunya 2020.

ESTÁNDARES Y CRITERIO PARA LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL	
Dimensión 1. Políticas y estrategia	El centro tiene una estrategia y políticas adoptadas formalmente, con la participación de los grupos de interés, por reforzar y desarrollar la calidad y la relevancia de los programas formativos de manera continuada.
Dimensión 2. Diseño, aprobación y despliegue de los programas formativos	El centro tiene implantados procesos para el diseño y aprobación de sus programas que tienen como resultado planes de estudios que responden adecuadamente a la temática y objetivos formativos de las titulaciones; los resultados del aprendizaje se corresponden con el nivel de calificación de estas titulaciones de acuerdo con el MCQ; y su despliegue temporal, asignación de ECTS en las materias y asignación docente son los pertinentes y adecuados
Dimensión 3. Admisión, progresión, reconocimiento y certificación del alumnado	El centro tiene implantados procesos para el acceso y admisión del alumnado justos, fiables, equitativos y públicos. Los procedimientos implantados permiten certificar de manera fidedigna la progresión y consecución de los resultados del aprendizaje y, al mismo tiempo, permiten reconocer

	resultados del aprendizaje alcanzados previamente
Dimensión 4. El personal docente	El centro asegura que su profesorado es suficiente, competente y adecuado y aplica los procesos sostenibles, justos y transparentes para su contratación y desarrollo personal y profesional
Dimensión 5. Aprendizaje, Enseñanza y Evaluación Centrados en el Estudiante	El centro garantiza que las titulaciones se imparten de una manera que anima al alumnado a adoptar un papel activo en el proceso de aprendizaje, y que la evaluación del alumnado refleja este enfoque
Dimensión 6. Recursos de Aprendizaje y de Apoyo al Alumnado	El centro dispone de servicios de orientación y recursos adecuados y eficaces para el aprendizaje del alumnado.
Dimensión 7. Implantación del SGIC y resultados académicos	El centro tiene implantado un SGIC que incluye procesos para la recopilación de información para el análisis y mejora de sus actividades formativas y del propio SGIC. Los resultados de los programas formativos son adecuados tanto con respecto a las ejecuciones de los resultados del aprendizaje, en los indicadores de rendimiento académico, de satisfacción e inserción laboral
Dimensión 8. Información pública	El centro informa de manera adecuada a todos los grupos de interés sobre las características del programa y sobre los procesos de gestión que garantizan la calidad.

Estas Dimensiones marcan lo que serán los criterios de evaluación para el proceso de renovación de la acreditación institucional de los centros de educación superior. En ellos vemos reforzado el planteamiento que he iniciado en este proyecto, el conseguir una autonomía del centro que sea capaz de cumplir con sus responsabilidades y de asegurar la calidad de su oferta académica, centrarse en los diferentes procesos de su sistema interno de calidad y en los programas formativos.

6.2 Facultad Modelo de la Universidad Modelo

El punto anterior nos ha mostrado como se están consiguiendo esos objetivos que se llevan planteando en todo el EEES desde hace años: una autonomía cada vez mayor de los centros basada en una cultura de calidad que abarque su sistema interno y donde incorpore la calidad de los programas formativos.

Ahora en este punto vamos a analizar cómo es el Sistema de Garantía Interno de Calidad, la estructura y las titulaciones de la Facultad Modelo de la Universidad Modelo. Revisar cuáles han sido los puntos principales para la obtención de su Acreditación Institucional, tanto los puntos fuertes y que han sido destacados por parte de los evaluadores, como los puntos de mejora o recomendaciones y donde podemos detectar las necesidades que servirán de base para el trabajo futuro de los próximos 5 años.

El análisis del SGIC, de los diferentes informes de evaluación externa tanto a nivel de título como de centro, nos servirá para el diseño posterior de la propuesta del plan de trabajo.

Esta Facultad tiene en su oferta formativa 13 titulaciones, 3 títulos Oficiales de Grado y 10 títulos Oficiales de Máster. Todos estos títulos, a excepción de un Máster, han renovado su acreditación y 2 Máster han renovado ya por 2 veces su acreditación de forma Favorable. En 2017 el 70% de sus títulos ya contaban con su renovación de la acreditación Favorable, realizada la evaluación externa por la Fundación madri+d.

Uno de los requisitos por tanto para optar a la acreditación institucional estaba ya conseguido desde hacía años. Es en 2018 cuando la Fundación madri+d pone en marcha su programa de Certificación de Sistemas Internos de Calidad SISCAL, y se decide por parte de la Facultad poner en marcha la implantación de su Sistema de Garantía Interno de Calidad para posteriormente poder ser certificado por la agencia evaluadora.

Durante este proceso se actualiza todo el SGIC de la Universidad. El sistema de calidad inicial estaba establecido en 2 niveles procedimentales: nivel I era aplicable a toda la Universidad y el nivel II eran propios de cada centro/facultad. Se unificaron los dos niveles en uno solo, lo que lo hizo más operativo. Al unificar el SGIC, se actualizó el mapa de procesos, el Manual de Garantía Interno de Calidad (MAGIC) que describe el funcionamiento del sistema y el Manual de Procedimientos Internos de Calidad (MAPIC) que detalla las actividades y acciones de cada uno de ellos. Esto llevó a generar una nueva edición de todos los procedimientos para adecuarlos a la nueva realidad de las actividades que se realizan en la institución y optimizar así su funcionamiento.

Para poder realizar esta unificación de los dos niveles en uno solo, se realizó una tabla similar a las presentadas en la Tabla 1 y Tabla 2, donde se fueron acoplando los diferentes procesos. A modo de ejemplo incluyo como fue esta unión en alguno de los procesos:

SGIC Nivel I	SGIC Nivel II	SGIC Actual
PG x_Análisis y evaluación de resultados	PG Evaluación y Análisis de la información	PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés
PG xx_Satisfacción de los grupos de interés		PGC 11.3 Quejas y sugerencias
PG xxx_Gestión de no conformidades-acciones		PGC 12.3 Análisis y mejora

Con esta tabla a modo de ejemplo se ve claramente como este trabajo sencillo puede ser muy beneficioso para la creación del trabajo a realizar. Intentar acoplar o ajustar los procedimientos que tiene el SGIC con los nuevos criterios que se han planteado para ver necesidades o carencias a cumplimentar.

Este nuevo Sistema de Garantía Interno de Calidad integra, por tanto, el conjunto de actividades académicas y recursos organizativos de la Universidad para facilitar el despliegue de la Misión a través de la Política de Calidad y con el objeto de garantizar la mejora continua.

El SGIC de la Universidad Modelo es centralizado, por tanto, es el mismo para todos los centros, aunque tiene capacidad también para incluir las especificidades de cada uno de los centros en cada uno de los Procesos, tal y como aparece recogido en cada PGC del SGIC y se puede consultar en la página web de la Universidad. En este SGIC se clasifican los procesos en:

- **Procesos Estratégicos:** aquellos vinculados al ámbito de las responsabilidades de la dirección. Se refieren fundamentalmente a procesos de planificación.
 - Gestión de la Estrategia
 - Información Pública
- **Procesos Claves:** aquellos ligados directamente con la prestación del servicio, importancia de la docencia o desarrollo de la investigación.
 - Admisión y Reconocimiento de Créditos
 - Gestión de la Oferta Formativa
 - Aprendizaje
 - Investigación
 - Orientación Profesional
- **Procesos de Apoyo:** son los que dan apoyo a los procesos operativos. Suelen referirse a procesos relacionados con la gestión de los recursos, infraestructuras, gestión de servicios necesarios directa o indirectamente con la actividad docente

- Personas
- Atención al estudiante
- Recursos
- Medición de resultados
- Mejora Continua

Después de su actualización, el SGIC quedó formado por un total de 12 procesos divididos en 31 procedimientos en total. De esta forma su conjunto de procesos y procedimientos pautan la forma de actuación de toda la comunidad universitaria y está destinado a garantizar el correcto funcionamiento de todas las actuaciones que la institución lleva a cabo y que impactan en la calidad de la formación que se ofrece a los estudiantes.

Un Sistema de Garantía Interno de Calidad implantado en la Universidad permite a esta plantear mejoras en su funcionamiento en los aspectos claves para la mejora de su competitividad. Esto, a su vez, proporciona reconocimiento y desarrollo para una adecuada implementación de estos sistemas que garantizarán el buen desarrollo de los títulos.

Dos puntos muy importantes para la consecución del trabajo fueron: 1) trasladar a los responsables de la facultad y de los programas, la importancia del archivo de evidencias y documentación; 2) la implicación de los grupos de interés:

1.- Evidencias: Papel protagonista para un correcto desarrollo de la implantación del SGIC y para la obtención de resultados favorables en los diferentes procesos de evaluación externa, toman las evidencias. Las evidencias muestran el trabajo realizado, el trabajo que se realiza día a día, coordinación, análisis de resultados para la mejora, etc. Pero una evidencia incompleta o desordenada genera confusión. Las evidencias no se deben crear para un proceso de evaluación determinado, deben ser resultado de una actividad y como tal deben ser generadas para que permitan un análisis adecuado a nivel institucional y de título. Es importante realizar una reflexión sobre las evidencias y el archivo de las mismas para que la información disponible sea unívoca y permita un análisis adecuado a nivel institucional y de título. Se revisaron los registros e indicadores que alimentan los procesos y el espacio de archivo de información, donde ir guardando el trabajo de forma anual por título y también a nivel de Facultad, de forma ordenada y con la misma estructura para todos.

2.- Implicación grupos de interés: Una vez aprobados los cambios y la actualización realizados en el SGIC, había que asegurar su implantación en la Facultad. El primer paso y más importante fue comunicar cual iba a ser la planificación para el despliegue del SGIC a todos los grupos de interés implicados y evaluar su receptividad. Todos deben conocer cómo se va a llevar

a cabo y de qué manera van a participar en él. Es muy importante que los líderes tengan una gran capacidad de escucha de los diferentes grupos de interés. La motivación, satisfacción y compromiso de los diferentes grupos de interés está ligada a la cultura de la calidad. Tanto el plan a llevar a cabo como su despliegue suponen información que debe ser conocida y compartida por todos los miembros de la institución, pero, además, se deben compartir los valores y la concepción de lo que la institución considera calidad. Adot (2017).

Se comunicó a todos los interesados el plan marcado a través del cual se iba a articular la implantación de sistemáticas que ayudasen a consolidar una cultura de calidad, de mejora continua y de cumplimiento regulatorio en las iniciativas de la Universidad. Para llevar a cabo este trabajo se formó un grupo de trabajo formado por responsables de la Facultad y la Unidad de Calidad, que periódicamente iba realizando un seguimiento de la implantación de los diferentes procesos. A su vez, se realizaron reuniones con estudiantes y profesores de la Facultad para informarles de qué pasos se iban a seguir, cuáles eran los objetivos y la importancia que tiene que todos participen. Los hitos a los que se dieron más importancia y se querían destacar en las diferentes reuniones eran:

- Implantar una Comisión de calidad por cada titulación de la cual surgiera un plan de acción anual.
- Igualmente realizar un Plan de Facultad pero que fuera acompañado de evidencias de su despliegue y su posterior evaluación.
- Aprobación del nuevo SGIC por parte de la Facultad y evidenciar su despliegue.
- Sistematización de las evidencias en un gestor documental.

Este plan, como no podía ser de otra manera, estaba inspirado en los ciclos de mejora continua a través de los cuales se pretende aprovechar el aprendizaje resultante de la actividad realizada, para introducir cambios que redunden en una mejora de la calidad, tanto de los procesos como de los resultados que se persiguen.

Podemos destacar cuales pueden ser los puntos críticos que deben destacar en un Sistema de Garantía Interno de Calidad para conseguir su Certificación:

- Política de Calidad:
 - Debe tener un procedimiento de revisión
 - Participación de todos los Grupos de Interés
 - Comunicación y transparencia
- Gestión de la Oferta Formativa:
 - Procedimiento claro e implantado y en línea con la normativa vigente

- Información para la toma de decisiones respecto a la verificación y modificación de los programas formativos.
- Gestión de Títulos:
 - Procedimiento de admisión y matriculación implantado
 - Información a los estudiantes
 - Asegurar la calidad en los Trabajos Fin de Grado/Máster; y en su conjunto asegurar el aprendizaje de los estudiantes.
- Gestión del Personal Docente:
 - Necesidad de personal adecuado y calificado que cumpla con las normativas actuales.
 - Evaluación del desempeño del mismo.
- Recursos de aprendizaje
 - Tener procedimientos para identificar necesidades
 - Procedimientos para dotación de recursos

Estos puntos nos vuelven a mostrar como un buen funcionamiento de un SGIC debe aunar el buen funcionamiento del centro con los mecanismos necesarios para tener una oferta de programas formativos de calidad y procesos que lo mantengan.

La Facultad, en diciembre de 2019 fue visitada por el panel evaluador que evaluaría la correcta implantación de su SGIC. De esta forma en febrero de 2020 se recibió el informe final donde podemos destacar algunos de los puntos fuertes que se obtuvieron y que refuerzan el trabajo realizado y el camino a seguir:

- El esfuerzo realizado por difundir la cultura de calidad a todos los niveles, destacando la elaboración de guías, material informativo y divulgativo.
- El seguimiento del sistema se plasma en la definición de distintas acciones de mejora que se implementan posteriormente.
- El profesorado está bien valorado por los estudiantes. El sistema de evaluación por objetivos del personal de la universidad, aplicado también al profesorado, considera elementos de valoración múltiples, además de la satisfacción de los estudiantes.
- El plan de formación implantado que oferta acciones de formación en múltiples áreas.
- Los medios materiales y las instalaciones son de primer nivel. Igualmente están muy bien valorados los servicios de apoyo y los servicios de mentoría y coordinación académica.

- El trabajo realizado para estandarizar las rúbricas de evaluación de los Trabajos de fin de Grado y de Máster.
- El centro ha puesto en marcha sistemas de información y seguimiento sobre múltiples aspectos: satisfacción de estudiantes, profesores, clima laboral, empleabilidad, lo que pone a disposición del sistema mucha información útil para la mejor.

En el informe final recibido por la Fundación madri+d también se obtuvieron oportunidades de mejora. Estas deben formar parte de los objetivos que marquen las acciones de mejora para los próximos años:

- Incluir grupos de interés externos a la universidad, tales como egresados o empleadores, en la revisión y despliegue de la política de calidad.
- Revisar y actualizar la información que se ofrece sobre las prácticas.
- Asegurar la realización de encuestas de clima laboral tal y como marca la temporalidad del procedimiento, ya que es un aspecto positivo del sistema.

Otros aspectos que, aunque se resolvieron de forma satisfactoria, pero fueron puntos de mayor hincapié por parte de los evaluadores y que igualmente deben ser reforzados son:

- Revisar los procedimientos del sistema de calidad, para asegurar que están actualizados tanto a la situación actual de la universidad, como a la situación del centro y los cambios en el entorno.
- Mantener que los estudiantes participen activamente en los diferentes órganos relacionados con el análisis del funcionamiento del sistema de calidad y el despliegue de la política.
- Difundir la política y al sistema de gestión de la calidad con el objeto de asegurar un adecuado conocimiento por parte de todos los grupos de interés del centro.
- Mantener registros de la actividad de los grupos de expertos, comités y grupos de trabajo relacionados con la definición y aprobación de títulos, esto se recoge en la importancia del archivo de evidencias.
- Las actas y la documentación de las distintas comisiones relacionadas con el seguimiento y mejora del sistema deben recoger la información previa, el proceso de discusión y la toma de decisiones.
- Dar importancia a la publicidad de los resultados y compartirlas con los grupos de interés y utilizar esta información en los procesos de mejora.

- Mantener una página web de la facultad actualizada y que muestre la información clara y de fácil acceso.

A través del análisis del proceso de evaluación externa, tanto del SGIC como de los títulos, en este apartado podemos extraer las fortalezas y también los puntos de mejora que serán la base para el plan que se propone. Es por esto, que para completar el análisis de la Facultad, se ha realizado un estudio de los resultados de los diferentes procesos de evaluación externa que se han realizado en las titulaciones del centro. De esta forma podemos ver cómo tanto los puntos fuertes como los puntos de mejora que se han indicado en cada uno de ellos se acoplan de nuevo con los indicados también hacia el sistema interno del centro. De esta forma volvemos a ver la importancia que tiene que un buen sistema de garantía interno consiga dar la autonomía suficiente al centro, consiguiendo un aseguramiento de la calidad en los procesos internos y un aseguramiento de la calidad en los programas formativos que ofrece.

Estos son algunos de los aspectos a mejorar en los programas formativos y que pueden unirse a los aspectos a reforzar en el SGIC de la Facultad:

- Completar y actualizar la información de la página web.
- Mejora de los procesos de evaluación de los trabajos de fin de grado y máster.
- Mejora de la documentación de las comisiones de calidad, donde quede reflejado el seguimiento y las acciones de mejora propuestas.
- Trabajar para incrementar el porcentaje de doctores
- Mejorar la satisfacción de los estudiantes y la tasa de respuesta en las diferentes encuestas de satisfacción y estudio que se realizan.

Después de analizar el estado actual de la renovación de la acreditación institucional y el sistema interno del centro objeto de este trabajo, obtenemos una línea clara para nuestro análisis temático y que será fundamental para plantear el trabajo posterior que es el diseño de un plan de acción para este centro. La idea principal es que un Sistema de Garantía Interno tiene que abarcar la parte de gestión interna y de servicios del mismo y ser capaz de garantizar la calidad en todos sus programas formativos. Por tanto, no es necesario dividir la parte del SGIC y su evaluación interna de la parte de las titulaciones, sino que todo va unido. Un SGIC debe incluir el aseguramiento de las titulaciones tal y como hemos visto que es el escenario que se está construyendo en el ámbito nacional y que viene consolidado del EEES. Se trata de conseguir esa autonomía por centros, que cada uno se desarrolle y evalúe su rendimiento hacia la mejora, con

el objetivo de sistematizar la toma de decisiones para garantizar el cumplimiento normativo y favorecer la cultura de la mejora, de la evidencia y de la calidad.

7. ASPECTOS ÉTICOS:

Trabajo en la Unidad de Calidad de la Universidad Modelo desde marzo de 2020 por lo que no he participado en el logro de la acreditación institucional de la Facultad que está siendo objeto de mi trabajo. Sin embargo, sí es y será parte de mi trabajo en adelante mantener este reconocimiento y conseguir que dentro de 5 años se obtenga su renovación.

Es por ello por lo que me he interesado por recopilar la información relacionada con este proceso. Toda ella está publicada en la página web de la Universidad, y por tanto es información pública: su SGIC, el mapa de procesos, las diferentes Normativas que rigen la Universidad y recientemente, la Memoria anual de la Unidad.

Así mismo para poder realizar el análisis de los diferentes procesos de evaluación externa, certificación SISCAL y evaluaciones de los títulos, a través de la página de la Fundación madri+d se puede obtener toda la información que he podido necesitar ya que es pública.

En lo relativo al plan de acción presentado en la Facultad, solo se indicará la responsabilidad del puesto de trabajo dentro del centro dejando el cargo o nombre en el anonimato.

8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después del análisis realizado podemos concluir que lo importante para mantener la calidad en un centro es hacer un trabajo de acoplamiento continuo para que los criterios se cumplan y converjan hacia el fortalecimiento de la implicación e incorporación de los criterios en el trabajo diario de los actores.

El Sistema de Garantía Interno de Calidad debe tener como referente los criterios establecidos para la certificación de su implantación, y que son análogos a los contemplados para la renovación de la acreditación por títulos, tal y como nos detalle REACU en su último Protocolo publicado (2020).

8.1 Análisis del Sistema de Garantía Interno de Calidad

Es por esto que antes de realizar la planificación del Plan de trabajo del centro voy a analizar como cada Dimensión que propone AQU Catalunya en los *Estándares y criterios para la acreditación institucional de centros universitarios (2020)* y que unifica los criterios de la certificación del SGIC y los criterios de evaluación de los programas formativos están reflejados en el SGIC del centro; y qué acciones pueden reforzarse para que la Facultad Modelo de la Universidad Modelo consiga mantener su nivel de calidad.

Para un mejor seguimiento, en el Anexo I quedan recogidos en una tabla los diferentes Procesos del SGIC de la Facultad objeto del trabajo y su relación con cada Dimensión que voy a ir analizando a continuación.

DIMENSIÓN 1: POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS

Comenzando con la Dimensión inicial, la Política de Calidad. Esta primera dimensión nos resume la importancia que tiene que el centro tenga una Política de aseguramiento de la calidad. Después de la revisión realizada del SGIC de la Facultad se puede concluir que la Universidad tiene implantada una cultura de calidad que contribuye a poner en valor la institución en la sociedad y a incentivar el cumplimiento de su misión. Mediante esta Política de Calidad asume el compromiso institucional de promover la excelencia formativa de los estudiantes mediante la mejora continua de todos los procesos de forma que se pueda cumplir la misión que se ha marcado la Universidad.

La implantación del SGIC en este centro ha llevado a consolidar una cultura de calidad de mejora continua y de cumplimiento regulatorio. El plan que se ha llevado a cabo para desarrollar esta política de calidad está inspirado en los ciclos de mejora continua a través de los cuales se pretende aprovechar el aprendizaje resultante de la actividad realizada para introducir cambios que redunden en una mejora de la calidad tanto de los procesos como de los resultados que se buscan.



Figura 1: realización propia basado en el ciclo PDCA

Para conseguir desarrollar y mantener esta Política de Calidad se cuenta con los distintos grupos de interés, desde el personal de gestión académica, docentes, personal de unidades de negocio y finanzas y sobre todo estudiantes, grandes protagonistas de esta revolución de la cultura de calidad, los cuales están presentes en todas las Comisiones o Comités encargados de revisar y mantener día a día esta política de calidad.

La política de calidad que implementa el centro es la base para establecer y mantener la calidad, y asegurar la formación y los resultados de aprendizajes adecuados para los estudiantes. Podríamos decir que esta Dimensión es la más importante y la que abarca todas las áreas que debe tener un sistema interno para conseguir la autonomía que se espera del centro.

Comparamos a continuación los Criterios que nos marca AQU Catalunya que debe incorporar la política de calidad de un centro, con el SGIC de nuestra Facultad objeto de estudio:

- Tiene que tener definidos mecanismo que analicen y revisen la política de calidad, contando con el apoyo de todos los grupos de interés. Para poder llevarlo a cabo es necesario que las responsabilidades en el centro estén bien definidas y sean adecuadas.

En el SGIC de la Facultad los procedimientos que lo sustentan son el *1.1 Política de Calidad y Procedimiento de Garantía de Calidad*, en adelante PGC, *12.1 Definición y Revisión de la Política de Calidad*. En estos procesos, aparte de indicar cual es la política de calidad de la institución, se explica cómo es la revisión de la misma. De forma anual se actualiza y revisa el propio SGIC contando con la participación de todas las áreas transversales de la Universidad y específicas de

cada Facultat. Una vez revisado, se comparte con todos los grupos de interés y se hace público, para que cualquiera tenga la opción de sugerir modificaciones o cambios antes de dar por definitiva la nueva actualización.

-Todos los grupos de interés deben estar representados en sus órganos de gobierno y deben tener acceso a la información a tratar para poder participar en la toma de decisiones.

Este punto se ve reflejado en el Proceso 12.3 Análisis y mejora, donde recoge los diferentes mecanismos de evaluación y toma de decisiones como son las Comisiones de Calidad de Título, las Juntas de Facultad o el Comité de Garantía de Calidad. Al Comité de Garantía de Calidad asisten todos los representantes de los departamentos transversales de la Universidad, facultades, egresados y estudiantes. En las Comisiones por título también participan todos los grupos relacionados con él, desde estudiantes hasta profesores y responsables. En las Juntas de Facultad los estudiantes solo participan si son invitados, en este caso se podría incorporar una participación mayor de los mismos a estas reuniones. Este punto se recogerá más adelante en el apartado de propuestas de mejoras al SGIC.

- La política del centro debe incluir un apartado sobre la Oferta formativa.

Los Procesos 1.3 *Diseño de la Oferta Formativa* y PGC 1.4 *Verificación, modificación, autorización de la implantación. Seguimiento, renovación de la acreditación y extinción de las titulaciones*, recogen esta política referida a los programas formativos. Con esos procesos se asegura la adecuación al marco legal y el cumplimiento de las garantías de calidad. Los procedimientos necesarios para el diseño y aprobación de nuevas titulaciones y sus modificaciones están bien definidos al igual que los órganos y grupos de interés que participan en los mismos. Solo un punto que se podría mejorar es el calendario de extinción de las titulaciones. Es cierto que cuando una titulación comienza su extinción desaparece de la oferta de la página web, pero en la página web no se encuentra disponible información sobre el calendario de las diferentes titulaciones que se han podido extinguir. Creo que es información pertinente para los estudiantes que comenzaron esas titulaciones antes de su extinción.

-Disponer de un proceso claro que recoja, gestione y resuelva las sugerencias y quejas sobre el funcionamiento del centro.

En este caso es el PGC 11.3 *Quejas y Sugerencias*, en él se explica cómo se recogen las diferentes instancias y su tratamiento hasta la resolución de cada una de ellas. Sin embargo, se denominan instancias, y no quejas y sugerencias. De igual forma, en la página web no es posible encontrar un “buzón de quejas y sugerencias”, puesto este es denominado “Instancias generales”. Es importante para los alumnos tener un acceso más directo a este enlace, aunque no se denomine

como tal “quejas y sugerencias” o directamente proponer el cambio de nombre. Este punto también ha sido recomendado en algún informe de evaluación externa por parte del regulador.

.- Política de Recursos Humanos, queda reflejado en el PGC 1.5 *Gestión de la política de Recursos Humanos*. El cual recoge y valora las necesidades relativas a la gestión de recursos humanos que una facultad debe tener y sirve de marco para el desarrollo de los procesos relacionados con los empleados.

.- Política que favorezca la internacionalización, no solo de estudiantes, sino también profesorado y titulaciones. El PGC 5.1 *Movilidad Internacional* asegura la promoción y gestión de movilidad de estudiantes y profesorado. El centro participa en acciones que favorecen la movilidad internacional de los alumnos y también del profesorado, y además es bien valorado en algunos de los informes externos de los programas.

.- Por último la Política de Desarrollo Sostenible, incluyendo planes de igualdad y acciones implantadas que permitan a estudiantes con discapacidad y necesidades educativas especiales ser parte activa de la vida universitaria.

Estos puntos están reflejados de forma adecuada y bien detallada, en el PGC 5.5 *Actividades Complementarias, Promoción de la Cultura y Responsabilidad Social*; y PGC 9.1 *Atención a la Diversidad*.

DIMENSIÓN 2: DISEÑO, APROBACIÓN Y DESPLIEGUE DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS.

Esta Dimensión está más centrada en los programas formativos, donde podemos comprobar lo que hemos ido viendo a lo largo de todo este trabajo, en el que aseguramos que para que un centro tenga suficiente autonomía para mantener su calidad, debe ser capaz de cumplir con sus responsabilidades para asegurar la calidad de sus titulaciones.

En esta Dimensión vemos claramente el reflejo del proceso acoplado que las Universidades con las diferentes agencias de calidad han elegido como estructura para el proceso de Renovación de la Acreditación Institucional.

El centro debe disponer de órganos encargados del diseño, aprobación, revisión y modificación de titulaciones; y para cada etapa de las titulaciones indicadas, definir los criterios que se tomarán para resolver cada caso susceptible de mejora. Respecto a las titulaciones del centro, se debe asegurar que la implantación del plan de estudios y la organización del programa son coherentes con el perfil de competencias, objetivos y resultados de aprendizajes pretendidos.

El centro debe cumplir respecto a sus titulaciones lo aceptado en las memorias de verificación en cada caso, sobre todo en lo referente a las Guías docentes.

De esta forma podemos analizar los tres grandes apartados en los que podemos dividir esta Dimensión referente a los programas formativos:

.- Diseño: se recogía en la Dimensión anterior la política de la oferta formativa. Ahora esa política se detalla en los diferentes criterios a tener en cuenta a la hora de diseñar un nuevo plan de estudios. Se tiene que realizar un estudio previo, deben de ser analizados y compartidos por los diferentes grupos activos del centro y en su diseño se deben tener en cuenta los créditos, los resultados de aprendizaje, la consecución de los trabajos fin de grado y fin de máster, y la carga de trabajo planteada de inicio para el alumno.

Estos puntos son recogidos en diferentes Procesos del SGIC: PGC 1.3 y PGC 1.4 que mencioné anteriormente. PGC 4.1 *Implantación del Plan de Estudios*, procedimiento muy importante porque es el que asegura que se cuenta con los mecanismos necesarios para poner en marcha los programas formativos. En él se detallan la elaboración de las Guías Docentes, la publicación del nuevo título en la página web e incluso la asignación de los docentes al mismo.

También el PGC4.2 *Coordinación Horizontal y Vertical*, que define los diferentes mecanismos de coordinación para cada titulación. Hay que destacar los diferentes mecanismos de los que se disponen para todos los niveles, desde asignatura hasta titulación y departamento.

.- Despliegue: este punto, muy relacionado con el anterior, comienza en el momento que la titulación es aprobada y debe mantener durante los diferentes cursos de implantación lo que se acordó y aprobó en su diseño inicial. Es por ello por lo que se debe contar con procesos que controlen la adecuación de la coordinación docente, que los resultados de aprendizaje que obtienen los estudiantes son acordes al nivel de cada titulación, que las diferentes normativas se aplican de forma adecuada, como pueden ser los reconocimientos de créditos, y que las prácticas externas se realizan de forma adecuada al nivel y exigencias de la titulación y en entidades adecuadas para ello.

En este caso, son también varios procesos del SGIC los que recogen que la implantación del título es adecuada al diseño aprobado, que se cumplen los objetivos del mismo, y que la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación están centrados en el estudiante. Relativo a las prácticas es el PGC 5.2 *Gestión de las Prácticas*. PGC 5.3 *Gestión Trabajo de Fin de Grado/Máster*, el cual recoge los diferentes procedimientos que se deben llevar a cabo para el desarrollo de estas materias, desde la coordinación del profesorado/tutor, el seguimiento al alumno, la selección de temas y su evaluación.

Quiero destacar en este punto el PGC 5.4 *Evaluación de Aprendizajes*, donde se recoge el *Plan Institucional de Evaluación de Aprendizajes*, destinado a impulsar y consolidar una cultura de evaluación y mejora continua de los aprendizajes en la universidad. Estos resultados, tal y como se indica en el propio procedimiento, promoverán la excelencia académica y la transparencia hacia nuestros estudiantes. Se evalúan anualmente los resultados de aprendizaje de las asignaturas de todos los programas y se realiza un informe para su análisis y plan de mejora si es necesario. Este Plan solo recoge las titulaciones de Grado, por lo que sería recomendable ampliarlo a las titulaciones de postgrado, ya que es mecanismo importante para la consecución de los criterios acordados.

Para la aplicación de las Normativas de reconocimiento de créditos y admisión a las titulaciones, existe el PGC 3.1 *Selección, Admisión y Reconocimiento de Créditos*.

- Seguimiento: para que los puntos anteriores se lleven a cabo de forma adecuada y se mantenga la calidad en cada titulación establecida en su diseño es necesario un seguimiento permanente y la revisión periódica de los programas, tal y como recoge el ESG 1.9. El centro debe tener mecanismos que midan y analicen los resultados relativos al desarrollo y la calidad de cada titulación. Para esa revisión debe tener en cuenta los datos e indicadores de cada programa y contar para realizarlo con la participación de todos los grupos de interés, pero sobre todo con alumnos y profesores.

Este punto se recoge en el PGC 12.3 *Análisis y mejora*, donde se detallan los diferentes mecanismos para la revisión y mejora de los títulos. Son importantes para cada título, las Comisiones de Calidad de Título que se realizan varias veces al año y siempre se cuenta con representación de los estudiantes, los cuales aportan información de primera mano del día a día de cada titulación. Este es uno de los puntos que deben reforzarse para que se realice de esta manera y se dé la importancia que se aconseja a la participación de los estudiantes en igualdad de condiciones a los demás grupos de interés, a la hora de la toma de decisiones y pensar el planteamiento de acciones de mejora.

De estas Comisiones surgen planes de mejora anuales para cada titulación que se revisan al final del curso para conocer su nivel de logro.

Estas Comisiones de Calidad de Título son de gran valor para el análisis de los programas, pero faltan acciones o detalles que se refieran al análisis de los datos que se obtienen de todos estos mecanismos. Es decir, de cada Comisión se obtienen datos y conclusiones y hasta un plan de mejora a realizar, pero falta una evidencia que demuestre que se realiza un Seguimiento anual con las acciones de mejora propias del Sistema, como podría ser un Informe de seguimiento de

título que evidencia el seguimiento del plan de mejora, de su ejecución y eficacia. Como comentamos en apartados anteriores, en la Comunidad de Madrid no está implantado por el regulador un informe de Seguimiento anual como vimos que sí lo tenía AQU Catalunya. Lo que argumento con esto es que ese informe no es necesario que sea impuesto por el regulador, sino que cada institución puede y debe incorporarlo en su SGIC como prueba de que se asume la responsabilidad de desplegar cultura de la calidad más allá de la rendición de cuentas externa. Es por ello por lo que es una de mis propuestas para incorporar en el Diseño del plan para esta facultad.

DIMENSIÓN 3: ADMISIÓN, PROGRESIÓN, RECONOCIMIENTO Y CERTIFICACIÓN DEL ALUMNADO.

En esta Dimensión se recogen las diferentes normativas que se deben aplicar dentro de una institución y que deben estar establecidas previamente y ser públicas. Las normativas principales a las que se hacen referencia son de: admisión, progresión, reconocimiento y certificación del alumno.

El SGIC del centro debe recoger procedimientos donde se especifique la forma en la que se llevarán a cabo estas Normativas.

.-Debe de incluir un proceso de acceso y criterios de admisión. Es importante que el alumno conozca de antemano cuáles son los requisitos de acceso para cada titulación, para conocer sus posibilidades de acceso. Esto está enlazado con el perfil de ingreso que deben tener los alumnos que son admitidos en cada una de las titulaciones. Si no es el adecuado puede suponer un importante problema para el desarrollo propio del alumno en sus estudios, pero también un problema para el desarrollo de la titulación. Aquí tenemos otro ejemplo del proceso acoplado donde se unen los procesos del propio del centro con las especificaciones de las titulaciones.

En el SGIC de la Facultad se encuentra el PGC 3.1 *Selección, Admisión y Reconocimiento de Créditos*, donde se especifican los pasos a seguir en la admisión del alumno. Referido al perfil de ingreso se hace mención a que será específico de cada titulación y según la Normativa lo especifique en cada caso. Algunos de los informes recibidos por el regulador recomiendan mejorar el perfil de ingreso en algunas titulaciones ya que se han detectado problemas en el desarrollo del título debido a un perfil de ingreso de algunos alumnos no acorde a lo especificado. Este punto formará parte también de la propuesta de mejoras a implementar en el Plan de acción.

Otro proceso que se incorpora en esta Dimensión es el PGC 9.2 *Atención al Estudiante*, donde se explica la orientación que recibe el alumno desde que accede al centro y durante su desarrollo en la vida universitaria.

- Respecto a la Certificación, se refiere a la documentación que recibe el alumno una vez finalizado los estudios. El centro debe tener implantado un proceso para la certificación de los resultados de aprendizaje del alumno y debe ser conocido por el alumno.

No hay Proceso dentro del SGIC de esta Universidad donde se especifique la certificación. Tampoco tiene una Normativa específica o por ahora no está publicada en la web de la universidad. Este punto también se incluirá como propuesta de implementación: quizá no es necesario un proceso único para la Certificación, pero si un apartado dentro del PGC 3.1 o del PGC 5.4.

DIMENSIÓN 4: EL PERSONAL DOCENTE

Tal y como lo refleja el ESG 1.5 *Profesorado, el papel del profesorado es fundamental para que el estudiante adquiera los conocimientos, competencias y destrezas previstas en el título*. El centro debe contar con un profesorado suficiente, competente y adecuado. En esta dimensión vemos como nuevamente se entrelazan los procesos del SGIC con la calidad de las titulaciones.

En cada titulación es necesario que el nivel de cualificación y experiencia docente o profesional esté al nivel de la titulación en la que se imparte docencia. Además, el ratio profesor/alumno debe cumplir al menos con el mínimo que establece la norma, al igual que el perfil de acreditaciones de su profesorado. A parte de lo específico de cada titulación, el SGIC debe incluir procesos claros y transparentes de contratación del personal docente y ayudar con oportunidades de desarrollo que estimulen también la investigación entre los docentes y fomenten la innovación en los métodos de enseñanza.

En nuestro SGIC ya mencionamos el PGC 1.5 que incorporaba la política de Recursos Humanos. Más en detalle con el profesorado se encuentra el PGC 8.1 *Reclutamiento y selección*, que establece el modo en que se realizan los procesos de selección de acuerdo con las necesidades. El PGC 8.2 *Contratación de personal externo*, es igual que el anterior, pero para docentes que son externos a la institución.

Sin embargo, en estos procesos no se analiza el cumplimiento de las normativas referentes al número de doctores o acreditados por titulación. Sí se hace a través del PGC 12.3 *Análisis y mejora*, donde se mencionan los procesos de *Compliance* o de control de calidad que se realizan

anualmente y que pueden identificar los posibles puntos críticos o amenazas que puedan afectar al buen funcionamiento de los programas. Para completar este proceso, anteriormente he comentado el incorporar un Informe de Seguimiento anual de título que conseguirá que estos aspectos sean analizados y se realice un seguimiento de su resolución. Esto será otro punto para incluir en el Plan de acción a desarrollar.

Referidos a la formación del profesorado serían PGC 8.3 *Formación de personal docente no docente*; PGC 8.4 *Gestión del Talento y movilidad interna* y PGC 8.5 *Gestión del Desempeño*, proceso que garantiza el alineamiento de todos los empleados en torno a unas metas comunes, y que facilita a cada miembro de la organización los recursos de desarrollo necesarios para afrontar los retos de su puesto con garantías. En el informe final de la Certificación SISCAL una de las fortalezas del sistema era el plan de formación implantado que oferta acciones de formación en múltiples áreas y es muy valorado por parte de los profesores.

DIMENSIÓN 5: APRENDIZAJE, ENSEÑANZA Y EVALUACIÓN CENTRADO EN EL ESTUDIANTE

La enseñanza y el aprendizaje deben estar basados en el estudiante. Esto lleva a que el diseño y la impartición de cada programa formativo sea importante. Se debe trabajar para mejorar día a día la formación que se ofrece. La forma en la que ahora se imparte la docencia en la Universidad tiene un enfoque directo en el proceso enseñanza-aprendizaje donde el alumno participa y se implica en su propia enseñanza y evaluación. Se espera que el profesor utilice métodos y actividades formativas que estén a la altura de este enfoque y que a la vez el centro tiene que conseguir que estas actividades estén actualizadas con los últimos conocimientos e investigaciones.

El alumno debe de conocer de antemano los métodos de evaluación establecidos para cada asignatura o materia y los criterios de los mismos. Posteriormente es muy importante que el alumno obtenga un retorno de sus evaluaciones que deben contener el análisis pertinente y ayudar a mejorar su aprendizaje.

Una parte muy importante de esta Dimensión viene recogida en las Guías Docentes de cada una de las asignaturas/materias. Ya vimos como el PGC 1.3 recogía como deben ser estas guías y la información mínima que debe aportar. En estas Guías se informa al alumno de las actividades formativas y metodologías que se van a desarrollar durante el curso. Deben estar publicadas en la página web y estar actualizadas de forma anual para cada nuevo alumno. En el PGC 2.1 *Información Pública y rendición de cuentas* se indica cómo será el proceso de publicación.

Después de una pequeña revisión de la página web de la Facultad podemos decir que no todas las Guías docentes están actualizadas, punto que se debe incluir en el Plan de acción como mejora que necesita seguimiento o quizás un refuerzo al Proceso para detallar responsabilidades de la actualización tanto de las Guías como de la página web.

Parte de esta Dimensión está incluida también en los procesos que ya hemos visto antes, PGC 5.2, PGC 5.3 y sobre todo en el PGC 5.4 donde a través del *Plan Institucional de Evaluación de Aprendizajes*, se evalúan los resultados de aprendizaje en las asignaturas con la finalidad de garantizar que los estudiantes alcanzan en cada una de ellas el nivel de conocimientos y desarrollo competencial especificado en cada Guía docente. También se evalúan los resultados de aprendizaje por Título, en la Facultad y a nivel institucional.

DIMENSIÓN 6: RECURSOS DE APRENDIZAJE Y DE APOYO AL ALUMNADO

Para que el alumno pueda conseguir los resultados de aprendizajes marcados en cada titulación, el centro debe ofrecerle los recursos adecuados y eficaces para conseguirlo, además de poder garantizar apoyo al alumno. El centro debe tener en cuenta la diversidad de los alumnos y las ramas específicas, fijar los recursos el modelo de aprendizaje centrado en el alumno y en las diferentes modalidades de aprendizaje. Los recursos de aprendizaje de calidad pueden marcar la diferencia en el futuro profesional del alumno.

Además, un centro debe tener recursos de apoyo, orientación e información al alumno y que estos recursos se ajusten a la disciplina y modalidad de cada uno de los estudiantes y su programa. El alumno debe estar satisfecho con los recursos y servicios de soporte que el centro le ofrece.

-Uno de los Criterios mejor valorados en los diferentes informes de evaluación externa recibidos por el regulador en diferentes titulaciones de la Universidad Modelo, es el Criterio 5 relacionado con el Personal de apoyo, recursos materiales y servicios. Sin duda alguna las instalaciones que posee esta universidad son excelentes, están equipadas con las últimas novedades y se ajustan a las diferentes actividades formativas que se realizan, la modalidad de enseñanza en la que se imparten, de la organización y del número de estudiantes que en ella participan. Los procesos del sistema interno que regulan los recursos son PGC 10.1 *Gestión de Recursos y Servicios* y PGC 10.2 *Asignación de espacios materiales para el aprendizaje*.

- Para el punto relacionado con los servicios y recursos de apoyo al aprendizaje, el SGIC cuenta con el PGC 9.1 *Atención a la Diversidad* y PGC 9.2 *Atención al Estudiante*; donde se

detallen los diferentes canales y mecanismo que tienen los estudiantes para realizar consultas, peticiones o el apoyo y orientación del que disponen.

El PGC 11.1 *Satisfacción de los grupos de interés* recoge que se consulta tanto a los alumnos como a los profesores, sobre su satisfacción con las instalaciones y a los alumnos con el personal de apoyo y orientación.

DIMENSIÓN 7: IMPLANTACIÓN DEL SGIC Y RESULTADOS ACADÉMICOS

Esta Dimensión nos vuelve a recalcar la importancia que tiene el SGIC, el cual debe tener procesos que garanticen que se recopila información, se analiza y se utiliza para conseguir gestionar de forma eficaz tanto sus programas formativos como el resto de las actividades que se desarrollan en el centro. El centro debe tener procesos que analicen y revisen el propio SGIC, como ya vimos en la Dimensión 1, donde la propia política de calidad se debe revisar regularmente y contar para ello con todos los grupos de interés.

El SGIC debe tener procesos eficaces que recojan y analicen información sobre los datos e indicadores que sean necesarios para evaluar la calidad del desarrollo de sus titulaciones. Se debe realizar un seguimiento periódico de la evolución de los indicadores de rendimiento académico e inserción laboral.

.- Varios son los procesos del SGIC que recogen los diferentes mecanismos de recopilación de información y revisión; PGC 11.1 *Satisfacción de los grupos de interés*, PGC 11.2 *Rendimiento Académico*, PGC 12.1 *Definición y Revisión de la Política de Calidad*, PGC 12.2 *Revisión del Sistema y control documental*, PGC 12.3 *Análisis y Mejora*. El PGC 11.1 y 11.2 muestran los diferentes mecanismos de los que se disponen para conseguir información basada en datos consolidados y fiables del rendimiento académico y en la satisfacción de los grupos de interés para posteriormente tratar esa información, analizarla y que pueda ser utilizada para tomar decisiones basada en datos; y mejorar su oferta académica y de servicios.

Para la recogida de datos se tienen numerosas tasas e indicadores, y para la recogida de la satisfacción, se realizan encuestas a todos los grupos de interés, estudiantes, profesores, PAS, egresados y empleadores; y sobre todos los aspectos relacionados con la vida universitaria.

En la Dimensión 1 comentamos que la revisión del SGIC se realiza de forma anual; y en el PGC 12.3, se realizan también Auditorías internas, donde se valora el grado de implantación del propio SGIC y donde se busca asegurar el logro de determinados niveles de calidad que cubran las necesidades de los diferentes grupos de interés. Es importante el resultado que la auditoría

aporte sobre el cumplimiento de los objetivos, o sobre las debilidades, o no conformidades, detectadas. En el proceso se indica que estas auditorías se realizarán cada 2 años, como propuesta en el Plan de acción que quiero desarrollar propondré que se realicen de forma anual. Rodríguez Espinar (2013), dice sobre la auditoría interna que es *un proceso interno por el que la institución se asegura que la propuesta de un programa cumple todos los requisitos establecidos por la propia institución. Esta situación se da cuando las instituciones poseen la plena autonomía en el establecimiento de los programas.* Por eso la importancia de los modelos de aseguramiento interno de la calidad. El realizarlas de forma anual se puede entender como un trabajo más añadido, tanto para el centro como para la Unidad de Calidad. Pero la propuesta que realizo se verá más adelante, no será una auditoría general, sino centrada en algunos criterios que, además, permitirá que cada tres años la auditoría sea más completa. De esta forma se pueden reforzar las acciones de mejora que se plantean de forma anual y las que requieren más tiempo para su consecución.

También se dispone del estudio de *Compliance* que realiza la Unidad de calidad y en el que se realiza una revisión de cada titulación identificando dentro del informe posibles puntos críticos o amenazas que pueden afectar el funcionamiento del mismo.

Podemos ver, por tanto, que son varios los mecanismos de los que dispone el SGIC del centro para obtener datos e información de las titulaciones y también del propio SGIC. Pero, falta un seguimiento y un análisis de los diferentes datos que se obtienen, tal y como comenté en la Dimensión 2. Se realizan análisis en las Comisiones de Calidad de cada título, pero no queda claro cómo se trabaja con los resultados de los diferentes informes de compliance y de las auditorías internas que se realizan, por ejemplo. En el Informe final de la Certificación SISCAL se indica como necesidad de mejora recoger más claramente la información previa, el proceso de discusión y la toma de decisiones en las diferentes comisiones que se realizan relacionadas con el seguimiento y mejora del sistema.

Por eso propongo que se realice un informe de seguimiento anual que se utilice como una herramienta de evaluación interna y periódica en el que se analicen los valores de los indicadores que estén ligados con los resultados académicos, la inserción laboral, satisfacción de los implicados, para conseguir realizar un diagnóstico real y elaborar propuestas de acciones de mejora.

DIMENSIÓN 8: INFORMACIÓN PÚBLICA

Esta Dimensión recoge el estándar 1.7 de los ESG: que las instituciones tienen que publicar información clara, rigurosa, objetiva, actualizada y de fácil acceso sobre sus actividades,

incluyendo los programas. Es muy importante que en la página web de la institución o del centro se presente toda la información que un estudiante o futuro estudiante pueda necesitar para su vida universitaria, las diferentes actividades que puede realizar, la orientación académica, normativas, etc. Una buena página web da confianza y puede conseguir la atracción de más estudiantes para ese centro, es lo primero en lo que se fijarán y marcará la seña de identidad de la institución.

El PGC 2.1 *Información Pública y rendición de cuentas* recoge como es el proceso para la publicación de la información en la página web de la institución. Pero este criterio ha sido uno de los peores valorados en los informes recibidos de las evaluaciones externas de los títulos, y también se recoge como una modificación necesaria en el Informe final de la Certificación SISCAL del centro, el cual indica: *es necesario revisar la información publicada de la universidad para asegurar que contiene todos los elementos requeridos (...) y es necesario asegurar que la información pública es fácilmente entendible y no conduce a malos entendidos.*

Es necesario reforzar este aspecto del centro: se trata de tener claro cuál es la información que se debe presentar de cada titulación, para que todas presenten la misma; y es necesario que la web esté actualizada. Para ello propongo que sea un punto que tenga mayor importancia y se revise con mayor detalle en los Informes de Compliance que realiza la Unidad de calidad de forma anual y que se garantice que las mejoras aportadas se reflejen posteriormente en la página web. Puede ser también un punto a seguir dentro del Informe de Seguimiento que propongo para cada titulación.

8.2 Propuestas de mejoras

Una vez realizado el análisis del SGIC de la Facultad a través de las Dimensiones, recopiló a continuación a modo de resumen, las diferentes propuestas de mejora que he ido mencionando en cada una de las Dimensiones, para conseguir un SGIC que agrupe los aspectos más importantes que debe tener un sistema interno sobre su actividad docente, y que promueva su propia autonomía sobre la oferta formativa que tiene y el aseguramiento de la calidad. Estas propuestas, junto con el Plan de acción diseñado, serán presentados en la Universidad a los responsables de la Facultad y a la Unidad de Calidad para su valoración y puesta en marcha si lo consideran pertinente.

Propuestas de mejoras para incorporar en el Sistema de Garantía Interno de Calidad:

1.- Incluir la participación de estudiantes en la Junta de Facultad. Estas reuniones se realizan de forma quincenal, quizá puede no ser necesario que acudan a todas ellas puesto que los temas puede que no les afecten. Se propone, por tanto, enviar con antelación el orden de los temas a tratar en cada reunión, y que sean los propios estudiantes quienes decidan asistir a las mismas.

2.- Unido al punto anterior, consolidar la participación del estudiante en todos los órganos referentes al aseguramiento de la calidad. Convertir a los estudiantes en pieza clave de la revisión de las políticas de calidad, revisión y seguimiento de los títulos, y por tanto ofrecerles toda la información necesaria para que puedan realizar esa función. Para ello se propone publicar en la web y en el campus virtual los diferentes resultados de las encuestas, las tasas e indicadores por titulación y detalles de los diferentes seguimientos de las titulaciones que se realicen.

3.- Ampliar el Plan Institucional de Evaluación de Aprendizajes a los Postgrados.

4.- Mejorar el proceso de admisión respecto al perfil de ingreso en alguna de las titulaciones. Reforzar este proceso revisando que se publique en la página web de cada titulación los requisitos que son necesarios para el acceso a cada uno de ellos, y publicar también en zona de fácil acceso los requisitos generales para la matriculación. Complementar la información que recibe el sistema de admisiones interno de la institución para admitir solo los alumnos que cumplen los requisitos establecidos en número y en características.

5.- El centro debe tener implantado un proceso para la certificación de los resultados de aprendizaje del alumno y debe ser conocido por el alumno. Incluir un apartado dentro del SGIC donde se muestren los mecanismos a seguir para la obtención de los diferentes certificados según el estudio realizado. También publicar en la página web la Normativa o las Instrucciones para la obtención de los mismos, para que los estudiantes tengan la información de antemano.

6.- Realizar auditorías internas de forma anual. Marcar objetivos determinados cada año para estas auditorías, por ejemplo, la implantación del SGIC que se realice con la revisión de la implantación de algunos procesos; si se realiza a todos los títulos, poner el foco solo en algunos de los criterios como puede ser el archivo de la documentación o el personal docente del que dispone cada titulación.

7.- Realización de un Informe de Seguimiento Anual del Título. A la finalización de cada curso académico se cumplimentará por parte de cada titulación y en colaboración con la Unidad de Calidad un informe que recoja el análisis de los resultados del título durante el curso académico finalizado. Se incluirá el análisis realizado sobre los resultados de las encuestas de satisfacción,

indicadores académicos, los datos recibidos de las tasas calculadas, resultados de aprendizajes y calificaciones; y el análisis de resultados sobre las acciones realizadas en el plan de mejora anual, realizando un seguimiento de cada acción, analizando su ejecución y resultado. Se analizarán los puntos críticos de los Informes de Compliance o auditorías internas realizadas y un apartado sobre el estado de la página web.

Se presenta en el Anexo II una propuesta de plantilla para el Informe de Seguimiento Anual de Títulos (creación propia).

8.- Seguimiento y mejora de la página web del centro. En el proceso PGC 2.1 se hace referencia a la actualización de la web una vez al año. Mi propuesta es una actualización y una revisión de su estado 6 meses después. Antes del inicio del curso académico se deben actualizar todos los contenidos de la web, a nivel de centro y de titulación, el estudiante debe conocer las novedades que tendrá antes del inicio de curso. Uno de los puntos importantes que debe estar actualizado en este momento son las Guías Docentes de cada titulación. A los 6 meses se debe realizar un chequeo de la información publicada para comprobar si es necesario actualizar alguna información o si los requisitos mínimos marcados en el PGC están publicados.

9.- Referido a la página web, también se propone dar mayor visibilidad y colocar en un lugar de fácil acceso el Buzón de Quejas y Sugerencias.

10.- Se propone publicar en la página web el calendario de extinción de las diferentes titulaciones simples y dobles titulaciones.

8.3 Plan de Acción

Para finalizar este proyecto podemos concluir que un centro debe conseguir una autonomía que le permita cumplir con sus responsabilidades y de asegurar la calidad de su oferta académica, centrarse en los diferentes procesos de su sistema interno de calidad y en los programas formativos. Es decir, un centro debe asegurar que se consiguen unos determinados niveles de calidad y que estos además garanticen la satisfacción de las necesidades de todos los grupos de interés. Para conseguirlo debe diseñar e implantar un sistema interno de garantía de calidad con el objetivo de crear una cultura de calidad donde se permita instaurar un proceso continuo de evaluación: diagnosticar, monitorizar, garantizar, mantener y mejorar la calidad.

Es por esto que presento a continuación una propuesta de un Diseño de un Plan de acción a incorporar y que se puede seguir desde la Facultad Modelo para conseguir mantener la calidad alcanzada durante un periodo de 5 años.

En el apartado anterior, después de haber realizado un análisis en profundidad el Sistema de Garantía de Calidad Interno del centro, se han propuesto una serie de mejoras para incorporarlas en el mismo. Ahora vamos a incorporar esas mejoras propuestas a un plan de acción que se puede llevar a cabo en la Facultad e incorporarlas de forma que no se solapen sino que complementen las acciones que se realicen según el sistema interno que ya tiene la Facultad, pero mejorándolo y asegurando la calidad durante estos años:

1.- Revisión y actualización del SGIC:

Acciones	ANUAL												
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	D
1-1. Revisión y Actualización de todos los PGC del SGIC													
1-2. Difusión del SGIC y Mapa de procesos en web y campus virtual													
1-3. Reuniones, coloquios, charlas para difundir el significado del SGIC a todos los grupos de interés													

Tal y como se indica en el PGC 12.2 *Revisión del Sistema y control documental*, se realizará de forma anual una revisión y actualización de cada uno de los Procesos. Se realizará desde la Unidad de Calidad, pero contará con la colaboración y ayuda de los diferentes departamentos transversales de la universidad para una correcta actualización de cada uno de ellos. En la primera revisión se incluirán las diferentes propuestas realizadas anteriormente para la aprobación de todos los implicados.

Una vez que todos los procedimientos estén actualizados se difundirá el SGIC antes de su aprobación definitiva para el consentimiento y aprobación de todos los grupos de interés. Una vez aprobado se publicará el conjunto del SGIC y Mapa de procesos en la página web y también en el Campus Virtual. Se notificará desde la Unidad de Calidad a todos los departamentos la nueva actualización. Se propone la realización de material divulgativo e informativo con la explicación de que es un SGIC y de forma anual añadir las principales modificaciones que se han realizado respecto al anterior.

Todos los años hay alumnos nuevos y seguramente también personal docente y no docente de nueva incorporación por lo que es importante que todos los años se realice este trabajo de divulgación.

Se propone también la realización de una reunión/conferencia como apoyo a la documentación divulgativa que se difunde. Abierta a la participación de cualquier invitado y con la asistencia igualmente abierta a estudiantes, profesores, PAS, etc.

2.- Difusión de Tasas, indicadores y resultados de encuestas de satisfacción:

Acciones	ANUAL												
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	
2-1. Actualización en web de Tasas e indicadores a nivel de Título, Facultad, Universidad.													
2-2. Difusión en el campus virtual de infografías con los resultados de las diferentes encuestas de satisfacción													

Es necesario compartir los resultados anuales de los programas formativos, Tasas e indicadores que se obtienen de forma anual de cada uno de los títulos y resultados de cada una de las encuestas de satisfacción que se realizan a lo largo de todo el curso. Hay que dar mayor difusión a estos resultados. Ahora mismo, los resultados se envían a cada departamento para que lo distribuya a todos los interesados, pero esto no parece ser suficiente. En la página web, por ejemplo, no están actualizados los datos del centro ni los de sus titulaciones.

Además, para cada titulación se publicará en el campus virtual sus principales resultados al igual que los resultados conseguidos en las diferentes encuestas de satisfacción realizadas. Si el estudiante conoce cuál es el resultado de lo que él previamente ha realizado, animará a que la tasa de respuesta sea mayor. Suele ser común el comentario por parte de los estudiantes, que no conocen cual es el resultado de las encuestas que se realizan con ellos.

Este punto de difusión es muy importante para asegurar que todos los grupos de interés tienen la información necesaria para posteriormente poder decidir y participar en los diferentes procesos de mejora.

Se seleccionan estas fechas porque es al final del curso cuando se pueden recopilar todos los datos del curso anterior, suele ser al final del año cuando el sistema puede proporcionar datos cerrados. Aunque si hay resultados que se obtienen en otro momento del curso, se propone actualizarlos o incorporarlos para su difusión.

3.- Página web.

Acciones	ANUAL												
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	
3-1. Actualización de información para el curso siguiente.													
3-2. Revisión y chequeo requisitos mínimos, inicio de curso													

Tal y como se hacía mención, la página web es uno de los puntos más críticos del centro. Para ello se propone realizar una actualización anual que puede coincidir con el último trimestre del curso, con el fin de dar la información del curso siguiente a los futuros estudiantes. Es importante que las Guías docentes estén actualizadas antes del inicio del curso porque los estudiantes deben conocer qué sistemas de evaluación o actividades docentes van a tener en cada una de las asignaturas de las que se matriculen. Necesitan conocer, por ejemplo, los organismos donde realizar las prácticas, posibilidad de movilidad de cada una de las titulaciones; o a nivel de centro, las normativas actualizadas e información general de matriculación y requisitos para los alumnos.

Para reforzar este punto, se plantea una nueva revisión a finales del primer trimestre del nuevo curso. En este caso solo sería un chequeo de que todos los requisitos mínimos que se proponen en el Procedimiento están incluidos, las guías docentes actualizadas y no falta información importante.

4.- Auditorías Internas:

Acciones	Curso a curso												
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	
4-1. Auditoría Dimensión Personal Docente.													
4-2. Auditoría Dimensión Gestión del Título													
4-3. Auditoría Completa													
4-4. Auditoría Dimensión Información pública y registro de evidencias o gestor documental													
4-5. Auditoría Resultados de Aprendizaje													
4-6. Auditoría Completa													

Respecto a las Auditorías Internas, en el SGIC actual se propone su realización cada dos años. Mi propuesta es que se realicen todos los años, pero para no saturar el trabajo tanto de la facultad, como de las titulaciones y de la Unidad de Calidad, se prepararán auditorías temáticas, es decir cada año se fijará la revisión en algunos criterios determinados, haciendo una evaluación de los títulos y evaluando el grado de implantación de los procesos del SGIC. A los 3 años la auditoría interna será más completa que las anteriores y posteriores. Se propone a continuación una serie de temas/criterios para cada año, aunque variará en función de las necesidades del propio centro.

- 1º curso: Personal docente: ratio, porcentaje de doctores, porcentaje de acreditados, formación y experiencia docente. A su vez revisión de la implantación de los PGC relacionados con esta Dimensión.
- 2º curso: Gestión del Título: número de alumnos, perfil de ingreso, pruebas de acceso, estructura del plan de estudio, coordinación horizontal, organización de las prácticas externas y seguimiento de los trabajos fin de máster y fin de grado. A su vez revisión del nivel de implantación de los PGC relacionados con esta Dimensión.
- 3º curso: Completa: evaluación del título siguiendo las directrices de renovación de la acreditación y evaluando el grado de implantación de los procesos del SGIC en la Facultad.
- 4º curso: Página web y Evidencias: importancia del archivo de evidencias y tener un repositorio documental. Actualización de la página web dando importancia a las guías docentes, que incluyan todos los apartados que son necesarios para informar al alumno.
- 5º curso: Resultados de Aprendizaje, dando importancia a la implantación del Plan Institucional de Evaluación de aprendizajes en los postgrados. Revisión de las rúbricas y nivel de egreso obtenido por los alumnos según el nivel de la titulación.

5.- Comisiones de Calidad:

Los procesos que ya están implantados en el centro seguirán su curso y solo se asegurará que se realizan de forma correcta. Este es el caso de la Comisión de Garantía de Calidad o las Comisiones de Calidad de los Títulos. Se recordará a cada titulación la importancia de la realización de dichas comisiones con la participación de todos los grupos de interés: profesores, tutores de prácticas, tutores de TFG/TFM, responsables del título, estudiantes, coordinador académico, responsable de calidad.

Antes de la convocatoria de cada una de las Comisiones, 3 a lo largo del año, se recordará la importancia de la asistencia de todos los grupos mencionados antes y lo que suponen para el título el realizarlas. Estas comisiones son reuniones para analizar el funcionamiento del título y proponer medidas de mejora. En estas reuniones se debe recoger previamente la información que sirve de input en cada momento según inicio o final de curso, tratar los diferentes temas según el orden del día y discutirlos para la aprobación de todos, y según el momento proponer un plan de mejora anual.

6.- Estudio de Compliance:

El SGIC incluye la realización anual de un estudio de Compliance por parte de la Unidad de Calidad con el objetivo de facilitar y asegurar el cumplimiento normativo comprometido respecto a los estándares de calidad y con el fin de anticiparse a posibles desviaciones. Este estudio se mantiene solo reforzando el seguimiento posterior de los aspectos más críticos que resulten del estudio de cada titulación. Este seguimiento formará parte del Informe de Seguimiento Anual que se realice y será un punto obligatorio del orden del día en la Comisión de Calidad de la titulación para analizar el motivo del mismo y las propuestas de solución que se planteen.

7.- Informe de Seguimiento Anual de las Titulaciones.

Acciones	ANUAL											
	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A
7-1. Realización de estudio de Compliance.												
7-2. Informa de Seguimiento Anual de las Titulaciones												
7-3. Comisiones de Calidad de Título y Transversales de la Facultad*												

*el momento dependerá del comienzo/fin de cada titulación

Tanto las Comisiones de Calidad como el Estudio de Compliance se unen con el Informe de Seguimiento Anual de las Titulaciones.

El resultado del estudio de compliance formará parte de este informe anual, donde se analizará el seguimiento realizado a su resultado y a su vez será compartido en las Comisiones de Calidad como base para futuras propuestas de mejoras.

Como comentamos en el apartado anterior, para asegurar que se realiza el análisis y posterior plan de mejora, se propone la realización de este informe que ayude a las titulaciones a la realización de un análisis del desarrollo del título a lo largo del curso y un seguimiento de la consecución de las acciones propuestas cada año. Para ello se propone su realización una vez finalizado el curso académico y cuando se tienen todos los indicadores y tasas de ese curso finalizado.

Cada título realizará este trabajo de análisis que posteriormente compartirá sus resultados con el resto de agentes implicados de la facultad y será tratado también en la Comisión de Calidad del título.

9. CONCLUSIONES

Una vez finalizado este trabajo, podemos concluir que para mantener el nivel de calidad en un centro que ha obtenido la Acreditación institucional es fundamental disponer de un sistema interno de calidad que garantice de forma adecuada el aseguramiento de su calidad, que asegure el funcionamiento adecuado de los mecanismos que forman parte del diseño, aprobación y desarrollo de los títulos y que esté orientado a aumentar la autonomía de la facultad.

Conseguir la autonomía de forma que sea capaz de cumplir con sus responsabilidades y de asegurar la calidad de su oferta académica, centrarse en los diferentes procesos de su sistema interno de calidad y en los programas formativos. El propósito de la calidad debe estar enfocado en la mejora del propio centro.

Es responsabilidad del centro o institución y de sus miembros crear una cultura de calidad que es además necesario que llegue a todos los grupos de interés involucrados: desde equipos directivos, profesores, alumnos y personal de administración y servicios.

Para conseguir un Sistema interno de garantía de calidad con estas características es necesario revisar que sus procesos recogen todos los aspectos que hemos ido viendo a lo largo de este trabajo, pero podemos algunos puntos que son fundamentales:

- La difusión y conocimiento del propio SGIC del centro: conocer el sistema interno puede ayudar a los estudiantes, profesores y PAS, a comprender mejor el funcionamiento de la Facultad y a disponer de manera autónoma, de información clara y transparente para resolver situaciones relacionadas con el contexto de enseñanza aprendizaje, para realizar sugerencias de mejora o para presentar solicitudes relacionadas con necesidades que han sido detectadas.

- Proceso continuo de evaluación interna: crear una cultura de calidad donde se permita diagnosticar, monitorizar, garantizar y mantener la calidad de las diversas operaciones y procesos que realiza el centro. Un sistema que permita detectar las áreas de mejora y poder corregirlas. Incluir en el proceso de mejora continua a todos los grupos de interés, para que puedan participar y detectar así entre todos las fortalezas y las debilidades a todos los niveles del centro buscando la mejora continua.

- Análisis de resultados. Un sistema interno debe garantizar la recopilación de información sobre los resultados de cada proceso. No se debe solo recopilar la información, sino

también analizarla, saber tratar cada dato e indicador para marcar los criterios de calidad a seguir.

.- Participación de todos los grupos de interés: Para que se pueda implantar un Sistema interno de calidad todos los actores del centro deben conocerlo, como hemos comentado antes, pero además, todos deben participar en la toma de decisiones, en el análisis y propuestas de acciones de mejora. Todos los grupos de interés deben estar representados en sus diferentes órganos de calidad y para ello deben tener acceso a la información a tratar para poder participar en la toma de decisiones.

.- Seguimiento: Para que los programas formativos mantengan de forma adecuada y se mantenga la calidad establecida en su diseño es necesario un seguimiento interno permanente y con una revisión periódica de los mismos.

10. REFERENCIAS:

- Adot, E. (2018). Sistema de gestión interna de la calidad. Aspectos previos, diseño, implantación y revisión.
- ANECA (2015). Criterios y directrices para el aseguramiento de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG).
- ANECA (2016) Guía del Modelo de Certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad.
- ANECA (2020) Informe periódico de cifras de la evaluación de ANECA para la acreditación institucional de los centros universitarios oficiales.
- AQU Catalunya (2020). Estándares y Criterios para la Acreditación Institucional de Centros Universitarios.
- AQU Catalunya (2019). Guía para el Seguimiento de las Titulaciones Oficiales Grado y máster.
- Basart, A. (2017). Los modelos de evaluación de la calidad en la Educación Superior. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Conferencia General de Política Universitaria (2017). Protocolo para la certificación de sistemas de garantía interna de calidad de los centros universitarios.
- Edo, C., Huertas, E. (2017). Marcos nacionales e internacionales para el aseguramiento de la calidad. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya
- Foro de Almagro. Universidad de Castilla la Mancha. Noviembre 2019.
- Fundación madri+d (2018) Guía SISCAL, Certificación de Sistemas Internos de Calidad.
- Fundación madri+d (2017) Guía de evaluación para la renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado y Máster.
- Gaete, R. (2011). Identificación de los stakeholders de las Universidades. Revista de Ciencias Sociales, vol. XVII, núm. 3, julio-septiembre.
- González Losada, S; García Rodríguez, M^ªP; Triviño García, M^ª A. (2013). La Evaluación Institucional en la Universidad: percepción del profesorado y del Personal de Administración y Servicios.
- González Losada, S; García Rodríguez, M^ªP; Carrasco Macías, M^ª J. (2010) La implantación de la Evaluación Institucional en la Universidad.
- Muñoz Cantero, J.M (2009) Los Sistemas de Garantía de Calidad. Una directriz Europea.
- REACU (2020). Protocolo para la Renovación de la Acreditación Institucional de Centros Universitarios.

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios.
- Resolución de 7 de marzo de 2018, 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. Boletín Oficial del Estado.
- Rodríguez Espinar, S. (2013). «El debate de la calidad en la educación superior». En: La evaluación de la calidad en la educación superior (págs. 15-48, 67-92 y págs. 100-109). Madrid: Editorial Síntesis.
- UNESCO (2018), Internal Quality Assurance: Enhancing higher education quality and graduate employability", Publishing New trends in Higher Education, Edited by Michaela Martin.
- Valderrama, E. (2017) Procesos y metodologías de la evaluación externa.

11. ANEXOS:

ANEXO I: Relación de los Procedimientos de Garantía de Calidad del SGIC de la Universidad Modelo con las Dimensiones propuestas por AQU Catalunya para la Acreditación Institucional de Centros Universitarios.

DIMENSIÓN AQU	SGIC Universidad
Dimensión 1. Políticas y estrategia	<ul style="list-style-type: none"> – 1.1 Política de Calidad – PGC 1.3 Diseño de la Oferta Formativa – PGC 1.4 Verificación, modificación, autorización de la implantación. Seguimiento, renovación de la acreditación y extinción de las titulaciones – PGC 1.5 Gestión de la política de Recursos Humanos – PGC 5.1 Movilidad Internacional – PGC 5.5 Actividades Complementarias, Promoción de la Cultura y Responsabilidad Social – PGC 9.1 Atención a la Diversidad. – PGC 11.3 Quejas y Sugerencias – PGC 12.1 Definición y Revisión de la Política de Calidad – PGC 12.3 Análisis y mejora
Dimensión 2. Diseño, aprobación y despliegue de los programas formativos	<ul style="list-style-type: none"> – PGC 1.3 Diseño de la Oferta Formativa – PGC 1.4 Verificación, modificación, autorización de la implantación. Seguimiento, renovación de la acreditación y extinción de las titulaciones – PGC 3.1 Selección, Admisión y Reconocimiento de Créditos. – PGC 4.1 Implantación del Plan de Estudios – PGC4.2 Coordinación Horizontal y Vertical – PGC 5.2 Gestión de las Prácticas. – PGC 5.3 Gestión Trabajo de Fin de Grado/Máster – PGC 5.4 Evaluación de Aprendizajes – PGC 12.3 Análisis y mejora
Dimensión 3. Admisión, progresión, reconocimiento y certificación del alumnado	<ul style="list-style-type: none"> – PGC 3.1 Selección, Admisión y Reconocimiento de Créditos – PGC 9.2 Atención al Estudiante
Dimensión 4. El personal docente	<ul style="list-style-type: none"> – PGC 1.5 Gestión de la política de Recursos Humanos – PGC 8.1 Reclutamiento y selección – PGC 8.2 Contratación de personal externo – PGC 12.3 Análisis y mejora

	<ul style="list-style-type: none"> – PGC 8.3 Formación de personal docente no docente – PGC 8.4 Gestión del Talento y movilidad interna – PGC 8.5 Gestión del Desempeño
Dimensión 5. Aprendizaje, Enseñanza y Evaluación Centrados en el Estudiante	<ul style="list-style-type: none"> – PGC 1.3 Diseño de la Oferta Formativa – PGC 2.1 Información Pública y rendición de cuentas – PGC 5.2 Gestión de las Prácticas. – PGC 5.3 Gestión Trabajo de Fin de Grado/Máster – PGC 5.4 Evaluación de Aprendizajes
Dimensión 6. Recursos de Aprendizaje y de Apoyo al Alumnado	<ul style="list-style-type: none"> – PGC 7.1 Orientación Profesional – PGC 9.1 Atención a la Diversidad – PGC 9.2 Atención al Estudiante – PGC 10.1 Gestión de Recursos y Servicios – PGC 10.2 Asignación de espacios materiales para el aprendizaje. – PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés
Dimensión 7. Implantación del SGIC y resultados académicos	<ul style="list-style-type: none"> – PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés – PGC 11.2 Rendimiento Académico – PGC 12.1 Definición y Revisión de la Política de Calidad – PGC 12.2 Revisión del Sistema y control documental – PGC 12.3 Análisis y Mejora
Dimensión 8. Información pública	<ul style="list-style-type: none"> – PGC 2.1 Información Pública y rendición de cuentas

ANEXO II: Propuesta de plantilla para el Informe de Seguimiento Anual de Títulos.

DENOMINACIÓN DEL TÍTULO:
CURSO ACADÉMICO:
MODALIDAD/ES:
CAMPUS:
Curso Implantación:

2-INDICADORES DEL TÍTULO:

SE AJUSTA A MEMORIA VERIFICADA (S/N)

- | | | |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ▪ TASA DE GRADUACIÓN | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| ▪ TASA DE ABANDONO | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| ▪ TASA DE EFICIENCIA | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Tasa de Graduación: porcentaje de estudiantes de una cohorte de nuevo ingreso que finalizan sus estudios en el tiempo teórico estipulado +1 año, o antes.

Tasa de Abandono: porcentaje de estudiantes de una cohorte de nuevo ingreso en estudios, que no se encuentran matriculados en ese estudio en los dos cursos siguientes

Tasa de Eficiencia: porcentaje de créditos teóricos necesarios entre los créditos matriculados, de estudiantes de una cohorte de egreso.

OBSERVACIONES (Incluir análisis de Tasas y si hay desviaciones)

3- RESULTADOS DE APRENDIZAJE – CALIFICACIONES:

	%
▪ TASA DE ÉXITO	
▪ TASA DE RENDIMIENTO	
▪ TASA DE EVALUACIÓN	

Tasa de Éxito: porcentaje de créditos superados en un curso académico entre los créditos presentados.

Tasa de Rendimiento: porcentaje de créditos superados en un curso académico entre los créditos matriculados.

Tasa de Evaluación: porcentaje de créditos presentados en un curso académico entre los créditos matriculados.

OBSERVACIONES

4- RESULTADOS DE APRENDIZAJE: (incluir los principales resultados)

5- RESULTADOS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN:

6- PLANES DE MEJORA:

ACCIÓN PROPUESTA	SEGUIMIENTO DE LA ACCIÓN Descripción de su ejecución y eficacia (resultados)

7- INFORME DE CALIDAD/AUDITORÍA INTERNA:

8- PÁGINA WEB: