EUSKAL UNIBERTSITATE SISTEMAREN KALITATE AGENTZIA
AGENCIA DE CALIDAD DEL SISTEMA UNIVERSITARIO VASCO

UNIBASQ

Guía de estándares y criterios para la renovación de la Acreditación Institucional de Centros Universitarios

Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia de Reconocimiento-No-Comercial-Sin-Obra-Derivada 3.0 de Creative Commons. Se permite la reproducción, distribución y comunicación pública siempre que se cite la autoría adecuadamente y no se haga un uso comercial. La licencia completa se puede consultar en: http://creativecommons.org/

© Unibasq - Agencia de Calidad del Sistema Universitario Vasco
San Prudencio Kalea, 8, 01005 Vitoria-Gasteiz
www.unibasq.eus

Guía elaborada por la plantilla técnica y la dirección de Unibasq, con aportaciones de la Comisión Asesora de Unibasq y los agentes del Sistema Universitario Vasco a los que la Agencia quiere mostrar su agradecimiento más sincero.

Guía aprobada por la Comisión Asesora de Unibasq el 1 de octubre de 2025.

Cuarta versión: octubre de 2025.

EUSKAL UNIBERTSITATE SISTEMAREN KALITATE AGENTZIA
AGENCIA DE CALIDAD DEL SISTEMA UNIVERSITARIO VASCO

UNIBASQ

ÍNDICE

1. Introducción 4
2. Modelo de renovación de la Acreditación Institucional 6
3. Procedimiento de renovación de la Acreditación Institucional 9
4. Acreditación Institucional: dimensiones 18

Dimensión 1. Estrategia y política de la calidad 18

Dimensión 2. Proyecto Académico de Centro 19

Dimensión 3. Personas 23

Dimensión 4. Recursos Materiales y Servicios 24

Dimensión 5. Resultados y seguimiento para la mejora 25

Dimensión 6. Información pública 27

5. Referencias 28

1. Introducción

Esta Guía de Unibasq tiene como fin establecer los estándares y criterios de cara a la renovación de la Acreditación Institucional —o re-Acreditación Institucional— de centros universitarios en el Sistema Universitario Vasco (SUV). En consonancia con la filosofía de las agencias integradas en la Asociación Europea para la Calidad de la Educación Superior (*European Association for Quality Assurance in Higher Education,* ENQA) la presente Guía se debe entender como el protocolo que establece la filosofía general y las pautas específicas para la renovación de la Acreditación Institucional de los centros universitarios de acuerdo con los referentes normativos que se detallan en el apartado siguiente. La Guía pretende también facilitar a las personas responsables de los centros universitarios y de las instituciones en las que dichos centros se integran una serie de orientaciones útiles para la elaboración de su autoinforme de evaluación de la Acreditación Institucional del centro (que puede recibir denominaciones diversas, tales como el Informe de Acreditación Institucional, Informe de Gestión, Informe de Análisis y Mejora del Centro y sus Títulos, etcétera), autoinforme preceptivo de cara al proceso de renovación de la Acreditación Institucional. Trata también de proporcionar a los equipos de evaluación externa de Unibasq los referentes que les permitan desarrollar su labor de forma sistemática y fiable.

La Acreditación Institucional es un proceso voluntario[1] que viene a profundizar en el proceso de corresponsabilidad en el aseguramiento de la calidad, trasladando, por un lado, a las universidades la responsabilidad de los procesos que garantizan el cumplimiento del Proyecto Académico del Centro formado por los planes de estudio acreditados y la mejora continua de la formación que se ofrece a las y los estudiantes; y por otro, consolidándose las funciones de certificación, acreditación y evaluación, orientada a la mejora, de los órganos de evaluación externa o Agencias de Calidad determinados en la legislación universitaria.

Esta corresponsabilidad es un reflejo de la aplicación de los criterios y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (*Standards and guidelines for quality assurance in the European Higher Education Area*, conocidos por el acrónimo ESG), donde se establece como uno de sus principios que "*las instituciones de educación superior son las principales responsables de la calidad de su oferta académica y del aseguramiento de la misma*", a la vez que "*se proporcionan los criterios a nivel europeo frente a los que se evalúan las agencias de aseguramiento de la calidad y sus actividades*". Todo ello ofreciendo un marco flexible con el fin de (ENQA, 2015):

Los **ESG** establecen un **marco común** para los sistemas de **Aseguramiento** de la **Calidad** de la enseñanza y el aprendizaje a nivel europeo.

- "Establecer un marco común para los sistemas de aseguramiento de la calidad de la enseñanza y el aprendizaje a nivel europeo, nacional e institucional;

[1] El artículo 14 del Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, establece los requisitos que deberán cumplir los centros universitarios para la obtención de la Acreditación Institucional, los cuales incluyen "haber renovado la acreditación inicial de al menos la mitad de los títulos oficiales de grado, la mitad de los títulos oficiales de máster y la mitad de los títulos oficiales de doctorado que impartan" y "disponer de la certificación de la implantación de su sistema interno de garantía de calidad". Una vez cumplidos los requisitos del artículo 14.3 del Real Decreto 640/2021, la universidad solicitará la Acreditación Institucional de uno o varios centros al Consejo de Universidades. Este, a través de la Secretaría General de Universidades, la trasladará a Unibasq, que emitirá un informe vinculante. El Consejo dictará la resolución de acreditación y la notificará a la universidad, la agencia de evaluación, la Comunidad Autónoma y el Ministerio para la inscripción en el RUCT si es favorable.

- Posibilitar el aseguramiento y mejora de la calidad de la educación superior en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES);
- Favorecer la confianza mutua, facilitando de ese modo el reconocimiento y la movilidad dentro y fuera de las fronteras nacionales;
- Facilitar información sobre el aseguramiento de la calidad en el EEES".

La Acreditación Institucional pretende dar un paso más hacia el fortalecimiento de la autonomía de las instituciones universitarias, poniendo de manifiesto que el centro universitario objeto de evaluación y acreditación cumple con su responsabilidad legal de asegurar la calidad de su Proyecto Académico que oferta a la sociedad. Es el centro universitario el responsable de integrar en su labor diaria las pautas y directrices para el aseguramiento de la calidad que se concretan en su Sistema de Gestión de la Calidad (SGC)[2].

Los SGC desarrollados por las universidades o los centros universitarios son una herramienta eficaz que deben constituir, de acuerdo con los ESG, "*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*". La experiencia desarrollada por las universidades y sus centros en el diseño y desarrollo de los SGC, siguiendo en muchos casos el modelo AUDIT[3], ha favorecido el desarrollo de un enfoque de calidad que revierte positivamente sobre los procesos de evaluación de títulos en sus diferentes fases de diseño o verificación, seguimiento y renovación de la acreditación.

Ahora bien, desde Unibasq se entiende que el desarrollo de la cultura de la calidad y de la mejora en este ámbito podrá proyectarse en cada organización de educación superior —ya sea en el plano institucional general, como en el concreto de centro universitario— desde una perspectiva diversa y flexible, de forma que pueda trascender incluso, si se estimara adecuado, el propio paradigma de aseguramiento de la calidad universitario, pudiendo utilizarse otros modelos y referentes para la mejora, como es el caso, por ejemplo, del Modelo de Gestión Avanzada (MGA), modelo de autoevaluación impulsado por Euskalit desde 2014, un modelo de referencia para multitud de organizaciones públicas y privadas en la Comunidad Autónoma Vasca, tanto del ámbito industrial como de los servicios.

Modelo de **Gestión Avanzada** de Euskalit (2018)

[2] En la normativa de referencia que regula los procedimientos generales de evaluación relacionados con la Acreditación Institucional (ver apartado siguiente de la Guía) se han venido utilizando indistintamente conceptos tales como Sistema Interno de Garantía de la Calidad y Sistema de Garantía Interno de la Calidad (SGIC) para referirse a los Sistemas de Calidad, Sistemas de Aseguramiento de la Calidad o SGC de los Centros universitarios (bien a los de alcance general, es decir, a los de nivel de Centro, o bien para los asociados a los títulos universitarios). En esta Guía se opta por utilizar el término genérico de SGC que es quizá el más extendido y el que desde luego mejor se adapta a su enfoque.

[3] El Programa AUDIT fue desarrollado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) en 2007, con el fin de favorecer y promover el desarrollo e implantación de sistemas de garantía internos de calidad dentro de los centros universitarios españoles, y poner en práctica un procedimiento que conduzcan al reconocimiento y certificación de dichos sistemas. Unibasq en el año 2007 firmó un convenio de colaboración con ANECA para participar en el Programa de Reconocimiento de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la Formación Universitaria: AUDIT.

2. Modelo de renovación de la Acreditación Institucional

El modelo de Unibasq para la renovación de la Acreditación Institucional se estructura en 6 dimensiones que tratan de englobar una serie de aspectos fundamentales —todos ellos interrelacionados— de la actividad de los centros universitarios. Dichas dimensiones, a su vez, se estructuran en criterios; estándares (que definen los mencionados criterios) y directrices para la evaluación, tanto para la autoevaluación como para la evaluación externa. Asimismo, se definen una serie de aspectos a considerar en cada una de las directrices. Todas estas pautas para la mejora (*enhancement*) y la rendición de cuentas (*accountability*) se establecen orientadas a facilitar que cada centro universitario pueda preparar un informe realizado en perspectiva autoevaluadora que deberá ir acompañado de una serie de evidencias que lo avalen, es decir, de información que pueda asegurar o confirmar la autoevaluación realizada.

El ciclo **PDCA** (del inglés *Plan-Do-Check-Act*) de mejora continua es una representación gráfica de este concepto, muy utilizado para representar, a su vez, a los **Sistemas de Gestión de la Calidad** (SGC) diseñados conforme a los principales referentes internacionales, tales como EFQM, Fundibeq, Malcolm Baldrige e ISO 9001, entre otros.

El modelo de Unibasq para la renovación de la Acreditación Institucional (ver Figura 1) se inspira en el ciclo PDCA de mejora continua. De cara al diseño de este modelo se han tenido en cuenta dos tipos de referentes: (1) una serie de referencias legales y directrices normativas de diversa índole; (2) la propia experiencia, muy diversa, tanto de la Agencia como de las Universidades del SUV y sus respectivos centros universitarios.

En cuanto a las referencias (1), en primer lugar —y en lo respecta al marco regulador vigente— se toman en consideración, entre otras, las disposiciones legales siguientes: el Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, la Resolución de 3 de marzo de 2022, de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la acreditación institucional de centros de universidades públicas y privadas, y se publica el Protocolo para la certificación de sistemas internos de garantía de calidad de los centros universitarios y el Protocolo para el procedimiento de evaluación de la renovación de la acreditación institucional de centros universitarios, aprobados por la Conferencia General de Política Universitaria; disposiciones todas ellas en las que se alude a aspectos relacionados con la Acreditación Institucional y su renovación, la Orden 4067/2018 de Gobierno Vasco que establece que la oferta de enseñanzas universitarias en Euskadi se categorizará atendiendo a los vectores de formación en base a métodos y metodologías innovadoras. Además, se toman en consideración la internacionalización y relación con empresas, instituciones y otras entidades, y la propia Ley 13/2012, de 28 de junio, de Unibasq-Agencia de Calidad del Sistema Universitario Vasco.

En la Acreditación Institucional los **Centros Universitarios** son las unidades o los referentes organizativos principales en el **proceso de evaluación**. En los centros se propone un **Proyecto Académico** compuesto por una serie de titulaciones de disciplinas afines que suelen compartir recursos y relacionado también con las **otras dos misiones** universitarias que van más allá de la **docente,** para aludir a la actividad **investigadora** y a la de **transferencia de conocimiento** a la sociedad.

Tabla 1: Correspondencias existentes entre el modelo de renovación de la Acreditación Institucional de Unibasq, el protocolo de REACU, los ESG, y el modelo AUDIT

Criterios IA Unibasq	Protocolo REACU – Criterios de referencia (Certificación SGIC)	CRITERIOS (ESG 2015)	Modelo AUDIT
Definición de la estrategia y la política de la calidad	I. Política y objetivos de calidad.	1.1. Política de aseguramiento de la calidad	Cómo el Centro define su política y objetivos de calidad
Gestión del diseño del Proyecto Académico de Centro	II. Garantía de calidad de los programas formativos.	1.2. Diseño y aprobación de programas	Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos
Despliegue e implementación del Proyecto Académico del Centro enfocado en el estudiante	III. Orientación de las enseñanzas a los estudiantes	1.3. Enseñanza, aprendizaje y evaluación centrados en el estudiante	Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes
		1.4. Admisión, evolución, reconocimiento y certificación de los estudiantes	
Garantía y mejora del personal del Centro Universitario	IV. Garantía y mejora de su personal académico y de apoyo a la docencia	1.5. Personal docente	Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico
Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios	V. Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios	1.6. Recursos para el aprendizaje y apoyo a los estudiantes.	Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios
Análisis de los resultados	VI. Análisis de los resultados de los programas formativos.	1.7. Gestión de la información	Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados
Publicación de la información sobre las actividades y el Proyecto Académico del Centro	VIII. Publicación de información sobre los programas formativos y las actividades del centro	1.8. Información pública	Cómo el Centro publica información sobre las titulaciones
Seguimiento de las actividades y del Proyecto Académico del Centro	VII. Análisis y uso de la información generada sobre las actividades del centro.	1.9. Seguimiento continuo y evaluación periódica de los programas	Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados

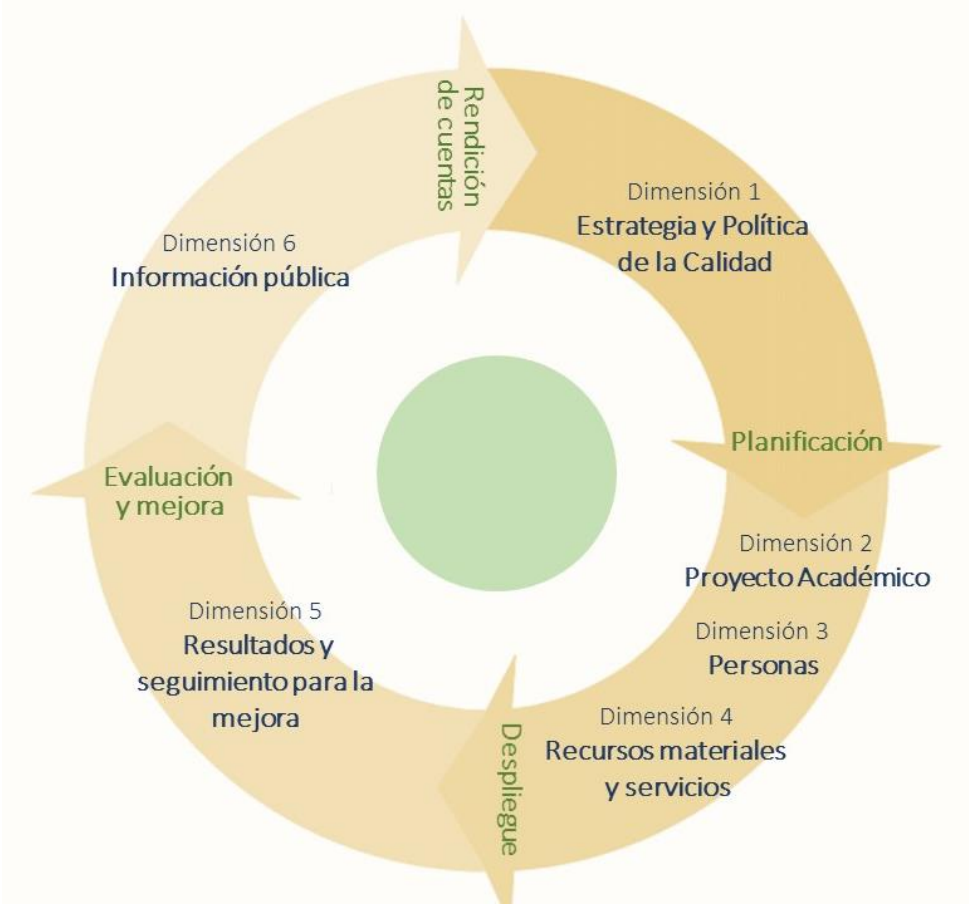
Fuente: Unibasq.

En segundo lugar, la Guía toma como referencia el "*Protocolo para la renovación de la Acreditación Institucional de centros universitarios*" aprobado en la reunión de REACU (Red Española de Agencias de Calidad Universitaria), celebrada el 15 de enero de 2020, que la mencionada Resolución de

Secretaría General de Universidades integró (ver en la Tabla 1 una síntesis de la correspondencia existente entre el modelo de renovación de la Acreditación Institucional de Unibasq, el "*Protocolo para la renovación de la Acreditación Institucional de centros universitarios*" de REACU, los ESG, y el modelo AUDIT) y el "*Procedimiento para la evaluación de los casos de títulos impartidos en varios centros en el marco de los protocolos de Acreditación Institucional de Centros Universitarios*" aprobado en la reunión de REACU celebrada el 29 de abril de 2022.

En tercer lugar, la Guía toma también como referencia los ESG y la labor que en su desarrollo aplicado están llevando a cabo las agencias miembro de ENQA, en especial la experiencia de las agencias más punteras e innovadoras en lo que respecta, entre otros aspectos, al análisis temático transversal y al enfoque basado en la evaluación de riesgos que se mencionan en el punto 3.3. de esta Guía.

Figura 1: Modelo de renovación de la Acreditación Institucional de Unibasq



Fuente: Unibasq.

En cuarto lugar, la Guía toma como referencia el modelo de evaluación AUDIT, modelo alineado con los ESG.

Por último, dado el marco general en el que se integra el Ecosistema Universitario Vasco, se toma también como referencia el MGA.

En cuanto a la experiencia (2), la Guía toma como referencia la actividad/ realizada por la Agencia en los procesos de evaluación de las titulaciones del SUV, de cara a su verificación-autorización,

seguimiento y renovación de la acreditación. Cabe referirse, además, a la labor realizada en torno a los reconocimientos o Sellos de Calidad de Formación Universitaria Dual o en Alternancia e Internacional de Unibasq. Asimismo, en el plano institucional, mediante el programa AUDIT, se han evaluado los diseños de todos los SGC de los centros (propios y adscritos) de las universidades del SUV y desde 2013 se comenzó con la certificación de la implantación de los SGC que presentaban un suficiente nivel de madurez.

Tomando en consideración el marco normativo vigente y la trayectoria existente al respecto en las universidades del SUV, los Centros han venido obteniendo su Acreditación Institucional certificando su SGC conforme al modelo AUDIT. Este modelo de referencia se considera adecuado a los efectos de la renovación de la Acreditación Institucional en general, pero se podrían también considerar otros posibles desarrollos alineados con la parte 1 de los ESG ("Criterios y directrices para el aseguramiento interno de la calidad"). De hecho, Unibasq aboga por la innovación y mejora en este ámbito específico, en aras de la racionalización y desburocratización de los SGC y su orientación substantiva a la mejora (*enhancement*) de la calidad formativa en el aseguramiento interno y externo de la calidad, en línea de con lo que se viene subrayando desde ENQA.

Finalmente, cabe también hacer referencia a la experiencia de Unibasq tanto en la evaluación de los programas DOCENTIA, relacionados con los procesos de evaluación de la calidad docente de las universidades, como en el programa de acreditación del PDI de las universidades del SUV de Unibasq.

Como se ha indicado, la estructuración de las seis dimensiones del modelo de renovación de la Acreditación Institucional de Unibasq se puede representar con un ciclo de mejora similar al ciclo PDCA de mejora continua –tal y como se representa en la figura 1–, al que se le añadiría una componente fundamental dada la aplicación de los criterios y las directrices ESG: la información pública, relacionada con la rendición de cuentas. El modelo de renovación de la Acreditación Institucional de Unibasq es un modelo orientado a fortalecer la visión estratégica e integrada de los centros universitarios, enfatizando su responsabilidad en la mejora (*enhancement*) y la rendición de cuentas (*accountability*) de los procesos que garantizan el cumplimiento de su Proyecto Académico; un proyecto integrado, entre otros elementos, por los planes de estudio verificados y acreditados.

Asimismo, es un modelo que tiene como propósito hacer más eficaz y eficiente el proceso de evaluación y acreditación universitaria, simplificándolo e integrando en él otro tipo de evaluaciones — ya sean de concesión o de seguimiento— de los reconocimientos o Sellos de Calidad de Unibasq.

3. Procedimiento de renovación de la Acreditación Institucional

El Procedimiento de renovación de la Acreditación Institucional definido por Unibasq toma en consideración la legislación que le es aplicable en materia de renovación de la Acreditación Institucional (ver el punto anterior al respecto) y, en especial, el "*Protocolo para el procedimiento de evaluación de la renovación de la acreditación institucional de centros universitarios*", aprobado por la Conferencia General de Política Universitaria. Este procedimiento de renovación cuenta con los ocho pasos siguientes:

3.1. Presentación de solicitudes para la renovación de la Acreditación Institucional de centros universitarios

La renovación de la acreditación de los centros universitarios, o re-Acreditación Institucional, se deberá producir antes del transcurso de seis años contados a partir de la fecha de obtención de la última resolución de Acreditación Institucional del Consejo de Universidades. Las

universidades del SUV solicitarán la renovación de la Acreditación Institucional de sus centros universitarios presentando sus solicitudes al Consejo de Universidades a través de la aplicación correspondiente del Ministerio.

Junto a la solicitud se presentará un autoinforme de evaluación del Centro, conforme a las dimensiones y criterios de evaluación establecidos en esta Guía, abarcando el periodo comprendido desde la fecha de obtención de la última resolución de Acreditación Institucional del Consejo de Universidades hasta la fecha de solicitud. El autoinforme ofrecerá una visión completa y precisa tanto de la integración como de la eficacia y la efectividad del SGC de la organización. Entre otros aspectos, debe proporcionar un análisis exhaustivo, pero realizado con criterio selectivo, de los logros alcanzados y de las áreas de mejora identificadas en los distintos procedimientos generales de evaluación, con una clara perspectiva integradora y holística.

El documento deberá ser autoexplicativo y proporcionar al panel de evaluación externa la información necesaria sobre las estrategias y acciones más relevantes implementadas para abordar los desafíos identificados. Su narrativa debe ser clara, respaldada por datos, y deberá dejar una clara constancia de los mecanismos de retroalimentación (donde la recogida y análisis de la satisfacción de las distintas partes interesadas tendrá una importancia destacada) y la participación de los distintos agentes o grupos de interés, demostrando un compromiso continuo con la mejora y la adaptación a las necesidades cambiantes del entorno educativo.

Asimismo, el autoinforme deberá incluir información específica sobre cómo se han atendido los requerimientos y/o recomendaciones formuladas explícitamente en los distintos procedimientos generales de evaluación y, en su caso, en los distintos informes de concesión de sellos o reconocimientos por parte de la Agencia.

El autoinforme deberá ser una fuente de información suficiente en sí misma sin necesidad de que el panel de evaluación externa tenga que analizar un conjunto amplio de evidencias desintegradas sin una lógica narrativa e interpretativa adecuada. Su extensión deberá situarse entre un mínimo de 30 y un máximo de 60 páginas (unas 15.000-30.000 palabras), variando según el número de titulaciones oficiales del Centro.

El informe se complementará con evidencias justificativas que respalden las afirmaciones realizadas, demostrando cómo las estrategias y acciones han mejorado la calidad de los programas académicos y la experiencia estudiantil. La adecuada selección de estas evidencias, junto con los indicadores (cuantitativos y cualitativos, absolutos y relativos) correspondientes, será un reflejo del nivel de desarrollo del SGC y de la consolidación de una cultura de calidad en el Centro.

Todo ello se remitirá a Unibasq con la antelación suficiente para que la resolución del procedimiento pueda producirse en el plazo establecido.

3.2. Constitución del panel de evaluación externa del Centro

Unibasq, en función de las solicitudes recibidas, constituirá los paneles que llevarán a cabo la evaluación y la visita que se realice al centro a evaluar[4].

[4] Por coherencia metodológica e incluso de filosofía del programa dicho panel toma la denominación siguiente: panel de evaluación externa.

Cada panel con carácter general tendrá la siguiente composición:

- Un/a académico/a que ostente la presidencia.
- Un número variable de vocales académicos/as.
- Una persona que ejerza las funciones de secretaría.
- Un o una vocal estudiante, con formación en procesos de evaluación.
- Un o una vocal profesional en el ámbito científico-técnico de los títulos a evaluar.

Los académicos y las académicas deberán tener experiencia en evaluación de la calidad (en la medida de lo posible en evaluación institucional y/o de titulaciones). Una de las personas que conforme el panel deberá ser experta en aseguramiento de la calidad o gestión universitaria. Asimismo, se valorará la experiencia en procesos de emisión de informes previos para su autorización, verificación o seguimiento de titulaciones como miembro de Comités de evaluación de agencias.

3.3. Análisis contextualizado previo

De forma previa a la visita al Centro y al análisis del panel del dosier de renovación de la Acreditación Institucional se llevará a cabo un análisis contextualizado previo por parte del personal evaluador externo (podrán participar miembros del Comité de Acreditación Institucional, miembros de los Comités de Evaluación de Titulaciones u otras personas evaluadoras externas seleccionadas a tal efecto), con la asistencia del personal técnico de Unibasq. Este análisis previo tendrá como fin realizar una valoración transversal de distintos aspectos a evaluar que sean propios del nivel universitario y no de Centro (por ejemplo, aspectos relativos a la evaluación de la satisfacción del estudiantado o a la política de personal), de forma que se pueda simplificar y facilitar la labor de evaluación del panel y el proceso de evaluación en general. Las evaluaciones transversales se tratarán de articular con un carácter de análisis temático; se planificarán y acordarán con las universidades del SUV, tal y como se realiza en otros ámbitos geográficos del EEES, con una clara orientación a la mejora (*enhancement*) de la calidad formativa universitaria.

Asimismo, se analizarán los aspectos más relevantes que se recogen en los informes de seguimiento de la Acreditación Institucional, así como en otros programas de evaluación de la Agencia relacionados (por ejemplo, de evaluación de titulaciones y/o de calidad docente y/o de los sellos de calidad, entre otros); y, en su caso, incorporando un resumen de las principales quejas y sugerencias de mejora externas recibidas o detectadas por la propia Agencia en el proceso de seguimiento general realizado.

De cara al análisis contextualizado previo, además de la información y la documentación facilitada por la universidad para el proceso de evaluación, se analizará la información que se incluye en la web del Centro y/o de las titulaciones que se ofertan en el mismo. La información obtenida en este análisis previo se pondrá a disposición del panel de evaluación externa y el Comité de Acreditación Institucional para su consideración. Todo este análisis contextualizado previo y la evaluación en general orientada a la renovación de la Acreditación Institucional, estará alineada con los enfoques basados en la evaluación de riesgos que están siendo promovidas por algunas agencias miembro de ENQA en el EEES (Sánchez Chaparro, 2022).

El Comité de Acreditación Institucional podrá tomar la decisión, debidamente justificada, de no continuar con el proceso de visita externa fruto del análisis contextualizado previo llevado a cabo.

3.4. Análisis del dosier de renovación de la Acreditación Institucional por parte del panel

Unibasq facilitará al panel de evaluación externa un acceso al dosier de renovación de la Acreditación Institucional del centro donde se incluirá toda la información necesaria para la realización de la visita:

- Informe de acreditación institucional del centro realizado en una perspectiva autoevaluadora, con las evidencias que avalan su elaboración.
- La última versión de la memoria verificada de cada uno de los títulos que se imparten en el Centro.
- Otros informes emitidos por la Agencia de los programas en los que haya participado el Centro, tal y como lo indica la normativa.
- La información obtenida en el análisis previo.

Las personas que integren el panel analizarán toda la documentación y realizarán una revisión previa que tendrá como objetivo identificar las fortalezas y las áreas de mejora teniendo en cuenta los criterios y estándares establecidos en esta Guía. En este proceso, además de la información y la documentación facilitada por la universidad el panel analizará la información pública disponible sobre las titulaciones ofertadas en el Centro y sobre el propio Centro.

El panel determinará los aspectos en los que se ha de incidir en la visita, precisando, entre otras cuestiones, las siguientes:

- Aspectos objeto de evaluación y colectivos a entrevistar: identificará las principales cuestiones que deberán ser aclaradas durante la visita, las personas y los colectivos susceptibles de ser entrevistados.
- Evidencias adicionales a solicitar: se identificará la información adicional o datos que se precisen en la visita para clarificar aquellos aspectos que sean confusos, contradictorios, o que no se sustenten en suficientes evidencias. Estas evidencias deberán ser remitidas por las Universidades a la Agencia (no se admitirá que se compartan carpetas en las que se pueda modificar la documentación o la información contenida en las mismas, para evitar problemas de diversa índole).
- Visitas a realizar a instalaciones específicas del Centro.
- Propuesta de agenda: en función de lo anterior, se elaborará una agenda que se remitirá a la universidad. El panel de evaluación externa tendrá la potestad de seleccionar con qué perfiles/personas desea tener las entrevistas. El Centro podrá sugerir algún ajuste en el programa propuesto, que deberá ser validado por el panel de evaluación externa. No se realizarán cambios en las sesiones planificadas que reduzcan el tiempo previsto para la realización de preguntas, incluyendo exposiciones, a menos que el panel lo solicite expresamente.

3.5. Visita al Centro

El panel realizará la visita en función de la agenda consensuada con el Centro, indicando de modo expreso las actividades de evaluación, la fecha y los horarios en los que se concretará su

desarrollo. Una persona que pertenezca a la universidad será la encargada de recibir al panel con el fin de coordinar la visita.

El Centro para el adecuado desarrollo de la visita deberá:

- Garantizar que los principales colectivos y grupos de interés del Centro (y en especial su estudiantado y su profesorado) estén al corriente de la evaluación externa que se va a llevar a cabo en tiempo y forma adecuados y se promueva su participación en ella.
- Garantizar en todo momento la realización de una audiencia pública en la que puedan participar los distintos grupos de interés durante la visita.
- Seleccionar a las personas de los diferentes colectivos implicados que solicite el panel, garantizándose la confidencialidad, pluralidad y diversidad de puntos de vista y sin incurrir en sesgos de selección.
- Organizar las reuniones adecuadamente, atendiendo al panel en aquellas necesidades o demandas que pueda hacer relativas al proceso de evaluación para la renovación de la Acreditación Institucional.
- Tener a disposición del panel las evidencias adicionales que se puedan solicitar.
- Poner a disposición del panel las salas necesarias, adecuadamente acondicionadas, en las que puedan realizar las entrevistas previstas, así como sus propias reuniones internas para la puesta en común de la información recabada. Asimismo, deberán proporcionar facilidades para el acceso a internet de todas las personas que formen parte del equipo de evaluación.
- Facilitar los desplazamientos dentro del Campus del panel, en los casos en los que sea necesario.
- Si se requiere, poner a disposición del panel el acceso a una solución informática para la realización de las audiencias en línea.

Es muy importante que se **garantice** la **representatividad** social de las audiencias, con el fin de que las opiniones recabadas se ajusten lo máximo posible a la **pluralidad** de **opiniones**, **enfoques** y **sensibilidades** de los distintos colectivos.

El objetivo principal de la visita consiste en conocer, in situ, el desarrollo del Proyecto Académico y la eficacia de las políticas de mejora de la calidad adoptadas en el Centro. Si la Agencia así lo determina se podrán realizar entrevistas personales o colectivas con distintos agentes del Centro de manera previa a la visita, o tras su finalización. Estas entrevistas, de realizarse, serán no presenciales, salvo excepciones debidamente justificadas. El objetivo de estas entrevistas consiste en planificar las agendas de visita a los Centros más eficientes y eficaces dados los objetivos del programa.

Se contará con un intervalo de tiempo para revisar las evidencias solicitadas con anterioridad por el panel, que no hayan sido enviadas previamente; de igual modo, como ya ha sido anticipado, se incluirá en la agenda de la visita un período de tiempo para la realización de una audiencia pública a la que podrá asistir toda persona que quiera trasladar información adicional relacionada con la actividad del centro evaluado. En la visita, el panel se entrevistará con las personas y los colectivos que se incluyan en la agenda y, en casos excepcionales, también podrá entrevistar a otros colectivos y/o personas, de estimarlo oportuno. La duración de la visita dependerá de cada centro evaluado, en función de su dimensión, del número de titulaciones,

etc. Se podrán planificar visitas no-presenciales o a distancia utilizándose para tal fin los medios telemáticos disponibles, tales como la videoconferencia. Cuando por motivos de diversa índole —tales como los de eficiencia en la gestión de recursos o dificultades de desplazamiento— la Agencia lo considere oportuno, todas las entrevistas, o algunas de ellas, podrán realizarse a distancia utilizando los medios señalados.

3.6. Otras actividades de evaluación externa complementarias a la visita al Centro

De manera previa o posterior a la visita el panel podrá planificar en cualquier momento otras actividades de evaluación orientadas a la mejora del proceso de aseguramiento externo de la calidad. Este tipo de actividades de evaluación se planificarán y desarrollarán, en especial, cuando por circunstancias de diversa índole –situaciones imprevistas sobrevenidas en la agenda de visita, retrasos en la agenda planificada, carencias constatadas en la visita respecto a una falta de la pluralidad y diversidad de puntos de vista, etc.– el panel considere que resulta pertinente realizarlas dado el objetivo de la evaluación externa.

El objetivo principal de este tipo de actividades de evaluación externa complementarias consistirá en obtener evidencias contrastadas complementarias sobre el desarrollo del Proyecto Académico y la eficacia de las políticas de mejora de la calidad adoptadas en el Centro tal y como se recoge en el punto anterior. Así, entre el conjunto de actividades de evaluación externa complementarias cabe referirse a las entrevistas personales o colectivas adicionales con distintos agentes del Centro seleccionadas por el panel que se realizarán por videoconferencia o con medios similares. Se destaca una vez más a este respecto que en la visita institucional es muy importante que se garantice la representatividad social de las audiencias, con el fin de que las opiniones recabadas se ajusten lo máximo posible a la pluralidad de opiniones, enfoques y sensibilidades de los distintos colectivos. El panel podría pedir asimismo documentación complementaria para fortalecer o aclarar evidencias que no hayan resultado suficientemente informativas.

Si el panel lo entendiera relevante y oportuno tras estas actividades de evaluación externa complementaria se podrá solicitar de forma excepcional una nueva audiencia mediante videoconferencia con la Dirección del Centro, audiencia en la que participaría también la persona de la Universidad encargada de coordinar la visita.

3.7. Emisión del informe de visita por parte del panel y emisión del informe provisional de renovación de la Acreditación Institucional por parte del Comité

Fruto de las actividades de evaluación externa señaladas en los puntos anteriores el panel redactará el informe de visita, cuya emisión se hará de forma colegiada.

Una vez finalizado el informe de la visita, la persona que ostente la presidencia del panel lo remitirá a Unibasq.

El informe realizado en perspectiva de autoevaluación, el informe de la visita y el resto de información previa disponible incluida en el dosier de Acreditación Institucional será analizado por el o los Comités de Acreditación Institucional de Unibasq nombrado o nombrados a tal efecto.

Fruto del análisis realizado, el Comité elaborará un informe de evaluación. Dicho informe de evaluación provisional podrá ser: favorable a la renovación de la Acreditación Institucional o desfavorable y con aspectos que necesariamente deben ser modificados a fin de obtener un informe favorable.

El **Comité de Acreditación Institucional** de Unibasq elaborará un **informe de evaluación** que podrá ser: **favorable** a la renovación de la Acreditación Institucional; o **desfavorable**, indicando aquellos aspectos que necesariamente deben ser modificados a fin de obtener un informe favorable.

Todos los informes, cualquiera que sea su resultado, deberán ser motivados. En los informes se harán constar las fortalezas y buenas prácticas detectadas, las debilidades y, en su caso, los aspectos a mejorar obligatoriamente y las recomendaciones que se estimen necesarias.

El informe provisional de renovación de la Acreditación Institucional será remitido a la universidad. En el caso en el que el Comité de Acreditación Institucional de Unibasq haya decidido suspender la visita de forma motivada emitirá también un informe provisional de renovación de la Acreditación Institucional.

En el caso de que sea favorable, el centro o la universidad podrá realizar las consideraciones oportunas en el plazo de 20 días hábiles. Cuando el resultado del informe definitivo sea favorable y corresponda, la Universidad presentará un Plan de Mejora con acciones concretas asociadas a sus respectivos objetivos, que deberán estar claramente delimitadas en el tiempo y cuyo logro se pueda supervisar y evaluar de forma sencilla; dicho Plan de Mejora se deberá poner en marcha una vez finalizado el proceso de evaluación, para que sean traducidas bien en la eliminación de las deficiencias identificadas en el Informe provisional de Acreditación Institucional, cuando proceda, y/o bien en la mejora de las debilidades identificadas en dicho Informe. El cumplimiento de los objetivos consignados en el Plan de Mejora se comprobará a lo largo del seguimiento de los cursos siguientes y se entenderá como un indicador muy relevante de la eficacia y consistencia de la interiorización del SGC del Centro en particular y su la cultura de calidad y mejora continua en general.

El **cumplimiento** de los objetivos consignados en los **Planes de Mejora** se comprobará a lo largo del **seguimiento** de la **Acreditación Institucional** y se entenderá como un **indicador muy relevante** de la eficacia y consistencia de la interiorización del **SGC** del Centro en particular y de su **cultura de calidad** y **mejora continua** en general; en **especial** en aquellas acciones fruto de **observaciones** y/o **requisitos** de mejora detectadas en evaluaciones **previas**.

En el caso de que el resultado del Informe provisional sea desfavorable y con aspectos que necesariamente deben modificarse a fin de obtener un informe favorable, la universidad podrá realizar las aclaraciones oportunas sobre las deficiencias detectadas en el plazo de 20 días hábiles. Además de estas aclaraciones la universidad deberá adjuntar un Plan de Mejora con las características indicadas anteriormente. Una vez revisado el Plan de Mejora por el Comité correspondiente, este podrá ser considerado inadecuado para dar respuesta a las deficiencias detectadas dando lugar a un informe desfavorable o podrá considerarse adecuado, en cuyo caso se establecerá un plazo para realizar un seguimiento por parte de la Agencia para monitorizar el cumplimiento del Plan de Mejora presentado. Si una vez transcurrido el plazo no se han presentado alegaciones, se considerará

que la Universidad renuncia a presentarlas y el informe provisional pasará a ser desfavorable con carácter de Informe definitivo.

Este informe tendrá carácter preceptivo para el Consejo de Universidades y podrá, por tanto, suspender el plazo máximo para resolver y notificar la resolución del procedimiento, en los términos previstos en el inciso d, apartado 1 del artículo 22 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Unibasq notificará a la universidad la suspensión de dicho plazo, que computará desde la fecha de registro de la solicitud de la universidad. Esta notificación se adjuntará al expediente. De no suspenderse el citado plazo, Unibasq tendrá un máximo de cinco meses para emitir el informe, a contar desde la fecha de registro de la solicitud.

El envío del informe será notificado a la universidad. Dicha notificación tendrá, en los casos en que el plazo para resolver y notificar la resolución del procedimiento haya sido suspendido, los efectos de comunicación a la universidad de la finalización de la citada suspensión.

Tal y como lo señala la normativa, el alcance del informe tendrá también efectos para la renovación de la certificación de la implantación del SGC del Centro, salvo que la universidad hubiera renovado el certificado con anterioridad por otra vía.

3.8. Resolución de renovación de la Acreditación Institucional por el Consejo de Universidades

Una vez recibido el informe de Unibasq, el Consejo de Universidades dictará la correspondiente resolución antes de seis meses, a contar desde la fecha de registro de la solicitud de la universidad. La falta de resolución expresa en el citado plazo permitirá considerar estimada la solicitud. La resolución podrá ser estimatoria o desestimatoria, en este último caso deberá ser motivada. En el caso de dictarse resolución desestimatoria, que deberá ser motivada, esta expresará los recursos que contra la misma procedan, órgano administrativo o judicial ante el que hubieran de presentarse y plazo para interponerlos.

Todos los **títulos universitarios oficiales** del centro acreditado incorporarán como **fecha de renovación** de la **acreditación** en el RUCT la correspondiente a la **resolución** de renovación de la **Acreditación Institucional** por el Consejo de Universidades.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 35 del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, la renovación de la acreditación del centro implicará la de los títulos universitarios oficiales que imparta. En el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT) deberá consignarse como fecha de su renovación la correspondiente a la resolución de acreditación institucional dictada por el Consejo de Universidades, con las excepciones señaladas en la Resolución de 3 de marzo de 2022, de la Secretaría General de Universidades. Por otra parte, de acuerdo con lo establecido en el artículo 14.10 del Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, en el caso de que el Consejo de Universidades dicte una resolución desestimatoria de la acreditación institucional o de su renovación, el centro universitario implicado deberá solicitar la renovación de la acreditación correspondiente de cada uno de los títulos oficiales que oferta, en el período establecido en relación con el inicio de la actividad de estos o de la última renovación de la acreditación; dicho centro podrá también solicitar la renovación de la certificación de su SGC, cuya evaluación externa se centrará en especial en la subsanación de las deficiencias que en su caso se hubieran podido detectar en la última evaluación de la Acreditación Institucional.

3.9. Seguimiento de la Acreditación Institucional por el Centro y Unibasq

En el ejercicio de su corresponsabilidad y su orientación a la mejora continua en el marco de sus SGC, los centros universitarios con Acreditación Institucional presentarán cada año un informe de seguimiento de Acreditación Institucional.

Dicho informe de seguimiento deberá analizar las acciones concretas incluidas en el Plan de Mejora y, con especial énfasis, aquellos aspectos que en el informe definitivo de Acreditación Institucional se hayan subrayado como aspectos que deberán ser mejorados y sujetos a especial seguimiento. Por su parte, Unibasq realizará también seguimiento de los distintos aspectos susceptibles de mejora, reservándose también la posibilidad de que en casos excepcionales se puedan plantear mecanismos excepcionales de seguimiento y supervisión de la Acreditación Institucional de un centro universitario.

Los objetivos del seguimiento de la Acreditación Institucional son entre otros los siguientes:

- Asegurar la ejecución efectiva del Plan de Mejora conforme a lo planificado.
- Asegurar la disponibilidad pública de la información pertinente y relevante para los diferentes grupos de interés.
- Detectar posibles deficiencias en el desarrollo efectivo del Proyecto Académico, de la estrategia y política de la calidad, y analizar las acciones realizadas para su subsanación.
- Aportar recomendaciones y/o sugerencias de mejora.
- Identificar buenas prácticas en el despliegue y en la mejora del Proyecto Académico, de la estrategia y política de la calidad para su difusión en el marco del SUV.

Anualmente, Unibasq seleccionará de entre los informes de seguimiento de Acreditación Institucional recibidos aquellos que —bien en su totalidad o bien en lo que respecta a algunas de las dimensiones del modelo— serán evaluados conforme a los criterios siguientes:

- Se dará prioridad a los informes de seguimiento de los centros universitarios que presenten deficiencias en los informes de renovación de dicha acreditación, en informes anteriores de seguimiento y/o en otros informes emitidos por Unibasq.
- Se podrán incluir los informes de aquellos centros universitarios que las mismas universidades o la propia Agencia identifiquen que requieren una atención especial.
- Un número variable de los que no han sido anteriormente evaluados.

Aquellos informes de seguimiento que no sean seleccionados pasarán a formar parte del expediente del centro acreditado y serán tenidos en cuenta en la renovación de la Acreditación Institucional cuando corresponda.

Incumplimientos reiterados y por tanto graves en el seguimiento de la Acreditación Institucional, tales como la inobservancia de los objetivos establecidos en los Planes de Mejora —en especial en aquellas acciones fruto de observaciones y/o requisitos de mejora detectadas en evaluaciones previas—, conllevará la emisión de un informe desfavorable de renovación de la Acreditación Institucional. Al amparo de la Ley 13/2012 que faculta a la Agencia a evaluar la calidad en el ámbito del SUV y a proporcionar información a la sociedad sobre el resultado de sus actividades, la Agencia podrá notificar esta situación a la institución universitaria, al órgano competente en materia de política universitaria del Departamento de Educación de la CAPV, a otros grupos de interés y a la

sociedad en general, utilizando para ellos los medios de comunicación y difusión que entienda oportunos.

4. Acreditación Institucional: dimensiones

▪ Dimensión 1. Estrategia y política de la calidad

Criterio 1. Definición de la estrategia y la política de la calidad

Estándar: *El Centro establece unos objetivos estratégicos claros, que revisa periódicamente, y planifica una serie de actuaciones alineadas con dichos objetivos, todo ello orientado al desarrollo de una cultura de la calidad que implica a los diferentes grupos de interés. Dichas actuaciones estarán también alineadas con los objetivos estratégicos y la política de la calidad de la universidad.*

Directriz 1.1. El Centro gestiona la información necesaria para definir la estrategia y la política de la calidad

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El Centro identifica los grupos de interés más relevantes de la propia organización, conociendo sus necesidades y expectativas.
- El Centro identifica la información necesaria sobre la situación actual y futura teniendo en cuenta el entorno local, internacional, la legislación aplicable, etc.
- El Centro identifica sus posibles riesgos y oportunidades.

Directriz 1.2. Reflexión y definición de la estrategia y la política de la calidad

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El Centro cuenta con una sistemática para reflexionar, establecer y aprobar la estrategia y la política de la calidad, objetivos de la calidad y objetivos estratégicos, estimulando la participación de los grupos de interés.
- El Centro cuenta con un modelo de gobernanza que permite de una manera autónoma la reflexión, definición y aprobación de la estrategia y la política de la calidad, objetivos de la calidad y objetivos estratégicos.
- El Centro establece una estrategia y política de calidad alineada con la de la Universidad.
- El Centro establece los objetivos estratégicos teniendo en cuenta los riesgos y oportunidades en su ámbito y planifica las actuaciones correspondientes.

Directriz 1.3. Despliegue de la estrategia y de la política de la calidad

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El Centro dispone de un modelo de dirección y gestión interiorizado (con sus órganos, pautas de actuación, etc.), que permite el adecuado despliegue de la estrategia y la política de la calidad.
- El Centro despliega mediante planes de actuación la estrategia y la política de la calidad.
- El Centro cuenta para el despliegue con los medios humanos y materiales adecuados y con la implicación necesaria.

- El Centro cuenta con un SGC implementado e interiorizado, donde se formalizan aquellos aspectos que estima que son claves para el aseguramiento interno de la calidad conforme a los ESG[5].

Directriz 1.4. Comunicación, revisión y actualización de la estrategia y la política de la calidad

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El Centro establece una comunicación eficaz de la estrategia y política de la calidad para los diferentes grupos de interés.
- El Centro utiliza indicadores que permiten el seguimiento, medición y mejora de la estrategia y de la política de calidad.
- El Centro revisa y evalúa de forma sistemática la estrategia y la política de la calidad y sus planes de actuación.
- El Centro establece planes de mejora en función de los resultados obtenidos en la revisión y evaluación de la estrategia, la política de la calidad y sus planes de actuación.

Evidencias que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en este criterio:

- Estructura organizativa del Centro.
- Normativa del centro (Reglamento del centro).
- Plan estratégico o reflexión estratégica realizada en el Centro.
- Política de Calidad.
- Plan de gestión anual.
- Informes de seguimiento.
- Planes de Mejora.
- Acceso a la base documental y los registros del SGC del Centro.

▪ Dimensión 2. Proyecto Académico de Centro

Criterio 2. Gestión del diseño del Proyecto Académico de Centro

Estándar: *Garantía de la Calidad de los programas formativos: El Centro tiene una sistemática para diseñar, aprobar y acreditar periódicamente sus programas formativos de forma integrada, garantizando la participación de los grupos de interés, lo que le permite mejorar y renovar su Proyecto Académico de Centro para responder a los retos de la sociedad.*

Directriz 2.1. El Centro gestiona las relaciones con sus principales grupos de interés

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El Centro tiene información contrastada y actualizada sobre las necesidades y expectativas, relacionadas con su Proyecto Académico, de sus principales grupos de interés (personas egresadas, personas empleadoras, asociaciones profesionales, alumnado, profesorado, etc.).

[5] Tal y como se menciona en el apartado introductorio de la Guía, de acuerdo con el marco normativo vigente y a la trayectoria que se ha desarrollado al respecto en las universidades del SUV, los Centros han venido obteniendo su Acreditación Institucional certificando su SGC conforme al modelo AUDIT. Este modelo de referencia se considera obviamente adecuado a los efectos de la renovación de la Acreditación Institucional en general, y a los de la valoración de esta directriz en particular, pero se podrían también considerar otros posibles desarrollos alineados con la parte 1 de los ESG.

- El Centro colabora activamente con sus principales grupos de interés de cara a mejorar y actualizar su propuesta educativa para responder a los retos de la sociedad.
- El Centro gestiona adecuadamente las propuestas, sugerencias y quejas procedentes de sus diferentes grupos de interés.

Directriz 2.2. El Centro diseña y aprueba su Proyecto Académico

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El Centro tiene en cuenta a los diferentes grupos de interés en el diseño de su Proyecto Académico.
- El Centro dispone de un órgano con capacidad de gestionar el diseño y aprobación de sus titulaciones, objetivos y competencias asociadas de forma integrada.
- El Centro dispone de mecanismos y pautas de actuación que regulan el proceso de toma de decisiones sobre la oferta formativa integrada, el diseño y adaptación de las titulaciones y objetivos, teniendo en cuenta el contexto social, territorial y laboral.
- El Centro dispone de mecanismos y pautas de consulta con los principales agentes vinculados a cada título para obtener la información necesaria sobre la adecuación del perfil de egreso real de las personas egresadas.
- El Centro dispone de mecanismos que garantizan el proceso de toma de decisiones y la mejora continua relacionadas con los elementos o aspectos clave siguientes de su Proyecto Académico: definición de perfiles de ingreso/egreso; criterios de admisión y matriculación; alegaciones, reclamaciones y sugerencias; apoyo y orientación a estudiantes sobre el desarrollo de la enseñanza; enseñanza y evaluación de los aprendizajes; enseñanza centrada en el o la estudiante; prácticas externas (y en su caso Formación Universitaria Dual o en Alternancia); movilidad de estudiantes y orientación profesional.
- El Centro dispone de un plan de difusión avalado por la Universidad para dar a conocer su Proyecto Académico, en especial en lo que respecta a su oferta de programas formativos integrados, y evalúa su adecuación a los retos de la sociedad.

Evidencias que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en este criterio:

- Estudios de satisfacción de estudiantes, personas egresadas, profesorado, personal de administración y servicios, personas empleadoras y otros colectivos.
- Planes de Mejora.
- Informes de seguimiento.
- Procedimiento de Gestión de las Reclamaciones, Sugerencias y Propuestas de Mejora, registro tratamiento.
- Memorias de titulaciones.
- Guías docentes.

Los **estudios de satisfacción** de los distintos grupos de interés son una **pieza angular** para el buen funcionamiento de los **SGC**. Deben por tanto analizarse con **rigor** y mejorarse, utilizando herramientas sistemáticas de recogida de información, consistentes que reduzcan posibles sesgos y distorsiones en una clara perspectiva de **mejora continua**.

Criterio 3. Despliegue e implementación del Proyecto Académico del Centro enfocado en el o la estudiante

Estándar: *El Centro tiene definidas una sistemática y unas pautas que promueven el aprendizaje centrado en el o la estudiante para los programas formativos que se integran en su Proyecto Académico. Dichas pautas deben atender a la diversidad de los perfiles de ingreso y apoyarse en la utilización de modalidades y metodologías de enseñanza, de planes de acción tutorial, de sistemas evaluación y de otros recursos que favorezcan que el alumnado alcance los resultados de aprendizaje acordes con lo esperado en cada título.*

El **aprendizaje centrado** en el o la **estudiante** (*Student-Centered Learning,* SCL) es un enfoque educativo que hace hincapié en el **aprendizaje activo** y basado en la experiencia. Subraya que las y los estudiantes son responsables de su propio aprendizaje y cuentan con alternativas de aprendizaje flexibles. El SCL representa tanto una **mentalidad** como una **cultura** de centro/universidad.
Fuente: Todorovski *et al.* (2015).

Directriz 3.1. El Centro despliega e implementa sus programas formativos de forma integrada con un enfoque de aprendizaje centrado en el o la estudiante

Aspectos a considerar en esta directriz:

- Se garantiza que el perfil de ingreso del alumnado es adecuado para iniciar sus respectivos estudios (criterios de admisión).
- Los programas formativos que se imparten en el Centro están actualizados y se han implantado de forma integrada de acuerdo con las condiciones establecidas en las memorias verificadas y/o sus posteriores modificaciones y los aspectos indicados en los diferentes informes elaborados por la Agencia.
- Las actividades formativas, sus metodologías docentes y los sistemas de evaluación empleados son adecuados y se ajustan de forma adecuada al aprendizaje centrado en el o la estudiante y al objetivo de la adquisición de los resultados de aprendizaje previstos.
- Cada titulación cuenta con mecanismos de coordinación docente (articulación horizontal y vertical entre las diferentes materias/asignaturas) interiorizados e integrados, que permiten tanto una adecuada asignación de la carga de trabajo del alumnado y del profesorado como una adecuada planificación temporal, asegurando la adquisición de los resultados de aprendizaje previstos.
- El Centro cuenta con un desarrollo de la acción tutorial que permite un adecuado acompañamiento y seguimiento del alumnado.
- Los resultados de aprendizaje alcanzados satisfacen los objetivos del programa formativo y se adecúan a su nivel del Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior (MECES).
- Los procesos para el reconocimiento de los aprendizajes o experiencias previas del alumnado están implantados, son pertinentes y se aplican adecuadamente.
- El Centro tiene en marcha mecanismos que garantizan la prevención, identificación y la respuesta a prácticas académicas inaceptables, tales como el fraude y el plagio.
- La aplicación de las distintas normativas académicas se realiza de forma adecuada.
- El Centro muestra un compromiso con el cumplimiento de la normativa vigente en lo que se refiere a la formación que oferta en todos los aspectos exigibles, en coherencia con las directrices informativas, de planificación interna y de otra índole

transmitidas por la Universidad. Se consideran, por ejemplo, las exigencias establecidas por el marco normativo con relación a la formación que tiene como objetivo que las personas egresadas de las universidades tengan una formación integral coherente con las necesidades sociales y con el alineamiento adecuado con los principios y valores democráticos, de igualdad de género y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)[6].

Directriz 3.2. Actividad de I+D+i y transferencia del conocimiento desplegada por el Centro[7]

Aspectos a considerar en esta directriz:

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

Evidencias que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en este criterio:

- Modelo educativo.
- Planes de Mejora.
- Informes de seguimiento.
- Guías docentes.
- Memorias de las titulaciones.
- Informes de evaluación externos.
- Estudios de satisfacción del estudiantado y de las personas egresadas.

[6] En este sentido, cabe referirse, entre otras disposiciones autonómicas y estatales a la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres; a la Ley 6/2022, de 31 de marzo, de modificación del Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación; a la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual; o a la Ley 1/2022, de 3 de marzo, de segunda modificación de la Ley para la Igualdad de Mujeres y Hombres de la CAPV. Esta última disposición establece, por ejemplo, que la Administración de la CAPV promoverá que las universidades del SUV impartan de manera estable formación especializada de agente de igualdad de mujeres y hombres, así como que incorporen la perspectiva de género en todas sus disciplinas y áreas del conocimiento y, en particular, que incorporen contenidos específicos sobre coeducación en la formación dirigida al profesorado de la educación no universitaria y sobre igualdad y violencia machista en aquellas carreras vinculadas con profesionales que atienden a víctimas, así como en las relacionadas con la comunicación. En el mismo sentido, la referida Ley Orgánica 10/2022 en una disposición relacionada con el aseguramiento de la calidad de titulaciones oficiales universitarias y los centros que las proponen (consignada en concreto en el artículo 32. Medidas relativas a la evaluación, verificación y acreditación de centros y de títulos universitarios), establece que la ausencia de contenidos formativos en materia de igualdad de género y de prevención y erradicación de las violencias sexuales sin justificación apropiada que deberán recibir todos los sectores profesionales mencionados en dicho precepto (especialmente, aquellos que intervienen, directa o indirectamente en la prevención, detección, reparación y respuesta a las violencias sexuales, en la atención a las víctimas que tienen relación directa con los agresores, con especial atención a la formación del personal que tenga un contacto directo y habitual con menores de edad) podrá dar lugar a un informe desfavorable motivado del correspondiente órgano de verificación o evaluación; asimismo, establece que se deberán considerar en los planes de estudios conducentes a la obtención de títulos universitarios oficiales en los que resulte coherente conforme a las competencias inherentes a los mismos, un itinerario formativo en materia de prevención de la violencia contra las mujeres y de promoción de la igualdad entre mujeres y hombres.

[7] Esta Directriz tan solo atañe a los Centros que impartan títulos oficiales de doctorado, de acuerdo con la Resolución de 3 de marzo de 2022, de la Secretaría General de Universidades.

- Plan de acogida.
- Plan de acción tutorial.
- Plan de I+D+i y transferencia del conocimiento del Centro[8].

▪ Dimensión 3. Personas

Criterio 4. Garantía y mejora del personal del Centro universitario

Estándar: *El Centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad.*

Directriz 4.1. El Centro desarrolla una política efectiva de gestión de personas

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El Centro dispone de un órgano, que incluye a los grupos de interés implicados, con capacidad para definir y aprobar la política del personal (académico y de administración y servicios), el acceso, la formación, la evaluación, la promoción y el reconocimiento.
- El Centro dispone de estrategias para identificar los perfiles más adecuados y atraer talento. Establece y sigue procesos claros, transparentes y justos para la contratación del personal adecuado y la consecución de sus objetivos, asegurándose la igualdad efectiva de oportunidades, la concurrencia, el mérito y la capacidad y con las condiciones de empleo que reconozcan la importancia de la enseñanza.
- Como resultado de los procesos anteriores, el personal (académico y de administración y servicios) es suficiente y adecuado y dispone de la dedicación adecuada para el desarrollo de sus funciones y para atender al alumnado, de acuerdo con las características del título y el número de estudiantes.
- El Centro ha hecho efectivos los compromisos incluidos en las memorias de verificación y las recomendaciones definidas en los informes de verificación, autorización y seguimiento de los títulos que gestiona de forma integral con relación a su personal (académico y de administración y servicios).
- El personal académico cuenta con el nivel de cualificación y especialización académica requerido para la docencia de los títulos que se integran en el Proyecto Académico ofertado por el Centro (tanto para la adecuación genérica a nivel de título, como específica a nivel de materia/asignatura). Asimismo, atesora la experiencia y la calidad docente, investigadora y de transferencia de conocimiento adecuada para desplegar e implementar dicho Proyecto Académico.
- El Centro recoge y analiza de forma sistemática y actualizada la información que permite conocer las necesidades de su personal (académico y de administración y servicios). Existen mecanismos y una sistemática de trabajo interiorizada que hacen posible el seguimiento, revisión e implantación de mejoras en la política de personal.
- El Centro dispone de estrategias y medidas para garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

[8] Tan solo para Centros que impartan títulos oficiales de doctorado.

- El Centro evalúa la satisfacción de su personal (académico y de administración y servicios) mediante la utilización de encuestas, entrevistas o grupos focales que le otorgan una información relevante y substantiva.
- Existen mecanismos y una sistemática de trabajo interiorizada que permiten la rendición de cuentas sobre los resultados de la política de personal.

Directriz 4.2. El Centro garantiza y fomenta la formación y capacitación de su personal

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El Centro identifica y analiza las necesidades de formación de su personal (académico y de administración y servicios), establece planes de formación y mide el impacto de las acciones realizadas, evaluando periódicamente la eficacia de los planes de formación.
- El Centro ofrece oportunidades para el desarrollo profesional de su personal (académico y de administración y servicios).
- El Centro fomenta la formación y capacitación de su personal académico para la mejora continua en el despliegue de su Proyecto Académico.
- El Centro fomenta la actividad intelectual para reforzar el vínculo entre docencia, investigación y la transferencia de conocimiento y mejorar así su Proyecto Académico.

Directriz 4.3. El Centro evalúa y reconoce a las personas

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El Centro dispone de un modelo de evaluación de calidad docente/gestión del desempeño que facilita el reconocimiento del personal (académico y de administración y servicios).
- El Centro dispone de mecanismos que regulan y garantizan la toma de decisiones sobre los modelos de evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia.

Evidencias que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en este criterio:

- Planes de Mejora.
- Informes de seguimiento.
- Política de personal.
- Estructura y plantilla del personal académico.
- Enlace a la información pública del profesorado.
- Planes de formación y su evaluación.
- Análisis resultados del programa DOCENTIA.
- Plan de Igualdad.
- Estudios de satisfacción.

▪ Dimensión 4. Recursos Materiales y Servicios

Criterio 5. Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios

Estándar: *El Centro se ha dotado de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus recursos materiales y servicios para el adecuado desarrollo de su Proyecto Académico.*

Directriz 5.1. El Centro dispone de recursos materiales y servicios adecuados para el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje que se integra en su Proyecto Académico

Aspectos a considerar en esta directriz:

- Los servicios puestos a disposición del desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje integrado en el Proyecto Académico del Centro son los adecuados en función de la naturaleza, la modalidad, el número de estudiantes matriculados/as y las competencias a adquirir.
- Los servicios de apoyo y orientación académica, profesional y para la movilidad, puestos a disposición del alumnado una vez matriculado, se ajustan a las competencias y modalidad del título y facilitan el proceso enseñanza-aprendizaje.
- En el caso de que se contemple la realización de prácticas extracurriculares, estas se han planificado según lo previsto y son adecuadas para la adquisición de las competencias de los títulos que se ofertan en el Centro.
- El Centro garantiza una adecuada participación de otras entidades en el desarrollo de las actividades formativas y formaliza dicha participación adecuadamente.
- Los recursos materiales (aulas y su equipamiento, espacios de trabajo y estudio, laboratorios, talleres y espacios experimentales, bibliotecas, etc.) se adecúan al número de estudiantes y a las actividades formativas programadas.
- Las infraestructuras, servicios y materiales cuentan con la disposición adecuada de forma que permiten un acceso universal.
- El Centro ha hecho efectivos los compromisos incluidos en la memoria de verificación y las recomendaciones definidas en los informes de verificación, autorización, en su caso, y seguimiento del título relativos al personal de apoyo que participa en las actividades formativas, a los recursos materiales y a los servicios de apoyo del título.
- En el caso de enseñanzas que se impartan de forma semipresencial o a distancia, el Centro cuenta con los medios materiales y servicios disponibles para el cumplimiento de los objetivos de esta modalidad, tales como centros asociados, equipos informáticos, plataformas virtuales, infraestructura de telecomunicaciones, etc. que garantiza que se dé un soporte a este tipo de enseñanzas, en función de diversos factores, tales como el número de estudiantes y el número de grupos, entre otros.

Evidencias que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en este criterio:

- Planes de mejora.
- Informes de seguimiento.
- Plan de dotación de recursos.
- Plan de acción tutorial.
- Estudios de satisfacción de estudiantes, personas egresadas, profesorado, personal de administración y servicios, personas empleadoras y otros colectivos.

▪ Dimensión 5. Resultados y seguimiento para la mejora

Criterio 6. Análisis de los resultados

Estándar: *El Centro ha definido una sistemática para la recogida continua, análisis y utilización de los datos de los resultados de su Proyecto Académico. El Centro cuenta con dicha sistemática para la evaluación y mejora de los resultados de su Proyecto Académico —entre otros, de los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés—, para una posterior toma de decisiones y la mejora de la calidad de dicho Proyecto.*

Directriz 6.1. El Centro recoge y analiza indicadores sobre sus resultados que facilitan la toma de decisiones orientadas a la mejora de su Proyecto Académico

Aspectos a considerar en esta directriz:

- La evolución de los principales datos e indicadores (tales como las tasas de rendimiento, los resultados de satisfacción o la inserción laboral, entre otros) de los programas formativos que se integran en el Proyecto Académico ofertados por el Centro es adecuada, de acuerdo con el ámbito temático y los retos que se plantean desde el contexto social, territorial y laboral del Centro.
- El análisis de los indicadores incluye la comparación entre los resultados obtenidos y los objetivos establecidos y posibilitan el análisis de tendencias con los datos recogidos en los últimos cursos.
- Las evidencias de los resultados de aprendizaje de los programas formativos que se integran en el Proyecto Académico son coherentes con lo establecido en las memorias de verificación.
- El Centro revisa periódicamente la razón de ser y la eficacia de sus indicadores y de la información recogida.
- Los indicadores recogidos posibilitan y facilitan el seguimiento, la modificación y la mejora continua del Proyecto Académico del Centro.

Evidencias que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en este criterio:

- Planes de Mejora.
- Informes de seguimiento.
- Estudios de satisfacción de estudiantes, personas egresadas, profesorado, personal de administración y servicios, personas empleadoras y otros colectivos.
- Cuadro de mando con los principales datos e indicadores (tasas de rendimiento, resultados de satisfacción, inserción laboral, etc.) que el centro considere claves para el desarrollo de su Proyecto Académico.
- Análisis de la inserción laboral de las personas egresadas realizado.
- Muestra de pruebas de evaluación de asignaturas.
- Muestra de Trabajos Fin de Grado o Máster.
- Muestra de memorias de prácticas externas.
- Muestras de memorias de Formación Universitaria Dual o en Alternancia.

Criterio 7. Seguimiento de las actividades y del Proyecto Académico del Centro

Estándar: *El Centro cuenta con una sistemática y unas pautas de seguimiento interiorizados orientadas a la mejora continua en todos los niveles de la institución.*

Directriz 7.1. El Centro cuenta con una sistemática y unas pautas de seguimiento orientados a la mejora de sus programas formativos y otras actividades relacionadas

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El SGC facilita la elaboración de informes internos de seguimiento de los títulos que conducen al diseño de Planes de Mejora, en los que se incluye, al menos, un conjunto de acciones destinadas a satisfacer las necesidades detectadas; las personas y órganos colegiados responsables del desarrollo de dichas acciones; un plazo de ejecución y un sistema de seguimiento y medición de su ejecución.
- El Centro garantiza la revisión y mejora del SGC.
- El Centro, y en especial su Equipo de Dirección o Coordinación, toma decisiones para el seguimiento y la mejora continua de sus procesos apoyándose en la información aportada por el SGC, con una especial atención al proceso de enseñanza-aprendizaje que se integra en su Proyecto Académico.
- El Centro tiene en consideración aspectos fundamentales del entorno (económico, social y académico) y a todos los grupos de interés para el seguimiento y la mejora continua de sus programas formativos integrados en su Proyecto Académico.

Evidencias que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en este criterio:

- Planes de Mejora.
- Informes de seguimiento.
- Informes de auditoría o evaluación interna del SGC.

▪ Dimensión 6. Información pública

Criterio 8. Publicación de la información sobre las actividades y el Proyecto Académico del Centro

Estándar: *El Centro cuenta con una sistemática y unas pautas para la publicación periódica de información actualizada relativa a sus actividades y a su Proyecto Académico que garantizan los procesos de toma de decisiones, la rendición de cuentas y la mejora continua en todos los niveles de la institución.*

Directriz 8.1. El Centro publica periódicamente información adecuada y actualizada sobre sus programas formativos y otras actividades relacionadas

Aspectos a considerar en esta directriz:

- El Centro publica información actualizada y accesible sobre los programas formativos que se integran en su Proyecto Académico acorde a lo recogido en las memorias de verificación, su desarrollo y resultados.
- La documentación del SGC es accesible para la comunidad universitaria implicada y describe de manera fiel y actualizada tanto los procesos relacionados con el proceso general de enseñanza-aprendizaje que se desarrollan en el Centro, como sus mecanismos de sistematización, medición, análisis y mejora.

Evidencias que pueden ser analizadas para asegurar el nivel alcanzado en este criterio:

- Sitio web del centro/titulaciones relacionadas.
- Planes de Mejora.
- Informes de seguimiento.
- Estudios de satisfacción de estudiantes, personas egresadas, profesorado, personal de administración y servicios, personas empleadoras y otros colectivos.

5. Referencias

AQU Catalunya (2020). Estàndards i criteris per a l'acreditació institucional de centres universitaris, Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya, Barcelona.

BOE (2021). Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios. BOE 179, de 28 de julio de 2021.

BOE (2021). Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. BOE 233, de 29 de septiembre de 2021.

BOPV (2017). DECRETO 274/2017, de 19 de diciembre, de implantación y supresión de las enseñanzas universitarias oficiales conducentes a la obtención de los títulos de Grado, Máster y Doctorado. [https://www.legegunea.euskadi.eus/decreto/decreto-2742017-de-19-de-diciembre-de-implantacion-y-supresion-de-las-ensenanzas-universitarias-oficiales-conducentes-a-la-obtencion-de-los-titulos-de-grado-master-y-doctorado/x59-preview/es/].

BOPV (2018). ORDEN de 27 de julio de 2018, de la Consejera de Educación, sobre la categorización de las enseñanzas universitarias oficiales de Grado y Máster. [Accesible en https://www.euskadi.eus/eli/es-pv/o/2018/07/27/(1)/dof/spa/html/web01-s2hhome/es/].

ENQA (2015). Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education, Bruselas, Bélgica. [https://enqa.eu/wp-content/uploads/2015/11/ESG_2015.pdf].

EUSKALIT (2018). Modelo de Gestión Avanzada 2018, Zamudio, Bizkaia. [https://www.euskalit.net/berdintasunbilatzailea/docs/modelo2018.pdf].

BOE (2022). Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. *Boletín Oficial del Estado*, *215*, de 7 de septiembre de 2022. https://www.boe.es/eli/es/lo/2022/09/06/10/con

BOE (2022) Resolución de 3 de marzo de 2022, de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la acreditación institucional de centros de universidades públicas y privadas, y se publica el Protocolo para la certificación de sistemas internos de garantía de calidad de los centros universitarios y el Protocolo para el procedimiento de evaluación de la renovación de la acreditación institucional de centros universitarios, aprobados por la Conferencia General de Política Universitaria. BOE 58, de 9 de marzo de 2022.

Todorovski, B., Nordal, E. y Isoski, T. (2015). Overview on Student-Centered Learning in Higher Education in Europe: Research Study. European Students' Union [https://www.esu-online.org/wp-content/uploads/2016/07/Overview-on-Student-Centred-Learning-in-Higher-Education-in-Europe.pdf].

Unibasq (2016). Programa AUDIT. Guía para la Certificación de la implantación de Sistemas de Garantía de Calidad, Unibasq, Vitoria-Gasteiz. [https://www.unibasq.eus/wp-content/uploads/2017/12/AUDIT_Guia-Certificacion_Unibasq_octubre_2016.pdf].

Unibasq (2021a). Protocolo para la Renovación de la Acreditación de Títulos de Grado y Máster del Sistema Universitario Vasco, Unibasq, Vitoria-Gasteiz.

Unibasq (2021b). Protocolo para el seguimiento de los Títulos Universitarios Oficiales de grado y máster del Sistema Universitario Vasco, Unibasq, Vitoria-Gasteiz.

REACU (2022a). Protocolo de evaluación para el seguimiento y la renovación de la acreditación de los títulos universitarios oficiales de Grado y Máster universitario.

REACU (2022b). Protocolo de evaluación para el seguimiento y la renovación de la acreditación de los programas de doctorado conducentes a la obtención del título oficial de Doctora o Doctor.

REACU (2022c). Procedimiento para la evaluación de los casos de títulos impartidos en varios centros en el marco de los protocolos de Acreditación Institucional de Centros Universitarios.

Sánchez Chaparro, T. (2022). Las Agencias de calidad frente a la "fatiga de evaluación", Espacios de Educación Superior [https://www.espaciosdeeducacionsuperior.es/08/06/2022/las-agencias-de-la-calidad-frente-a-la-fatiga-de-evaluacion/].