



**Universidad
Zaragoza**

AI

DOCUMENTO EN FASE DE ACTUALIZACIÓN

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

GUÍA DE APOYO PARA LA PREPARACIÓN DE LA ACREDITACIÓN DE CENTROS

DOCUMENTO EN FASE DE ACTUALIZACIÓN

Vicerrectorado de Política Académica
Grupo de trabajo para la Acreditación Institucional
Universidad de Zaragoza

Marzo, 2019

INDICE

1. PRESENTACIÓN.....	3
2. OBJETO	4
3. ALCANCE.....	4
4. NORMATIVA	4
5. PROCESO A SEGUIR	4
5.1. PLANIFICACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL.....	4
5.2. ETAPAS PARA EL DISEÑO E IMPLANTACIÓN DEL SGIC DEL CENTRO	5
6. APOYO INSTITUCIONAL AL PROCESO DE DISEÑO E IMPLANTACIÓN DEL SGIC DEL CENTRO	8
6.1. DOCUMENTACION DISPONIBLE PARA CENTROS	8
6.2 ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN	9
7. RECOMENDACIONES	9
ANEXO I: HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL DISEÑO DEL SGIC.....	11
ANEXO II: GLOSARIO	13

1. PRESENTACIÓN

La aprobación del Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios, abre la vía hacia la acreditación institucional, siguiendo una de las tendencias desarrolladas en el seno del Espacio Europeo de Educación Superior. Recientemente, la Secretaría General de Universidades, a través de una resolución (7 de marzo de 2018) ha establecido las instrucciones para dicha acreditación institucional.

La acreditación institucional se presenta como una etapa intermedia entre la acreditación de todos los títulos y la acreditación de toda la institución mediante un proceso más gradual, que permita aprovechar las sinergias de la verificación y la renovación de la acreditación de títulos en los que se ha trabajado en los últimos años.

Por otra parte, la publicación del Programa ACPUA de Certificación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de los Centros Universitario (PACE), concreta en nuestro ámbito ese nuevo modelo de acreditación, planteando a la Universidad de Zaragoza la necesidad de revisar su Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC), a fin de dar respuesta a este nuevo reto de certificar la implantación de los Sistemas de Garantía Interna de Calidad de los Centros, como paso previo a la acreditación institucional de los mismos. Una tarea en la que no partimos de cero, ya que la UZ ha venido adquiriendo una importante experiencia, fundamentalmente a través de los programas Verifica y Audit y de los procesos de seguimiento y renovación de la acreditación de títulos, en la que apoyarnos en esta nueva etapa.

Por otra parte, hemos puesto en marcha un grupo de trabajo, al que se han incorporado, junto al secretariado de calidad e innovación docente del Vicerrectorado de Política Académica y la Unidad de Calidad y Racionalización (UCR), aquellos centros dispuestos a ser los primeros en solicitar la acreditación institucional a fin de facilitar el trabajo de los demás centros a la hora de demostrar la implementación de su propio SGIC, paso previo a la solicitud de la acreditación institucional. Fruto de esa experiencia y de ese trabajo es esta guía.

Así mismo, en el siguiente enlace pueden consultar un listado de preguntas frecuente que puede ser de utilidad para resolver dudas sobre el proceso:

<https://unidadcalidad.unizar.es/faqs-acreditacion-institucional>

Fdo. Gerardo Sanz Sáiz

Vicerrector de Política Académica de la Universidad de Zaragoza

2. OBJETO

El objeto de esta guía es servir de apoyo **para la preparación de la acreditación de un centro**, aportando orientaciones sobre la protocolización de actuaciones diseñadas para la mejora de la calidad de las titulaciones, la recogida de evidencias y la preparación del Autoinforme para solicitar la AI.

En la redacción de esta guía han colaborado la Unidad de Calidad y Racionalización, la Vicegerencia Académica y el Secretariado de Calidad e Innovación Docente del Vicerrectorado de Política Académica de la Universidad de Zaragoza, junto con representantes institucionales de diversos centros.

3. ALCANCE

El ámbito de aplicación de la presente guía comprende a **todos los centros** de la Universidad de Zaragoza, incluyendo los centros adscritos.

4. NORMATIVA

- 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.
- Programa PACE de ACPUA (Aprobado por la Comisión de Evaluación, Certificación y Acreditación, 21 de junio de 2018).

5. PROCESO A SEGUIR

5.1 PLANIFICACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL (Fases)

Los **requisitos** que debe satisfacer un centro para obtener la acreditación institucional, según las instrucciones dictadas por la Secretaría General de Universidades en su Resolución de 7 de marzo de 2018, son:

1. Haber renovado la acreditación inicial de al menos la mitad de los títulos de Grado y la mitad de los títulos de Máster que impartan (conforme al RD 1393/2007)
2. Contar con la certificación de la implantación de su Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC).

Con objeto de que los centros puedan cumplir con este segundo requisito y obtener la certificación de su SGIC, ACPUA aprobó el programa PACE de Certificación de SGIC de los Centros Universitarios en el que se establece el procedimiento a seguir, así como los aspectos que serán objetos de valoración.

A continuación, se resumen las **fases** para que un centro esté en disposición de obtener la acreditación institucional:

■ **FASE 1: DISEÑO E IMPLANTACIÓN DEL SGIC**

El centro debe mostrar que ha diseñado e implantado un Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) que responde al compromiso de la calidad de las enseñanzas y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los grupos de interés, teniendo en cuenta la experiencia acumulada en los procesos de acreditación de las titulaciones. Dicho Sistema está diseñado por la universidad en términos globales y los centros solo deben adecuarlo a sus características específicas. Este proceso de adaptación contará con el asesoramiento y supervisión del Vicerrectorado de Política Académica a través del área de calidad, así como con el apoyo de la Unidad de Calidad y Racionalización.

■ **FASE 2: SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DEL SGIC A ACPUA**

El centro cumplimentará, con el apoyo de la UCR, un Autoinforme según el modelo que se le facilitará. Dicho Autoinforme se remitirá al Vicerrectorado de Política Académica con objeto de que se inicien los trámites de solicitud de certificación del SGIC a ACPUA.

La solicitud la presentará el Rector, como representante de la Universidad de Zaragoza, e irá acompañada de la siguiente documentación:

- Documentación del SGIC (accesible en la página web del centro).
- Evidencias obtenidas del SGIC.
- Autoinforme de implantación del SGIC conforme al modelo del programa PACE.

El panel de evaluadores, nombrado por ACPUA, estudiará la documentación presentada por el centro comprobando la eficacia del SGIC a través de dos vías:

- a) la documentación aportada por la universidad sobre los resultados de los procesos recogidos en el alcance del SGIC,
- b) una visita del panel evaluador al propio centro, donde se evidenciará la correcta implantación del sistema.

■ **FASE 3: SOLICITUD DE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL A ACPUA**

Una vez certificado el SGIC por parte de ACPUA, estará en disposición de solicitar la Acreditación Institucional a ACPUA conforme al procedimiento establecido.

5.2 ETAPAS PARA EL DISEÑO E IMPLANTACIÓN DEL SGIC DEL CENTRO

Tomando como punto de partida el diseño del Sistema de Garantía de Calidad de las titulaciones existente en la Universidad de Zaragoza, el centro deberá abordar el diseño e implementación de un Sistema de Garantía de Calidad de centro a través de las siguientes etapas:

1ª ETAPA: Compromiso y planificación

En esta etapa el centro debería definir:

- Junto con el equipo de dirección del centro, una unidad o grupo de responsables de liderar el proceso de diseño e implantación del SGIC del centro. No es necesariamente imprescindible crear comisiones nuevas, dado que el SGIC actual ya dispone de comisiones constituidas por representantes de todos los grupos de interés supervisadas por el equipo de dirección del centro, y por tanto pueden liderar el proceso.
- Los principales implicados en el desarrollo del sistema y sus responsabilidades.

- La planificación de las diferentes etapas.

La mejora de la calidad es responsabilidad compartida y, por tanto, no debe recaer únicamente en el equipo decanal o equipo de dirección del centro. Desde el principio deben estar implicados los grupos de interés (estudiantes, profesores y PAS).

2ª ETAPA: Diagnóstico

En esta etapa el centro debería realizar un diagnóstico, con el objeto de obtener una visión general de su situación actual, que sirva de punto de partida para el diseño del SGIC.

A tal fin se puede utilizar el anexo I: Herramienta para el diagnóstico del diseño del SGIC (Check-list)

3ª ETPAPA: Definición y documentación

El diagnóstico realizado proporcionará la información necesaria para dar comienzo a la fase de definición y documentación del sistema. Su elaboración supone definir y documentar, mediante un manual, los diferentes mecanismos o procesos necesarios para garantizar la calidad de la formación universitaria, considerando al menos los siguientes aspectos:

- a) Grupos de interés
- b) Alcance
- c) Fases
- d) Procedimientos

a) Grupos de interés: El centro debe indicar los grupos de interés hacia los que está orientado el sistema. Debe señalar qué grupos intervienen directa o indirectamente en los procesos que garantizan la formación universitaria (estudiantes, PDI, PAS, empleadores, ...)

b) Alcance: Al definir el alcance del SGIC el centro deberá contemplar como mínimo aquellos elementos que afectan a la formación universitaria:

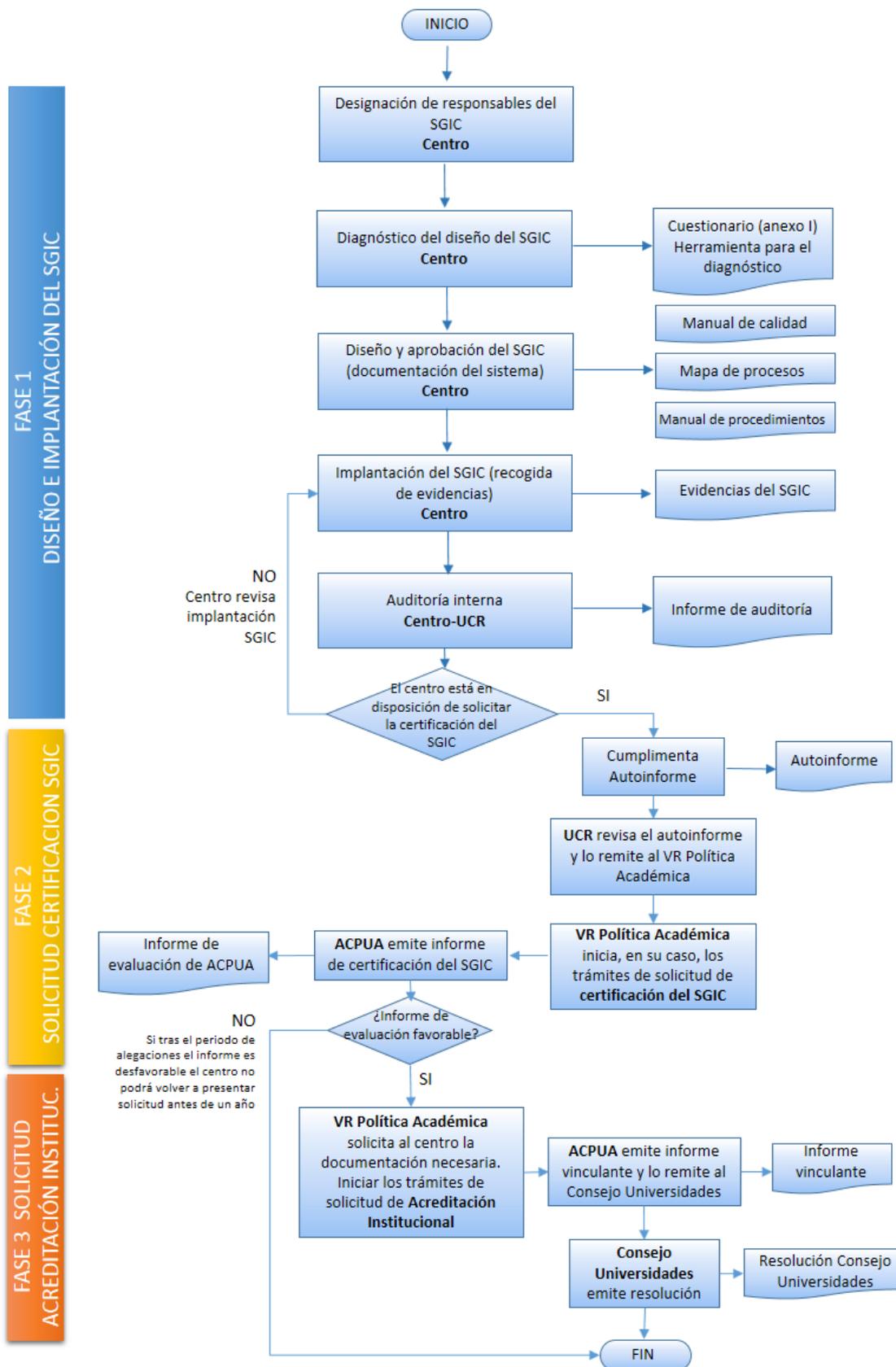
- Diseño de la oferta formativa
- Desarrollo de la enseñanza y otras actuaciones orientadas a los estudiantes (acogida, prácticas, movilidad, orientación profesional, gestión de quejas y reclamaciones...)
- Personal académico y de apoyo a la docencia
- Recursos materiales y servicios (diseño, gestión y mejora de espacios...)
- Resultados de la información (medición, análisis y utilización de resultados)
- Información pública

c) Fases: El diseño del SGIC debe atender a la definición de una serie de fases como:

- Recogida y análisis de información
- Control, revisión periódica y mejora continua de actuaciones
- Mecanismos y estrategias para la toma de decisiones
- Rendición de cuentas a los grupos de interés sobre a las actuaciones desarrolladas

d) Procedimientos: En función del grado de complejidad o necesidad de control de los procesos a incluir en el SGIC deberá analizarse la conveniencia de documentar aquéllos en forma de procedimientos, flujogramas, etc. en los que se recoja una descripción suficiente acerca de su objetivo, alcance, responsabilidades, descripción, seguimiento, etc.

FLUJOGRAMA



6. APOYO INSTITUCIONAL AL PROCESO DE DISEÑO E IMPLANTACIÓN DEL SGIC DEL CENTRO

6.1 DOCUMENTACION DISPONIBLE PARA CENTROS

El grupo de trabajo mencionado anteriormente ha venido elaborando una serie de plantillas específicas para dar respuesta al protocolo establecido por ACPUA para la acreditación institucional de los centros, y que está disponible en el gestor documental ALFRESCO.

- Plantilla Manual de Calidad de Centro¹
- Plantilla Mapa de procesos del Centro²
- Plantillas de procedimientos del Centro³
- Plantilla pestaña de calidad de la web del Centro⁴
- Plantilla de Autoinforme⁵
- Material adicional

MANUAL DE CALIDAD¹	Cada centro deberá elaborar su propio Manual de calidad del SGIC siguiendo la estructura que recoge la plantilla disponible en Alfresco. Puede servir también como referencia los Manuales de Calidad de los centros que han participado en el grupo de trabajo y el Manual de Calidad de UZ.
MAPA DE PROCESOS²	El centro elaborará un Mapa de procesos que resuma los procedimientos visualmente (ver modelo/plantilla que se facilita). Puede servir también como referencia los Mapas de procesos de los centros que han participado en el grupo de trabajo y el Mapa de procesos de UZ.
MAPA DE PROCESOS³	En Alfresco se ofrecen aquellas plantillas que se consideran como “mínimo imprescindible” para que el centro pueda establecer su Sistema de Garantía Interna de Calidad. En su elaboración se ha tenido en cuenta la experiencia de los centros que participaban en el grupo de trabajo y, en algunos casos, la de los centros que contaban con certificado Audit. No obstante, será el centro quien decida su propio listado de procedimientos. Para su elaboración podrá consultar las plantillas existentes en Alfresco, adaptándolas a su propia realidad.
WEB CALIDAD⁴	Se ha elaborado una plantilla con una propuesta de pestaña de calidad en la web del centro, de forma que se de visibilidad y que toda la información relativa a la gestión de calidad sea pública, transparente y fácilmente accesible en el proceso de auditoría externa de ACPUA.
AUTOINFORME⁵	<p>Tras la realización de una auditoría interna que refleje la situación de la implantación del SGIC en el centro y si está en disposición de solicitar la certificación de su SGIC, el centro procederá a redactar el Autoinforme. La UCR proporcionará una plantilla parcialmente cumplimentada para facilitar su elaboración.</p> <p>Es importante que el Autoinforme recoja únicamente aquellos elementos y actuaciones que estén documentados, es decir, que el centro disponga de registros y archivos que sirvan de evidencia del análisis y seguimiento de todos los procesos, así como de la toma de decisiones para su mejora continua. El actual SGIC general de la UZ ha estado proporcionando evidencias de gestión de la calidad de los títulos desde 2010 hasta la fecha, por lo que deberá ser el eje fundamental del Autoinforme. Los</p>

	informes de seguimiento y de renovación de la acreditación de los títulos de ACPUA deberán también considerarse en el Autoinforme, de forma que quede constancia, mediante las evidencias oportunas, de que se han considerado y se han puesto en marcha acciones en respuesta a recomendaciones y/o recomendaciones de especial seguimiento.
--	---

La finalidad de estas plantillas es posibilitar a los centros ir protocolizando sus objetivos y política de calidad, así como desarrollar aquellos procedimientos de gestión de calidad que tiene establecido cada centro.

Los contenidos de esta documentación deberán estar siempre alineados con los procesos y procedimientos generales de gestión de la calidad de la UZ. Para ello, se ha elaborado también la siguiente documentación, que estará disponible en la pestaña de CALIDAD de la web de unizar.es

- Manual de Calidad de la Universidad de Zaragoza
- Mapa de procesos de la Universidad de Zaragoza
- Manual de procedimientos de la Universidad de Zaragoza

6.2 ACCESO A LA DOCUMENTACIÓN

En el gestor documental Alfresco <https://documenta.unizar.es> hay disponible una carpeta con el material de apoyo necesario para el diseño e implantación del SGIC de los centros.

Las plantillas de los procedimientos e instrucciones técnicas se han clasificado en tres carpetas, según la importancia estratégica para la calidad: estratégicos, claves y de apoyo.

- a) Estratégicos: aquellos que mantienen y despliegan las políticas y estrategias. Proporcionan directrices y límites de actuación al resto de procesos. Cada centro debe definir estas políticas y estrategias, de forma que tengan carácter propio (diferenciado de los demás centros).
- b) Claves: aquellos que están ligados a los servicios que se prestan y orientados a los estudiantes. En general, suelen intervenir varias comisiones en su ejecución y son los que conllevan los mayores recursos. Serían los generales de nuestro SIGC, por ejemplo, el Q212 y Q214.
- c) De apoyo: aquellos que sirven de apoyo a los procesos clave. Sin ellos, no serían posibles los procesos clave ni los estratégicos. Estos procesos son, en muchos casos, determinantes para que puedan conseguirse los objetivos del Centro.

Por otro lado, para facilitar la gestión de la documentación y registros generados como consecuencia del funcionamiento del SGIC de los centros, se ha puesta a disposición en Alfresco una carpeta para cada centro donde podrá ir depositando documentación y evidencias generadas.

7. RECOMENDACIONES

Difusión del proceso de acreditación institucional

La difusión de todo el proceso de preparación de la acreditación institucional a todos los grupos de interés y en todos los espacios físicos del centro mediante carteles, pantallas, mensajería, etc. es una parte fundamental durante el proceso de preparación de la Acreditación Institucional. Se pueden utilizar folletos, videos o PowerPoint explicativos, organizar reuniones informativas con carácter periódico, así

como cualquier otro medio de difusión que se estime oportuno (web de centro, redes sociales, etc.). En el momento de la evaluación externa, una buena difusión previa facilitará en gran medida la participación activa de todos los grupos de interés durante la visita de panel de expertos de ACPUA que asistan al centro para la evaluación externa.

Participación de estudiantes

Es muy importante la incorporación e implicación en el proceso de diseño e implementación del SGIC del centro de estudiantes que formen o hayan formado parte de comisiones de evaluación o de garantía de la calidad de los títulos, programa mentor (POUZ), delegados de clases y de titulación, representantes de estudiantes en junta de escuela o facultad.

Anexo I: HERRAMIENTA PARA EL DIAGNÓSTICO DEL DISEÑO DEL SGIC (check-list)

DIMENSIÓN 1: POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD				
Criterio 1.1: Establecimiento de una cultura de calidad.				
<i>Nota: Nota: A continuación se señalan una serie de directrices establecidas en el programa PACE de ACPUA y que el centro deberá tener en cuenta a la hora de definir las actuaciones necesarias para desarrollar una cultura de calidad.</i>				
1	El Equipo de Dirección del centro tiene previsto apoyar y dotar de recursos al SGIC del centro			
2	Los grupos de interés están involucrados en la definición de la política y objetivos de calidad del centro			
3	La política de calidad del centro es pública y conocida por sus grupos de interés			
4	Existen procedimientos que garanticen el análisis del grado de consecución de los objetivos de calidad y la definición de acciones de mejora, en su caso			
5	El centro ha determinado el modo (cómo, quién cuándo) en que rinde cuentas a los grupos de interés sobre el cumplimiento de la política y objetivos de calidad			
6	El centro contempla el desarrollo de revisiones o auditorías internas periódicas que determinen el grado de implantación del SGIC			
Reflexión: ¿En qué medida estamos dispuestos a impulsar el establecimiento de una cultura de calidad?				
DIMENSIÓN 2: GESTIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS.				
Criterio 2.1: Garantía de la calidad de los programas formativos.		SI	NO	Mejorable
1	¿Participan los grupos de interés en los procedimientos para el diseño, implantación, seguimiento y acreditación de los programas formativos?			
2	¿Se lleva a cabo un análisis de la información de los programas formativos suficiente y sistemático?			
3	¿Se realiza un seguimiento de las acciones de los planes de mejora de las titulaciones?			
4	¿Se proponen acciones de mejora transversales del centro?			
5	¿Se tienen en cuenta las recomendaciones de los informes de evaluación externa y adoptan las medidas necesarias?			
DIMENSIÓN 3: IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS.				
Criterio 3.1: Orientación de sus enseñanzas a los estudiantes.		SI	NO	Mejorable
1	¿La política de calidad del centro incluye el compromiso con la orientación de sus enseñanzas a los estudiantes?			
2	¿Existe un procedimiento de definición de perfil de ingreso/egreso y en él se establece la participación de los estudiantes de forma sistemática?			
3	¿Existe un procedimiento de orientación y apoyo y en él se establece la participación de los estudiantes de forma sistemática?			
4	¿Existe un procedimiento de prácticas externas y movilidad y en él se establece la participación de los estudiantes de forma sistemática?			
5	¿Existe un procedimiento para la orientación profesional y en él se establece la participación de los estudiantes de forma sistemática?			
6	¿Se analiza la información y proponen mejoras de los procedimientos anteriores?			
Criterio 3.2: Garantía y mejora de su personal académico y de apoyo a la docencia.		SI	NO	Mejorable
1	¿La política de calidad del centro contempla el compromiso con la calidad de su profesorado?			

2	¿Existe un procedimiento que asegure la formación del PDI y del PAS?			
3	¿Se realiza la evaluación del profesorado de forma periódica y sistemática?			
4	¿La participación del PDI y del PAS en los programas formativos es suficiente?			
5	¿Se analiza la cualificación académica del PDI y proponen acciones de mejora (planes de formación, acciones de innovación, etc.)?			
6	¿Se hacen públicos los perfiles del profesorado (incluidos resultados agregados de evaluaciones)?			
Criterio 3.3: Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios		SI	NO	Mejorable
1	¿Existe un procedimiento que garantice la mejora de los recursos materiales y servicios del centro?			
2	¿Se mide la satisfacción con los recursos materiales y servicios?			
3	¿Se realizan informes de seguimiento y planes de mejora?			
DIMENSIÓN 4: RESULTADOS.				
Criterio 4.1: Análisis de los resultados.		SI	NO	Mejorable
1	¿Existe un procedimiento y sistema de análisis de indicadores relativo a los resultados del aprendizaje ?			
2	¿Existe un procedimiento y sistema de análisis de indicadores relativo a la satisfacción de los grupos de interés?			
3	¿Existe un procedimiento y sistema de análisis de indicadores relativo a la inserción laboral ?			
4	¿Se realiza un análisis sistemático de los datos en relación con los objetivos de calidad del centro?			
5	¿Los resultados del análisis alimentan el proceso de mejora de la revisión de la política de calidad, la oferta formativa y la revisión del SGIC?			
6	¿Existe un procedimiento para rendir cuentas a los diferentes grupos de interés (memorias, informes de resultados...)?			
DIMENSIÓN 5: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.				
Criterio 5.1: Análisis y uso de la información generada.		SI	NO	Mejorable
1	¿La toma de decisiones del Equipo de Dirección del centro se apoyan en la información aportada por el SGIC?			
2	Los informes de seguimiento y planes de mejora de los títulos incluyen acciones destinadas a satisfacer las necesidades detectadas así como un sistema de seguimiento y medición de su ejecución?			
3	¿Se tienen en cuenta a los grupos de interés en el desarrollo del SGIC?			
Criterio 5.2: Publicación de la información sobre sus actividades y programas.		SI	NO	Mejorable
1	¿Se publica periódicamente información actualizada relativa a los programas formativos (incluidos los resultados de la inserción laboral)?			
2	¿La información para los grupos de interés se publica en el momento oportuno?			
3	¿La documentación del SGIC es accesible y describe los procesos de medición, análisis y mejora?			

ANEXO II - GLOSARIO

Acreditación: la acreditación es el proceso por el que desde una agencia garantiza se da credibilidad a las enseñanzas conducentes a la obtención de títulos de carácter oficial, o a los centros, garantizando que cumplen los requisitos preestablecidos de calidad. Es un método de garantía externa de la calidad muy utilizado.

ACPUA: La Agencia de Calidad y Prospectiva Universitaria de Aragón, ACPUA, es la agencia oficial de evaluación de la enseñanza superior de la Comunidad Autónoma de Aragón (España). Su función es garantizar y promover la calidad del sistema universitario de Aragón mediante la realización de tareas técnicas de evaluación, certificación y acreditación de la calidad de la enseñanza superior en Aragón.

ANECA: Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) es una fundación estatal que tiene como objetivo contribuir a la mejora de la calidad del sistema de educación superior mediante la evaluación, certificación y acreditación de enseñanzas, profesorado e instituciones. La misión de ANECA es aportar garantía externa de calidad al sistema universitario y contribuir a su mejora constante.

Auditoría: Inspección, interna o externa, de los distintos procesos académicos o de gestión. Es un término que se incorpora del mundo empresarial y judicial. Se refiere al proceso de evaluación de una institución o programa. También denominada auditoría de calidad.

Autoevaluación: También se denomina autoestudio o evaluación interna. Es un proceso participativo interno que busca mejorar la calidad. Da lugar a un informe escrito sobre el funcionamiento, los procesos, recursos y resultados de una institución o programa de educación superior. Cuando la autoevaluación se realiza con miras a la acreditación, debe ajustarse a criterios y estándares establecidos por la agencia u organismo acreditador.

Buenas prácticas: prácticas que se ha demostrado que funcionan bien y producen buenos resultados, y, por lo tanto, se recomiendan como modelo.

Calidad: Coherencia en la definición y especificación de los objetivos de un programa y viabilidad de que los estudiantes pueden alcanzarlos.

Directriz: conjunto de instrucciones que ayudan a entender un aspecto de un modelo o sistema.

Documento: datos que poseen significado y su medio de soporte; información y su medio de soporte. (Norma ISO 9000:2005. Fundamentos y vocabulario).

Estrategia: conjunto de acciones y comportamientos de las personas, equipo y organismo responsable, coordinados y orientados para la consecución de los objetivos establecidos.

Evidencia o registro: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

Formato: Documento preparado para recoger los resultados obtenidos o evidencias de actividades desempeñadas

Garantía de calidad: todas aquellas actividades encaminadas a asegurar la calidad interna/externa. En este caso, contempla las acciones dirigidas a asegurar la calidad de las enseñanzas desarrolladas por el Centro, así como generar y mantener la confianza de los estudiantes, profesores y la sociedad en general (los grandes grupos de interés).

Grupo de interés: toda aquella persona, grupo o institución que tiene interés en el Centro, en las enseñanzas o en los resultados obtenidos. Estos podrían incluir estudiantes, profesores, padres, administraciones públicas, empleadores y sociedad en general.

Incidencia: toda aquella situación en la que se encuentre cualquier anomalía, desviación o disconformidad con los requisitos establecidos en los documentos del Sistema de Garantía Interna de Calidad. Se detectan en las auditorías internas o externas; en los autoinformes de seguimiento...

Indicador: dato o conjunto de datos, que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.

Manual de calidad: documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización (universidad, centro...).

Mejora continua: concepto empleado en los modelos de gestión, que implica un esfuerzo continuado de la organización para avanzar en la calidad.

Objetivos de calidad: relación de aspectos, propuestas e intenciones a lograr con el propósito de mejorar el centro, la oferta formativa y los servicios que se evalúan.

Personal docente / académico: personal de los cuerpos docentes universitarios que desarrolla actividad docente e investigadora.

Personal de administración y servicios: personal funcionario o laboral no docente que configura la estructura administrativa, de gestión y de servicios de la Universidad.

Planificación: proceso por el cual, el equipo, personas u organismos responsable de la enseñanza, diseña las estrategias para la consecución de los objetivos de la misma (debe ser sistemática y periódica).

Política de calidad: conjunto de directrices que marcan las intenciones y orientación del centro con respecto al compromiso de mejora continua con la oferta formativa y los servicios que presta, y que tienen como destinatarios los diferentes grupos de interés.

Procedimiento: forma especificada, documentada o no, para llevar a cabo una actividad o un proceso (Norma ISO 9000:2005. Sistemas de gestión de la calidad. Fundamentos y vocabulario).

Proceso: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman entradas en salidas (Norma ISO 9000:2005. Sistema de gestión de la calidad Fundamentos y vocabulario).

Resultados: consecuencias de los procesos relacionados con las actividades desarrolladas por el Centro.

Resultados del Aprendizaje: son declaraciones de lo que se espera que un estudiante conozca, comprenda y/o sea capaz de hacer al final de un periodo de aprendizaje (Guía de apoyo para la redacción puesta en práctica y evaluación de los resultados del aprendizaje elaborada por la ANECA).

Seguimiento: proceso por el que se realiza un seguimiento del título oficial para comprobar su correcta implantación y resultados.

Sistema de Garantía de la Calidad: conjunto integrado por las actividades desarrolladas por el Centro para garantizar la calidad de las enseñanzas, así como la relación existente entre dichas actividades. Entre otros elementos incluye:

- Procedimientos que guían el desarrollo de estas actividades.
- Encuestas que permiten la participación de los estudiantes y otros grupos de interés en las actividades de garantía de calidad de nuestras titulaciones.
- Indicadores que nos dan información sobre el cumplimiento de los objetivos propuesto.
- Métodos de permiten definir e implantar propuestas de mejora continua del Plan de estudios.

Verificación: proceso por el que se evalúan las propuestas de los planes de estudio diseñados en consonancia con el EEES antes de su implantación.