

**INFORME FINAL DE LA SUBCOMISIÓN DE EVALUACIÓN DE CENTROS (SEC) DE LA ACPUA
SOBRE LA EVALUACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA
INTERNO DE GARANTÍA DE CALIDAD.**

PROGRAMA PACE-SIGC DE LA ACPUA

UNIVERSIDAD: Universidad de Zaragoza

CENTRO: Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación (Campus de Huesca)

CÓDIGO RUCT: 22004682

FECHA VISITA: 07 de mayo de 2025

El 27 de febrero de 2025 la Universidad de Zaragoza presentó la solicitud de evaluación para la certificación de la implantación del Sistema Interno de Garantía de Calidad de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación (FCHE) del Campus de Huesca de la Universidad de Zaragoza.

El 20 de mayo de 2025, ACPUA envió a la Universidad de Zaragoza la propuesta de panel de evaluación que no fue objeto de recusación, siendo nombrado por la Directora de la ACPUA vía Resolución el 21 de mayo de 2025 (ver Anexo I).

Este panel evaluador conjuntamente con la Agencia acordó las fechas y la agenda de la visita con el centro. En el diseño de la misma se tuvieron en cuenta los grupos de interés con los que el panel quería entrevistarse.

La visita se celebró de forma virtual el día 7 de mayo según lo previsto (ver Anexo II).

El panel de evaluadores expertos mantuvo durante su visita una serie de entrevistas con responsables, profesores, estudiantes y otros grupos de interés del centro emitiendo su informe de visita que fue considerado por la Subcomisión de Evaluación de centros (SEC) de la ACPUA en su sesión del 15 de mayo de 2025. La SEC ha estudiado la documentación presentada por la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación para la Certificación de la implantación de su Sistema Interno de Garantía de Calidad (SIGC) conforme al programa PACE- SIGC, así como el informe realizado por el panel de visita incorporando sugerencias de áreas de mejora.

La propuesta de informe fue remitida al centro con fecha 19 de mayo de 2025, proponiendo el plazo diez días hábiles para que el centro pudiera realizar alegaciones, presentar el Plan de mejora solicitado y aportar evidencias de las acciones que pudieran estar ya avanzadas. La Facultad envió el escrito de alegaciones el 16 de junio de 2025, aportando el Plan de mejora solicitado (Anexo III), así como las evidencias de las mejoras que se habían introducido desde la visita del panel evaluador.

Revisada la documentación presentada por el centro, la SEC, en su reunión del día 25 de junio de 2025, emite el presente informe final:

| |
|------------------|
| FAVORABLE |
|------------------|

La certificación del SIGC a la que conduce este informe será objeto de un **seguimiento externo anual** por parte de ACPUA, a partir de un “informe de seguimiento anual del SIGC” que el centro deberá elaborar, describiendo los avances del Plan de mejora comprometido y la implantación anual del SIGC (revisión), con el objetivo de confirmar su efectividad y sostenibilidad. Estos informes de seguimiento serán las evidencias principales para el mantenimiento y futura renovación de la certificación del SIGC.

Las reclamaciones o recursos asociados a este proceso de evaluación pueden interponerse ante ACPUA tal y como se recoge en el documento marco que recoge el programa PACE-SIGC de ACPUA para la Certificación de la Implantación de los Sistemas de Garantía de Calidad de los centros universitarios.

A continuación, se incluye el análisis del cumplimiento de los criterios con la identificación de los aspectos de especial seguimiento y las recomendaciones identificadas en la propuesta de informe y matizadas tras el análisis del Plan de mejora (que se adjunta como Anexo III), presentado por el centro.

ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS DE LOS CRITERIOS Y DIRECTRICES

La Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación formalizó la implantación de un SIGC del centro, a partir de los SIGC que venían desarrollándose con éxito para las titulaciones.

En la propuesta de informe no fue posible concluir una valoración de “suficientemente implantado” en algunos de los criterios de evaluación por lo que se solicitó al centro la presentación de un Plan de mejora.

Recibido el Plan de mejora diseñado por la Facultad, la SEC procede a la revisión de la valoración de los diferentes criterios emitiendo este informe final.

Plan de mejora

El Plan de mejora presentado por la Facultad integra un conjunto de acciones que persiguen dar respuesta a los aspectos de especial seguimiento y las recomendaciones incluidas en informe SEC para la mejora de su Sistema de Garantía Interna de Calidad (SIGC).

DIMENSIÓN 1: POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD.

CRITERIO 1.1: ESTABLECIMIENTO DE UNA CULTURA DE CALIDAD.

| |
|-----------------------------------|
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
|-----------------------------------|

Estándar: *El centro define actuaciones, que revisa periódicamente, para desarrollar una cultura de calidad implicando a los diferentes grupos de interés. Estarán basadas en su política de calidad y en los objetivos estratégicos de la universidad.*

Directrices:

D1.1.1 *El equipo de gobierno del centro y de la propia universidad apoya y dota de recursos al proceso de implantación del SIGC.*

Análisis de la directriz:

La Universidad de Zaragoza tiene definido, aprobado e implantado un Sistema de Garantía Interna de Calidad (SIGC) que tiene por objeto la mejora continua y la calidad de sus programas formativos, orientados hacia el aprendizaje centrado en el estudiante. En este sistema de calidad, aparecen definidos unos objetivos estratégicos, así como una serie de protocolos y procedimientos que tienen como fin perseguir estos objetivos. Bajo este paraguas, la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación ha diseñado e implantado su propio Sistema de Garantía Interna de Calidad adoptando los procedimientos del SIGC de la Universidad de Zaragoza y diseñando otros propios. Para ello ha contado con apoyo institucional de la Universidad a través de sus estructuras vinculadas a la gestión y mejora de la calidad, en particular a través del Área de Calidad y Mejora, la cual, además lleva a cabo una auditoría interna de cada SIGC antes de su presentación al proceso de certificación PACE. El apoyo institucional también se ha materializado con la creación de un Negociado de Calidad en el Campus de Huesca.

El compromiso del equipo de gobierno del centro con la calidad y su mejora se manifiesta, por un lado, por la creación de un vicedecanato que asume explícitamente las funciones relacionadas con la calidad (Vicedecanato de Calidad, Investigación y Transferencia) y, por otro lado, a través de la incorporación en su SIGC de tres procedimientos estratégicos propios relacionados con la gestión de la calidad: Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad (PRE-001), Gestión de la calidad de las titulaciones (PRE-002) y Revisión del SIGC del centro (PRE-004). Estos procedimientos garantizan que se planifique la gestión de la calidad, se actúe y se revisen las actuaciones.

Esta dinámica de mejora continua implica sistematizar otros procedimientos clave y de apoyo vinculados a la implantación y funcionamiento de las titulaciones ofertadas, algunos propios del centro y otros diseñados transversalmente para todos los centros de la Universidad. En todos ellos queda definidas las responsabilidades y, específicamente el papel del equipo de gobierno del centro y/o de la universidad.

Las primeras versiones de los procedimientos propios del centro fueron diseñadas fundamentalmente en 2021 y 2022, siendo relativamente recientes lo que ha impedido que se genere una rutina documental (en algunos casos sólo hay evidencia de un curso, por ejemplo,

en lo que respecta al informe de seguimiento del SIGC). No obstante, se aprecia que el compromiso con la calidad no se reduce al diseño del SIGC, sino también a un grado de implantación razonable del mismo.

D1.1.2. La política de garantía de calidad (formalmente definida) se despliega en un plan estratégico, plan director o similar, cuyos objetivos cuentan con indicadores que permiten medir su grado de logro.

Análisis de la directriz:

El SIGC incluye un procedimiento estratégico propio de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación (PRE-001) para elaborar y revisar la política y los objetivos de calidad. Se constata la existencia de una política y unos objetivos de calidad recogidos en un documento firmado por el Decano el 9 de octubre de 2024. Dicho documento no incluye la fecha de aprobación por el órgano pertinente (la Junta de Facultad según el procedimiento PRE-001) ni guarda registro de la existencia de versiones previas.

La política recoge 5 directrices generales. Le sigue la propuesta de objetivos de calidad (8 Objetivos con sus 18 sub-objetivos) organizados conforme a las dimensiones del programa PACE y que dan lugar a una serie de indicadores de seguimiento. En la política aparecen explícitamente mencionados los retos estratégicos de la Facultad, dejando constancia de la vinculación entre política de calidad y planificación estratégica.

No obstante, debe hacerse notar que la redacción de la política de calidad es poco convencional, no quedando claro si el comienzo es un prólogo o la propia política, puesto que se hace mención de la propia política (ej. “la Facultad incluye en su propia política ...”). Se hace alusión a los retos de un plan estratégico concreto en lugar de referirse a la importancia otorgada a dicha planificación (de hecho, se hace referencia a los retos de un plan ya caducado). Se establecen unas directrices que no recogen todas las ideas previamente comentadas. En general, no sólo se centra en exponer los compromisos con la calidad, si no que hace alusión también a los medios y a cuestiones específicas, resultando un tanto confusa.

El centro aprobó un plan estratégico 2020-2024 y acaba de aprobar el plan estratégico 2025-2030. Este último se articula en cinco retos, cada uno de los cuales da lugar a una serie de objetivos y acciones para las cuales se establecen metas, plazos y responsables.

D1.1.3. La política de calidad y los objetivos estratégicos del centro son públicos, marcan las prioridades de mejora continua el centro, están elaborados con la participación de los diferentes grupos de interés, y se revisan periódicamente.

Análisis de la directriz:

Tanto el documento que recoge la política y los objetivos de calidad como el plan y los objetivos estratégicos se hacen públicos en la web del centro, dentro del apartado dedicado a calidad. Ambos documentos, que marcan las prioridades del centro y las mejoras que se pretenden conseguir, se elaboran conforme a lo establecido en el procedimiento PRE-001 (Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad). Este procedimiento establece su elaboración y aprobación por parte de la Comisión de Calidad y Acreditación del centro y de

la Junta de Facultad, lo que garantiza la participación de todos los grupos de interés internos a través de su participación en estos órganos colegiados, y también la participación de profesionales externos a través de la Comisión de Calidad.

Conforme consta en el procedimiento PRE-001 (Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad), la revisión de la política y los objetivos de calidad se debe incorporar al informe de gestión. Revisados estos informes (el último publicado corresponde al curso 2023-24) se aprecia que no incluyen un seguimiento de tales objetivos ni de sus indicadores asociados. Aunque hay un apartado dedicado a política y objetivos de calidad, el mismo incluye una revisión del plan estratégico y del plan de actuación anual.

El informe de revisión del SIGC tampoco recoge una revisión de la política y objetivos de calidad. El último disponible corresponde al curso 2022-2023 y fue realizado en mayo de 2024, y aunque incluye algún apartado denominado “revisión de la política y objetivos de calidad”, se centra en realidad en la revisión del procedimiento PRE-001 de elaboración y revisión de esta política. La política en sí y los objetivos de calidad con sus indicadores no aparecen revisados. Llama además la atención que en este informe de seguimiento ratificado en Junta de Facultad el 12 de junio de 2024 se incluya un enlace que lleve a la política de calidad aprobada meses después.

En lo que respecta al plan estratégico y, específicamente, a los objetivos estratégicos, se revisan en el informe de gestión elaborado anualmente conforme al procedimiento PRE-003. Dicho procedimiento menciona el plan estratégico como documento de entrada, aunque no incorpora la revisión del mismo en la descripción de contenidos. El procedimiento también establece la realización de un plan de actuación anual. Este plan recoge, para el curso correspondiente, las acciones que se tienen que llevar a cabo derivadas del plan estratégico, del sistema de gestión de calidad y los objetivos de calidad y de las evaluaciones externas recibidas. Se trata por lo tanto de una compilación de todo el trabajo a realizar.

D1.1.4. El mapa de procesos y procedimientos del SIGC muestra el conjunto completo de procesos implantados y sus interrelaciones.

Análisis de la directriz:

El SIGC del centro incluye una combinación de procedimientos transversales de la Universidad y procedimientos propios de la Facultad. En concreto, incorpora 4 procedimientos estratégicos propios, 4 procedimientos clave propios y 4 procedimientos de apoyo propios, algunos de los cuales tienen instrucciones técnicas asociadas. Todos ellos se recogen gráficamente en un mapa que los agrupa conforme a grandes procesos de una manera bastante intuitiva. Las interrelaciones quedan razonablemente claras.

En el apartado de calidad de la web del centro se dedica un apartado a relacionar los procedimientos. En algún caso (ej. PRC-002) aparece una versión “hasta el curso 24/25” y otra “a partir del curso 25/26”, pero la segunda no recoge registro de la modificación incorporada respecto a la primera. En ambas aparece la última modificación en abril de 2021.

D1.1.5. La cadena de responsabilidades y los grupos de interés implicados en los procesos y procedimientos se encuentran correctamente definidos y garantizan su adecuado funcionamiento.

Análisis de la directriz:

Los diferentes grupos de interés internos (PDI, PTGAS, Estudiantado) están representados en la Comisión de Calidad y Acreditación del centro, en las Comisiones de Garantía de la Calidad (una para grados y otra para másteres), en las Comisiones de Evaluación de los Títulos (una para cada título) y en la Junta de Facultad. La comisión de Calidad y Acreditación y las Comisiones de Evaluación de Títulos además cuentan con miembros externos al centro, algunos de la Universidad de Zaragoza y otros vinculados a otras organizaciones, por lo que también se aprecia la participación directa de algunos grupos de interés externos. Todos estos grupos, mediante su participación en los órganos colegiados, están implicados en la elaboración de la política y los objetivos de calidad (PRE-001), los informes de gestión y programas de actuación anuales (PRE-003), los informes de evaluación de calidad de los títulos (IECs) y sus planes anuales de innovación y mejora (PAIMs) (PRE-002) y los informes anuales de revisión del SIGC (PRE-004).

El Apartado 5 'Responsables' de cada procedimiento propio de la Facultad define las personas responsables mientras los flujogramas incluidos en los mismos documentos muestran de manera gráfica tanto los responsables como los otros participantes en cada proceso. Estos participantes incluyen los órganos del centro lo que implica la participación de los representantes de los grupos de interés.

D1.1.6. El sistema de gestión de la documentación del SIGC permite el control eficiente y sistemático de los documentos que se generan, así como, la recogida ágil, completa, fiable y representativa de datos e indicadores vinculados a los procesos y al plan estratégico (o similar) permitiendo con el análisis de los mismos, la mejora de los resultados de dichos procesos y del propio SIGC.

Análisis de la directriz:

A nivel de Universidad, la Universidad de Zaragoza cuenta con una instrucción técnica sobre la elaboración de la documentación del sistema interno de garantía de calidad (IT-001). En ella se definen una serie de orientaciones sobre cómo documentar a nivel formal los procedimientos. También se incluye información sobre el contenido de estos documentos y cómo tiene que quedar representado.

A nivel de centro, el sistema cuenta con un procedimiento de apoyo propio centrado en la elaboración, control y registro de la documentación (PARA-002). En el mismo se establecen las responsabilidades sobre la elaboración, revisión, aprobación o archivo de los distintos documentos y evidencias relacionadas con el sistema. Además, se ha creado una instrucción técnica vinculada (ITA-002) que define el formato de los documentos.

Para la implantación del procedimiento, se cuenta con una gestión documental (Alfresco) y con la implicación del Jefe del Negociado de Calidad. En general se aprecia una gestión adecuada de la documentación salvo alguna cuestión que ha sido señalada en el apartado D1.1.4.

El SIGC es capaz de generar una serie de indicadores vinculados a las titulaciones y utilizados para realizar el seguimiento de las mismas. Igualmente se generan indicadores vinculados a los procedimientos del sistema y a los objetivos de calidad que permiten el seguimiento del SIGC.

D1.1.7. Existen evidencias que demuestran que el SIGC y la política de calidad se analizan de forma periódica, contribuyendo tanto a la mejora de la eficacia de los procesos como a la consecución de los objetivos de calidad del centro. Este seguimiento y revisión periódica deben quedar recogidos en un informe de revisión de sistema donde se analizan, de forma integral, todos los aspectos relacionados con cada proceso (responsables, normativa, documentación, registros y resultados de la gestión realizada), así como el logro de los objetivos de calidad del centro. El proceso de revisión y mejora contempla un procedimiento de auditoría interna.

Análisis de la directriz:

El SIGC incluye un procedimiento estratégico propio de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación (PRE-004) para su revisión. Dicho procedimiento establece en su anexo que la revisión del SIGC se incluirá en el informe de gestión junto con otra serie de apartados (1. Informe revisión del SIGC, 2. Otras cuestiones de interés, 3. Informe económico. Ejecución del presupuesto, 4. Programa de actuación). Aunque el anexo se titula Informe de revisión del SIGC en realidad se trata del índice del Informe de Gestión. Debería revisarse dado que el contenido del informe de gestión anual se debe establecer el procedimiento PRE-003.

En lo que respecta al contenido del Informe de Revisión del SIGC, se establecen 7 apartados que luego no concuerdan con el informe de revisión aportado, correspondiente al curso 22-23. Dicho informe se estructura en una serie de criterios alineados con el protocolo PACE. En cada uno de ellos se concluye con la propuesta de una serie de modificaciones y mejoras. Sin embargo, no se hace una revisión individual de cada uno de los procesos y los indicadores asociados a los mismos.

El informe de gestión anual del centro también incorpora un apartado dedicado a la revisión del SIGC que presenta las principales acciones derivadas del informe de revisión anual del sistema. Debe hacerse notar que en este informe se incluyen un seguimiento de acciones de mejora. En relación con la trazabilidad entre estos seguimientos, se observa que:

- Las acciones de mejora que se dan por completamente implantadas en un año ya no aparecen en el posterior.
- Las acciones de mejora insuficientemente implantadas continúan el curso siguiente con su debido seguimiento.
- No obstante, encontramos que algunas acciones son valoradas como "suficientemente implantadas" pero no como "completamente implantadas", y que éstas ya no quedan recogidas en cursos posteriores.
- No quedan claros los criterios que se siguen para determinar que una acción está "suficientemente" o "completamente" implantada.

Acciones de especial seguimiento:

- Actualizar la política de calidad de forma que recoja más claramente el posicionamiento del centro respecto a la calidad y los compromisos que asume y evite referencias a documentos o aspectos concretos de planificación estratégica o del SIGC que puedan quedar obsoletos.
- Incorporar en la política de calidad la fecha y el órgano de aprobación de la misma, así como un registro de las versiones previas.
- Debe contemplarse una revisión periódica y sistemática de la política y los objetivos de calidad y esta debe recogerse bien en el informe de revisión del SIGC o en el informe anual de seguimiento del centro.
- Crear un procedimiento independiente en el SIGC que recoja el procedimiento a seguir para elaborar y revisar la planificación estratégica del centro o modificar el nombre del procedimiento PRE-001 que, aunque recoge la elaboración de los retos y objetivos estratégicos, no hace alusión a este aspecto ni en su título ni en el flujograma.
- Evitar hipervínculos en los documentos del SIGC y, en caso mantenerse, asegurar que llevan a la información a la que se hace referencia y no a versiones posteriores.
- Precisar en el procedimiento PRE-003 los contenidos a incluir en el informe de gestión anual, especificando en particular la revisión del plan estratégico y, si se mantiene el PRE-001 tal y como está, la revisión de la política y los objetivos de calidad.
- Incluir en el procedimiento PRE-003 una descripción de los contenidos a incluir en el plan de actuación. La versión actual no recoge ninguna especificación.
- La documentación de cada procedimiento debe dejar constancia de las modificaciones introducidas en el mismo de forma que sea trazable su evolución.
- Se deben establecer metas para los indicadores asociados a los procesos del SIGC. La revisión del SIGC incluye un análisis de los indicadores y del cumplimiento de estas metas.
- El procedimiento PRE-004 debe centrarse en establecer el contenido del informe de revisión del SIGC y no el contenido del Informe de Gestión Anual. El contenido de los informes de seguimiento del SIGC debe ajustarse a la estructura establecida en dicho procedimiento.
- Debe hacerse una revisión de los indicadores asociados a los distintos procesos, eliminando los que no resulten útiles para la gestión y buscando que reflejen de forma objetiva la eficacia o la eficiencia de cada proceso
- Centrar el informe anual de revisión del SIGC en evaluar la política y objetivos de calidad, así como el diseño y los resultados alcanzados en los distintos procesos que conforman el sistema (estaría centrado en los indicadores de los procesos y los indicadores vinculados a los objetivos de calidad) y el informe de gestión en valorar la evolución global del centro (estaría centrado en retos y objetivos estratégicos).
- Mejorar la trazabilidad de acciones de mejora en los informes de seguimiento y

establecer criterios o explicaciones claras para dar las acciones de mejora por implantadas.

Recomendaciones:

- Revisar los indicadores de seguimiento de los objetivos de calidad intentando que en todos los casos midan la eficacia en el logro de tales objetivos (ej. revisar muchos procedimientos –indicador I_OC1_3- no implica que estos procedimientos sean los más adecuados ni que se están implantando oportunamente).
- Disponer de una versión del plan estratégico en un documento único, en lugar de ofrecer una presentación con enlaces a un Excel.
- Publicar el plan estratégico en el apartado de la web del centro dedicado a describir la Facultad.
- Completar el mapa de procesos incluyendo otros grupos de interés, en particular, el estudiantado. La versión publicada menciona sólo órganos de gobierno, UZ, PDI y PTGAS.
- Incorporar al manual de calidad la representación que cada grupo de interés ostenta en cada órgano colegiado relacionado con la gestión de la calidad y el procedimiento que se ha de seguir para su elección.
- Si bien se establece el órgano personal o colegiado responsable de las distintas tareas de cada procedimiento, sería conveniente establecer un órgano personal responsable del procedimiento en su conjunto.
- Realizar un análisis más detallado de los distintos procesos del SIGC en el informe de revisión del mismo. Se debe evaluar por una parte el diseño, la conveniencia y la implantación de tales procesos y, por otra, los indicadores/resultados de los mismos.

DIMENSIÓN 2: GESTIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS.

CRITERIO 2.1: GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS.

| |
|-----------------------------------|
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
|-----------------------------------|

Estándar: *El centro tiene procedimientos para diseñar, aprobar y acreditar periódicamente sus programas formativos garantizando la participación de los grupos de interés, y en especial, del estudiantado, lo que le permite mantener y renovar su oferta formativa.*

Directrices:

D2.1.1. *El centro dispone de los procedimientos para diseñar, aprobar, implantar, seguir, acreditar y en su caso extinguir sus programas formativos atendiendo a las singularidades de cada uno de ellos. En los procedimientos se tiene en cuenta la participación de los grupos de interés.*

Análisis de la directriz:

El centro cuenta con una serie de procedimientos transversales de la Universidad de Zaragoza para el diseño y la implantación de nuevos títulos (Q314), la renovación de su acreditación (Q315) o su extinción (Q313). En lo que respecta al seguimiento, el centro tiene un procedimiento estratégico propio (PRE-002) que establece cómo se harán los informes de evaluación de la calidad anuales (IEC) y los planes anuales de innovación y mejora (PAIM) de cada título, distinguiendo procedimiento seguido para los grados, por un lado, y para cada uno de los masters impartidos, por el otro. Para estos dos informes se siguen las especificaciones de los procedimientos transversales de la Universidad Q212 y Q214 respectivamente. Por lo tanto, se constata que el centro dispone de los procedimientos y que han sido implantados.

Para el seguimiento de las titulaciones (Grado, Máster), el centro utiliza sistemas combinados de información, que se extraen del proceso de diseño y planificación de las titulaciones y del proceso de gestión académica.

Los procesos de implantación de nuevas titulaciones y extinción de titulaciones no se han ejecutado desde la implantación del SIGC por lo que no existen evidencias a tal efecto.

Se publican en la web los IEC y PAIM de cada una de las titulaciones para el curso 2023-2024, documentos aprobados en los primeros meses de 2025. En todos estos procedimientos se contempla la implicación de los distintos grupos de interés a través de su participación en distintos órganos colegiados como la Junta de Facultad o las Comisiones de Evaluación de la Calidad y Comisiones de Garantía de la Calidad de los títulos.

El proceso propio PRE-002 tiene asociados cuatro indicadores de seguimiento, aunque su redacción resulta confusa, describiendo la meta del indicador en lugar del propio indicador. Por ejemplo, se menciona como indicador “la organización de las actas de las diferentes comisiones” (en el procedimiento) o la “existencia de actas organizadas y con acceso público”, no quedando clara la medición del mismo (ej. porcentaje de actuaciones de órganos colegiados contempladas en los procedimientos que quedan registradas en actas disponibles en el gestor documental).

D2.1.2. Los procesos y procedimientos están implantados y garantizan la mejora continua de la oferta formativa del centro, así como, de los propios programas formativos.

Análisis de la directriz:

Los procedimientos relacionados con la verificación e implantación de nuevos títulos (Q314) y con su extinción (Q313) no se han activado desde la puesta en marcha del SIGC. Si bien el plan estratégico 2025-2030 contempla como objetivo diseñar e implementar un máster oficial en innovación e investigación en didácticas especiales, todavía no se ha comenzado a aplicar el procedimiento. Respecto al procedimiento relacionado con la renovación de la acreditación (Q315) y con la revisión y seguimiento de las titulaciones (PRE-002), se evidencia su puesta en marcha publicándose en la web del centro los correspondientes informes de renovación de la acreditación, informes de evaluación de la calidad (IEC) y planes anuales de innovación y mejora (PAIM) de cada una de las titulaciones. Se constata que estos informes llevan a la propuesta de acciones de mejora que se recogen en el PAIM y cuyo seguimiento se realiza en el IEC del siguiente año.

A nivel de título, los programas se organizan a través de las Comisiones de Garantía de Calidad de Grado y Máster (se presentan evidencias para el Grado de Educación Infantil y Primaria) y de la Comisión de Evaluación de Calidad de centro (que afecta tanto a Grado como a Máster), donde quedan representados los distintos grupos de interés. Respecto a estas comisiones, se observa que el estudiantado no siempre asiste a las reuniones (evidencias: actas del 2024-05-10, 2024-10-01 y Acta de Garantía de Calidad de Magisterio). Para cursos previos a 2022, la mayoría de las actas no recogen el perfil de los asistentes, por lo que no es posible conocer cómo quedan representados los distintos grupos de interés en función de sus asistencias.

Por otro lado, tomando como referencia las actas de evaluación de la calidad del Máster Universitario en Estudios Avanzados sobre el Lenguaje, la Comunicación y sus Patologías (Plan 638) (que se realiza en colaboración con otras dos universidades) no constan evidencias sobre cómo se coordina el SIGC para dar atención a los procedimientos anteriormente planteados en el caso de titulaciones en las que participan varias Universidades.

Se cuenta con el Procedimiento Q316 para la elaboración y aprobación de las guías docentes. Al analizar guías del Grado en Educación Infantil y Primaria, se observa que son uniformes para todos los centros de impartición, lo que garantiza coordinación en el despliegue del plan de estudios. Sin embargo, presentan deficiencias que dificultan evaluar su alineación con la memoria verificada, como:

- En la guía de Psicología de la Educación (Primaria), falta la ponderación de los sistemas de evaluación y una definición clara de la evaluación continua.
- En la asignatura "La Escuela como Espacio Educativo", no se incluye la distribución horaria de actividades formativas (estudio individual y pruebas de evaluación), sí presentes en la memoria.
- En Didáctica de la Religión Católica, se menciona un "examen oral o escrito" en el sistema mixto de evaluación, modalidad no recogida en la memoria.

En el Grado en Educación Infantil, se detectan inconsistencias similares (ej. en Lengua Castellana o Didáctica de las Ciencias de la Naturaleza), donde la distribución horaria de actividades no coincide con la memoria. Estas discrepancias, si bien menores, indican que el procedimiento de ajuste de guías docentes aún tiene margen de mejora.

D2.1.3. El centro dispone de sistemas de recogida y análisis de la información que alimentan los procesos internos de análisis y mejora de la oferta y de los programas formativos.

Análisis de la directriz:

Los procesos de seguimiento de titulaciones se alimentan con información generada fundamentalmente a través de procedimientos establecidos de forma transversal para toda la Universidad. En este sentido, se cuenta con procedimientos para recopilar información sobre la satisfacción de los estudiantes con las titulaciones (Q222), sobre la satisfacción del PDI y PTGAS implicados en una titulación (Q223) o sobre la inserción laboral de los egresados (Q224). También se cuenta con un procedimiento para medir la valoración de la actividad docente del PDI por parte de los estudiantes (Q511). Sin embargo, no se evidencia información relativa a tutores de prácticas y empleadores.

Adicionalmente, el resto de procedimientos transversales o de centro relacionados con la gestión académica y de los recursos vinculados a cada título (ej. procedimientos de admisión, de movilidad internacional, de prácticas externas, de formación de PDI o de gestión de los trabajos fin de estudios) generan información de utilidad para realizar un oportuno seguimiento de las titulaciones. La revisión de los informes anuales de evaluación de la calidad (IEC) de cada título permite constatar que se basan en todas estas fuentes de información.

Por último, cabe señalar que, si bien las evidencias muestran que se está trabajando en el proceso de recogida de información, análisis de resultados y mejora, por ejemplo, a través de los informes de seguimiento de títulos que luego se integran en los informes de gestión, todavía se debe seguir insistiendo en la mejora del alineamiento entre el análisis de los resultados y la toma de decisiones.

D2.1.4. Los procedimientos de seguimiento tienen en cuenta los informes de evaluación externa, adoptando las medidas que sean necesarias.

Análisis de la directriz:

Los títulos han evolucionado a partir de los establecido en el plan anual de innovación y mejora (PAIM) del título que a su vez emana del informe de evaluación de la calidad (IEC) del título.

El procedimiento Q212 establece los apartados que debe tener el IEC, incluyendo uno (8.2. — Respuesta a las recomendaciones contenidas en los informes externos de las agencias de calidad) en el que deben tenerse en cuenta las recomendaciones recibidas a través de informes externos. Se evidencia que este apartado alimenta al PAIM y garantiza que los títulos evolucionen de acuerdo a tales recomendaciones.

D2.1.5. El equipo de gobierno del centro revisa y aprueba informes internos de seguimiento de sus programas formativos y, en su caso, planes de mejora que desarrolla estructuradamente pudiendo proponer acciones de mejora transversales del centro.

Análisis de la directriz:

De acuerdo al procedimiento PRE-002, son las Comisiones de Garantía de la Calidad las responsables de aprobar los IECs y PAIMs de cada titulación. En la medida en que los PAIM resultantes de cada título, conforme establece el procedimiento PRE-002 son analizados por el equipo de gobierno e incorporados al informe de gestión del centro, existen mecanismos para que las acciones que tienen origen en un título puedan convertirse en acciones de mejora transversales para todas las titulaciones.

Es preciso tener en cuenta que las acciones de mejora propuestas en los diferentes PAIMs se han de incorporar al Programa de Actuación teniendo en cuenta que son tres las Facultades de Educación de la Universidad de Zaragoza. Tal como se indica en el documento “Procedimiento de gestión de la calidad de las titulaciones en la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación” (PRE002), en su versión más reciente (noviembre 2023), los coordinadores de las tres Facultades donde se imparten estos estudios en la UZ se reúnen y valoran de forma conjunta los informes de evaluación, así como el PAIM del curso anterior.

D2.1.6. Existen evidencias claras y continuas que demuestran que se analizan y, en su caso, se mejoran los procesos y procedimientos relacionados con el diseño, aprobación, revisión y mejora de los programas formativos.

Análisis de la directriz:

El procedimiento propio de revisión del SIGC (PRE-004) genera un informe de revisión anual que incorpora propuestas de modificación y mejoras para los distintos procedimientos del sistema y, en particular, para los procedimientos relacionados con el diseño, la aprobación, la revisión y la mejora de los programas formativos.

Recomendaciones:

- Crear un proceso para la gestión de las modificaciones sustanciales que requieren una actualización de la memoria o adaptar el procedimiento Q314 para contemplar esta posibilidad.
- Revisar la denominación y descripción de los indicadores asociados al proceso PRE-002 (Gestión de la Calidad en las titulaciones).
- Realizar un análisis más exhaustivo de la ejecución del PAIM del curso anterior en el IEC del máster universitario en profesorado de educación secundaria.
- Garantizar la participación de los estudiantes en las Comisiones de Evaluación de Calidad de Grado y Máster.
- Revisar y ajustar el procedimiento Q316 para la elaboración y aprobación de las guías docentes.
- Revisar los procedimientos de coordinación entre los SIGC de las Universidades que participan en titulaciones interuniversitarias, de forma que quede evidenciada la participación de las distintas instituciones.
- Revisar las guías docentes para asegurar que recogen toda la información deseable y que se ajustan a lo especificado en las correspondientes memorias.
- Implantar procedimientos que permitan evaluar la satisfacción con las titulaciones de tutores de prácticas y empleadores.
- Continuar implementando acciones de mejora dirigidas al aumento de la participación de los distintos grupos de interés en las encuestas de satisfacción de las titulaciones.
- Revisar la alineación entre los objetivos fijados en los PAIMs y el Programa de Actuación Anual del centro que coordina el equipo decanal.

DIMENSIÓN 3: IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS.

CRITERIO 3.1: ORIENTACIÓN DE SUS ENSEÑANZAS AL ESTUDIANTADO.

| |
|-----------------------------------|
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
|-----------------------------------|

Estándar: *El centro tiene definidos procedimientos que promueven el aprendizaje centrado en el estudiantado. Dichos procedimientos 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 de evaluación y de otros recursos que favorezcan que el estudiantado alcance los resultados de aprendizaje acordes con los esperados en el título.*

Directrices:

D3.1.1. El centro incluye en su política de calidad el compromiso con la orientación de sus enseñanzas a los estudiantes.

Análisis de la directriz:

Si bien, en el Criterio 1 se recogen una serie de áreas de mejora a considerar en cuanto a la falta de claridad de la redacción de la política de calidad, la política y objetivos de calidad de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación incluyen, en su Objetivo de Calidad Específico 2 (Impartición de programas formativos), metas relativas al compromiso de definir e impulsar procedimientos y actividades que fomenten el aprendizaje centrado en el estudiante. En este marco, se incorpora explícitamente:

- El uso de modalidades y metodologías de enseñanza innovadoras
- La implementación de recursos didácticos que favorezcan el logro de los resultados de aprendizaje esperados

Por otro lado, la Facultad dispone de procedimientos tanto para promover el aprendizaje centrado en el estudiante como para garantizar su participación. En concreto, “potenciar la participación de docentes y estudiantes, especialmente de nuevo ingreso, en el Plan de Orientación Universitaria de la Universidad de Zaragoza (POUZ)” (dentro del OC2), medida a través del siguiente indicador: I_OC2_1: Número de actividades incluidas en el Plan de Orientación Universitaria de la Facultad.

D.3.1.2. El centro dispone de procedimientos para promover el aprendizaje centrado en el estudiante. En dichos procedimientos se establece la participación de los estudiantes de forma sistemática. Al menos, el centro contará con los procedimientos relativos a:

- **definición de perfiles de ingreso /egreso**
- **admisión y matriculación**
- **alegaciones, reclamaciones y sugerencias**
- **apoyo y orientación**
- **enseñanza y evaluación**
- **prácticas externas y movilidad**
- **orientación profesional**

Análisis de la directriz:

La admisión y matriculación del centro se gestiona conforme a los procedimientos transversales de la Universidad Q411 y Q412 que hacen referencia a los estudios Máster y estudios de Grado respectivamente. Los indicadores de ingreso demuestran una correcta definición de los perfiles en las distintas titulaciones. Sin embargo, se observan desviaciones respecto a las memorias verificadas, como en el Máster Universitario en Estudios Avanzados sobre el Lenguaje, la Comunicación y sus Patologías (Plan 638), donde no se incluye la ponderación del expediente académico entre los criterios de admisión. Esto indica un margen de mejora en la implementación de estos procedimientos a nivel de titulación, que debería ser revisado por los responsables del centro.

Las sugerencias, quejas y reclamaciones se gestionan a través del procedimiento transversal Q231 (sugerencias, quejas y reclamaciones para la mejora del título). Según el Informe de Seguimiento del SIGC de la Facultad, la satisfacción estudiantil con este canal recibe una valoración de 3.43/5. Adicionalmente, existe la ITA_005: Instrucción técnica para la gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones.

En lo que respecta al apoyo y orientación, la Universidad de Zaragoza cuenta con un procedimiento transversal (Q417, desarrollo e implementación del POUZ de la UZ) que distingue tres fases: orientación de nuevos estudiantes (programa tutor-mentor), orientación de estudiantes de segundo curso y siguientes, y orientación para estudiantes egresados. La aplicación de este procedimiento en el centro ha dado lugar al programa Tutor-Mentor del centro, de forma que cada grupo cuenta con un docente tutor y un estudiante mentor. Se hace eco de este programa en la web del centro.

La enseñanza se planifica mediante el procedimiento Q316 (planificación de la docencia y de elaboración de las guías docentes). El procedimiento Q414 (evaluación del aprendizaje) establece criterios para desarrollar las pruebas de evaluación. Adicionalmente, el centro cuenta con dos procedimientos clave propios que también contribuyen a la organización de la docencia. El PRC_001 (Elaboración, evaluación y gestión de los trabajos fin de estudios) y el PRC-002 (Elaboración de los horarios de clase y calendario de exámenes). Se han desarrollado además dos instrucciones técnicas vinculadas al primero y otra al segundo para concretar algunos aspectos específicos relacionadas con los procedimientos.

Las prácticas externas se gestionan conforme al procedimiento clave propio PRC-002 (Evaluación y gestión de prácticas escolares) que desarrolla en el centro el procedimiento transversal Q311 (gestión y evaluación de los prácticum). De la misma forma, la movilidad se gestiona mediante el procedimiento clave propio PRC-004 (Gestión de la movilidad del estudiantado de Grado y Máster universitario) que desarrolla en el centro los procedimientos transversales Q312_1 y Q312_2 que se refieren a la movilidad internacional y nacional respectivamente.

En la página web (apartado Calidad) hay dos versiones del PRC_002: Procedimiento de evaluación y gestión de las prácticas escolares, una vigente hasta 2024-2025 y la segunda a partir de 2025-2026. No se entiende muy bien ya que las fechas de aprobación son confusas y no se ofrece suficiente información en el historial de revisiones para entender cuál es la diferencia (y no se refleja la versión 2.2).

Los perfiles de ingreso/egreso se incorporan a las memorias de verificación de cada título y, por lo tanto, se definen mediante el procedimiento transversal Q314 (verificación e implantación de nuevos estudios oficiales de Grado y Máster universitario).

Por lo tanto, el centro dispone de procedimientos para promover el aprendizaje centrado en el estudiante y aporta evidencias de su implantación. La participación de los estudiantes se articula a través de los distintos órganos colegiados implicados en la implantación y supervisión de los distintos procesos.

Las encuestas del curso 2022-2023 reflejan una moderada, aunque suficiente, satisfacción estudiantil (3.43/5) respecto a la orientación profesional y laboral recibida (Informe de Seguimiento del SIGC).

D3.1.3. El centro dispone de un sistema que permite obtener, valorar y contrastar información relativa al desarrollo de dichos procedimientos.

Análisis de la directriz:

De acuerdo al procedimiento PRE-002, que articula el procedimiento transversal Q212, anualmente se elabora un informe de evaluación de la calidad (IEC) de cada título. Para ello se analiza la información generada por la aplicación de cada uno de los procedimientos relacionados con la gestión académica y el aprendizaje a nivel de título. En particular, se analizan datos sobre el perfil de ingreso y egreso, resultados de aprendizaje, movilidad, o prácticas externas. La preparación de los datos e indicadores corresponde al Área de Calidad y Mejora (ACM) de la inspección general de servicios.

Adicionalmente, cada procedimiento tiene asociados unos indicadores que permiten hacer un seguimiento de los mismos. Está contemplada, de acuerdo al procedimiento PRE-004, una revisión anual del SIGC en la que se revisan estos procedimientos y sus indicadores. Por lo tanto, se obtiene información sobre el funcionamiento de los procedimientos, se analiza y se identifican debilidades.

Sin embargo, en línea con la acción de especial seguimiento recogida en el criterio 1, algunos indicadores son difíciles de comprender, por ejemplo (del Catálogo de Indicadores de la Facultad): IC-002-03 Analizar y archivar el feedback recogido de los tutores escolares y tutores académicos en los cuestionarios finales, no es un indicador y debe revisarse.

D3.1.4. El centro analiza la información y propone mejoras en los procedimientos anteriores.

Análisis de la directriz:

El análisis de la información generada por los procedimientos se realiza en el informe de evaluación de la calidad (IEC) de cada título. Dicho informe da lugar a una Plan anual de Innovación y Mejora (PAIM) en el que se definen las acciones de mejora necesarias para abordar las deficiencias o problemas detectados. La revisión realizada en estos PAIMs permite verificar que se proponen mejoras en los títulos derivados de la información generada por los procedimientos.

El procedimiento propio de revisión del SIGC (PRE-004) también implica generar un informe de revisión anual que incorpora apartados (especialmente el 3-Implantación de los programas

formativos y el 4-Análisis de los resultados) que implican también analizar información generada por estos procedimientos relacionados con la enseñanza-aprendizaje e identificar cambios y mejoras necesarios en el diseño de los mismos.

Recomendación:

- En la revisión de la política de calidad asegurar que se incide en el compromiso del centro con la orientación de la enseñanza a los estudiantes.

DIMENSIÓN 4: GARANTÍA Y MEJORA DE SU PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA

CRITERIO 4.1: GARANTÍA Y MEJORA DE SU PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA.

| |
|-----------------------------------|
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
|-----------------------------------|

***Estándar:** El centro desarrolla mecanismos que aseguran tanto el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente e investigadora¹. El centro se ha dotado de mecanismos que le permiten garantizar la suficiencia y adecuación del profesorado con el objeto de cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.*

Directrices:

***D4.1.1.** El centro contempla en su política de calidad el compromiso con la calidad de su personal académico y de apoyo a la docencia.*

Análisis de la directriz:

En su página 4, el documento sobre Objetivos y Política de Calidad del centro alude expresamente al siguiente objetivo de calidad específico:

OC3.- GARANTÍA Y MEJORA DE SU PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA

- Fomentar la calidad del personal académico del centro, apoyando la docencia, la investigación de vanguardia y la formación permanente del profesorado e impulsando su estabilización.

El cumplimiento del objetivo se analiza a través de los siguientes indicadores:

- I_OC3_1: Número de cursos CIFICE (centro de Innovación, Formación e Investigación en Ciencias de la Educación (CIFICE) de la Universidad de Zaragoza) realizados por el PDI con docencia en la Facultad.

¹ Los centros pueden tener diferentes niveles de responsabilidad sobre el profesorado dependiendo de la naturaleza de cada institución, pero, en cualquier caso, deberán asegurar que disponen de los procesos para asegurar que el profesorado asignado a las actividades docentes, de supervisión y de tutorización es competente y dispone de las cualificaciones pertinentes.

- I_OC3_2: Número de proyectos de innovación donde han participado PDI con docencia en la Facultad.

En la entrevista se constata el alto grado de interés del profesorado por participar en los proyectos de innovación docente, posibilitando a su vez la conexión con el entorno y diferentes agentes externos.

No obstante, en el Criterio 1 se recogen una serie de áreas de mejora a considerar en cuanto a la falta de claridad de la redacción de la política de calidad, que debería quedar claramente diferenciada de los objetivos de calidad.

D4.1.2. El centro dispone de procedimientos que aseguran el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia.

Análisis de la directriz:

En relación con el acceso del personal académico y de apoyo a la docencia se rige por la normativa de UNIZAR, pudiéndose consultar las diferentes convocatorias en sus páginas web:

<https://recursoshumanos.unizar.es/servicio-pdi/inicio-pdi>

<http://www.unizar.es/personal-docente-e-investigador>

<https://recursoshumanos.unizar.es/servicio-pas/inicio-pas>

El centro no tiene ningún procedimiento específico con relación al acceso, gestión y formación del PDI ni del PTGAS. El SIGC de la UZ tampoco contempla procedimientos transversales que aborden estas cuestiones. No obstante, existe diversa normativa interna al respecto y en la web se publican algunos procedimientos para el acceso a determinados puestos docentes o de gestión, pero no están incorporados el SIGC.

En lo que respecta a la formación, se aplica el procedimiento transversal Q512 (Gestión de la formación del PDI) que da lugar a un plan de formación a nivel de Universidad. Aunque consta la existencia de planes de formación del personal de apoyo, no consta un procedimiento que establezca la gestión de la formación del personal de apoyo.

El centro de Innovación, Formación e Investigación en Ciencias de la Educación (CIFICE) de la Universidad de Zaragoza es quien se encarga de ofertar los cursos de formación correspondientes. Como evidencia del compromiso del centro con la formación, en el último documento sobre planificación estratégica (aprobado en febrero de 2025), comprendidos en el reto estratégico “1.- La mejora de la actividad docente y la oferta académica del centro”, se incluyen los siguientes objetivos: “Objetivo 1: Identificar las necesidades/demandas formativas y estudiar la mejora y/o ampliación de la oferta del centro y Objetivo 2: Mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje a partir de propuestas formativas de interés para el profesorado”.

Cabe destacar, en cuanto al profesorado de nuevo ingreso o incorporación, la información que se ofrece dentro de la página web del propio centro <https://magister.unizar.es/informacion-al-nuevo-profesorado>, no así en lo que concierne al PTGAS. En la visita se manifiesta que se realizan algunos cursos según las demandas

recogidas por la administradora del centro, pero no se encuentra un procedimiento acorde establecido por el propio centro.

D4.1.3. El centro dispone de procedimientos para la evaluación periódica y sistemática de la actividad y desempeño docente.

Análisis de la directriz:

La evaluación de la actividad y desempeño docente en el centro se realiza principalmente conforme a los procedimientos transversales Q222 (Análisis de la satisfacción de los estudiantes con la titulación de Grado o Máster) y Q511 (valoración de la actividad docente del PDI). El primero establece la forma en que se aplican las distintas encuestas de satisfacción que completa el estudiantado, entre las que se encuentran las de valoración de la actividad docente. El segundo establece los mecanismos de generación de los informes individuales para cada docente a partir de la información recogida a través de dicha encuesta. El alcance de la evaluación corresponde a todo el personal docente de la Universidad y tiene una periodicidad anual.

Existe un margen significativo de mejora en cuanto a la obtención de resultados de satisfacción con la actividad docente, de la que no se encuentran evidencias en todos los programas. El procedimiento Q511 no especifica las acciones a tomar en caso de emitir una valoración negativa a un profesor. En la visita el estudiantado manifiesta conocer las encuestas de evaluación y su finalidad, no obstante, el índice de participación es mejorable. De igual forma, los agentes externos también dicen participar en las encuestas de satisfacción.

D4.1.4 El centro dispone de procedimientos para la evaluación periódica y sistemática de la actividad y desempeño del personal de apoyo a la docencia.

Análisis de la directriz:

La evaluación del desempeño del PTGAS se ha regulado recientemente en la Universidad de Zaragoza (<https://edptgas.unizar.es>), no así en el propio centro.

D4.1.5. El SIGC recoge indicadores que facilitan el análisis del personal académico y de apoyo a la docencia tales como, por ejemplo:

- ***porcentaje de créditos impartidos por doctores.***
- ***ratios de sexenios y quinquenios entre el profesorado que imparte el título.***
- ***porcentaje de actividad docente del profesorado que imparte el título y que es evaluada anualmente.***
- ***indicadores de resultados de la evaluación del personal docente y de apoyo a la docencia.***
- ***ratios de participación del profesorado y personal de apoyo en acciones de formación y de innovación.***

Análisis de la directriz:

La información se presenta en los Informes de Evaluación de la Calidad (IECs) que da lugar a los Planes Anuales de Innovación y Mejora (PAIMs). Siguiendo el procedimiento transversal Q212, en los Informes de Evaluación de la Calidad — Grado en Magisterio en Educación Infantil y Educación Primaria –, elaborados anualmente, aparece en el punto 4. Personal académico y de apoyo a la docencia, el desglose de estos datos:

- Porcentaje de profesorado en cada categoría profesional
- Evolución del PDI según categoría profesional a lo largo del tiempo
- Comparación entre el profesorado permanente y no permanente
- Número de sexenios y quinquenios según categoría profesional
- Número de profesionales de la categoría Personal Técnico, de gestión y de administración y servicios según áreas
- Datos de la Informe valoración actividad docente del PDI
- Evolución de los resultados de la actividad docente según años
- Resultados de las encuestas satisfacción PDI y PTGAS
- Participación del PDI en programas de innovación docente
- Participación en actividades de formación PDI y PTGAS

Como se refería anteriormente, también aparece de manera explícita en el último informe de gestión (noviembre 2024).

Se ha comprobado que se valoran los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas por el estudiantado sobre la actividad docente del profesorado, así como su implicación en acciones de formación y de innovación.

Asimismo, en los informes anuales de seguimiento del SIGC (PRE-004) y en los informes de gestión anuales (PRE-003) se dedican apartados a revisar tanto los procedimientos relacionados con el personal académico y de apoyo a la docencia como la información relacionada con su actividad y desempeño.

D4.1.6. El centro analiza los datos relativos al personal académico y de apoyo a la docencia asegurando que la participación de ambos colectivos en los títulos es suficiente, y disponen de la dedicación para desarrollar sus funciones y atender a los estudiantes.

Análisis de la directriz:

La aplicación del procedimiento transversal Q212 y de los procedimientos propios PRE-003 y PRE-004 garantizan el análisis de los datos relativos al personal académico y de apoyo a la docencia. En particular se analiza la suficiencia de dicho personal.

Además, en este sentido en los Informes de Evaluación de la Calidad (IECs) aparecen también las respuestas a las recomendaciones contenidas en los informes externos de las agencias de calidad. Por ejemplo, en el caso del grado en Magisterio en Educación Infantil, a la recomendación 3 (Aumentar el número de profesores doctores permanentes implicados en la docencia del título, buscando mayor estabilidad en la plantilla y un ajuste en el número de

profesores asociados, aumentando significativamente el profesorado permanente con acreditación), procede la siguiente respuesta: el porcentaje de profesorado asociado se ha ido ajustando progresivamente durante los últimos tres años, y principalmente ha mejorado la incorporación de un número relevante de profesorado a tiempo completo y profesorado permanente, viéndose reflejado en el número de horas de impartición por parte de estas figuras contractuales.

D4.1.7. El centro analiza los datos relativos a la cualificación académica, experiencia y calidad docente e investigadora de su profesorado. Como resultado de este análisis, y de los informes de seguimiento de las titulaciones, el centro propone acciones de mejora tales como planes de formación, acciones de innovación, etc...

Análisis de la directriz:

La aplicación del procedimiento transversal Q212 y de los procedimientos propios PRE-003 y PRE-004 garantizan el análisis de los datos relativos al personal académico y de apoyo a la docencia. Estos análisis dan lugar a propuestas de mejora.

Por otra parte, tal como se apuntaba anteriormente, se ha constatado que el profesorado está muy motivado en el desarrollo de propuestas colaborativas con el entorno y Programas de Innovación Docente, lo cual debería repercutir en una mejora de la docencia y propuestas de innovación asociadas a las distintas acciones de mejora.

D4.1.8 El centro analiza los datos relativos a la cualificación, experiencia y desempeño del personal de apoyo a la docencia. Como resultado de este análisis, y de los informes de seguimiento de las titulaciones, el centro propone acciones de mejora tales como planes de formación, acciones de innovación, etc...

Análisis de la directriz:

La aplicación del procedimiento transversal Q212 y de los procedimientos propios PRE-003 y PRE-004 garantizan el análisis de los datos relativos al personal académico y de apoyo a la docencia. Estos análisis dan lugar a propuestas de mejora. No obstante, no se ha evidenciado en los PAIMs acciones de mejora específicas relacionadas con el personal de apoyo a la docencia. Tampoco queda claro cómo se integran los datos relativos a la cualificación, experiencia y desempeño del personal de apoyo a la docencia -que figuran en los informes de seguimiento de las titulaciones y en el informe de gestión del centro- en la planificación y oferta de los planes formativos correspondientes.

Si bien se dispone de evidencias sobre el impulso, por parte de la Facultad, de cursos destinados al PTGAS en el campus de Huesca para el curso 2024-2025, no se cuenta con información comparable para años anteriores que permita realizar un análisis temporal de estas iniciativas.

D4.1.9 El centro difunde información general sobre su profesorado y personal de apoyo a la docencia (perfiles, adecuación, actividad investigadora, participación en acciones de formación, resultados agregados de las evaluaciones...).

Análisis de la directriz:

En la página de cada titulación aparece una pestaña específica sobre “profesorado”, donde se concretan datos acerca de:

- Estructura del profesorado
- Evolución del profesorado
- Perfil del Personal Docente e Investigador. En este perfil puede hacerse una búsqueda introduciendo el nombre del profesorado y permite a su vez descargar el CV

En la pestaña docencia e investigación de la página del centro pueden consultarse también los datos de contacto y tutorías del profesorado.

Al acceder a la guía docente de cada asignatura, aparece el profesorado, esta vez sí con un enlace a su perfil. En algunos casos se ofrece información detallada sobre méritos docentes e investigadores, pero en otros casos la información es escasa y se reduce prácticamente a las asignaturas que imparten.

Resulta mucho menos visible la información sobre el personal de apoyo disponible. La web del centro dedica un apartado a Administración y Servicios que se centra en describir tales servicios si entrar a detallar el personal disponible a tal efecto.

Finalmente, en el apartado de calidad, se publican los informes de evaluación de la calidad (IEC) de las titulaciones en las que se pueden encontrar los principales indicadores agregados sobre el profesorado y el personal de apoyo. También en este apartado de la web se pueden encontrar los informes de seguimiento del SIGC y los informes anuales de gestión en los que se recogen comentarios sobre los principales indicadores relacionados con el profesorado y el personal de apoyo.

Recomendaciones:

- Incorporar procedimientos transversales al SIGC de la Universidad que documenten la gestión del acceso y la gestión del personal académico y de apoyo.
- Incorporar procedimientos transversales al SIGC de la Universidad que documenten la gestión de la formación del PTGAS.
- Seguir trabajando para aumentar la participación en las encuestas de satisfacción de los distintos sectores en las distintas titulaciones.
- Incorporar un procedimiento transversal al SIGC de la Universidad respecto al desempeño del PTGAS
- Incluir un análisis más detallado del personal de apoyo a la docencia en los IECs de forma que quede claro que la falta de acciones de mejora al respecto en los PAIMs no es efecto de una falta de análisis al respecto.
- Incrementar la visibilidad de la información sobre el profesorado y personal de apoyo del que dispone el centro y procurar mantener dicha información lo más actualizada posible.

DIMENSIÓN 5: GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS.

CRITERIO 5.1: GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS.

| |
|-----------------------------------|
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
|-----------------------------------|

Estándar: *El centro se ha dotado de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiantado.*

Directrices:

D5.1.1. *El centro dispone de procedimientos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales a través de evaluación periódica y sistemática de los mismos.*

Análisis de la directriz:

En el documento de Política y Objetivos de Calidad del centro aparece de forma expresa el siguiente objetivo:

OC4.- Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios:

- Impulsar la gestión de los recursos materiales y servicios del centro atendiendo a los indicadores señalados en la Carta de Servicios del centro y la cooperación con la Universidad de Zaragoza en el proyecto de reforma de la Facultad iniciado en el 2018.
- Trabajar en la mejora de los recursos materiales y servicios que el centro ofrece a la comunidad universitaria (alumnado, profesorado y PTGAS) desde la definición de un plan de actuación.
- Trabajar para que los recursos sean adecuados para las personas con problemas de movilidad/accesibilidad.

El cumplimiento de dichos objetivos se mide a través del siguiente indicador:

- I_OC4_1: Número de acciones ejecutadas para mejorar las infraestructuras y servicios de nuestra Facultad.

En el documento sobre procedimientos estratégicos, uno de los procedimientos de apoyo a los procesos clave y que posibilita el desarrollo de los estratégicos, es el siguiente: PRA_001. Gestión de los recursos materiales y servicios en la FCHE, dando lugar a distintas instrucciones técnicas:

- ITA_004. Uso laboratorio enseñanza
- ITA_006. Uso laboratorio Física, Química y CC Naturales
- ITA_007. Uso recursos Pabellón Polideportivo
- ITA_009. Uso Aula Multimedia
- ITA_010. Uso Aula Música
- ITA_012: Instrucción técnica para el uso del espacio promotor de salud y convivencia

(EPSyC)

La gestión y mejora de recursos materiales recae fundamentalmente en el equipo de gobierno del centro, mientras que la gestión y mejora de los servicios recae fundamentalmente en el/la administrador/a del centro y las personas responsables de los servicios cuando estos son externos.

El informe de seguimiento (mayo 2024), contiene el criterio específico 3.3. Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios, siguiendo el documento de Planificación Estratégica y el Programa de Actuación para cada curso escolar.

En lo que respecta a la gestión de los servicios ofrecidos por el propio centro, tal y como establece el procedimiento PRA-001, el centro cuenta con una Carta de Servicios que se ha diseñado y se revisa de acuerdo con el procedimiento de la Universidad PRE 01.2.1 (Elaboración, aprobación, seguimiento y revisión de las Cartas de Servicios). Se publica en la web la última versión de dicha carta (modificada en febrero de 2025) y el informe de revisión correspondiente al año 2024 generado también en esa misma fecha. En la audiencia realizada se constata que el uso y la utilización de los recursos y espacios se gestiona conforme a ello.

D5.1.2. El SIGC recoge indicadores que facilitan el análisis del funcionamiento de sus servicios y recursos materiales y recoge la opinión de estudiantes, profesores y PAS sobre los mismos.

Análisis de la directriz:

En el citado procedimiento PRA_001 se han definido indicadores que permiten recoger información relativa a las sugerencias presentadas, así como las puntuaciones de la satisfacción de los diferentes colectivos en relación con los recursos materiales y de los servicios. La responsabilidad recae en el equipo decanal y, del segundo, en la CGT/Coordinadores de la Titulación:

- IND PRA-001-01: Porcentaje de sugerencias presentadas/atendidas
<https://magister.unizar.es/sites/magister/files/users/calidad/PRA001-1.pdf>
- IND PRA-001-02: Puntuaciones de las encuestas de satisfacción del profesorado y de los estudiantes en el apartado 4 (recursos materiales y servicios) de la encuesta de satisfacción global de las titulaciones los servicios.
<https://magister.unizar.es/sites/magister/files/users/calidad/PRA001-2.pdf>

Los indicadores se computan de forma agregada, no aportando información diferenciada para profesorado y estudiantes.

Además, en la carta de servicios de la FCHE https://juno.unizar.es/juno/cartas-servicios/cs_FTA, se recoge la relación de indicadores específicos para el seguimiento de los diferentes servicios incluidos en ella: https://juno.unizar.es/juno/cartas-servicios/inf_cs_FTA_2023S

Si bien el establecimiento y seguimiento de estos indicadores refleja el compromiso del centro en cuanto a la mejora de sus recursos materiales y servicios, surgen dudas sobre su utilidad. Por ejemplo, no está claro si recibir muchas sugerencias de mejora es bueno o malo, por lo que resultaría difícil establecer metas para este indicador. Por otra parte, en lugar del número de sugerencias de mejora ejecutadas, sería el porcentaje respecto a las recibidas lo

que mediría la eficacia del centro en la gestión de los servicios. Asimismo, se estima apropiado utilizar indicadores basados en satisfacción de los grupos de interés con los recursos y servicios, si bien debería distinguirse la satisfacción de cada grupo (ej. estudiantado vs profesorado), lo que daría lugar a varios indicadores, o especificar el criterio a seguir para construir el indicador agregado.

D5.1.3. El centro realiza informes de seguimiento de sus servicios y recursos materiales, y establece planes de mejora sobre los mismos en caso necesario.

Análisis de la directriz:

A través del IECs, (Informes de Evaluación de Calidad) los responsables de las titulaciones realizan el seguimiento de la adecuación de los recursos materiales y servicios identificando aspectos susceptibles de mejora y acciones necesarias en los PAIMs (Plan Anual de Innovación y Mejora). Posteriormente, se justifica el grado de cumplimiento en los diferentes informes de gestión. El PRA_001: Procedimiento de gestión de los recursos materiales y servicios https://magister.unizar.es/sites/magister/files/users/calidad/PRA-001-Procedimiento%2Bde%2Bgestión%2Bde%2Blos%2Brecursos_report.pdf contiene el seguimiento de servicios y recursos materiales y las acciones de mejora. La última versión, publicada en la web, es de febrero de 2024.

Los distintos recursos ofrecidos transversalmente para todos los centros (ej. bibliotecas) también publican informes periódicos de revisión de sus cartas de servicios.

El procedimiento Q212 establece los apartados que debe tener el IEC anual de cada título, incluyendo uno dedicado a analizar los recursos de aprendizaje. Sin embargo, en este apartado se incorpora fundamentalmente información sobre movilidad y apenas se comenta nada en el apartado general de valoración de los recursos (8.1).

El informe anual de revisión del SIGC y el informe de gestión anual del centro sí que cuentan con apartados dedicados a revisar los recursos materiales y servicios del centro transversalmente para todas las titulaciones. Estas revisiones dan lugar cuando se estima necesario a la propuesta de acciones de mejora.

Recomendaciones:

- Revisar la utilidad del indicador porcentaje de sugerencias sobre recursos y servicios recibidas y atendidas. Es conveniente que los indicadores aporten información sobre la eficacia o sobre la eficiencia de la gestión de recursos y servicios en el centro y que no sólo midan el volumen de trabajo realizado.
- Desagregar el indicador sobre satisfacción con los recursos y servicios en dos, uno basado en la satisfacción del profesorado y otro en la satisfacción del estudiantado.
- Prestar mayor atención a la valoración de los recursos materiales y servicios en los informes de evaluación de calidad (IECs) de los títulos.

DIMENSIÓN 6: RESULTADOS. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.

CRITERIO 6.1: RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN GENERADA

SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

Estándar: *El centro dispone de mecanismos que le permiten la recopilación continua de los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés y otra información pertinente para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la mejora de las titulaciones, como en aquellos aspectos no académicos pero vinculados a dicha mejora.*

Directrices:

D6.1.1. *El centro dispone de procedimientos y sistemas para la recogida de información relativa a los resultados del proceso de aprendizaje, de satisfacción y de inserción laboral. Estos procedimientos aseguran la participación de todos los grupos de interés.*

Análisis de la directriz:

La Universidad cuenta con un procedimiento transversal (Q222) para recoger información relativa a la satisfacción del estudiantado con diferentes aspectos del proceso de aprendizaje: satisfacción con el programa formativo, con la actividad docente del profesorado, con la movilidad, o con las prácticas. De la misma forma, cuenta con un procedimiento transversal (Q223) para recoger información sobre la satisfacción del PDI y el PTGAS. También existe un proceso transversal (Q224) para recoger información sobre la inserción laboral de los egresados. Asimismo, el proceso transversal Q231 establece el proceso para gestionar las sugerencias, quejas y reclamaciones relacionadas con las titulaciones.

La información generada por estos procesos, así como otros indicadores relativos a los resultados del proceso de formación (tasas de éxito y rendimiento por asignatura o distribución de calificaciones) y al rendimiento y resultados de la titulación (tasas medias de éxito, rendimiento, eficiencia, graduación y abandono, así como duración media de los estudios) se analiza en los Informes anuales de evaluación de calidad (IEC) que se generan desde los servicios centrales de la universidad de acuerdo al procedimiento transversal Q212 según se estipula en el proceso estratégico propio PRE_002 Procedimiento para la gestión de la calidad de las titulaciones en la Facultad.

En todos estos procedimientos se tienen en cuenta a los distintos grupos de interés que participan a través de los órganos colegiados en los que están representados (comisiones de evaluación, comisiones de garantía de la calidad, Junta de Facultad).

Se considera que se podrían mejorar aspectos del Cuadro de Indicadores existente para impulsarlo como herramienta para recoger y analizar los datos más relevantes que el centro tiene a su disposición para la toma de decisiones. Se podría valorar, como mínimo, la incorporación de valores umbrales, valores meta y datos históricos. Asimismo, valorar la creación de un Cuadro de Mando Integral con el conjunto reducido de indicadores más relevantes para disponer de una visión global de la evolución y rendimiento de la Facultad.

El centro aplica anualmente el proceso de análisis de inserción laboral para recoger datos sobre la situación laboral de sus egresados, sin embargo, en algún caso la tasa de participación es excesivamente reducida para garantizar la fiabilidad de los resultados. Por ejemplo, sólo hubo 4 respuestas para el Grado en Magisterio en Educación Primaria en 2022-2023.

D6.1.2. El centro dispone de mecanismos para la recogida de información relativa a aspectos fundamentales del entorno (económico, social y científico).

Análisis de la directriz:

El SIGC incorpora a expertos externos al centro en las comisiones de evaluación de la calidad de los títulos y en la Comisión de Calidad y Acreditación Institucional del centro, algo que se estima muy positivo. Este aspecto se evidencia a través de las actas presentadas. Además de esta participación ejecutiva, se articulan otros canales de comunicación, como el procedimiento de gestión de sugerencias y quejas, y se abren periodos de exposición pública de informes en algunos procedimientos.

Se aportan evidencias de la interacción del centro y de su equipo de gobierno con el entorno económico, social y científico, lo que lleva a estimar que no se actúa de espaldas al mismo. Se estima no obstante oportuno crear de manera más formal un consejo asesor o consultivo del centro en el que se integren personas relevantes del entorno económico, social y científico (sobre todo de los centros educativos) y al que se presente formalmente el Informe de Gestión y el Programa de Actuación anual antes de su aprobación.

Recomendaciones:

- Valorar el diseño de un cuadro de indicadores para cada titulación y también un cuadro de mando para recoger los indicadores más relevantes de la Facultad.
- Revisar la metodología para la recogida de datos sobre la inserción laboral de los graduados para disponer de suficientes resultados para garantizar su fiabilidad.
- Crear un consejo asesor o consultivo del centro que integre a personas relevantes del entorno económico, social y científico.

CRITERIO 6.2: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Y RESULTADOS.

SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

Estándar: El centro ha definido procedimientos para el análisis y utilización de los datos y de la información recopilada.

Directrices:

D6.2.1. El centro ha definido procedimientos para el análisis y utilización de los datos de los resultados de las enseñanzas y, entre otros, de los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés.

Análisis de la directriz:

El centro realiza un análisis sistemático de todos los datos recogidos a nivel de cada título mediante la elaboración de un Informe Anual de la Calidad (IEC) que sigue la estructura establecida en el procedimiento transversal Q212 y el procedimiento propio PRE_002 Procedimiento de gestión de calidad de las titulaciones. Estos informes anuales por titulación incluyen un análisis de los datos e indicadores de cada programa, incluyendo los resultados de satisfacción, de inserción laboral y de evaluación del profesorado.

En los IEC se realiza un análisis de los datos de la titulación en cada uno de los tres centros de UNIZAR que la imparten (Grado en Magisterio en Educación Primaria). Sin embargo, a continuación, la identificación de puntos fuertes y aspectos de mejora es común a los tres centros por lo que se considera que se puede ‘perder’ información de interés a nivel de cada centro.

Los mismos datos también alimentan el informe anual de gestión realizado conforme al proceso PRE_003, permitiendo identificar oportunidades de mejora.

D6.2.2. El centro realiza un análisis sistemático de todos esos datos en relación a los objetivos definidos para el centro considerando también la información del entorno económico, social y científico.

Análisis de la directriz:

A través de las Comisiones de Evaluación de Calidad de cada una de las titulaciones se elabora el Informe de Evaluación de la Calidad siguiendo los procedimientos expuestos anteriormente en la dimensión D6.1.1. lo que, a su vez, pueden convertirse en acciones de mejora (Plan Anual de Innovación y Mejora, PAIM) y, a nivel de centro, trasladarse al Informe de Gestión y al correspondiente Programa Anual de Actuaciones lo que asegura la articulación entre los distintos niveles de análisis (titulación – centro).

Recomendación:

- Valorar la incorporación en los PAIMs de las titulaciones impartidas en varios centros, no solamente de objetivos comunes de todos los centros, sino de objetivos también particulares de cada centro, debidamente identificados como tal.

CRITERIO 6.3: TOMA DE DECISIONES.

SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

Estándar: *El centro realiza la toma de decisiones basada en la recopilación y análisis de la información y resultados obtenidos.*

Directrices:

D6.3.1. Los resultados de este análisis alimentan el proceso de mejora de los aspectos globales del centro: revisión de la política de calidad, revisión de la oferta formativa y revisión del SIGC.

Análisis de la directriz:

El proceso de mejora del centro se articula fundamental a través del Programa Anual de Actuaciones que se construye conforme al proceso PRE-003 a partir de las conclusiones obtenidas en los Informes Anuales de Gestión. Estos informes, a su vez, se alimentan de los Planes anuales de innovación y mejora (PAIM) de cada título, contruidos de acuerdo al procedimiento transversal Q-214 Elaboración del Plan Anual de Innovación y Mejora, a partir de los Informes de Evaluación de la Calidad (IEC) realizados anualmente para cada título. También se alimentan del informe de revisión del SIGC realizado anualmente.

Por lo tanto, Programa Anual de Actuaciones puede contener acciones de mejora sobre aspectos generales/transversales de todas las titulaciones de centro, sobre su SIGC, o cuestiones específicas asociadas a titulaciones concretas.

D6.3.2. El equipo de gobierno del centro y de la propia universidad toman decisiones sobre la oferta formativa apoyándose en la información aportada por el SIGC.

Análisis de la directriz:

Como se ha comentado en la directriz D6.3.2 la información proporcionada por el SIGC se utiliza en la revisión y análisis de cada título, en la revisión y análisis del SIGC y en la revisión y análisis global del centro, dando lugar distintos planes de mejora que desembocan en el Programa Anual de Actuaciones del centro.

El SIGC del centro ejecuta los procedimientos correspondientes destinados a asegurar que las decisiones sobre los programas formativos se fundamentan en la información generada por el propio sistema. Esta estructura procedimental muestra un enlace entre el análisis de los datos y la toma de decisiones.

D6.3.3 El SIGC facilita la elaboración de informes internos de seguimiento del centro (informe de revisión por la dirección) 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, los responsables del desarrollo de dichas acciones, un plazo de ejecución, y un sistema de seguimiento y medición de su ejecución.

Análisis de la directriz:

El centro elabora anualmente el Informe de Revisión del SIGC y también el Informe de Gestión para ir definiendo las acciones de mejora del Programa Anual de Actuaciones. Se echa en falta la presencia de los objetivos de las titulaciones incluidas en el PAIM en el Programa Anual de Actuaciones y se percibe algo de distancia entre los dos procesos.

Recomendación:

- Mejorar el alineamiento entre los PAIM y el Programa Anual de Actuaciones de forma que este último recoja las actuaciones derivadas de los primeros.

DIMENSIÓN 7: TRANSPARENCIA, DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS Y RESULTADOS

CRITERIO 7.1: TRANSPARENCIA, DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS Y RESULTADOS.

| |
|-----------------------------------|
| SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
|-----------------------------------|

Estándar: El centro cuenta con procedimientos para la publicación periódica de información actualizada relativa a sus actividades y programas y resultados que garantizan los procesos de toma de decisiones, la rendición de cuentas y la mejora continua en todos los niveles de la institución.

Directrices:

D7.1.1 El centro tiene establecido un procedimiento para rendir cuentas sobre los resultados a los diferentes grupos de interés (memorias de actividad, informes de resultados, etc...).

Análisis de la directriz:

El SIGC del centro incorpora el procedimiento propio de apoyo PARA_005 Comunicación interna y externa para establecer los contenidos que deben comunicarse a los grupos de interés y los canales utilizados para hacerlo. Este procedimiento distingue entre la comunicación de información normalmente de carácter más general destinada al conjunto de grupos de interés, tanto internos como externos, y la comunicación más específica destinada a grupos de interés internos. En este último caso se contemplan dos sentidos de comunicación, descendente y ascendente.

La documentación del SIGC es accesible desde un apartado específico de la página web del centro donde puede consultarse los documentos del Sistema, los agentes, calidad de las titulaciones, calidad de los servicios, informes de gestión y programas de actuación, resultados y sugerencias, quejas y reclamaciones, además de un enlace acerca de la calidad en la Universidad de Zaragoza. La página está actualizada e incluye información relevante y completa.

Más allá de las instrucciones técnicas derivadas de la propia Universidad de Zaragoza, el centro revisa y mejora la información pública a través del procedimiento de comunicación PRA_005 y la instrucción técnica ITA-001.

D7.1.2. El centro cuenta con procedimientos para asegurar la publicación, en el momento oportuno, de información actualizada y accesible, relativa a sus actividades y programas. Se informará al menos sobre los siguientes aspectos:

- ***La oferta formativa, objetivos y planificación de las titulaciones.***
- ***Las políticas de acceso y de orientación de los estudiantes.***
- ***La metodología de enseñanza, aprendizaje y evaluación.***
- ***La política de movilidad y los programas de prácticas externas.***
- ***Los resultados de aprendizaje.***
- ***Los resultados de la inserción laboral.***
- ***Los resultados de la satisfacción de los grupos de interés.***

- *Las alegaciones, reclamaciones y sugerencias.*
- *El acceso, evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia.*
- *La utilización de los recursos materiales y servicios.*
- *Los resultados de las evaluaciones externas (certificaciones, seguimiento, renovación de la acreditación...).*

Análisis de la directriz:

El procedimiento **PARA_005** Comunicación interna y externa contempla la información a emitir por el centro, cubriendo los principales aspectos recogidos en la directriz. Adicionalmente, el procedimiento tiene asociada la instrucción técnica ITA_001 Gestión de la página web del centro que especifica los contenidos mínimos a incorporar en la página web, que constituye uno de los canales principales. Además, la Universidad ha generado la instrucción técnica IT-002 que establece la información que debe hacerse pública para las titulaciones oficiales impartidas por la institución. En este sentido, las páginas institucionales proporcionan la información mínima sobre las titulaciones mientras los espacios del propio centro pueden proporcionar cualquier información adicional.

La aplicación de estos procedimientos e instrucciones garantiza la publicación de información sobre los principales aspectos relacionados con el diseño y la implantación de los programas formativos, así como con el funcionamiento del centro. En algunos casos a nivel de centro y en otros casos de forma transversal para toda la Universidad.

En cuanto a las políticas de acceso, se han detectado algunas desviaciones respecto a lo establecido en las memorias verificadas. Por ejemplo, en el caso del Máster Universitario en Estudios Avanzados sobre el Lenguaje, la Comunicación y sus Patologías (Plan 638), no se incluye la ponderación del expediente académico entre los criterios de admisión. Esto pone de manifiesto un margen de mejora en la adecuación y actualización de esta información a nivel de titulación, que debería ser revisada por los responsables del centro.

La información sobre prácticas externas es limitada. Está contenida únicamente en la guía docente y en una página institucional genérica, sin que exista una vinculación clara con cada programa. Por ejemplo, no se encuentra un acceso directo al listado de centros educativos colaboradores en los grados de Educación Infantil y Primaria ni información sobre el proceso de asignación de las plazas de prácticas externas.

Asimismo, no se han encontrado datos actualizados sobre la inserción laboral de los egresados ni información sistemática sobre su satisfacción con los distintos elementos del título. Además, no todos los títulos cuentan con un apartado específico donde se presenten estos datos, como ocurre con los grados en Educación Primaria e Infantil. Por tanto, la información disponible, aunque existe, no es completa.

Referente a la información sobre las alegaciones, reclamaciones y sugerencias, existe un procedimiento público para la gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones, accesible a través del impreso correspondiente. Sin embargo, al acceder desde la página de cada título, no queda clara la forma de presentación del mismo ni el procedimiento de atención posterior. Tampoco se publica, a nivel de titulación, información sobre las resoluciones adoptadas en relación a las sugerencias o reclamaciones recibidas. A nivel de Facultad, se presenta el impreso, un enlace al registro y al sistema general de la Universidad de Zaragoza. Si bien no

se presentan resultados, sí se encuentra toda la información relativa al procedimiento. Se recomienda incorporar esta información a nivel título.

Aunque los resultados de las encuestas de satisfacción están publicados en las páginas gestionadas por los servicios centrales de la Universidad de Zaragoza, no existe un acceso directo desde el apartado de Calidad de la Facultad por lo que es probable que la mayoría de los usuarios no llegue a esta información si no conocen su ubicación.

Se ha observado el uso de la etiqueta 'NEW' en la web cuando, a veces se trata de información no tan nueva, la Política y Objetivos de Calidad, por ejemplo (documento aprobado en octubre de 2024, etiqueta 'NEW' presente en abril de 2025). El uso del inglés en la etiqueta puede generar confusión cuando la información no se publica en este idioma.

D7.1.3. La documentación del SIGC es accesible y describe de manera fiel y actualizada tanto los procesos que se llevan a cabo en el centro, como sus mecanismos de medición, análisis y mejora.

Análisis de la directriz:

El centro dedica un apartado destinado a la Calidad en su página web. En dicho apartado no sólo se publica información sobre el diseño el SIGC (política y objetivos de calidad, manual de calidad, mapa de procesos, manual de procedimientos), sino que también se aportan los informes derivados de su implantación (informes de gestión y programas de actuación, informes de evaluación y planes de mejora de cada título, composición de las comisiones, carta de servicios, ...).

La información es completa, está bien estructurada, resulta fácilmente accesible y se encuentra disponible para los distintos grupos de interés. No se ofrece sin embargo información explícita sobre indicadores más allá de la información sobre los mismos que pueda encontrarse en los diferentes informes.

D7.1.4. El centro cuenta con procedimientos para la revisión y mejora de la información pública que tienen en cuenta a los diferentes grupos de interés.

Análisis de la directriz:

El modelo de informe anual de evaluación de las titulaciones (IEC) contemplado en el proceso propio PRE_002 de acuerdo al procedimiento transversal Q212 establece que se dedique un apartado para cada una de las siete directrices utilizadas en los procesos de acreditación. En particular, hay uno dedicado a 'información y transparencia', lo que garantiza que en la revisión anual de cada titulación se analiza, en particular, la información pública sobre la misma. Como ocurre con el resto de los elementos evaluados en el presente informe, esta información se incorpora al Informe de Gestión y al Programa de Actuación realizado por la dirección. A través de estos documentos se realizan valoraciones transversales a nivel de centro y se planifican acciones de mejora institucionales.

Asimismo, se constata que se incluye un análisis de la página web y de la información pública en los distintos informes de gestión presentados. Este análisis se articula tanto a lo largo del documento como en un apartado específico denominado 'Redes sociales y web', donde se recogen acciones de mejora vinculadas a este ámbito. No obstante, se identifican posibles

áreas de mejora. Tomando como referencia el Informe de Gestión del curso 2023-2024, se recoge una acción de mejora relativa a la información pública en la pestaña de la web de la Facultad dirigida a la delegación de estudiantes. También se plantea la incorporación de una sección sobre proyectos sociales del centro y los ODS, así como la creación de un boletín informativo mensual. Sin embargo, se detecta que posteriormente se concretan dos acciones de mejora relativas a la página web que no parecen alinearse con las tres aportaciones iniciales.

La revisión del SIGC de acuerdo al procedimiento propio PRE_004 implica revisar el procedimiento propio de apoyo PARA_005 (Comunicación interna y externa) y, en particular, evaluar si es capaz de generar una información pública oportuna.

En cuanto a las opiniones de los grupos de interés, éstos pueden aportar su valoración sobre la información publicada en las encuestas de satisfacción (Q222, Q223) o mediante sugerencias, quejas y reclamaciones en relación con la mejora del título (Q231). Estos procedimientos son transversales con la Universidad de Zaragoza.

Recomendaciones:

- Incluir en la página web información más detallada sobre los centros donde se realizan las prácticas externas y sobre el proceso de asignación de plazas.
- Mejorar el acceso a los resultados de las encuestas de satisfacción desde el apartado de Calidad de la página web de la Facultad.
- Replantear el uso de la etiqueta ‘NEW’ en información publicada en el apartado de Calidad cuando no se trata de información especialmente reciente.
- Incluir en la página web información clara sobre los indicadores del SIGC, a modo de cuadro de mando del SIGC.
- Establecer mecanismos para medir la utilización del apartado de Calidad de la web por los distintos grupos de interés para así adaptar mejor la información proporcionada a las necesidades reales.
- Reflexionar sobre la utilidad del indicador del proceso PARA_005 “número de sugerencias, propuestas o quejas recibidas”. Se entiende que el número de quejas puede medir el nivel de funcionamiento del proceso, pero no el número de sugerencias y propuestas.
- Asegurar la alineación entre las informaciones recogidas y las acciones de mejora planteadas.

Tabla resumen de resultados por criterios:

| | |
|---|----------------------------|
| DIMENSIÓN 1: POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD | |
| Criterio 1.1: Establecimiento de una cultura de calidad. | SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
| DIMENSIÓN 2: GESTIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS | |
| Criterio 2.1: Garantía de la calidad de los programas formativos. | SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
| DIMENSIÓN 3: IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS | |
| Criterio 3.1: Orientación de sus enseñanzas a los estudiantes. | SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
| DIMENSIÓN 4: GARANTÍA Y MEJORA DE SU PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA | |
| Criterio 4.1: Garantía y mejora de su personal académico y de apoyo a la docencia. | SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
| DIMENSIÓN 5: GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS | |
| Criterio 5.1: Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios. | SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
| DIMENSIÓN 6: RESULTADOS. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | |
| Criterio 6.1: Recopilación de la información generada. | SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
| Criterio 6.2: Análisis de la información y resultados. | SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
| Criterio 6.3: Toma de decisiones. | SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |
| DIMENSIÓN 7: TRANSPARENCIA, DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS Y RESULTADOS | |
| Criterio 7.1: Transparencia, difusión de actividades y programas y resultados. | SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO |

Fdo. Javier González Benito

EL PRESIDENTE DE LA SUBCOMISIÓN DE EVALUACIÓN DE CENTROS DE LA ACPUA

ANEXO I

Información sobre la visita realizada virtualmente a la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación

COMPOSICIÓN DEL PANEL DE VISITA:

| | NOMBRE Y APELLIDOS | INSTITUCIÓN | EXPERIENCIA EN EVALUACIÓN |
|---|---------------------------|---|---|
| Presidente | JAVIER GONZÁLEZ BENITO | UNIVERSIDAD DE SALAMANCA Catedrático en Organización de Empresas y Vicerrector de Economía | Ha ocupado los cargos de Decano de la Facultad de Economía y Empresa (2012-2017) y Director de la unidad de evaluación de la calidad (2007-2010). Actualmente vicerrector de economía. Evaluador en diversas agencias. Presidente SEC de ACPUA. |
| Vocal académica | INMACULADA MONTERO GARCÍA | UNIVERSIDAD DE GRANADA Profesora Titular en Ciencias de la Educación | Profesora Titular de la Facultad de Ciencias de la Educación. Doctora. Secretaria académica (2016-2024). Evaluadora de centros y titulaciones en DEVA-AAC (Agencia andaluza). |
| Vocal Estudiante | CLARA ISABEL URBAN MARTÍN | UNIVERSIDAD A DISTANCIA DE MADRID Grado en Sociología, Magisterio y Máster de Calidad | Estudia Grado en Sociología. Grados en Magisterio infantil y primaria (Univ. Camilo José Cela) y Psicología (Univ. Autónoma Madrid). Máster en Evaluación y gestión de la calidad en Educación Superior (Univ. Oberta). Evaluadora de UNIBASQ, AQUIB, MADRI+D, AQU, AVAP, ACPUA, etc. |
| Vocal experto internacional en Calidad | ANDREW BRIAN TUNNICLIFFE | EDUPLUS Director/Consultor de Calidad en Educación Superior | Consultor de calidad en educación superior. Máster en Ciencias de la Educación. Adjunto a Rector en internacionalización y calidad en USJ (2013-2020) y responsable de unidad técnica de calidad en USJ (2006-2013). Evaluador de agencias de calidad (AQU, UNIBASQ, ACPUA). |

Han prestado ayuda técnica al panel Belén Serrano Valenzuela (técnica de calidad e internacionalización de la ACPUA), ejerciendo de secretaria, y Mariano Aspas Aspas (técnico de calidad de enseñanzas de la ACPUA).

Todos los miembros del panel han cumplido con los requisitos de selección exigidos en el Programa PACE-SIGC de la APCUA y antes de desempeñar sus funciones han firmado el correspondiente Código Ético de la Agencia.

ANEXO II.- PROGRAMA DE LA VISITA VIRTUAL: 7 de mayo de 2025

| HORARIO | CONTENIDO | PERSONAS DE LA INSTITUCIÓN | TEMAS A TRATAR | MODERADOR/A PANEL |
|-------------|---|--|---|--|
| 9:00 – 9:15 | PREPARACIÓN DE LA CONEXIÓN | COORDINADOR DE LA FACULTAD Y REPRESENTANTES INSTITUCIONALES | COMPROBACIÓN DE LA CONEXIÓN, SALAS DE REUNIÓN, PLATAFORMA... | PERSONAL DE ACPUA Y PANEL |
| 9:15-9:30 | PRESENTACIÓN INSTITUCIONAL | LUIS ALBERTO MORELLÓN ÁLQUEZAR (VICERRECTOR DE POLÍTICA ACADÉMICA) JAVIER ZARAGOZA CASTERAD, DECANO | BIENVENIDA INSTITUCIONAL | CRISTINA RODRÍGUEZ (DIRECTORA DE ACPUA) PANEL |
| 9:30-10:15 | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PACE – SIGC EN EL CENTRO | JAVIER ZARAGOZA CASTERAD (DECANO) JOSÉ ANTONIO JULIÁN CLEMENTE (VICEDECANO DE CALIDAD) | <ul style="list-style-type: none"> ● DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO DEL SIGC (NIVEL DE IMPLANTACIÓN DE LOS PROCESOS PROPIOS Y GENERALES) ● MOTIVACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN ● SEGUIMIENTOS Y PLANES DE INNOVACIÓN Y MEJORA ● SATISFACCIÓN Y PARTICIPACIÓN DE GRUPOS DE INTERÉS ● COORDINACIÓN DOCENTE ● DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD Y SU DESPLIEGUE/LÍNEAS ESTRATÉGICAS ● ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL SIGC ● PROCESOS DE DISEÑO, REVISIÓN Y MEJORA DEL SIGC | PANEL Y ACPUA |
| 10:15-10:30 | PREPARACIÓN DE LA CONEXIÓN | COORDINADORA DE LA FACULTAD Y RESPONSABLES DEL SIGC | COMPROBACIÓN DE LA CONEXIÓN, SALAS DE REUNIÓN, PLATAFORMA... | PERSONAL DE ACPUA Y PANEL |
| 10:30-11:15 | ENTREVISTA PERSONAS CON RESPONSABILIDAD DENTRO DEL SIGC | ALBERTO AIBAR SOLANA (PDI) SUSANA SARFSON GLEIZER, (PDI) ESTHER CLAVER TURIÉGANO (PDI) LETICIA MOSTEO CHAGOYEN (PDI) ALBERTO BALLARÍN TARRÉS (PDI) MARÍA JAIME SISÓ (ADMINISTRADORA) FRANCISCO JAVIER BORAU SALCEDO (JEFE DE NEGOCIADO DE CALIDAD) | <ul style="list-style-type: none"> ● FORTALEZAS Y DEBILIDADES ● PRINCIPALES MEJORAS PRODUCIDAS EN VIRTUD DE LA REVISIÓN DE RESULTADOS ● SUFICIENCIA DE RECURSOS PARA EJECUTAR MEJORAS GENERADAS EN EL CONTEXTO DEL SIGC ● NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LOS STAKEHOLDERS ● GESTIÓN DOCUMENTAL (APLICACIONES ANALÍTICA DE DATOS -DATUZ, SEGEDA, ...) ● RENDICIÓN DE CUENTAS | PANEL Y ACPUA |

| HORARIO | CONTENIDO | PERSONAS DE LA INSTITUCIÓN | TEMAS A TRATAR | MODERADOR/A PANEL |
|-------------|------------------------------------|---|--|---------------------------|
| 11:15-11:30 | PREPARACIÓN DE LA CONEXIÓN | COORDINADORA DE LA FACULTAD Y PROFESORADO | COMPROBACIÓN DE LA CONEXIÓN, SALAS DE REUNIÓN, PLATAFORMA... | PERSONAL DE ACPUA Y PANEL |
| 11:30-12:00 | ENTREVISTA PROFESORADO | CARMEN ZABALA ARNAL (PDI) JAVIER MARTÍNEZ AZNAR (PDI) MARÍA NOGUÉS BRUNO (PDI) CECILIA LATORRE COSCULLUELA (PDI) EVA LIRA RODRÍGUEZ (PDI) ROSA TABERNERO SALA (PDI) JOSÉ DOMINGO DUEÑAS LORENTE (PDI) ANNABELLA SALAMANCA VILLATE (PDI) | <ul style="list-style-type: none"> ● CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN EN LA POLÍTICA, OBJETIVOS Y SIGC ● PARTICIPACIÓN EN PROCESOS DE MEJORA DEL SIGC ● ANÁLISIS Y REFLEXIÓN SOBRE EL CENTRO Y EL SIGC ● PRINCIPALES DESAFÍOS ● SATISFACCIÓN CON LAS POLÍTICAS DE MEJORAMIENTO / FORTALECIMIENTO DE LA DOCENCIA / EVALUACIÓN PDI | PANEL Y ACPUA |
| 12:00-12:30 | 12:15 PREPARACIÓN DE LA CONEXIÓN | COORDINADOR DE LA FACULTAD Y ESTUDIANADO | COMPROBACIÓN DE LA CONEXIÓN, SALAS DE REUNIÓN, PLATAFORMA... | PERSONAL DE ACPUA Y PANEL |
| 12:30-13:00 | ENTREVISTA ESTUDIANADO | INÉS SANCERNI VIEJO (INFANTIL, 2º) FÁTIMA BOURBAH HADIR (INFANTIL, 3º) LORENZO GARCÍA GALINDO (PRIMARIA, 3º) ZOE ZARZUELO SORIA (MÁSTER LENGUAJE) MARINA FERNÁNDEZ CALVO (MENCIÓN EDUCACIÓN BILINGÜE INFANTIL, 4º) RUTH VELA VILLARROYA (PRIMARIA, 2º) DAVID FUERTES CANUDO (MENCIÓN EDUCACIÓN FÍSICA, PRIMARIA, 4º) IGNACIO ESTELLA MUÑOZ (PRIMARIA 1º) | <ul style="list-style-type: none"> ● CONOCIMIENTO DEL SIGC ● MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN EN EL SIGC ● INSTALACIONES RECURSOS ● ENCUESTAS. FEEDBACK ● SATISFACCIÓN CON EL CENTRO (PROGRAMAS FORMATIVOS, INFORMACIÓN PÚBLICA...) ● APOYO Y ORIENTACIÓN ESTUDIANADO ● CAPACIDAD DE RESPUESTA DEL CENTRO ANTE RECLAMACIONES | PANEL Y ACPUA |
| 13:00-13:15 | PREPARACIÓN DE LA CONEXIÓN | COORDINADOR DE LA FACULTAD Y EMPLEADORES/EGRESADOS | COMPROBACIÓN DE LA CONEXIÓN, SALAS DE REUNIÓN, PLATAFORMA... | PERSONAL DE ACPUA Y PANEL |
| 13:15-13:45 | ENTREVISTA EMPLEADORES / EGRESADOS | IGNACIO POLO MARTÍNEZ (INSPECTOR JEFE EDUCACIÓN HUESCA) JORGE COLOMA JUSTES (DIRECTOR DE CEIP ALCORAZ) ISABEL BELENGUER LOSFABLOS (DIRECTORA COLEGIO SALESIANO SAN BERNARDO) | <ul style="list-style-type: none"> ● CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN EN EL SIGC ● PRÁCTICAS EXTERNAS ● INSERCIÓN LABORAL ● SATISFACCIÓN DURANTE Y POST ● GRADO DE RELACIÓN CON EL CENTRO ● FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL CENTRO Y SUS TITULACIONES | PANEL Y ACPUA |

| HORARIO | CONTENIDO | PERSONAS DE LA INSTITUCIÓN | TEMAS A TRATAR | MODERADOR/A PANEL |
|-------------|--|---|---|---------------------------|
| | | ZILIA VILLAFÑA SAMPER (EGRESADA, MÁSTER PROF.) MARC OJEDA ALBA (EGRESADO, GRADO MAGISTERIO PRIMARIA) BEATRIZ SARVISÉ SASO (EGRESADA, GRADO MAGISTERIO PRIMARIA) RICARDO FUEYO DÍAZ (EGRESADO, MÁSTER LENGUAJE) ALEJANDRA GARCÉS SANAGUSTÍN (EGRESADA, GRADO MAGISTERIO PRIMARIA) | | |
| 13:45-14:00 | PREPARACIÓN DE LA CONEXIÓN | COORDINADOR DE LA FACULTAD Y PTGAS | COMPROBACIÓN DE LA CONEXIÓN, SALAS DE REUNIÓN, PLATAFORMA... | PERSONAL DE ACPUA Y PANEL |
| 14:00-14:30 | ENTREVISTA PERSONAL TÉCNICO DE GESTIÓN Y DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS | TOMÁS BARDAJÍ MOLINA (JEFE DE NEGOCIADO ADMINISTRATIVO) ANGELINES JORGE CHAPARRO (JEFE DE NEGOCIADO ACADÉMICO) SONIA NUENO LLENA (JEFE DE NEGOCIADO DE DEPARTAMENTO) ADRIANA OLIVA GRACIA (DIRECTORA DE LA BIBLIOTECA DE LA FACULTAD) INMACULADA RIVARÉS COLAU (ENCARGADA DE CONSERJERÍA) | <ul style="list-style-type: none"> ● CONOCIMIENTO Y PARTICIPACIÓN EN EL SIGC ● GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA ● FORTALEZAS Y DEBILIDADES ● GESTIÓN DOCUMENTAL (APLICACIONES ANALÍTICA DE DATOS -DATUZ, SEGEDA,...) | PANEL Y ACPUA |
| 14:30-14:45 | PREPARACIÓN DE LA CONEXIÓN | | COMPROBACIÓN DE LA CONEXIÓN, SALAS DE REUNIÓN, PLATAFORMA... | PERSONAL DE ACPUA Y PANEL |
| 14:45-15:00 | RESPONSABLE DEL PROGRAMA PACE / Y DEL SIGC | JAVIER ZARAGOZA CASTERAD (DECANO) JOSÉ ANTONIO JULIÁN CLEMENTE (VICEDECANO DE CALIDAD) | FEEDBACK Y ACLARACIONES | PANEL Y ACPUA |



| |
|---|
| ENTRADA GOBIERNO DE ARAGON |
| 000001120 - REGISTRO GRAL DIO HACIENDA Y AP. E.PIGNATELLI (REGIS) |
| 13/06/2025 08:18 |
| E20250205871 |
| CSV9P0MMT30IG191REFI |
| SALIDA ORIGEN - 12/06/2025 10:08 REGAGE25s00051290085 |

PLAN DE MEJORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA EN RESPUESTA A LA PROPUESTA DE INFORME DE LA SUBCOMISIÓN DE EVALUACIÓN DE CENTROS (SEC) DE LA ACPUA SOBRE LA EVALUACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA INTERNO GARANTÍA DE CALIDAD

PROPUESTA INFORME CERTIFICACION PACE-SIGC con el número **S20250080536**

Junio 2025

1.- Introducción

Este documento pretende responder a la propuesta de Informe de evaluación PACE-SIGC, (Programa ACPUA de Certificación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de los Centros Universitarios), de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación (FCHE) de la Universidad de Zaragoza con el número **S20250080536**.

Para ello, se ha elaborado un **Plan de Mejora** que como se apreciará, incluye un conjunto de acciones. Las acciones de mejora incluidas en este Plan **dan respuesta a la totalidad** tanto de los “*aspectos de especial seguimiento*” (AES), como de las “*recomendaciones*” (R) que aparecen en el Informe de evaluación PACE-SIGC, en relación a cada uno de los criterios.

2.- Procedimiento seguido

El procedimiento seguido para analizar el informe recibido y dar respuesta, ha sido el siguiente:

1.- **Análisis inicial del informe** recibido por parte del equipo decanal, al que se unió la Administradora de la Facultad y el Jefe de Negociado Calidad. El objetivo fue examinar la información redactada en el informe y sacar conclusiones, de cara a la posterior toma de decisiones y a la organización/temporalización del trabajo a desarrollar. El principal acuerdo de esta reunión hace referencia a cómo se debía organizar el Plan de Mejora. Concretamente, se acordó elaborar una tabla que recogiera la siguiente información: criterio; tipo de acción (AES/R); comentario; estado de causas; acción de mejora propuesta; estado; indicadores de seguimiento; plazo de implantación; responsable de la implantación. También se acordó insertar en la misma tabla los enlaces que permitieran acceder a diferentes documentos-evidencias.

2.- **Envío del informe** a los miembros de la Comisión de Calidad y Acreditación del centro para su análisis y posterior elaboración de propuestas de cada una de las acciones que aparecen en el informe (AES y R). Además del informe se envió la **tabla confeccionada que conforma el Plan de mejora** relatado en el punto anterior, al objeto de que los diferentes miembros de la Comisión pudieran trabajar en ella, incorporando información para dar respuesta a los diferentes criterios de mejora identificados.

3.- **Convocatoria de Comisión de Calidad y Acreditación** (se realizó el 6 de Junio de 2025), para analizar las diferentes propuestas introducidas en la tabla del Plan de Mejora por parte de todos sus miembros y aprobar el Plan de Mejora definitivo. Se revisaron todos los documentos, procedimientos... que se proponían modificar, asociados a cada una de las acciones de mejora propuestas. Ver acta en: <https://documenta.unizar.es/share/s/mCwr4K45RKKYMXRL3CETw>

4.- **Preparación-redacción del Plan de Mejora** por parte del Vicedecano de Calidad del centro con el apoyo del Decano, la Administradora del centro y el Jefe de Negociado Calidad. Preparación del informe incluyendo toda la información requerida, así como las evidencias y los diferentes enlaces y documentos.

3.- Plan de Mejora

El Plan que se presenta, **se enfoca hacia la mejora de la calidad de la enseñanza, la investigación y la gestión, a través de la evaluación continua y la implementación de cambios que mejoran nuestro SIGC y su implantación.** Pretende dar respuesta a las sugerencias recogidas en el Informe de Evaluación PACE-SIGC, (Programa ACPUA de Certificación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de los Centros Universitarios), para la Certificación de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación de la Universidad de Zaragoza.

Las acciones de mejora propuestas (documento denominado Tabla Plan de Mejora. Ver apartado 4 de este documento), dan respuesta a las sugerencias recibidas en relación a los criterios que integran las dimensiones siguientes: DIMENSIÓN 1: POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD y DIMENSIÓN 7: TRANSPARENCIA, DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS Y RESULTADOS. Pero además, se da respuesta también, a todas las acciones susceptibles de mejora del resto de dimensiones que el panel de expertos ha identificado en el informe. Nuestro Plan de Mejora, por tanto, da respuesta al 100% de las sugerencias recibidas, tanto en relación con las *Acciones de Especial Seguimiento* (AES), como al conjunto de *Recomendaciones* (R) que incluye el Informe recibido.

Además, **y para reforzar las acciones de mejora de la Dimensión 7** (criterio 7.1., directriz 7.1.4.), hemos introducido una nueva acción (aparece como última acción de la Tabla Plan de Mejora que se adjunta) que no se nos demandaba en el informe recibido y que pretende potenciar la

comunicación externa de la Facultad a través de diferentes canales y acciones configurando un plan de comunicación interno y externo.

Como se apreciará en la tabla Plan de Mejora, todas las acciones de mejora propuestas incluyen en la columna denominada Indicadores de seguimiento, un enlace que nos dirige a la evidencia de esa acción concreta.

El número total de acciones de mejora incluidas son **67**, de las cuales **13** son **AES** (2 AES corresponden a la dimensión 1, criterio 1.1. y directriz 1.1.1; 5 AES corresponden a la dimensión 1, criterio 1.1. y directriz 1.1.3; 1 AES corresponden a la dimensión 1, criterio 1.1. y directriz 1.1.4; 1 AES corresponden a la dimensión 1, criterio 1.1. y directriz 1.1.5; 4 AES corresponden a la dimensión 1, criterio 1.1. y directriz 1.1.7).

De las 67 acciones de mejora propuestas, **44 han sido ya implementadas** (acciones que ya se han puesto en práctica y/o desarrollado), **14 están en proceso** (acciones en ejecución o en desarrollo, pero que aún no han sido completadas) y **9 se han dado traslado** (acciones que para su implementación requieren la participación de diferentes áreas) a los organismos competentes para que las tramiten y den respuesta.

4.- Documentos

A continuación presentamos,

- a) el enlace que nos lleva a la Tabla del Plan de Mejora, donde a su vez, cada una de las acciones de mejora planteadas dispone de un enlace que nos lleva a su evidencia.
- b) adjuntamos enlaces a otros documentos que hemos elaborado (nuevos documentos) que hacen referencia, a la revisión de indicadores de los procedimientos, revisión de los procedimientos y resultado de los indicadores del SIGC.

- Tabla Plan de Mejora:

<https://documenta.unizar.es/share/s/cD0Pvys7QxOuYi3WTlcdZQ>

- Tabla de revisión indicadores de los procedimientos:

<https://documenta.unizar.es/share/s/Smymo4DtSoeiPs5zTsq1Vw>

- Tabla de revisión de los procedimientos:

<https://documenta.unizar.es/share/s/mJcBos8FTJy6x896DLsjjQ>

- Manual de calidad:
https://magister.unizar.es/sites/magister/files/users/calidad/ACPUA/manual_calidad_v2.1.pdf
- Documento Política y Objetivos de Calidad:
https://magister.unizar.es/sites/magister/files/users/calidad/ACPUA/politica_y_objetivos_de_calidad_v4.0.pdf
- Mapa de procesos:
https://magister.unizar.es/sites/magister/files/users/calidad/ACPUA/mapa_procesos_fche.pdf
- Manual de procedimientos:
https://magister.unizar.es/sites/magister/files/users/calidad/ACPUA/manual_procedimientos-fche.pdf
- Resultado de indicadores:
https://magister.unizar.es/sites/magister/files/users/calidad/ACPUA/resultados_de_indicadores_del_sigc_0.pdf
- Catálogo de Indicadores:
https://magister.unizar.es/sites/magister/files/users/calidad/ACPUA/catalogo_de_indicadores_del_sigc_junio_2025_0.pdf