



Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea

PROTOCOLO de EVALUACIÓN INTERNA 2024

UPV/EHU

KALITATE ETA EBALUAZIO INSTITUZIONALERAKO ZERBITZUA /
SERVICIO DE CALIDAD Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL
(KEIZ/SCEI)

FEBRERO DE 2024

ÍNDICE

1. Introducción	2
2. Objetivo y beneficios de la Evaluación Interna	3
3. Evaluación Interna	4
3.1. Modelo de Referencia	4
3.2. Requisitos para el centro.....	5
3.3. Desarrollo de la Evaluación Interna	5
4. Orientaciones generales para los centros	7
4.1. Preparación de la documentación	7
4.2. Autoevaluación ESG	7
5. Orientaciones para el Equipo Evaluador	8
5.1. Planificación y Código de Conducta	8
5.2. Organización del Equipo Evaluador.....	9
5.3. Reunión inicial secretaría técnica - equipo evaluador	9
5.4. Revisión previa de la documentación	9
5.5. Reunión de puesta en común y preparación de la visita	10
5.6. Desarrollo de la visita	11
5.7. Informe Final de Evaluación Interna y criterios para su redacción.....	12
6. Percepción de las personas implicadas en la Evaluación Interna	14
ANEXOS	15
Anexo I. Criterios ESG	16
Anexo II. Autoevaluación ESG	18
Anexo III A. Conclusiones individual.....	19
Anexo III B. Conclusiones equipo evaluador	20
Anexo IV. Propuesta de agenda de visita	21
Anexo V. Informe final de evaluación interna.....	22
REFERENCIAS	23

1. Introducción

La Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea históricamente ha sido una defensora activa de la mejora continua en múltiples niveles. En los centros universitarios, este compromiso se ha plasmado en la implementación del Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC), el cual ha sido diseñado y establecido para asegurar la calidad de los programas académicos y servicios ofrecidos. El SGIC se basa en una serie de procesos y procedimientos que permiten identificar oportunidades de mejora, involucrando a toda la comunidad universitaria en el proceso, con el objetivo de asegurar una formación de calidad, una mejora continua y una revisión constante del sistema.

Actualmente, los centros de la UPV/EHU se encuentran en un proceso de consolidación de sus SGIC, alineado también con el cumplimiento de las exigencias marcadas desde el Ministerio y las Agencias de Calidad.

En este marco, desde 2016, el Servicio de Calidad y Evaluación Institucional (KEIZ/SCEI) ha diseñado el proyecto "Evaluación Interna en la UPV/EHU". El propósito de la Evaluación Interna es ayudar a los centros a parar y reflexionar sobre cómo está realizando las cosas, qué resultados ha conseguido y cómo va a priorizar sus líneas de mejora. Para cada centro, se considerará cómo se están aplicando los procedimientos del SIGC y cuáles son los resultados de esa aplicación, de modo que los centros universitarios deberán demostrar la eficacia de su SIGC para el seguimiento, análisis y toma de decisiones sobre:

- los objetivos del centro, su estrategia de diseño e implementación de programas formativos
- el desarrollo de los programas formativos que imparten
- el aseguramiento de los resultados y su mejora continua

En el presente documento, *"Protocolo de Evaluación Interna, 2024. UPV/EHU"*, se comunica información clave respecto a dicho proyecto. Además de esta breve introducción, este protocolo contiene el apartado *Objetivos y Beneficios de la Evaluación Interna*, en el cual se exponen el propósito y las singularidades esenciales de este proceso. A continuación, se presenta el apartado *3. Evaluación Interna* en el que se detallan los distintos elementos que conforman esta evaluación.

En los apartados 4 y 5 se indican las correspondientes *Orientaciones* dirigidas a los agentes implicados; por un lado, los *Centros* de la UPV/EHU participantes y por otra, las personas que integran cada *Equipo Evaluador* y que desarrollan su actividad en esta universidad (académica, de servicios...).

El sexto apartado, *Percepción de las personas implicadas en la Evaluación Interna*, menciona las herramientas que se emplean para conocer la percepción de las principales implicadas en el desarrollo de este proyecto de evaluación propio de la UPV/EHU.

Por último, como remate del protocolo, se incluyen como Anexos los distintos documentos que deben emplearse en los diferentes hitos que conforman el proceso de Evaluación Interna en la UPV/EHU.

2. Objetivo y beneficios de la Evaluación Interna

Desde el KEIZ/SCEI se concibe la Evaluación Interna como un proceso de reflexión constructivo realizado por diferentes agentes de la UPV/EHU y basado en el intercambio y el diálogo sobre el nivel de eficacia del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de un centro. Esta evaluación se realiza de acuerdo con el modelo de referencia “Criterios y Directrices para el aseguramiento de la Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior” (ESG).

La Evaluación Interna es un proceso de ajuste del sistema que se lleva a cabo entre la fase de Autoevaluación del SGIC, que el centro ha de realizar de manera sistemática y periódica, y la fase de Evaluación Externa, que se ha de desarrollar por UNIBASQ, para avalar la eficacia del SGIC.

En cualquier caso, la realización de la Evaluación Interna genera una serie de beneficios en el centro evaluado, en las personas que conforman el equipo de evaluación y, también, en la universidad. Entre ellos, cabe destacar:

- Al centro le sirve para hacer una reflexión participada sobre aquellos aspectos de su gestión en los que sobresalen y sobre aquellas cuestiones que se podrían mejorar; además, ayuda a ordenar la documentación. Asimismo, esta experiencia sirve de “ensayo” para la visita de evaluación externa. Por otra parte, el centro recibe ideas e información sobre cómo se gestionan los mismos procedimientos, o similares, en otros centros de la universidad, lo que incrementa las posibilidades de identificación de mejoras.
- A las personas que integran el Equipo Evaluador les permite poner en práctica sus habilidades como evaluadores/as y entrar en contacto con prácticas de gestión distintas, de modo que ayuda al desarrollo de *benchmarking* y de innovación.
- A la universidad le posibilita el intercambio de conocimiento entre las personas que trabajan en la misma organización y, por tanto, ayuda en la gestión del conocimiento interno. Además, es una manera informal de compartir Buenas Prácticas entre las personas que gestionan los centros.

3. Evaluación Interna

3.1. Modelo de Referencia

El modelo de referencia utilizado en su momento para el diseño de los SGIC de los centros de la UPV/EHU fue el programa AUDIT de la ANECA. Con el paso de los años el modelo no ha variado sustancialmente y la experiencia en gestión de los centros de la UPV/EHU ha aumentado. Por lo tanto, los ESG¹ (en los que se basa el programa AUDIT) pasan a ser el modelo de referencia.

Por otro lado, tenemos que tener presente la Resolución de 3 de marzo de 2022, de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la acreditación institucional de centros de universidades públicas y privadas, y se publica el Protocolo para la certificación de sistemas internos de garantía de calidad de los centros universitarios y el Protocolo para el procedimiento de evaluación de la renovación de la acreditación institucional de centros universitarios, aprobados por la Conferencia General de Política Universitaria².

Para la realización de la Evaluación Interna en la UPV/EHU se reflexiona sobre los criterios ESG, que conforman el aseguramiento interno de la calidad, agrupados según la Guía de estándares y criterios para la renovación de la Acreditación Institucional de Centros Universitarios aprobado por UNIBASQ el 11 noviembre de 2022. Esta Guía de Unibasq³ tiene como fin establecer los estándares y criterios de cara a la renovación de la Acreditación Institucional de centros universitarios en el Sistema Universitario Vasco. A continuación, se presentan los 8 criterios establecidos por la agencia:

- **CRITERIO 1:** DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA Y LA POLÍTICA DE LA CALIDAD.
- **CRITERIO 2:** GESTIÓN DEL DISEÑO DEL PROYECTO ACADÉMICO DE CENTRO.
- **CRITERIO 3:** DESPLIEGUE E IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO ACADÉMICO DEL CENTRO ENFOCADO EN EL ESTUDIANTE.
- **CRITERIO 4:** GARANTÍA Y MEJORA DEL PERSONAL DEL CENTRO UNIVERSITARIO.
- **CRITERIO 5:** GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS.
- **CRITERIO 6:** ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.
- **CRITERIO 7:** SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y DEL PROYECTO ACADÉMICO DEL CENTRO
- **CRITERIO 8:** PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES Y EL PROYECTO ACADÉMICO DEL CENTRO.

El contenido de cada uno de los criterios está reflejado en el Anexo I. Criterios ESG que servirá de guía al Equipo Evaluador para el análisis de la documentación.

¹ https://www.engq.eu/wp-content/uploads/filebase/esg/ESG%20in%20Spanish_by%20ANECA.pdf

² <https://www.boe.es/buscar/pdf/2022/BOE-A-2022-3710-consolidado.pdf>

³ <https://www.unibasq.eus/wp-content/uploads/2023/03/Guia-AI-nov-2022.pdf>

3.2. Requisitos para el centro

Para presentarse a la Evaluación Interna el centro ha de tener actualizado el SGIC (procedimientos, registros, resultados de los indicadores, revisiones, informes...). El centro tiene que haber realizado una reflexión previa y consensuada (por parte de los responsables del SGIC) sobre su gestión e identificar puntos fuertes y áreas de mejora, respecto a cada uno de los criterios objeto de la evaluación interna.

En concreto, los centros tendrán que presentar:

- Su SGIC revisado y actualizado (Manual del SGIC con procedimientos).
- Tabla de indicadores con resultados.
- Todos los registros del SGIC desde la última certificación externa.
- La autoevaluación, que incluye un espacio para la contextualización de los hitos en la gestión desde la última certificación y la identificación entre 2 y 5 puntos fuertes y entre 2 y 5 áreas de mejora por cada criterio objeto de la Evaluación Interna (Autoevaluación ESG).

3.3. Desarrollo de la Evaluación Interna

El KEIZ/SCEI selecciona el Equipo Evaluador que, en todo caso, está formado por la Dirección y/o personal técnico del KEIZ/SCEI y, al menos, una persona (PTGAS o PDI) de un centro de la UPV/EHU. Es condición que estas personas realicen el curso de formación impartido por el KEIZ/SCEI.

Adicionalmente, una persona del KEIZ/SCEI actúa de secretaria técnica y es la encargada de la organización y gestión del Equipo Evaluador y de la propia visita de evaluación interna. La secretaria técnica será la persona que habitualmente da apoyo y soporte al centro evaluado. Asimismo, la secretaria técnica realizará una reunión inicial con el equipo evaluador con el objetivo de dar orientación al equipo respecto a la evaluación a realizar.

Para llevar a cabo el desarrollo de la Evaluación Interna, desde el KEIZ/SCEI se ha implementado una herramienta informática, desde ahora Barne⁴, mediante la cual se llevará a cabo todo el proceso de evaluación interna (acceso a documentación del centro, documento de autoevaluación, evaluación individual, documento de conclusiones, informe final, cuestionarios...). Tanto la persona representante del centro evaluado como las personas del equipo evaluador serán dadas de alta en Barne por la secretaria técnica.

La fecha de la visita se acuerda entre centro evaluado y Equipo Evaluador. El centro debe poner a disposición del Equipo Evaluador toda la documentación para la evaluación **6 semanas antes del desarrollo de la visita**.

El Equipo Evaluador es quien decide los grupos de interés a entrevistar. En todo caso, serán las personas que estén al cargo del Vicedecanato/Subdirección encargada de Calidad, el Técnico/a de

⁴ <https://app.ehu.eus/BarnekoEbaluazioa/principal>

Centro o persona del PTGAS que se encargue de Calidad, 2/3 personas más que conformen la Dirección del centro y 2/3 personas que integren la Comisión de Calidad.

La visita tendrá una duración estimada de 5 horas, en horario de mañana, y será presencial.

Durante la visita, el Equipo Evaluador aclara con las personas responsables del centro las dudas surgidas del análisis de la documentación. Asimismo, se van explicando las prácticas de gestión en cada uno de los criterios y dando cuenta de los puntos fuertes y áreas de mejora detectadas.

Fruto del diálogo surgido en la visita, el Equipo Evaluador elabora el Informe Final de Evaluación Interna. En el que se dejará constancia de los puntos fuertes y áreas de mejora detectadas y consensuadas entre las personas que han participado en dicha evaluación.

Una vez realizada la Evaluación Interna es tarea del centro establecer aquellas acciones de mejora que considere pertinentes para dar respuesta a las áreas de mejora detectadas, integrando dichas acciones en el SGIC del centro (UNIKUDE). Asimismo, las personas responsables del centro deben incluir el Informe Final de Evaluación interna como uno de los registros de su SGIC.

4. Orientaciones generales para los centros

4.1. Preparación de la documentación

Como se ha indicado en apartados anteriores, la Evaluación Interna consiste en el análisis constructivo sobre el SGIC y su grado de implantación eficaz respecto al modelo de referencia (Criterios ESG). Por ello, el centro pone a disposición del Equipo Evaluador a través de la herramienta informática Barne toda la documentación que posibilite realizar dicha valoración.

El centro facilitará la documentación requerida **6 semanas antes del desarrollo de la visita**. Desde el KEIZ/SCEI se sugiere el empleo de alguna herramienta de uso extendido entre la comunidad universitaria como puede ser EgelaPI o Gordetalde.

Los centros que quieran presentarse a la Evaluación Interna de su SGIC han de cumplir unos requisitos previamente explicitados (apartado 3.2). Así, el Equipo Evaluador tiene acceso al SGIC del centro a evaluar y todos aquellos registros que el centro estime más significativos para la gestión de sus procedimientos desde la última certificación externa.

Es importante que las personas responsables del SGIC reflexionen acerca de cómo está definido su SGIC, así como de su implantación, teniendo en cuenta la participación de sus grupos de interés más relevantes. Fruto del análisis y revisión periódica, habrá llevado a cabo una actualización de su SGIC incluyendo los cambios pertinentes y ajustando todas aquellas cuestiones que faciliten la consecución de los objetivos que el centro tiene planteados.

La actualización del SGIC es una labor continua que se realiza anualmente. Se considera que un SGIC está ajustado y actualizado cuando se reflejan todas aquellas cuestiones que son importantes para la gestión del centro, como podrían ser, por ejemplo, las titulaciones o itinerarios duales, la certificación de internacionalización, la gestión de titulaciones interuniversitarias, los dobles grados, etc.

4.2. Autoevaluación ESG

La base de la evaluación interna es el SGIC con el que el centro se gestiona día a día y en el que se recoge toda la documentación que esa gestión diaria genera.

De cara a la evaluación interna se solicita que el centro haya llevado a cabo una reflexión interna, una autoevaluación de su gestión, en la que se recoja, por un lado, un análisis global de la gestión del centro que contextualice los cambios más importantes que se han realizado en el SGIC desde que el centro obtuvo la última certificación externa. No es un listado exhaustivo de los cambios introducidos en los procedimientos del SGIC, sino aquellas actividades esenciales que se han modificado desde la última certificación externa.

Además de esta contextualización, se han de incluir respecto a cada uno de los criterios, entre entre 2/5 puntos fuertes y entre 2/5 áreas de mejora (Autoevaluación ESG).

Un requisito fundamental de esta reflexión interna es que sea participada entre todas las personas que intervienen en la gestión del centro.

5. Orientaciones para el Equipo Evaluador

5.1. Planificación y Código de Conducta

Orientativamente se presenta una estimación de los tiempos que cada una de las personas que integren el Equipo Evaluador invierte en el desarrollo de la Evaluación Interna.

Tarea	Estimación de tiempo
Reunión inicial Secretaría Técnica – Equipo Evaluador	2 horas presenciales
Análisis individual de la documentación	20 horas no presenciales
Puesta en común en equipo y preparación de la visita	4 horas presenciales
Visita de evaluación	5 horas presenciales
Redacción del Informe de Evaluación Interna (en reunión posterior)	3 horas presenciales/online

Las personas evaluadoras que participan en las evaluaciones internas han de respetar un **Código de Conducta** que se considera de obligado cumplimiento:

- Fomentar la participación de todos los miembros del Equipo Evaluador desde el respeto.
- Actuar con objetividad, imparcialidad, independencia y rigor.
- Ser cortés, diplomático, paciente, analítico.
- Establecer la proporcionalidad entre la duda que se trata de satisfacer y la evidencia que se solicita.
Por ejemplo: para evidenciar la sistemática de reuniones en una organización sería excesivo solicitar todas las actas de reuniones de los últimos 3 años.
- Adaptarse a las circunstancias particulares de las personas entrevistadas: utilizar un lenguaje que pueda entender; si se pone nerviosa, darle confianza y calmarle, etc.
- No aprobar o reprobar nada de lo que expliquen o enseñen al equipo de evaluación. La gestión de un centro y otro no tiene por qué ser igual, pero ello no implica que esté “mal”.
- No aceptar regalos.

5.2. Organización del Equipo Evaluador

El Equipo de Evaluación es seleccionado entre las personas que forman parte del banco de evaluadoras y evaluadores del KEIZ/SCEI y en ningún caso la persona evaluadora pertenecerá al centro que se someta a una evaluación interna.

Un aspecto organizativo que el Equipo Evaluador ha de tener en cuenta son **los roles dentro del equipo**, así como la dinámica a seguir durante el proceso de evaluación. En cada Equipo Evaluador, el KEIZ establece la persona que ostenta la tarea de **consolidación** dentro del equipo.

Una vez establecido el Equipo de Evaluación, la persona del KEIZ/SCEI que actúa como secretaria técnica envía un correo informativo a las personas evaluadoras para establecer la organización de la evaluación interna.

Este correo sirve como toma de contacto para el Equipo Evaluador y en él se establecen los hitos de reunión del equipo. Cualquier duda respecto a la organización, documentación o la propia evaluación se puede resolver con la secretaria técnica.

5.3. Reunión inicial secretaria técnica - equipo evaluador

En esta primera reunión se realiza la presentación de los miembros del equipo evaluador y se realiza un repaso del protocolo y de las tareas a realizar. Además, se dará el visto bueno al cronograma con las fechas de cada tarea.

La secretaria técnica deja en manos de la persona consolidadora la coordinación del equipo evaluador, para el seguimiento y realización de las tareas, así como el establecimiento de las fechas de las reuniones y la finalización de las tareas. Para dichas tareas, la persona consolidadora establece un cronograma de la evaluación interna que comparte con las personas del Equipo Evaluador.

5.4. Revisión previa de la documentación

La evaluación se basa en el análisis de la documentación que el centro facilita (SGIC, revisiones e Informes, anexos y registros, indicadores, informe de cambios y autoevaluación ESG) y su contraste con el modelo de referencia, valorando el **grado de implantación del SGIC**. El objetivo es evaluar el soporte documental de los procedimientos y su grado de implantación y no la parte formal de los mismos. Se trata, por tanto, de realizar un **análisis de fondo**, que no de forma, valorando si el centro tiene implantado su sistema de acuerdo con el modelo y con lo que dicen que hacen.

El Equipo Evaluador tendrá acceso a la documentación necesaria para la evaluación **6 semanas antes del desarrollo de la visita** al centro.

Cada persona que compone el Equipo Evaluador realiza un **análisis y valoración individual** de la documentación y detecta puntos fuertes y áreas de mejora en cada uno de los criterios, que se plasma en el [Anexo III A. Conclusiones individual](#). Dicho documento se comparte con la persona consolidadora del equipo de evaluación previo a la reunión de puesta en común, como máximo, **7 días antes de la reunión del equipo**.

Se ha de considerar cierto todo lo que se muestra en la documentación facilitada por el centro. Las personas evaluadoras no son auditoras, sino que buscan conocer las prácticas de gestión del centro evaluado para elaborar un Informe que le ayude a éste en su mejora continua (no se buscan no conformidades).

Las personas evaluadoras no han de llevarse documentación del centro evaluado y han de guardar absoluta confidencialidad acerca de la información recogida en la documentación del centro, tanto de aquella a la que se tenga acceso durante la evaluación como de los debates y conclusiones que se produzcan durante el proceso de evaluación. Para ello, todas las personas evaluadoras deberán aceptar la política de confidencialidad como paso inicial del proceso de evaluación.

Es importante fijarse si los **Grupos de Interés** definidos en el SGIC tienen una participación real en la implantación y en qué grado.

Asimismo, es importante valorar la gestión de los procedimientos en base al **ciclo PDCA de mejora continua**, es decir, valorando la planificación, implantación, revisión y mejora de éstos.

Para poder realizar el análisis de los criterios objeto de evaluación cada persona evaluadora se guía por el contenido de los Criterios del modelo (Anexo I. Criterios ESG) y realiza la valoración en base a la siguiente **escala**:

Satisfactorio	Existen evidencias que apoyan la realización <u>ordenada y sistemática</u> de acciones ligadas al sentido del criterio, y, además, éstas se desarrollan de una manera eficaz, medible y de acuerdo con unas responsabilidades perfectamente definidas en la documentación del SGIC. <u>Existen ejemplos de buenas prácticas.</u>
Suficiente	Existen evidencias acerca de la realización de actividades ligadas al criterio, que permiten afirmar que al menos en sus aspectos básicos éstas se desarrollan de manera <u>recurrente y ordenada</u> , aunque existan aspectos secundarios no contemplados. Debe identificarse algún área de mejora. También podría identificarse alguna buena práctica.
Insuficiente	Se aportan <u>evidencias puntuales</u> de la existencia de contenidos en la documentación y en el uso del SGIC relacionados con la cuestión planteada por el elemento, pero no están correctamente definidos, o no se ejecutan de manera sistemática. Además, <u>se detectan aspectos que necesariamente han de mejorarse.</u>

5.5. Reunión de puesta en común y preparación de la visita

Tras la revisión individual de la documentación y **3 días antes de la reunión de puesta en común**, la secretaría técnica dará acceso a las personas evaluadoras a la Autoevaluación ESG elaborada por el centro (Autoevaluación ESG), para que realicen un contraste con su análisis.

Un aspecto organizativo que el Equipo Evaluador ha de tener en cuenta son **los roles dentro del equipo**, así como la dinámica a seguir durante la visita de evaluación. Respecto a los roles, el KEIZ establece la persona que ostenta la tarea de **consolidación** dentro del equipo. Esta persona es la responsable de recoger el Anexo III A. Conclusiones individual de todas las personas evaluadoras,

como máximo, **7 días antes de la reunión de puesta en común**, y elaborar un único documento de conclusiones consensuado (Anexo III B. Conclusiones Equipo evaluador). Asimismo, se encarga de la redacción del Informe final.

Es importante tener en cuenta que el tiempo para la entrevista es limitado por lo que resulta fundamental identificar y clarificar entre las personas que componen el Equipo Evaluador aquellas cuestiones que serán tratadas durante la visita. Por ello, en esta reunión de puesta en común es necesario centrarse en las cuestiones que se consideren más relevantes, dejando para el final las menores si sobra tiempo.

El equipo ha de priorizar las dudas relevantes en función de su alcance (p. ej.: la coherencia del sistema, la revisión de los procedimientos, la coherencia de la toma de decisiones en base a los resultados (relación entre el análisis de indicadores y las acciones de mejora), el seguimiento de las acciones de mejora, etc.).

La visita tiene una duración máxima de 5 horas, en una mañana y de manera presencial. El centro dispone del espacio adecuado para el desarrollo de la evaluación. Se presenta, como orientación, la siguiente distribución horaria para el tratamiento de las directrices. En cualquier caso, el Equipo Evaluador remite al centro, con al menos 2 semanas de antelación y mediante la secretaría técnica, la agenda (Anexo IV. Propuesta de agenda de visita). A través de este documento, el Equipo Evaluador informa al centro de los grupos de interés que considera que han de estar presentes en la visita. Entre ellas están, en todo caso, la persona a cargo del Vicedecanato/Subdirección de Calidad y el/la Técnico/a de Centro o persona del PTGAS que se encargue de Calidad. Además, se recomienda que participen 2/3 personas que componen la Dirección del centro y 2/3 personas que forman parte de la Comisión de Calidad.

5.6. Desarrollo de la visita

El día y hora acordado el Equipo Evaluador se reúne con las personas responsables del centro para aclarar las dudas surgidas del análisis de la documentación.

El Equipo Evaluador ha de mantener una actitud receptiva, gestionando bien los tiempos para que las personas evaluadas puedan aclarar todas las dudas planteadas. Se han de buscar evidencias objetivas que confirmen los puntos fuertes y las áreas de mejora identificadas previamente.

Durante el desarrollo de la visita el Equipo Evaluador realiza preguntas y el centro explica las prácticas de gestión en cada uno de los criterios. El Equipo Evaluador plantea, de manera constructiva, recomendaciones sobre cómo abordar aquellas áreas de mejora que se están consensuando, así como recomendaciones de cara a alcanzar más puntos fuertes.

Fruto del diálogo surgido en la visita, se elabora el Informe Final de Evaluación Interna en el que se deja constancia de los puntos fuertes y áreas de mejora detectadas.

5.7. Informe Final de Evaluación Interna y criterios para su redacción

En una sesión posterior al día de la visita, el Equipo Evaluador se reúne para elaborar el Informe Final de Evaluación Interna (ver [Anexo V. Informe final de evaluación](#) interna). Antes de dicha sesión, cada persona evaluadora tendrá la responsabilidad de transformar las dudas de la visita en áreas de mejora, para que la persona consolidadora elabore una propuesta de informe final. El plazo máximo para la entrega de éste al centro evaluado es de **3 semanas**, a contar desde el día en el que se lleve a cabo la visita. Previo al cierre del Informe, la persona consolidadora informa a la secretaría técnica que el Informe está a su disposición en la aplicación Barne, por si es necesario aclarar o matizar alguna cuestión.

El Informe Final ha de estar redactado con un lenguaje claro, preciso, concreto y objetivo. Es recomendable que se redacte en positivo, evitando en lo posible el uso repetido del “no”. Asimismo, es preferible el uso de la tercera persona, en voz pasiva, empleando el uso de formas verbales tales como “se observa”, “se ha analizado”, “se procedió”, en vez de apreciaciones personales (“creemos”, “pensamos”, “nos gustaría”, ...).

Es importante recordar que, si durante la visita no se formuló alguna duda, no puede ser considerada área de mejora en el Informe Final.

En cuanto a los apartados que debe contener el Informe Final y los criterios a considerar en su elaboración, señalar los siguientes:

a) valoración global del grado de implantación del SGIC en su conjunto, basada en la valoración de los diferentes criterios.

b) con relación a cada criterio, valoración de la misma según la escala propuesta (ver 5.4. *Revisión previa de la documentación*). Siempre que el Equipo Evaluador haya estimado la valoración **Insuficiente** deberá establecer una o varias áreas de mejora, independientemente de que distinga puntos fuertes o no. Cuando se estime **Suficiente** pueden detectarse áreas de mejora y también puntos fuertes. La consideración de **Satisfactorio** implica la determinación de uno o varios puntos fuertes, pudiéndose también distinguirse algún área de mejora.

Se han de evitar las repeticiones de un punto fuerte o área de mejora en diferentes criterios. Por tanto, es tarea del Equipo Evaluador ubicar el punto fuerte o el área de mejora en aquel criterio que se considere más pertinente.

Respecto a cada criterio, se identifican 2/5 puntos fuertes y 2/5 áreas de mejora. En cuanto a éstas, el Equipo Evaluador debe detectar las **áreas en las que hay posibilidad de mejorar** y no realizar un listado de recomendaciones. Es más, el Equipo de Evaluación debe establecer la priorización de las áreas de mejora detectadas, según la escala propuesta (ver 5.4. *Revisión previa de la documentación*).

c) determinación de **ideas y herramientas para la mejora**. La evaluación interna tiene por objetivo ayudar al centro a mejorar su gestión proporcionando un punto de vista externo al propio centro, pero interno a la UPV/EHU. Por tanto, si el Equipo Evaluador lo considera

pertinente, puede aportar ideas y/o herramientas orientadas hacia la mejora de aquellas prácticas de gestión, en las que se podrían presentar dificultades. Sin embargo, en ningún caso, dichas contribuciones son de obligado cumplimiento para el centro.

Respecto a la redacción de los puntos fuertes, áreas de mejora y buenas prácticas, hay que destacar que el enunciado de cada elemento ha de contener las siguientes características:

- Descripción: redacción clara, ordenada y objetiva. Evitar términos confusos que induzcan a varias interpretaciones. No incluir opiniones.
- Magnitud: mención a la frecuencia (en la mayoría de los casos, de manera puntual o no sistemática, no se observa evidencia...)
- Referencia concreta a lo que se describe: redacción precisa del alcance de los puntos fuertes, las áreas de mejora y las buenas prácticas

Con objeto de clarificar la naturaleza de cada elemento, a continuación, se incluye una definición:

Punto fuerte: es un aspecto que cumple el referente de forma satisfactoria y va más allá del mismo. Se ha de describir explicitando aquello por lo que tiene dicha consideración.

Buena práctica: es un aspecto destacable que es merecedor de ser exportado a otros centros por su novedad o aplicabilidad. No son justificaciones del cumplimiento del criterio ni de su nivel de valoración. Es importante argumentar aquello sobre lo que hace que ese punto fuerte destaque, incluyendo alguna evidencia que la justifique (indicador, proceso, procedimiento...)

Área de mejora: es un aspecto que no acaba de estar bien implantado y que supone una valoración suficiente o insuficiente del criterio. Se debe describir argumentando por qué se considera que ese aspecto es un área de mejora incidiendo en aquello que habría de mejorarse. Se ha de incluir evidencia que lo justifique.

6. Percepción de las personas implicadas en la Evaluación Interna

Una vez finalizada la Evaluación Interna, desde el KEIZ/SCEI se lleva a cabo una recogida de información respecto a las percepciones que, de dicha evaluación, tienen tanto las personas participantes del centro evaluado como las personas integrantes del Equipo Evaluador.

Para ello, todas las personas implicadas rellenan un cuestionario con preguntas relativas a diversos aspectos de la propia evaluación y a la utilidad percibida de la misma.

Por otro lado, desde el KEIZ/SCEI se considera que, para la mejora de las habilidades de las personas que participan en este tipo de actividades de evaluación, es importante la evaluación cruzada de las personas que forman parte de los equipos evaluadores. Esta información sirve para que podamos incidir y ajustar la formación que desde el servicio ofrecemos tanto a las personas evaluadoras como a los centros. En consecuencia, a cada integrante del Equipo Evaluador se le solicita que realice una breve valoración sobre los conocimientos, actitudes y aptitudes demostrados por las otras personas que forman parte de su equipo de evaluación interna.

El KEIZ/SCEI, siguiendo las normativas vigentes en materia de protección de datos de carácter personal (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales) y garantizando la confidencialidad de la información, recoge y ordena las valoraciones realizadas por las y los integrantes de cada Equipo. Seguidamente, el KEIZ/SCEI remite a cada persona la correspondiente información.

Posteriormente, se lleva a cabo una sesión de feed-back entre el Equipo Evaluador y el KEIZ/SCEI de cara a la mejora, tanto de la documentación como de la organización y el proceso en sí.

El KEIZ/SCEI analiza toda esta información y con ello realiza las mejoras pertinentes tanto en el proceso de evaluación interna como en la documentación del programa.

ANEXOS

ANEXO I. Criterios ESG

ANEXO II. Autoevaluación ESG

ANEXO III A. Conclusiones individual

ANEXO III B. Conclusiones equipo evaluador

ANEXO IV. Propuesta de agenda de visita

ANEXO V. Informe final de evaluación interna

Anexo I. Criterios ESG

Para la realización de la Evaluación Interna en la UPV/EHU se reflexiona sobre los criterios ESG, que conforman el aseguramiento interno de la calidad, agrupados según la Guía de estándares y criterios para la renovación de la Acreditación Institucional de Centros Universitarios aprobado por UNIBASQ el 11 noviembre de 2022. Esta Guía de Unibasq tiene como fin establecer los estándares y criterios de cara a la renovación de la Acreditación Institucional de centros universitarios en el Sistema Universitario Vasco.

CRITERIO 1: DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA Y LA POLÍTICA DE LA CALIDAD

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

CRITERIO 2: GESTIÓN DEL DISEÑO DEL PROYECTO ACADÉMICO DE CENTRO

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

CRITERIO 3: DESPLIEGUE E IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO ACADÉMICO DEL CENTRO ENFOCADO EN EL ESTUDIANTE

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

CRITERIO 4: GARANTÍA Y MEJORA DEL PERSONAL DEL CENTRO UNIVERSITARIO

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

CRITERIO 5: GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

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

CRITERIO 6: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

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

CRITERIO 7: SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y DEL PROYECTO ACADÉMICO DEL CENTRO

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

CRITERIO 8: PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES Y EL PROYECTO ACADÉMICO DEL CENTRO

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

Anexo II. Autoevaluación ESG

Reflexión interna sobre la gestión que se desarrolla en el centro en base a los criterios ESG. Por un lado, en el análisis global se requiere una contextualización de la gestión del centro que incluya aquellos cambios importantes realizados en el SGIC desde que se obtuvo la última certificación externa.

Por otro lado, respecto a cada uno de los criterios objeto de evaluación se han de incluir entre 2/5 puntos fuertes y entre 2/5 áreas de mejora.

Documentación
Anexo II. Autoevaluación ESG
Anexo IV. Agenda de visita

Ver PDF
Aprobar

Contextualización de la gestión del centro explicitando cuándo se obtuvo la última certificación externa y cuáles son los grandes cambios (hitos) que se han desarrollado en el SGIC desde esa última certificación. Añadir todas aquellas acciones sustanciales que el centro ha desarrollado/ participado referidas a la gestión o cualquier otra singularidad que el centro tenga y que afecte a su SGIC, referida a sus titulaciones (como por ejemplo titulaciones Erasmus Mundus, mención Dual, sellos internacionales (EURACE...), etc.), o a la propia mejora de la eficacia del SGIC (por ejemplo: plan estratégico; plan de comunicación; estudios de perfiles de ingreso/egreso; estudios de satisfacción de los GI; contraste de Euskalit; MGA; ISO, etc.).

ANÁLISIS GLOBAL

Guardar

Q

DIMENSIÓN 1: ESTRATEGIA Y POLÍTICA DE LA CALIDAD

CRITERIO 1: DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA Y LA POLÍTICA DE LA CALIDAD

Q

DIMENSIÓN 2: PROYECTO ACADÉMICO DE CENTRO

CRITERIO 2: GESTIÓN DEL DISEÑO DEL PROYECTO ACADÉMICO DE CENTRO

Q

DIMENSIÓN 2: PROYECTO ACADÉMICO DE CENTRO

CRITERIO 3: DESPLIEGUE E IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO ACADÉMICO DEL CENTRO ENFOCADO EN EL ESTUDIANTE

Q

DIMENSIÓN 3: PERSONAS

CRITERIO 4: GARANTÍA Y MEJORA DEL PERSONAL DEL CENTRO UNIVERSITARIO

Q

DIMENSIÓN 4: RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

CRITERIO 5: GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

Q

DIMENSIÓN 5: RESULTADOS Y SEGUIMIENTO PARA LA MEJORA

CRITERIO 6: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Q

DIMENSIÓN 5: RESULTADOS Y SEGUIMIENTO PARA LA MEJORA

CRITERIO 7: SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y DEL PROYECTO ACADÉMICO DEL CENTRO

Q

DIMENSIÓN 6: INFORMACIÓN PÚBLICA

CRITERIO 8: PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES Y EL PROYECTO ACADÉMICO DEL CENTRO

Anexo III A. Conclusiones individual

Cronograma de trabajo
Anexo III A. Conclusiones individual
Anexo III B. Conclusiones equipo evaluador
Anexo IV. Agenda de visita
Anexo V. Informe de Evaluación Interna Final

Ver PDF Dimensiones
Ver PDF Procedimientos
Cerrar informe personal

Criterio 1
Criterio 2
Criterio 3
Criterio 4
Criterio 5
Criterio 6
Criterio 7
Criterio 8

DIMENSIÓN 1: ESTRATEGIA Y POLÍTICA DE LA CALIDAD
CRITERIO 1: DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA Y LA POLÍTICA DE LA CALIDAD

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

Aspectos a tener en cuenta:

- Revisión y avance en la implantación de la Política y Objetivos de Calidad y de la reflexión estratégica definidas en el centro.
- Responsables de la Política y Objetivos de Calidad y la reflexión estratégica.
- Integración de los grupos de interés en el desarrollo de la Política y Objetivos de Calidad y la reflexión estratégica.
- Establecimiento de los objetivos estratégicos teniendo en cuenta los riesgos y oportunidades y despliegue de las actuaciones correspondientes.
- Grado de consecución de los objetivos.
- Comunicación revisión y actualización de la Política y Objetivos de Calidad y la reflexión estratégica actualmente.

Puntos fuertes	A quién preguntar	Documentación asociada	Observaciones	Proceso	Procedimiento
Dudas para la visita	A quién preguntar	Documentación asociada	Observaciones	Proceso	Procedimiento

Anexo III B. Conclusiones equipo evaluador

Cronograma de trabajo
Anexo III A. Conclusiones individual
Anexo III B. Conclusiones equipo evaluador
Anexo IV. Agenda de visita
Anexo V. Informe de Evaluación Interna Final

Ver PDF Dimensiones
Ver PDF Procedimientos

Criterio 1
Criterio 2
Criterio 3
Criterio 4
Criterio 5
Criterio 6
Criterio 7
Criterio 8

Puntos fuertes
Dudas para la visita

Habilitar edición para evaluadores adicionales Aceptar

Anexo III A. Conclusiones individual

DIMENSIÓN 3: PERSONAS
CRITERIO 4: GARANTÍA Y MEJORA DEL PERSONAL DEL CENTRO UNIVERSITARIO

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

Aspectos a tener en cuenta:
 - Los procedimientos relacionados con la gestión de personas presentan mecanismos para asegurar el acceso, la gestión y la formación de su personal académico y de apoyo.
 - Los medios para recoger y analizar información relativa a las personas de cara a la mejora de la formación, la evaluación y el reconocimiento, así como la satisfacción de ellos.
 - El procedimiento para la rendición de cuentas de los procedimientos de Gestión de Personas con los que cuenta el centro.

Puntos fuertes	A quién preguntar	Documentación asociada	Observaciones	Evaluador/a	Proceso	Procedimiento

Anexo III B. Conclusiones equipo evaluador

DIMENSIÓN 3: PERSONAS
CRITERIO 4: GARANTÍA Y MEJORA DEL PERSONAL DEL CENTRO UNIVERSITARIO

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

Aspectos a tener en cuenta:
 - Los procedimientos relacionados con la gestión de personas presentan mecanismos para asegurar el acceso, la gestión y la formación de su personal académico y de apoyo.
 - Los medios para recoger y analizar información relativa a las personas de cara a la mejora de la formación, la evaluación y el reconocimiento, así como la satisfacción de ellos.
 - El procedimiento para la rendición de cuentas de los procedimientos de Gestión de Personas con los que cuenta el centro.

+	Puntos fuertes	A quién preguntar	Documentación asociada	Observaciones	Evaluador/a	Proceso	Procedimiento

Anexo IV. Propuesta de agenda de visita

Propuesta de Agenda de visita

(a rellenar por el Equipo Evaluador)

Fecha:

Centro:

08:50-09:00	<i>Llegada del Equipo Evaluador</i>
09:00-09:30	Presentaciones y explicación del objeto de la evaluación Presentación del centro y del SGIC. Breve presentación breve del sistema documental y del uso que se hace de UNIKUDE
09:30-10:15	Proceso de Planificación
10:15-11:15	Proceso de Educación Superior
11:15-11:45	<i>Descanso-café</i>
11:45-12:30	Procesos de Gestión (RRHH, recursos materiales, gestión académica)
12:30-13:15	Proceso de Comunicación
13:15-14:00	Proceso de Evaluación, Revisión y Mejora
14:00-14:05	<i>Despedida</i>

Anexo V. Informe final de evaluación interna

El objetivo de este informe es resumir el resultado de la Evaluación Interna, recogiendo entre 2 y 5 puntos fuertes y entre 2 y 5 áreas de mejora del centro, en cada uno de los 8 criterios objeto de evaluación. Asimismo, se plantean cuáles podrían ser las áreas de mejora prioritarias a trabajar por el centro.

The screenshot shows a web interface for the internal evaluation report. At the top, there is a navigation bar with five tabs: "Cronograma de trabajo", "Anexo III A. Conclusiones individual", "Anexo III B. Conclusiones equipo evaluador", "Anexo IV. Agenda de visita", and "Anexo V. Informe de Evaluación Interna Final". The "Anexo V" tab is active. Below the navigation bar, there is a section with a checkbox for "Buenas Prácticas", a green "Ver PDF" button, and the text "Estado ABIERTA". Below this, there are four tabs: "Valoración global", "Dimensiones", "Áreas de mejora prioritarias", and "Ideas y herramientas para la mejora". The "Valoración global" tab is active. Below the tabs, there is a large empty text area with a light gray background and a thin border, intended for the global evaluation summary.

REFERENCIAS

- Resolución de 3 de marzo de 2022, de la Secretaría General de Universidades, por la que se dictan instrucciones sobre el procedimiento para la acreditación institucional de centros de universidades públicas y privadas, y se publica el Protocolo para la certificación de sistemas internos de garantía de calidad de los centros universitarios y el Protocolo para el procedimiento de evaluación de la renovación de la acreditación institucional de centros universitarios, aprobados por la Conferencia General de Política Universitaria.
[https://www.boe.es/eli/es/res/2022/03/03/\(2\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2022/03/03/(2))
- Criterios y directrices para el aseguramiento de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area) (2015) https://www.enqa.eu/wp-content/uploads/filebase/esg/ESG%20in%20Spanish_by%20ANECA.pdf
- Instrucciones para la solicitud del contraste externo (2021) de EUSKALIT.
<https://www.euskalit.net/archivos/202102/instrucciones-contraste-externo-2021.pdf?0>
- Bases para la solicitud del servicio de evaluación externa online (2021) de EUSKALIT.
<https://www.euskalit.net/archivos/202102/bases-evaluacion-externa-2021-1.pdf?0>
- Criterios para la redacción de informes de certificación de la implantación de SGIC AQU (mayo 2020) https://www.aqu.cat/doc/doc_13292397_1.pdf
- Guía de estándares y criterios para la renovación de la Acreditación Institucional de Centros Universitarios de 11 noviembre de 2022 (UNIBASQ) <https://www.unibasq.eus/wp-content/uploads/2023/03/Guia-AI-nov-2022.pdf>
- Herramienta informática Barne <https://app.ehu.eus/BarnekoEbaluazioa/principal>