

Informe de Certificación Definitivo

SISCAL madri+d

**FACULTAD DE CIENCIAS
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI+D

Informe de Certificación Definitivo

SISCAL madri+d

Datos de la evaluación

Universidad:	Universidad Autónoma de Madrid		
Centro a evaluar:	Facultad de Ciencias- RUCT 28049791		
Fechas/s de la visita:	11 de julio de 2022		
Composición del panel evaluador.			
Presidente:	Óscar Marcenaro Gutiérrez	Institución	Universidad de Málaga
Secretario:	Raúl de Andrés Pérez	Institución	Fundación para el Conocimiento madri+d
Vocal:	Belén Floriano Pardo	Institución	Universidad Pablo de Olavide
Vocal:	Lorena Villalba-Heredia	Institución	Universidad de Zaragoza

Composición del Comité de Certificación:			
Presidente:	Federico Morán Abad	Institución y cargo	Director. Fundación para el Conocimiento madri+d
Secretario:	Raúl de Andrés Pérez	Institución y cargo	Jefe de Área de Calidad Interna. Fundación para el Conocimiento madri+d
Vocal:	Sara Junquera Merino	Institución y cargo	Directora de Calidad y Acreditación. IE University
Vocal:	Lioba Simon Schuhmacher	Institución y cargo	Profesora titular de Filología Inglesa. Universidad de Oviedo
Vocal:	Alicia Presencio Herrero	Institución y cargo	Estudiante de Doctorado en Comunicación Audiovisual, Publicidad y RRPP Universidad Complutense de Madrid

CRITERIOS GENERALES

Este informe recoge la valoración del Sistema Interno de Garantía de la Calidad (SIGC) del centro evaluado de acuerdo a los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d realizada por el panel evaluador en base a la documentación y registros facilitados por el centro evaluado y a las entrevistas realizadas con los grupos de interés.

Para cada directriz el panel evaluador indica el grado de cumplimiento de la misma de acuerdo a la escala establecida por el modelo SISCAL madri+d:

- A. Cumplimiento excelente.
- B. Cumplimiento suficiente.
- C. Cumplimiento suficiente con necesidad de mejora.
- D. Cumplimiento insuficiente.

Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.

El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>1.1.- La institución debe establecer formalmente una política de calidad que de soporte a la cultura de calidad de la institución.</p>	<p>La Facultad de Ciencias cuenta con un manual denominado Sistema interno de calidad de las enseñanzas de la Facultad de Ciencias. El manual de calidad describe la organización de la Facultad, los procesos del sistema, la política y objetivos de calidad, la misión, visión y valores y las partes interesadas. En el <i>Procedimiento 1.1 Política y responsables de calidad</i> se indica que la política es aprobada por la Junta de Facultad a propuesta de la persona que ocupa el Decanato.</p>	<p>Existe publicada una política y unos objetivos de calidad en la web del Centro (https://www.uam.es/Ciencias/SistemaGarantiaCalidad/1234888218717.htm), si bien ambos aspectos están aprobados en 2008. El Manual de Calidad, cuya versión inicial es también de 2008, ha sido revisado y actualizado en varios de los procedimientos que lo componen a partir de 2018, desarrollado por el Equipo de Gobierno durante el curso 2017-18, con vistas a someterse a la certificación de sistemas de Garantía Interna de Calidad (SISCAL). Sin embargo, la política de calidad se ha mantenido sin cambios, así como los objetivos que en ella se describen. Durante las entrevistas con los responsables del centro se puso de manifiesto que los objetivos fijados han sido alcanzados y que en la actualidad se están fijando otros objetivos no reflejados en la política.</p>	<p>B</p>

<p>Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad. <i>El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.</i></p>			<p>Valoración A, B, C, D</p>
			<p>B</p>
<p>Directriz</p>	<p>Análisis procedimiento SIGC</p>	<p>Análisis evidencias disponibles</p>	<p>Valoración A, B, C, D</p>
<p>1.2.-En la definición y revisión de la política de calidad se deben tener en cuenta la opinión de los diferentes grupos de interés relacionados con el centro.</p>	<p>El sistema de calidad del centro cuenta con el <i>Procedimiento 1.1 Política y responsables de calidad</i>, en el que se describe el proceso de aprobación de la Política de Calidad. El procedimiento no establece explícitamente el proceso de revisión de la política de calidad. Sin embargo, sí se indica que es la Comisión de Garantía de Calidad la encargada de revisar el manual y proponer cualquier modificación del mismo para su aprobación en Junta de Facultad.</p>	<p>La actual política de calidad fue aprobada en convocatoria ordinaria de Junta de Facultad, en junio de 2008. La Junta de Facultad cuenta con representación del Equipo Decanal, de la dirección de Departamentos, Representantes del Profesorado (personal funcionario doctore, personal funcionario no Doctore o Contratado), Personal Docente e Investigador en Formación, Representantes de Estudiantes, Personal de Administración y Servicios, así como el Administrador Gerente y el Secretario de la Facultad. Los órganos encargados de la revisión y eventual elaboración de un documento actualizado de la política de calidad y de su aprobación son la Junta de Facultad y la Comisión de Garantía de Calidad, que cuentan ambos con representación de los principales grupos de interés del centro, si bien la política de calidad no ha sido actualizada desde 2008.</p>	<p>B</p>

Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.

El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

1.3.- Los estudiantes son uno de los grupos de interés que, obligatoriamente, deben ser considerados en el despliegue de la política de calidad.

Tal y como se indica anteriormente, el sistema de calidad del centro cuenta con el *Procedimiento 1.1 Política y responsables de calidad* que detalla los órganos relacionados con la política de calidad y su despliegue en la Facultad. Tanto en la Junta de Facultad como en la Comisión de Garantía de Calidad o las Comisiones Técnicas de Seguimiento de Titulación se establece la participación de representantes de estudiantes.

Durante la evaluación se han revisado actas de los diferentes órganos de seguimiento y mejora del sistema y se ha contrastado la información con el estudiantado entrevistado. Los y las estudiantes participan de las reuniones de la Comisión de Garantía De Calidad y en la Junta de Facultad.
Además, el estudiantado entrevistado ha referido una intensa actividad informativa por parte del Equipo Decanal mediante correos electrónicos y comunicación verbal, promoviendo la participación en los órganos de decisión y mejora de la Facultad.
Además, pese a que la participación de estudiantes en encuestas, para algunas titulaciones, es baja, el Centro les informa de la importancia de su participación.

B

<p>1.4.- El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, estableciendo objetivos, procedimientos de calidad y mecanismos de realimentación.</p>	<p>El Manual de Calidad establece el marco general para el despliegue del sistema de calidad en el centro, incluyendo los procesos relacionados con el establecimiento de objetivos, mecanismos de medición y de realimentación.</p>	<p>El sistema de calidad del centro está enfocado al seguimiento y mejora de las titulaciones. Se ha contrastado el funcionamiento de las Comisiones Técnicas de Seguimiento de Titulación, que se reúnen dos veces al año y elaboran anualmente unos detallados informes de seguimiento de cada título, incluyendo planes de mejora y mecanismos de seguimiento de los mismos. Sin embargo, no se cuenta con un Informe de Seguimiento de la CGC que analice los informes de seguimiento de las titulaciones, de una forma global. Los informes de titulación son elaborados, y las decisiones y acuerdos son puestos en marcha en un plazo adecuado, si bien la aprobación formal se retrasa varios meses hasta que se completan los datos de indicadores, que en ocasiones tardan mucho tiempo en estar confirmados, tal como se pone de manifiesto en las audiencias celebradas durante la visita al centro.</p> <p>En lo relativo al seguimiento y mejora del sistema del centro, más allá de las titulaciones, los registros del sistema no reflejan una actualización de los objetivos o el establecimiento de planes de mejora, si bien durante la visita se aportó un Plan Director articulado sobre Ejes Directores, Líneas Estratégicas, Objetivos y Acciones, para el periodo 2021-2024. En las entrevistas el Equipo Decanal indicó que los objetivos establecidos en la Política de Calidad ya están conseguidos y que se está trabajando para la consecución de otros nuevos, que todavía no están reflejados en la Política de Calidad.</p> <p>Además, no se ha encontrado evidencia del establecimiento de indicadores que permitan conocer el grado de consecución de los objetivos de calidad del centro.</p> <p><i>[21 de febrero de 2023] La Facultad ha establecido Grupos Mixtos de Seguimiento y Mejora, enfocados en diferentes temáticas de relevancia para el centro, alineadas con los objetivos del mismo, con el cometido de analizar y hacer un seguimiento de aspectos transversales de la Facultad y elevar propuestas de mejora a la Comisión de Garantía de Calidad para su revisión y aprobación. Se ha aportado evidencia de la constitución y actividad de estos grupos y también de propuestas de mejora alineadas con los objetivos del centro.</i></p>	<p>B</p>
--	--	---	----------

Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.

El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>1.5.- La política de calidad debe ser revisada de forma periódica para asegurar su vigencia. Los objetivos deben revisarse de forma periódica y evaluar los resultados obtenidos.</p>	<p>Tal y como se ha indicado anteriormente la Facultad de Ciencias cuenta con un manual denominado <i>Sistema Interno de Calidad de las enseñanzas de la Facultad de Ciencias</i>. El manual de calidad describe la organización de la Facultad, los procesos del sistema, la política y objetivos de calidad, la misión, visión y valores, así como las partes interesadas. En el <i>Procedimiento 1.1 Política y responsables de calidad</i> se indica que la política es aprobada por la Junta de Facultad a propuesta de la persona que ocupa el Decanato.</p>	<p>Tal y como se ha indicado en el análisis de directrices anteriores, el Manual de Calidad, cuya versión inicial es de 2008, ha sido revisado y actualizado en varios de los procedimientos que lo componen a partir de 2018. La modificación más reciente se produce a finales de 2021 con objeto de la adaptación al modelo SISCAL de la Fundación madri+d.</p> <p>Sin embargo, la política de calidad se ha mantenido sin cambios en su versión de 2008, así como los objetivos que en ella se describen. Durante las entrevistas con los responsables del centro se ha puesto de manifiesto que los objetivos fijados han sido alcanzados y que en la actualidad se están fijando otros objetivos no reflejados en la política de calidad. Tampoco se ha considerado entre los registros del sistema el Plan Director aportado durante la visita.</p> <p><i>[21 de febrero de 2023] La Facultad ha actualizado la política y los objetivos de calidad. Esta política ha sido aprobada y publicada en la página web del centro.</i></p>	<p>B</p>

<p>Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa. <i>El centro establece mecanismos para revisar de forma periódica su oferta de títulos, valorando la necesidad de su actualización o renovación.</i></p>			<p>Valoración A, B, C, D</p>
			<p>B</p>
<p>Directriz</p>	<p>Análisis procedimiento SIGC</p>	<p>Análisis evidencias disponibles</p>	<p>Valoración A, B, C, D</p>
<p>2.1.- Se deben establecer los procedimientos necesarios para diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten.</p>	<p>Según el Manual, el SIGC cuenta con el <i>Procedimiento 2.1 Gestión de la oferta formativa</i> para dar respuesta a esta directriz. El objetivo del mismo contempla todos los aspectos recogidos en la directriz SISCAL. El seguimiento de las titulaciones es realizado por las Comisiones Técnicas de Titulación, según se recoge en el <i>Procedimiento 1.1 Política y responsables de Calidad</i>.</p>	<p>Durante la evaluación se han revisado los procedimientos de la Facultad para el establecimiento y revisión de la oferta formativa que, en general, son aplicados de forma consistente. Se ha revisado el expediente completo de creación del Máster Universitario de Gestión de Residuos y Aguas Residuales para la Recuperación de Recursos, desde la elaboración propuesta, la aprobación en Junta de Facultad, la tramitación por Consejo de Gobierno de la Universidad y el proceso de Verificación del título y alta en el RUCT.</p>	<p>B</p>

Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa.

El centro establece mecanismos para revisar de forma periódica su oferta de títulos, valorando la necesidad de su actualización o renovación.

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>2.2.- Las sistemáticas implantadas deben considerar, al menos, los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación al marco legal, en particular en lo referente a los procesos de verificación, modificación, seguimiento y acreditación de títulos oficiales por parte de las agencias de calidad. • Establecimiento de los órganos y grupos de interés relacionados con el diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los títulos. • Identificación del tipo de información que se debe analizar en los procesos de diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas. • Información a considerar en la revisión de la oferta formativa, que debe considerar, al menos, los elementos de información indicados en el apartado "Organización de la mejora continua". 	<p>El sistema de calidad dispone de dos procedimientos relacionados con la creación, modificación, seguimiento y mejora de la oferta formativa de la Facultad: El <i>Procedimiento 2.1 Gestión de la oferta formativa</i> para la intervención durante todo el proceso de las titulaciones de la Facultad y el <i>Procedimiento 8.1 Organización de la mejora continua</i>.</p> <p>Los procedimientos se adecúan al marco legal y establece los órganos implicados en la elaboración de las memorias de los títulos y en la aprobación de las mismas.</p>	<p>En los registros revisados durante la evaluación se encuentra evidencia de informes anuales de seguimiento y planes de mejora de las titulaciones. En los informes de seguimiento, las comisiones de calidad de cada título analizan el grado de consecución del plan de mejora del curso anterior y los indicadores del curso analizado.</p> <p>Se han solicitado indicadores del proceso de gestión de la oferta formativa. Los títulos impartidos han superado correctamente los procedimientos de evaluación externa realizados por la Fundación y se mantiene expediente de dichos procesos. Todos los títulos que han pasado por el proceso de Renovación de la Acreditación han obtenido un dictamen favorable, sin ningún seguimiento especial.</p>	<p>B</p>

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

3.1.- El centro debe implementar procedimientos que regulen los procesos de admisión, matriculación y reconocimiento de la formación y experiencia previa, coherentes con los perfiles de ingreso y las titulaciones impartidas.

El sistema de calidad cuenta con el *Procedimiento 3.1 Acceso, admisión, matrícula y reconocimiento de créditos* para dar respuesta a esta directriz.

El sistema de admisión y matriculación viene regulado por la normativa de la Universidad Autónoma de Madrid, donde se han establecido los criterios del reconocimiento y transferencia de créditos y los relativos a la admisión y matriculación de estudiantes.

Se han revisado los registros de preinscripción, admisión y matrícula de másteres, así como registros de reconocimiento de créditos de los grados impartidos en la Facultad. Se ha encontrado información en la web de la Facultad sobre los procesos de reconocimiento tanto de la formación previa como de la experiencia previa. Tanto la información facilitada, como la aplicación de los criterios en los expedientes revisados es adecuada.

B

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>3.2.- El centro debe disponer de sistemas adecuados de información, apoyo y orientación a los alumnos, desde el proceso de admisión, hasta la finalización de los estudios y la graduación de los estudiantes.</p>	<p>El sistema de calidad cuenta con el <i>Procedimiento 3.2 Información, apoyo y orientación al estudiante</i> para dar respuesta a esta directriz. En dicho procedimiento se describe el plan de acción tutorial (PAT), la asignación de las personas tutoras y los sistemas de orientación disponibles.</p>	<p>La universidad facilita información sobre los servicios de apoyo, orientación a través de su página web. La universidad dispone de una sección específica para informar de los recursos de apoyo y orientación tanto a futuras y futuros estudiantes como a estudiantes que estén cursando estudios en la universidad. La información incluye diversos recursos disponibles, desde becas y ayudas, programas de intercambio, actividades culturales y voluntariado a prácticas externas y empleabilidad Respecto al Plan de Acción Tutorial se trata de una acción que tiene buenas valoraciones en las encuestas de satisfacción de los estudiantes para los estudios de máster, pero para los programas de grado obtiene puntuaciones bajas. En las entrevistas se ha comprobado que la Facultad ha identificado este hecho y ha designado una coordinadora del Plan de Acción Tutorial, que se encargará de coordinar e informar tanto a los tutores como a los estudiantes. Sin embargo, este aspecto no ha sido registrado en la documentación del SIGC.</p>	<p>B</p>

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

3.3.- El diseño de los títulos debe considerar con especial atención las metodologías docentes y los sistemas de evaluación.

El sistema de calidad cuenta con el *Procedimiento 3.3 Planificación y desarrollo de los Programas Formativos* para dar respuesta a esta directriz.

Todas las asignaturas impartidas en la Facultad cuentan con guías docentes que describen tanto las metodologías docentes como los sistemas de evaluación a utilizar. En los informes anuales de seguimiento de los diferentes títulos se hace una revisión de los contenidos de las guías docentes, especialmente en aquellos casos en los que se detecta falta de contenidos o imprecisiones. En los casos en los que se ha detectado cambio en las metodologías o en los sistemas de evaluación en las guías docentes no se ha podido encontrar la trazabilidad respecto al origen de dichos cambios, su aprobación por los órganos responsables y si han conseguido el objetivo propuesto.

B

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>3.4.- Las metodologías docentes deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser adecuadas a las materias impartidas. • Orientarse a la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos. • Fomentar la autonomía y la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje. 	<p>El sistema de calidad cuenta con el <i>Procedimiento 3.3 Planificación y desarrollo de los Programas Formativos</i> para dar respuesta a esta directriz.</p> <p>En dicho procedimiento se establece que “La adecuación general de las metodologías docentes y los sistemas de evaluación diseñados para los programas formativos quedan garantizadas en el marco de sus respectivas memorias de verificación”.</p>	<p>Las guías docentes, que incluyen las metodologías docentes, se revisan anualmente y se publican, una vez revisadas y antes del inicio del siguiente curso académico, en la página web de la titulación. De la lectura de las guías docentes se infiere la existencia de metodologías docentes adecuadas, lo que se ve refrendado por los niveles de rendimiento académico, tasas de éxito, eficiencia y abandono mostradas por las diferentes titulaciones, que son acordes a lo observado en titulaciones equivalentes en otras universidades.</p> <p>Tanto las personas egresadas, como las personas empleadoras y estudiantado entrevistado se han mostrado conformes con las metodologías docentes, los resultados de aprendizaje alcanzados y las competencias adquiridas por el estudiantado de la Facultad de Ciencias.</p>	<p>B</p>

Criterio 3.- Gestión de los títulos.			Valoración A, B, C, D
<i>El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.</i>			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
3.5.- Los sistemas de evaluación deben: <ul style="list-style-type: none"> • Ser públicos y conocidos con antelación suficiente. • Ser adecuados a los contenidos impartidos. • Válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos. 	El sistema de calidad cuenta con el <i>Procedimiento 3.3 Planificación y desarrollo de los Programas Formativos</i> para dar respuesta a esta directriz. En dicho procedimiento se establece que “una vez aprobados en Junta de Facultad y previo al inicio del período de matrícula de cada curso académico, los horarios y guías docentes se hacen públicos a través de la web”.	Todas las asignaturas impartidas en los títulos oficiales de la Facultad cuentan con guías docentes que describen las metodologías de evaluación de cada una de las materias. De forma general se consideran sistemas de evaluación continua, la realización de trabajos y exposiciones y la realización de exámenes; en alguna asignatura se detecta una evaluación del 100% la prueba final/examen.	B

3.6.- Por su singularidad en el proceso educativo, el centro debe disponer, en particular, de mecanismos específicos para asegurar la calidad de los Trabajos de Fin de Grado o de Máster y, en su caso, de las prácticas externas y las acciones de movilidad de los estudiantes.

El sistema de calidad cuenta con tres procedimientos que dan respuesta a los requisitos de esta directriz:

Procedimiento 3.4 Gestión y desarrollo de los TFG y TFM.

Procedimiento 3.5 Gestión de las prácticas externas.

Procedimiento 3.6 Gestión de la movilidad de los estudiantes.

Todas las titulaciones cuentan con guías docentes para la realización de Trabajos de Fin de Grado y Máster.

Además, existe una normativa de la Facultad de Ciencias para el desarrollo de los Trabajos de Fin de Grado y Directrices para el Desarrollo y Evaluación del Trabajo de Fin de Máster.

Si bien las guías contienen todos los elementos necesarios se detectan diferencias en la redacción de las guías de diferentes títulos para elementos que son comunes. Las guías docentes de TFG y TFM no cuentan con la información homogénea relativa al plagio y concordante a lo establecido en la normativa de la Facultad y la Universidad.

En lo relativo a las Prácticas externas existe una oferta adecuada de plazas. Tanto tutoras y tutores externos de prácticas como estudiantes se han mostrado muy satisfechos por el funcionamiento de las mismas, lo que se ve refrendado por los resultados de las encuestas de satisfacción.

En cuanto a la movilidad existen convenios con un elevado número de instituciones internacionales de prestigio. El estudiantado muestra su satisfacción tanto con la oferta como por la información disponible para poder conocer los programas de movilidad disponibles.

B

Criterio 4.- Gestión del personal docente			Valoración A, B, C, D
<p><i>El centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.</i></p>			A
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
4.1.- El centro debe implementar procesos de revisión de los programas ofertados que permitan identificar las necesidades de personal docente, tanto en volumen de carga de trabajo como en perfiles necesarios.		<p>La Universidad Autónoma de Madrid tiene certificado de implantación de su Modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado, de acuerdo al Programa DOCENTIA desde 2013, habiendo sido renovada la certificación en enero de 2021. De acuerdo a lo establecido en la Guía SISCAL madri+d, se considera evidencia suficiente de cumplimiento del Criterio 4.- Gestión del personal docente</p>	A
4.2.- Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, haciendo uso de los mecanismos establecidos en la institución.			A
4.3.- El centro debe tener implantado un proceso para asegurar la formación y actualización del profesorado en aquellas materias que sean pertinentes, en particular las relativas a metodologías de enseñanza y uso de tecnologías específicas para la docencia.			A

Criterio 4.- Gestión del personal docente

El centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.

**Valoración
A, B, C, D**

A

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>4.4.- El centro debe realizar una evaluación periódica del desempeño de su personal docente, utilizando para ello la información del sistema de gestión y mejora de calidad (ver "Política de aseguramiento de calidad y organización de la mejora continua").</p>		<p>La Universidad Autónoma de Madrid tiene certificado de implantación de su Modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado, de acuerdo al Programa DOCENTIA desde 2013, habiendo sido renovada la certificación en enero de 2021. De acuerdo a lo establecido en la Guía SISCAL madri+d, se considera evidencia suficiente de cumplimiento del Criterio 4.- Gestión del personal docente</p>	<p>A</p>

Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo			Valoración A, B, C, D
<i>El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.</i>			A
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
5.1.- El centro debe disponer de los recursos materiales y servicios de apoyo necesarios para un correcto desarrollo del aprendizaje de los estudiantes. Los estudiantes deben disponer de la información sobre estos servicios y acceso a los mismos.	El sistema dispone del <i>Procedimiento 5.1 Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo</i> para dar respuesta a esta directriz. En el mismo se describe cómo el centro gestiona los recursos materiales que necesita y también los servicios de apoyo para el estudiantado y el profesorado.	La UAM ha elaborado una Carta Marco de servicios para estudiantes UAM, así como una Carta Marco de Servicios para el personal docente e investigador-PDI, y la Carta Marco de Servicios para el personal de administración y servicios PAS. En base a estas dos últimas Cartas Marco, se han elaborado la Guía de Bienvenida al personal investigador-PI, la Guía de Bienvenida al PDI y la Guía de Bienvenida al PAS, que se encuentran publicadas en el Portal de Transparencia de la UAM. Además, la Facultad cuenta con instalaciones docentes adecuadas para la impartición de las diferentes materias, que han sido objeto de renovación y mejora en los últimos años. Es de resaltar la calidad del equipamiento de los laboratorios utilizados en las actividades docentes, puntero en diversos campos científicos y tecnológicos. Además, en las webs de las diferentes titulaciones se incluye información de los diferentes servicios y cómo acceder a estos.	A

<p>Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo</p> <p><i>El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.</i></p>			<p>Valoración A, B, C, D</p>
			<p>A</p>
<p>Directriz</p>	<p>Análisis procedimiento SIGC</p>	<p>Análisis evidencias disponibles</p>	<p>Valoración A, B, C, D</p>
<p>5.2.- El centro debe implementar procesos que permitan identificar las necesidades de recursos materiales, servicios de apoyo y personal de administración y servicios, que permitan el correcto desarrollo de los títulos ofertados.</p>	<p>El sistema dispone del <i>Procedimiento P5.1 Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo</i> para dar respuesta a esta directriz. En él se describe que la responsabilidad de la identificación de las necesidades de recursos materiales es de la Comisión de Infraestructuras de la Facultad y la comisión de Biblioteca, siendo esta última la responsable de la gestión de los recursos bibliográficos.</p>	<p>Durante las entrevistas y en relación a la dotación de recursos, los grupos de interés involucrados exponen que el proceso de detección y evaluación de necesidades se produce de forma escalada, desde las necesidades de la asignatura, a las de la titulación y las del conjunto de la Facultad. En las Actas de las Juntas de Facultad se deja constancia sistemática de los debates y acuerdos generados en relación a las necesidades de recursos materiales y servicios de apoyo para los diferentes títulos. De la lectura de estas Actas se deduce un continuado esfuerzo de identificación de las necesidades de recursos.</p>	<p>B</p>

<p>Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo <i>El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.</i></p>			<p>Valoración A, B, C, D</p>
			<p>A</p>
<p>Directriz</p>	<p>Análisis procedimiento SIGC</p>	<p>Análisis evidencias disponibles</p>	<p>Valoración A, B, C, D</p>
<p>5.3.- El centro debe tener implementados procesos para la dotación de los recursos, servicios de apoyo y personal de administración y servicios cuando se hayan identificado necesidades. En caso de que los procesos de contratación no dependan directamente del centro deben implementar los procesos de solicitud a los órganos de orden superior correspondientes.</p>	<p>El sistema dispone del <i>Procedimiento 5.1 Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo</i> para dar respuesta a esta directriz. En él se describen los órganos a nivel de la universidad que son responsables de los procesos de contratación y cómo hacer llegar las necesidades detectadas.</p>	<p>Además de la dotación de servicios comunes de los que es responsable la universidad, de forma vinculada al análisis de necesidades de los diferentes programas impartidos, la Facultad aprueba la dotación económica asignada a laboratorios y prácticas de campo en función del coste previsto para cada asignatura impartida, favoreciendo así una asignación coherente a las necesidades reales. Tanto el profesorado como las y los responsables de titulación se han mostrado satisfechos con la asignación de recursos para las actividades docentes. De igual forma el estudiantado se muestra muy satisfecho con las instalaciones disponibles, en particular los laboratorios docentes, que en ocasiones son compartidos con el personal investigador de la universidad.</p>	<p>A</p>

<p>Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo <i>El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.</i></p>			<p>Valoración A, B, C, D</p>
			<p>A</p>
<p>Directriz</p>	<p>Análisis procedimiento SIGC</p>	<p>Análisis evidencias disponibles</p>	<p>Valoración A, B, C, D</p>
<p>5.4.- Dentro de los procesos de gestión de la mejora del centro se debe contemplar los recursos de aprendizaje y los servicios de apoyo, evaluando el desempeño de los mismos y estableciendo las acciones de mejora que fuesen pertinentes.</p>	<p>El sistema dispone del <i>Procedimiento 5.1 Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo</i> para dar respuesta a esta directriz. En él se menciona la Carta de Servicios para Estudiantes¹ y se incluyen una serie de indicadores relacionados con esta carta.</p>	<p>La universidad elabora un documento con los resultados de los indicadores detallados en la Carta de Servicios para Estudiantes desglosados por centro y por unidad de servicio. Este informe es publicado en el portal de transparencia de la universidad.</p> <p>En los registros del sistema no se ha identificado claramente cuál es el análisis que se realiza de los indicadores u otras fuentes de información aunque el Plan Director facilitado por el equipo decanal incluye acciones sobre infraestructuras y servicios de apoyo y se han establecido acciones de mejora, no documentadas como tales, como la elaboración de un Manual de Seguridad de la Facultad de Ciencias.</p>	<p>B</p>

¹ <https://www.uam.es/uam/cartas-servicios>

Criterio 6.- Resultados

El centro recopila, analiza y usa la información pertinente para la gestión eficaz de sus programas y otras actividades.

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>6.1.- El centro debe tener implementados procesos que consideren, al menos, la recopilación sistemática de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre resultados académicos. • Resultados de inserción laboral. • Satisfacción de los grupos de interés. • Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora. 	<p>El sistema de calidad cuenta con los siguientes procedimientos para dar respuesta a esta directriz:</p> <p><i>Procedimiento 6.1 Resultados académicos: definición, recogida y análisis de indicadores.</i></p> <p><i>Procedimiento 6.2 Recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral.</i></p> <p><i>Procedimiento 6.3 Información sobre la satisfacción de los grupos de interés.</i></p> <p><i>Procedimiento 6.4 Gestión de quejas y sugerencias de mejora.</i></p>	<p>El centro tiene implementados procedimientos para recoger información sobre los resultados académicos de las diferentes titulaciones (tasas de rendimiento, eficiencia, abandono, etc.), además de realizar estudios de inserción laboral realizados por el Observatorio de Empleabilidad de la universidad y haber establecido desde 2019 un procedimiento de sede electrónica para recoger de forma centralizada las quejas y sugerencias. Además, se recogen datos de satisfacción de los diferentes grupos de interés (estudiantado, profesorado y PAS) mediante encuestas realizadas a nivel universidad.</p> <p>En algunos casos las tasas de respuesta de las encuestas son bajas, así como el número de quejas, reclamaciones y sugerencias de mejora que se registran. Respecto a las quejas y sugerencias que se registran oficialmente, no se evidencia la existencia de un procedimiento de actuación claramente articulado o unos plazos de respuesta en función de la urgencia del tema a tratar. Durante las entrevistas, tanto profesorado como alumnado, indicaron que la mayor parte de este tipo de incidencias se resuelven mediante comunicación entre las y los delegados de estudiantes y las y los responsables de asignaturas y titulaciones o el propio equipo decanal, no quedando registros formales de las mismas.</p>	<p>B</p>

Criterio 6.- Resultados

El centro recopila, analiza y usa la información pertinente para la gestión eficaz de sus programas y otras actividades.

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>6.2.- La información debe estar disponible a todos los niveles necesarios de gestión, según corresponda, desde la coordinación de la actividad docente, hasta la dirección y gerencia del centro.</p>	<p>El sistema de calidad cuenta con los siguientes procedimientos para dar respuesta a esta directriz: <i>Procedimiento 6.1 Resultados académicos: definición, recogida y análisis de indicadores.</i> <i>Procedimiento 6.2 Recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral.</i> <i>Procedimiento 6.3 Información sobre la satisfacción de los grupos de interés.</i> <i>Procedimiento 6.4 Gestión de quejas y sugerencias de mejora.</i></p>	<p>Se ha comprobado la disponibilidad de la información recopilada en los diferentes niveles de decisión y de mejora de la universidad; el ciclo de seguimiento anual de la Comisión de Coordinación Académica de la universidad, de las dos reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad y de las Comisiones de Calidad de los Títulos. Las actas disponibles en el sistema de calidad correspondientes a cada órgano identifican la información tratada en cada reunión. Para cada título se elabora un informe de seguimiento anual basado en la información recopilada y analizada. Estos informes son elaborados en plazo por los responsables si bien, tal y como se informó en las audiencias, son aprobados con un curso de decalaje por el retraso en obtener la confirmación de resultados definitivos de algunos indicadores.</p>	<p>B</p>

Criterio 6.- Resultados			Valoración A, B, C, D
<i>El centro recopila, analiza y usa la información pertinente para la gestión eficaz de sus programas y otras actividades.</i>			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
6.3.- El centro debe tener implementados procesos para realizar un análisis crítico de los resultados obtenidos, dar publicidad a los mismos y utilizar la información en los procesos de mejora.	<p>El sistema de calidad cuenta con los siguientes procedimientos para dar respuesta a esta directriz:</p> <p><i>Procedimiento 6.1 Resultados académicos: definición, recogida y análisis de indicadores.</i></p> <p><i>Procedimiento 6.2 Recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral.</i></p> <p><i>Procedimiento 6.3 Información sobre la satisfacción de los grupos de interés.</i></p> <p><i>Procedimiento 6.4 Gestión de quejas y sugerencias de mejora.</i></p>	<p>Se ha podido contrastar el uso de la información y su análisis para la mejora en aspectos directamente relacionados con la gestión de los títulos, estableciéndose los pertinentes planes de mejora.</p> <p>En cambio, no se encuentra evidencia en los registros del sistema de un análisis crítico concretado en acciones de mejora a nivel de Facultad, pese a que tal y como se indicó en la directriz 1.4 de este informe durante la visita se aportó un Plan Director de la Facultad que sí que evidenciaría un análisis crítico y el establecimiento de planes de mejora.</p> <p>En algunos casos se han identificado en la documentación indicadores para el seguimiento de la actividad del sistema, de los que no se ha encontrado evidencia de su medición y uso para la mejora del sistema.</p>	B

Criterio 7.- Información pública y transparencia.

El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.

**Valoración
A, B, C, D**

A

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>7.1.- El centro debe tener implementados procedimientos para publicar información clara, precisa y completa sobre sus programas formativos y otras actividades relevantes. Estos procedimientos deben incluir la revisión y actualización de la información por parte de los responsables establecidos por el centro.</p>	<p>El sistema dispone del <i>Procedimiento 7.1 Información pública, transparencia y rendición de cuentas</i> en el que se define en el sistema para dar respuesta a esta directriz. Este procedimiento indica que la persona que ocupa el Vicedecanato con competencia en la web revisa regularmente la información de la Facultad y es quien comunica los cambios a efectuar a las personas responsables.</p>	<p>En la revisión de los registros del sistema se ha encontrado en las actas de las Juntas de Facultad, así como en las de la Comisión de Garantía de Calidad, la valoración de diferentes aspectos relacionados con la información del título, incluyendo la actualización de diferentes aspectos del título, actividades formativas, memorias verificadas, claustro de profesorado, etc.</p> <p>En las entrevistas se ha confirmado que es la Vicedecana de prácticas externas y comunicación la responsable de aprobar y decidir qué es lo que se publica, si bien no se han podido contrastar evidencias o criterios utilizados para decidir qué información se publica y cuál no.</p>	<p>B</p>

Criterio 7.- Información pública y transparencia. <i>El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.</i>			Valoración A, B, C, D
			A
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>7.2.- Los procedimientos implementados por el centro deben tener en cuenta a los diferentes grupos de interés, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes potenciales. • Estudiantes matriculados. • Estudiantes graduados. • Personal docente. • Personal de apoyo y servicios. • Empleadores. • Sociedad en general. 	<p>El sistema dispone del <i>Procedimiento 7.1 Información pública, transparencia y rendición de cuentas</i> en el que se define el sistema para dar respuesta a esta directriz. La información publicada se orienta a los grupos de interés. Sin embargo, en el procedimiento del sistema no se encuentra evidencia sobre cómo el centro tiene en cuenta la opinión de los grupos de interés a la hora de diseñar la información pública.</p>	<p>La página web de la Facultad está estructurada en diferentes secciones que permiten segmentar la información facilitada a los diferentes grupos de interés. De forma específica la web de la Facultad dispone de secciones con información sobre la Facultad, Departamentos, Estudios, Estudiantes, Investigación e Internacional. Además, la Facultad mantiene vías de comunicación con otros grupos de interés, como los egresados (AlumniUAM).</p> <p>Además, es de reseñar que la página web de la Universidad Autónoma de Madrid dispone de un menú fácilmente accesible para mostrar información específica para los diferentes grupos de interés: Estudiantes, Personal Docente e Investigador, Personal de Apoyo y Servicio, futuras y Futuros Estudiantes y Alumni.</p> <p>Todos los entrevistados mostraron su satisfacción con la información que reciben por parte de la universidad en general y de la Facultad de Ciencias en particular.</p>	A

7.3.- La información debe ser publicada, al menos, en la página web del centro, y debe incluir, según corresponda:

- Información sobre el centro:
 - Organización.
 - Política.
 - Estrategia.
 - Sistema Interno de Garantía de la Calidad implementado.
- Información sobre los programas ofertados:
 - Denominación de los títulos.
 - Vías de acceso y perfil de ingreso.
 - Criterios de reconocimiento de créditos.
 - Estructura del plan de estudios.
 - Guías docentes de las asignaturas.
 - Requisitos de idiomas.
 - Oferta de movilidad.
 - Número de plazas ofertadas.
 - Modalidad de impartición.
 - Cualificaciones e información sobre desempeño profesional.
 - Calendario lectivo (horarios de clase y fechas de evaluación).
- Información sobre los servicios de gestión del centro.
- Información sobre servicios de orientación a los alumnos.
- Información sobre servicios complementarios ofertados.
- Acceso al buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias.
- Información sobre resultados:
 - Información sobre resultados académicos.
 - Resultados de inserción laboral.
 - Satisfacción de los grupos de interés.
 - Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora.

La información publicada en la web de la Facultad de Ciencias y en la página de la Universidad Autónoma es clara y resulta, en general, fácilmente accesible.

Durante la evaluación se ha comprobado que la página web de la Facultad está bien estructurada y muestra una información completa de todos los elementos requeridos en la directriz, tanto de información sobre la Facultad, información sobre los programas ofertados, los servicios de gestión, orientación y apoyo, informes e indicadores de resultados, satisfacción, inserción laboral y el buzón de quejas y sugerencias, si bien no se aportan datos de estos últimos.

A

Criterio 7.- Información pública y transparencia. <i>El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.</i>			Valoración A, B, C, D
			A
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>7.4.- El centro debe implementar mecanismos que garanticen la rendición de cuentas de manera planificada, específica y bidireccional a los diferentes grupos de interés que participan en cada procedimiento del SIGC. Esta rendición de cuentas debe incluir la información y datos relevantes de los resultados alcanzados y recoger la opinión y propuestas de mejora de los grupos de interés.</p>	<p>El sistema dispone del <i>Procedimiento 7.1 Información pública, transparencia y rendición de cuentas</i> en el que se define en el sistema para dar respuesta a esta directriz.</p> <p>En este procedimiento se indica que <i>“La rendición de cuentas queda asegurada mediante la publicación de toda la información mencionada anteriormente y de las actas de la Comisión de Garantía de Calidad (CGC) de la Facultad”</i>.</p>	<p>Tanto en la web como en las evidencias aportadas se han encontrado registros que muestran la participación de los representantes de los grupos de interés de la Facultad en los principales órganos de decisión y de seguimiento del funcionamiento de la Facultad. En la web de la Facultad se recogen los integrantes de cada una de las comisiones y su representación en las mismas.</p> <p>En las entrevistas se contrastó la participación de los representantes de los grupos de interés en los órganos previstos, así como la intensa labor realizada por el Equipo Decanal para promover la participación activa. No obstante, parte del estudiantado entrevistado mostró cierto desconocimiento de los mecanismos de mejora, descargando tal función en los delegados y representantes estudiantiles. Además, no se ha encontrado evidencia de la rendición de cuentas bidireccional al colectivo empleador.</p>	B

Criterio 8.- Organización de la mejora continua

El centro recopila, analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>8.1.- El centro debe implementar procedimientos para la mejora de los programas formativos, la gestión del personal docente, los recursos materiales y los servicios de apoyo.</p>	<p>El sistema cuenta con el <i>Procedimiento 8.1 Organización de la mejora continua</i> en el que se describen los órganos responsables de suministrar la información necesaria para la elaboración de los informes de seguimiento interno de los títulos. Además, se cuenta con los procedimientos específicos <i>2 Gestión de la oferta formativa</i> y <i>3 Acceso, admisión, matrícula y reconocimiento de Créditos para los programas formativos</i>, <i>4 Gestión del personal docente</i> y <i>5 Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo</i>.</p>	<p>En la revisión de la documentación y evidencias asociadas se ha constatado la implantación de los procedimientos para la mejora referidos, tal y como se ha detallado en el análisis de los criterios y directrices anteriores de este mismo informe. Los procedimientos de mejora se describen a nivel de título, pero, como ya se ha indicado, no se encuentran planes de mejora a nivel de centro.</p>	<p>B</p>
<p>8.2.- El centro debe utilizar de forma sistemática la información obtenida de la recopilación y análisis de los resultados, como elemento de referencia para la toma de decisiones.</p>	<p>En el <i>Procedimiento 8.1 Organización de la mejora continua</i> se indica qué información debe utilizarse y el órgano responsable de suministrarla y cuáles son los órganos encargados del análisis y de la toma de decisiones</p>	<p>Se ha comprobado que en las Comisiones de Seguimiento del Título se debaten los diferentes aspectos del funcionamiento de los mismos, utilizando la información obtenida como base para la reflexión y toma de decisiones. Además, aunque se ha contrastado el funcionamiento de la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad, no parece que esta comisión tenga un papel relevante en asuntos del centro (como los planes de mejora de la Facultad), tal y como se ha indicado en la directriz 1.4.</p>	<p>B</p>

Criterio 8.- Organización de la mejora continua			Valoración A, B, C, D
<p><i>El centro recopila, analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.</i></p>			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>8.3.- El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los programas formativos.</p>	<p>El Sistema de Calidad dispone del <i>Procedimiento 8.1 Organización de la mejora continua</i>, que describe cómo se analiza la información relevante para la mejora de los programas formativos.</p>	<p>Se ha comprobado el funcionamiento de los mecanismos de revisión y mejora de los programas formativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La revisión de los análisis de asignaturas por parte de los Departamentos y la Comisión de Docencia de la Facultad. • La aprobación de las medidas de mejora por parte de la Comisión de Calidad y la Junta de Facultad • El seguimiento de la puesta en marcha e implantación realizado por la Comisión de Calidad. <p>La información centralizada a partir del UAM Data permite la disposición de información sistemática para la toma de decisiones y establecimiento de acciones de mejora pertinentes.</p> <p>Además, tal y como se ha indicado anteriormente, las guías docentes son actualizadas para reflejar los cambios en las metodologías docentes y de evaluación.</p>	B

Criterio 8.- Organización de la mejora continua

El centro recopila, analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>8.4.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de personal docente.</p>	<p>La gestión del personal docente se detalla en el <i>Procedimiento 4.1 Gestión del personal docente</i>. Además, la Universidad Autónoma de Madrid dispone de un programa de evaluación del desempeño del personal docente ajustado al modelo DOCENTIA, certificado inicialmente en 2013 y con la certificación renovada en 2021, que se aplica a la Facultad.</p>	<p>La certificación del programa DOCENTIA de la universidad implica la evaluación del desempeño de personal docente y la ejecución de acciones de formación y actualización pertinentes, ajustándose a unos estándares exigentes. Sin embargo, la relevancia que se le otorga a este proceso en el sistema de gestión de calidad de la Facultad no parece acorde con su importancia y buen funcionamiento. En lo relativo a la toma de decisiones respecto al personal docente, queda en mano de los Departamentos implicados en la docencia en los diferentes títulos. No obstante, cuando surgen disfunciones, es la Junta de Facultad la que participa en la resolución de las cuestiones relativas a la mejora en la gestión del personal docente.</p>	<p>B</p>

Criterio 8.- Organización de la mejora continua			Valoración A, B, C, D
El centro recopila, analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
8.5.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de los recursos y de los servicios de apoyo.	El Sistema de Calidad dispone del <i>Procedimiento 8.1 Organización de la mejora continua</i> y del <i>Procedimiento 5.1 Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo</i> para gestionar la mejora relacionada con de estos aspectos.	Se ha comprobado el funcionamiento de los órganos relacionados con la mejora del Sistema. En concreto se ha constatado que en la Junta de Facultad se analizan los aspectos relacionados con la dotación de recursos y servicios de apoyo. Se toman acciones de mejora dentro de las competencias y recursos disponibles de la Facultad y se trasladan aquellos aspectos que exceden los mismos al Rectorado de la universidad, para conseguir una adecuada gestión de los recursos y los servicios de apoyo.	B

FORTALEZAS DEL SISTEMA

Detalle de las fortalezas del sistema identificadas durante la evaluación

1. El compromiso institucional de la Facultad con el Sistema de Calidad.
2. La satisfacción de las personas participantes en las audiencias con el equipo decanal.
3. La participación de los grupos de interés en los órganos de seguimiento y mejora (profesorado, estudiantes, PAS, consejos sociales).
4. La alta satisfacción de las personas empleadoras y egresadas con la calidad de la formación recibida en la Facultad.
5. La Universidad cuenta con un programa DOCENTIA de evaluación del desempeño docente, con certificación renovada.
6. La alta satisfacción de todos los grupos entrevistados con los recursos e infraestructuras que la Universidad y la Facultad pone a su disposición.
7. El funcionamiento de las comisiones de seguimiento de las titulaciones y el aseguramiento de calidad de las mismas, reflejado en que las titulaciones han superado procesos de seguimiento y renovación de la acreditación.

DEBILIDADES DEL SISTEMA

Detalle de las debilidades del sistema identificadas durante la evaluación

1. La Política de Calidad no ha sido actualizada desde su aprobación inicial en 2008.
2. Se dispone de unos objetivos de calidad vinculados a la política (ya conseguidos), mientras que los objetivos actuales no están recogidos, ni reflejada la necesaria planificación para su consecución.
3. Si bien se considera que los planes de mejora vinculados a las titulaciones son adecuados, el sistema no recoge planes de mejora de centro con acciones planificadas y dotadas de recursos, y con indicadores definidos que sirvan para medir su consecución, pese a la existencia de un Plan Director de la Facultad.
4. En las fichas se definen indicadores para el seguimiento de la actividad del sistema de los que no se ha encontrado evidencia de su medición y uso para la mejora del sistema.
5. Respecto a la Gestión documental del sistema, en ocasiones es compleja la localización de evidencias concretas en la evaluación de algunos criterios.
6. En las audiencias se ha manifestado que la mayoría de las incidencias (quejas y reclamaciones) se resuelven de manera informal, pero no se mantiene registro que permita un seguimiento de las mismas.

OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA

Detalle de los aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema.

1. Se recomienda incorporar al sistema de calidad elementos que no han sido considerados parte del mismo, como por ejemplo el Plan Director, que establece acciones de mejora del centro, o reforzar su importancia, como por ejemplo lo referido al programa DOCENTIA de evaluación del desempeño del personal docente.
2. Se recomienda revisar los indicadores definidos para el seguimiento de la actividad del sistema, asegurando su idoneidad y reforzando la evidencia de su medición y uso para la mejora del sistema.
3. Se recomienda revisar el sistema documental utilizado para asegurar que el mismo es eficaz, eficiente y amigable para los usuarios de la Facultad.
4. Se recomienda reforzar los mecanismos de registro y seguimiento de quejas y sugerencias, de tal forma que se asegure su correcto tratamiento y al mismo tiempo sea una fuente de información de funcionamiento del sistema de calidad.

NECESIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento suficiente de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema.

1. Es necesario revisar y actualizar la Política de Calidad, para que sea concreta y efectiva, se ajuste a la situación actual de la Facultad y los objetivos vinculados a la política de calidad sean reales, y no metas ya alcanzadas.

[21 de febrero de 2023] Se considera que la Necesidad de Mejora se ha resuelto de forma satisfactoria. La facultad ha elaborado y aprobado una nueva política y objetivos de calidad que se encuentra publicados en su página web.

2. Es necesario integrar en el sistema de calidad un análisis global del centro y del conjunto de titulaciones, que permita establecer acciones de mejora a nivel de la Facultad, de las que se haga un adecuado seguimiento.

[21 de febrero de 2023] Se considera que la Necesidad de Mejora se ha resuelto de forma satisfactoria. La Facultad ha reforzado el análisis global de la Facultad estableciendo Grupos Mixtos de Seguimiento y Mejora, enfocados en diferentes temáticas de relevancia, alineadas con los objetivos del centro. Se contrasta que se han puesto en marcha y documentado acciones de mejora transversales y se evidencia el seguimiento de las mismas.

NO CUMPLIMIENTOS

Detalle de los aspectos implican el no cumplimiento de alguno de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, y que por lo tanto IMPIDEN garantizar una correcta implantación del sistema.

--

VALORACIÓN GLOBAL DEL SISTEMA INTERNO DE GARANTÍA DE CALIDAD

El dictamen de la Comisión de Certificación de la Fundación, una vez analizado el Informe de Evaluación elaborado por Panel y teniendo en cuenta las alegaciones (si aplica) y el Plan de Mejora (si aplica) remitidos por el centro evaluado es:

DICTAMEN

FAVORABLE

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN

Nombre: Federico Morán Abad

Fecha: 27 de febrero de 2023