

Informe de Certificación Definitivo

SISCAL madri+d

**ESCUELA DE CIENCIAS BIOMÉDICAS Y DE LA SALUD
UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID**

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI+D

Informe de Certificación Definitivo

SISCAL madri+d

Datos de la evaluación

Universidad:	Universidad Europea de Madrid		
Centro a evaluar:	Escuela de Ciencias Biomédicas y de la Salud– RUCT 28051852		
Fechas/s de la visita:	13 y 14 de abril de 2023		
Composición del panel evaluador.			
Presidente:	Alberto Álvarez Suárez	Institución	Universidad de Oviedo.
Secretario:	Pedro Iglesias Vázquez	Institución	Fundación para el Conocimiento Madri+d.
Vocal:	Mercedes Sacristán Lozano	Institución	Universidad de Burgos.
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 Política de Calidad se define según el procedimiento "PGC 1.1 Definición y Revisión de la Política de Calidad" y se incluye en el capítulo 2 del Manual del Sistema de Garantía Interno de Calidad de la Universidad, que se encuentra en su versión número 09 de 22/12/2022.</p> <p>La Política de Calidad es única para toda la institución, aplica a todos los Centros y a todas las actividades de la Universidad. La última política de calidad aprobada ha sido fechada el 19/12/2022 (versión 09) por cambio en la Presidencia de UEM.</p> <p>Asimismo, se analizan los procedimientos en los que se hace referencia a la Política de Calidad, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 1.2 Planificación Estratégica • PGC 12.1 Revisión del Sistema y Control Documental. • PGC 12.2 Análisis y Mejora. 	<p>Se constata la política de calidad, firmada por Vicerrectorado de Profesorado e Investigación, Rectorado y Presidencia y publicada en la página web de la Facultad.</p> <p>Se evidencia el establecimiento de la Política de Calidad en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento "PGC 1.1 Definición y Revisión de la Política de Calidad" cuyo objeto es determinar la sistemática empleada para el diseño, revisión, y seguimiento de la Política y los objetivos de calidad en la UEM. • Política de Calidad publicada en la página web de la Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud , cuyo enlace redirige al apartado de Calidad Institucional. 	<p>B</p>

Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.			Valoración A, B, C, D
<p><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>			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<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 procedimiento "PGC 1.1 Definición y Revisión de la Política de Calidad", indica que la elaboración de la Política de Calidad se toma en consideración a los distintos grupos de interés que conforman la Universidad: PDI, personal de administración y servicios, estudiantes, egresados y empleadores.</p> <p>La Unidad de Calidad y Compliance Académico (en adelante Unidad de Calidad), presenta una propuesta de Política de Calidad y la aprueba el Comité de Dirección. Posteriormente y con carácter anual, es ratificada en el Comité de Garantía de Calidad de la Universidad, en el que están representados todos los grupos de interés.</p> <p>Asimismo, se analizan los procedimientos en los que se hace referencia a la Política de Calidad, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 12.1 Revisión del Sistema y Control Documental. • PGC 12.2 Análisis y Mejora. 	<p>El sistema de calidad de la universidad cuenta con diversos grupos de interés internos y externos, y su opinión es recopilada y transmitida a los diferentes órganos de decisión y mejora, si bien está definida la sistemática para conocer la satisfacción de los empleadores.</p> <p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Estratégico de Calidad (PGC 1.1) • Actas Comité de Garantía de Calidad (CGC) (PGC 12.2) • Audiencia abierta SGIC (12.1) • Portal de Calidad (intranet de la Unidad de Calidad donde se publica información actualizada sobre la política de calidad, el SGIC y los procesos internos y externos en los que participa la universidad). • Auditoría Interna. 	B

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>1.3.- Los estudiantes son uno de los grupos de interés que, obligatoriamente, deben ser considerados en el despliegue de la política de calidad.</p>	<p>El "PGC 1.1 Definición y Revisión de la Política de Calidad", requiere la participación de los estudiantes en la revisión de la política de calidad. Los estudiantes están integrados en el proceso de mejora continua de la Facultad a través de su participación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comité de Garantía de Calidad (CGC) • Comisión de Calidad de Centro (CCC). • Comisión de Calidad de Título (CCT) <p>El Manual de Calidad establece los agentes implicados en el despliegue del SGIC, y los principales órganos de decisión a través de los que actúan. En particular se establece la participación de los estudiantes en las Comisiones de Calidad encargadas de la planificación, supervisión, seguimiento, mejora y actuación en materia de calidad.</p>	<p>Se ha comprobado la participación de los estudiantes en el sistema y en la política de calidad de la Facultad, mediante su participación en las Comisiones de Calidad.</p> <p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actas de reunión con Delegados (PGC 1.2). • Audiencia Abierta SGIC (PGC. 12.1). • Actas Comisión de Calidad del Título (CCT) (PGC 12.2). • Actas Comisión de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2). • Actas Comité de Garantía de Calidad (CGC) (PGC 12.2). • Actas Revisión Implantación SGIC Centro/Títulos. • Auditoría Interna. 	<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>1.4.- El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, estableciendo de objetivos, procedimientos de calidad y mecanismos de realimentación.</p>	<p>El Procedimiento “PGC 1.1 Definición y Revisión de la Política de Calidad”, establece los mecanismos de despliegue de la política de calidad en la universidad y en los centros, incluida la Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud (en adelante Facultad o Centro), y los procesos de realimentación.</p> <p>Tanto la Unidad de Calidad como la Facultad cuentan con un Plan Estratégico y planes de mejora anuales, que integran los objetivos de calidad, estableciendo las principales líneas de acción y los indicadores de seguimiento. Los planes se revisan sistemáticamente para evaluar su nivel de cumplimiento y retroalimentar los planes de acción del siguiente curso académico.</p> <p>En “PGC 12.2 Análisis y Mejora” se determina que el CGC revisa y analiza la consecución de los objetivos de la Política de Calidad de la Universidad.</p>	<p>El Manual de Calidad establece el marco general para el despliegue del SGIC, incluyendo los procesos relacionados con el establecimiento de objetivos, mecanismos de medición y de realimentación.</p> <p>PGC 12.2, establece el proceso para determinar las acciones de mejora de la calidad en las diferentes áreas de la Facultad, así como para realizar un seguimiento y revisión de la implementación de las mismas.</p> <p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan estratégico 2019-20 24 de Centro (PGC. 1.2). • Plan Estratégico 2021-2024 de la Unidad de Calidad y Compliance Académico. • Plan de mejora de Centro (PGC 12.2). • Plan de mejora Título (PGC 12.2) • Actas Comisión de Calidad del Título (CCT) (PGC 12.2) • Actas Comisión de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2). • Actas Comité de Garantía de Calidad (CGC) (PGC. 12.2). • Actas. • Claustro/Departamento/Junta de Facultad (PGC. 4.2). • Actas Revisión Procedimientos Áreas Transversales/Centro. • Actas Revisión Implantación SGIC Centro/Títulos. <p>En las entrevistas con los responsables de la Facultad y los responsables de la Unidad de Calidad del centro y de la Universidad, se ha constatado una alineación del sistema de calidad con la estrategia y misión de la universidad y un fuerte compromiso de todos ellos.</p> <p>El compromiso institucional de la Universidad y el liderazgo y esfuerzo de la Unidad de Calidad y Compliance, se consideran fortalezas de Sistema de Calidad de la UEM.</p> <p>Asimismo, en las entrevistas se pone de manifiesto la importancia del buen funcionamiento de SGIC para la mejora continua de las titulaciones.</p> <p>El Sistema de Calidad está soportado por la herramienta SharePoint, de reciente implantación, portal en el que se ubican tanto la documentación del sistema de calidad como los registros generados en su operación.</p> <p>Como consecuencia de la implantación de esta herramienta y el gran volumen de documentación que gestiona (documentos vigentes, documentos no vigentes pero que se archivan para tener constancia de las revisiones, actas, hojas Excel con planes de mejora e indicadores...), sería beneficioso para la Facultad, con el objetivo de avanzar en la madurez del SGIC, revisar y actualizar el procedimiento “PGC 12.1 Revisión del Sistema y Control Documental”.</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>El SGIC de la Universidad establece una revisión anual de la Política de Calidad, la rendición de cuentas de los objetivos del año terminado y la actualización de los objetivos de calidad del siguiente periodo.</p> <p>El Procedimiento "PGC 1.1 Definición y Revisión de la Política de Calidad". Al menos, una vez al año, se presentan los resultados de la implantación de la Política de Calidad en el Comité de Garantía de Calidad, en el que participan los distintos grupos de interés, tal como se describe en el procedimiento "PGC 12.2 Análisis y Mejora".</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan Estratégico de Calidad (PGC. 1.1) • Actas Comisión de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2). • Actas Comité de Garantía de Calidad (CGC) (PGC. 12.2). • Actas Revisión Procedimientos Áreas Transversales/Centro. • Actas Revisión Implantación SGIC Centro/Títulos <p>La Política de Calidad de la Facultad se revisa de forma periódica, para asegurar su vigencia, la última revisión se realizó el día 19 de diciembre de 2022.</p> <p>Los objetivos de calidad se revisan de forma periódica y se evalúan los resultados obtenidos.</p> <p>Durante la visita de evaluación se comprobaron los registros de las diferentes comisiones y niveles y se contrastó el seguimiento de los objetivos y la realimentación de resultados en el sistema de calidad, de forma consistente en el tiempo.</p> <p>De igual forma, las entrevistas con los representantes de los diferentes grupos de interés han puesto de manifiesto la involucración de los mismos en el proceso de seguimiento, revisión y evaluación de resultados.</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>La Universidad ha establecido diferentes procedimientos relativos a la gestión de la oferta formativa, entre los que se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 1.4 Ciclo de Vida de la Enseñanzas Universitarias. • PGC 12.3 Seguimiento y Evaluación de las Enseñanzas Universitarias. <p>Dichos procedimientos permiten a la Facultad diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten.</p> <p>No obstante, el procedimiento PGC 1.4 ofrece escasa información acerca de la sistemática de extinción de títulos.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta y portafolio de nuevos Títulos y modificaciones (PGC. 1.4) • Informe preceptivo de nuevo título (PGC. 1.4) • Informe Provisional y Final de Evaluación de la Propuesta de Verificación de Plan de Estudios. (PGC. 1.4) • Memoria de verificación del título (PGC. 1.4) • Resolución de Verificación de Consejo de Universidades (PGC. 1.4) • Informe Provisional y Final de Evaluación de la Propuesta de Modificación de Plan de Estudios (PGC. 1.4) • Memoria de modificación aprobada (PGC. 1.4) • Aprobación del Consejo de Gobierno de Titulaciones que se desea implantar (PGC. 1.4) • Solicitud Oficial de Titulaciones que se desea implantar. Impreso oficial (PGC. 1.4) • Orden de Autorización de Implantación de Nuevos Títulos de la Comunidad de Madrid (PGC. 1.4) • Publicación del carácter oficial del título (BOE) (PGC. 1.4) • Publicación plan de estudios BOE (PGC. 1.4) • Registro actualizado titulaciones (PGC. 12.3) • Informes provisionales y finales de Seguimiento (PGC. 12.3) • Informes provisionales y finales de Renovación de acreditación (PGC. 12.3) • Memoria Seguimiento Anual del Título (Compliance) (PGC. 12.3) <p>Los procedimientos están bien diseñados y son útiles para monitorizar el sistema y representarlo. Durante la evaluación se han revisado los procedimientos establecidos en la Facultad para el establecimiento y revisión de la oferta formativa, que en general son aplicados de forma consistente.</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**

2.2.- Las sistemáticas implantadas deben considerar, al menos, los siguientes elementos:

- 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".

El SGIC de la Universidad ha establecido diferentes procedimientos relativos a la gestión de la oferta formativa, entre los que se incluyen:

- PGC 1.4 Ciclo de Vida de la Enseñanzas Universitarias
- PGC 12.2 Análisis y Mejora
- PGC 12.3 Seguimiento y Evaluación de las Enseñanzas Universitarias

Dichos procedimientos permiten a la Facultad diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten.

Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:

- Repositorio de títulos
- Dossier anual de Nuevos Títulos y Modificaciones
- Actas de Comités de Innovación y Modificación (PGC. 1.4)
- Aprobación del Consejo de Gobierno de Titulaciones que se desean implantar (PGC 1.4)
- Procedimientos de Innovación y Modificación
- Actas Comisión de Calidad del Título (CCT) (PGC 12.2)
- Actas Comisión de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2)
- Registro actualizado titulaciones (PGC. 12.3)
- Informes evaluación externa (PGC.12.3).
- Actas Junta de Facultad.

El Responsable del Centro y el Departamento de Marketing analizan la oferta formativa para decidir las propuestas de nuevos títulos, modificaciones de los existentes y extinciones si fuera necesario. Posteriormente el Comité de Innovación/Modificación aprueba dicha propuesta y se presenta al organismo evaluador competente.

Por otra parte, se comprueba la adecuación al marco legal revisando la información disponible sobre los títulos implantados en el centro. Se evidencia que los títulos han sido sometidos a los procesos de verificación, modificación, seguimiento y renovación de la acreditación, de acuerdo a lo establecido por la Fundación para el Conocimiento Madrid+, obteniendo en todos los casos Informe Favorable.

No obstante, en algunos planes de mejora de los cursos 2021-22 y 2022-23, no constan acciones derivadas de los procesos de seguimiento y reacreditación.

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>3.1.- 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.</p>	<p>El Sistema de Calidad de la Universidad ha establecido el procedimiento "PGC 3.1 Admisión, Matriculación y Reconocimiento de Créditos" que describe la admisión y la matriculación de estudiantes, así como el reconocimiento de créditos, en consonancia con la normativa legal y según la especificidad de cada título y centro. Asimismo establece de forma clara los diferentes pasos y órganos involucrados, así como la documentación que es necesario aportar.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expediente de estudiante (SIGECA) Sistema de Gestión Académica de alumnos de la Universidad, con diferentes utilidades. • MINERVA: repositorio documental del estudiante que forma parte de su expediente. • Listado de estudiantes admitidos y matriculados. • Resoluciones del estudio de reconocimiento de créditos • Página web: a través de la página web se encuentra disponible la información referente al proceso de admisión, normativa, documentación necesaria para el proceso, convalidaciones, legalización de títulos para estudiantes extranjeros o perfil de ingreso requerido. <p>Los expedientes revisados durante la visita demuestran una aplicación consistente de los procedimientos establecidos.</p> <p>Durante las entrevistas la mayoría de los estudiantes pusieron de manifiesto su satisfacción con el proceso de admisión y matrícula de la universidad.</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
<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 de la Universidad ha establecido diferentes procedimientos relativos a la gestión de la de información, apoyo y orientación a los alumnos, entre los que se incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 7.4 Orientación Profesional • PGC 7.5 Actividades de Vida Universitaria • PGC 9.1 Atención al Estudiante. Gestión de Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Agradecimientos. • PGC 10.2 Atención a la Diversidad. <p>Estos procedimientos recogen los diferentes servicios de apoyo a los estudiantes durante su estancia en la universidad.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro de estudiantes que reciben orientación profesional (PGC 7.4) • Registro de ofertas y candidatos (PGC 7.4). • Registro de asesorías individualizadas (PGC 7.4). • Listado de estudiantes de incorporación tardía (PGC 7.5). • Listado de estudiantes de bajo rendimiento contactados (PGC 7.5) • Listado de Oferta de Actividades de Vida Universitaria (PGC 7.5) • Base de datos de voluntarios e interesados (PGC 7.5). • Informe del defensor del estudiante (PGC. 9.1). • Informes de atención al estudiante (PGC. 9.1). • Registro solicitudes del portal de estudiantes (PGC. 9.1) CRM Salesforce • Documentos de vinculación, desvinculación y seguimiento de estudiantes ACNEAE (PGC. 10.2) • Atención al estudiante CRM Salesforce. • Portal del estudiante. • Plataforma de Vida Universitaria. • Página web. <p>El Centro dispone 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>Los sistemas de información, apoyo y orientación a los estudiantes muestran un buen funcionamiento, contrastado en las entrevistas mantenidas con los diferentes grupos de interés.</p> <p>En las entrevistas realizadas, tanto estudiantes como egresados, valoran positivamente la calidad docente y destacan la rapidez en la ejecución de estos procesos y la resolución de problemas en caso de producirse.</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
<p>3.3.- El diseño de los títulos debe considerar con especial atención las metodologías docentes y los sistemas de evaluación.</p>	<p>El Sistema de Calidad de la Universidad ha establecido un procedimiento relativo al diseño de las titulaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> PGC 5.1 Evaluación de Aprendizajes <p>En él se describe la evaluación institucional de aprendizajes que surge de la aplicación del Plan Institucional de Evaluación de Aprendizajes (PIEA) de la Universidad Europea de Madrid que establece la evaluación de resultados de aprendizaje en cuatro niveles:</p> <ul style="list-style-type: none"> Asignatura/módulo. Título. Centro. Institucional <p>Dicho procedimiento contempla el proceso de elaboración y revisión de las guías de aprendizaje. Las guías docentes incluyen la metodología docente y los sistemas de evaluación para cada asignatura.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> PGC 5.1 Evaluación de Aprendizajes. PGC 4.1 Planificación de las Enseñanzas. PGC 4.2 Coordinación Horizontal y Vertical. Guías de aprendizaje Actas de coordinación. <p>Se han comprobado diversas guías docentes de las titulaciones impartidas en el centro. Todas ellas cuentan con un contenido adecuado y se evidencia una aplicación consistente de las sistemáticas definidas.</p> <p>Las guías docentes son publicadas en la página web de la universidad y están disponibles para los estudiantes en las fechas establecidas.</p> <p>Los estudiantes se muestran satisfechos con la información contenida en las guías docentes y confirman que se ajustan a lo establecido en la memoria verificada.</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
<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>Las metodologías docentes se describen en las guías de aprendizaje, publicadas en la página web de cada título, en el apartado "metodologías de enseñanza-aprendizaje".</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guías de aprendizaje. • Página Web. • Campus virtual. <p>Se recogen las metodologías docentes en las guías de aprendizaje, accesibles desde la página web de la UEM.</p> <p>Se consideran adecuadas las metodologías docentes utilizadas para la adquisición de los resultados de aprendizaje establecidos en las memorias de verificación.</p> <p>En las entrevistas mantenidas con los diferentes grupos de interés, no se manifiesta ninguna queja con las metodologías docentes y su idoneidad.</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**

3.5.- Los sistemas de evaluación deben:

- Ser públicos y conocidos con antelación suficiente.
- Ser adecuadas a los contenidos impartidos.
- Válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.

Los sistemas de evaluación se describen en las guías de aprendizaje, publicadas en la página web de cada título, en el apartado "evaluación" y se consideran adecuados a los contenidos y válidos para certificar el aprendizaje.

Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:

- Guías de aprendizaje.
- Página Web.
- Campus virtual.
- Registros de calificaciones.

Los sistemas de evaluación definidos se consideran adecuados y conformes a lo establecido en la memoria de verificación.

Existe una variedad de sistemas de evaluación que se adecúan a los resultados de aprendizaje que se pretenden conseguir.

Los sistemas de evaluación son conocidos previamente por los estudiantes, incluido el calendario de exámenes.

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>3.6.- 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.</p>	<p>El Sistema de Calidad de la Universidad ha establecido los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 7.3 Gestión Trabajo Fin de Grado y Máster. • PGC 4.2 Coordinación Horizontal y Vertical. • PGC 7.1 Movilidad Internacional. • PGC 7.2 Prácticas Académicas Externas • PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés. <p>Todos estos procesos específicos describen de forma adecuada el desarrollo de cada una de las actividades.</p> <p>Además, se incluye la Normativa General de la Universidad UEM para Trabajos Fin de Grado (TFG) y Trabajos Fin de Máster (TFM).</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rúbricas de evaluación TFG/TFM. • Actas de Tribunal de Defensa TFG/TFM. • Guías de Aprendizaje. • Rúbricas evaluación Prácticas. • Documentación estudiantes programas incoming /outcoming • Unidad de Prácticas. • Plataforma de gestión de prácticas. • Página web ofrece información sobre las Normativas de prácticas, TFG/TFM y movilidad. <p>La gestión de los Trabajos de Fin de Grado/Máster se considera adecuada. Además del proceso del sistema de calidad, que establece la sistemática con carácter general, para cada uno de los títulos impartidos se particulariza en las correspondientes guías docentes, y en las rúbricas de evaluación específicas. Los estudiantes participantes en las entrevistas manifiestan un adecuado funcionamiento.</p> <p>En relación a las prácticas externas y a los servicios de movilidad, existen servicios centralizados de la universidad para gestionar la oferta y demanda de prácticas y estancias.</p> <p>Se valora positivamente la calidad de las prácticas.</p> <p>En lo relativo a la movilidad internacional, en las entrevistas con los estudiantes se pone de manifiesto que la Universidad ofrece oportunidades, pero que en determinadas titulaciones es complicado aprovecharlas.</p>	<p>B</p>

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**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>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>	<p>El Sistema de Calidad de la Universidad ha establecido los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 1.3 Gestión de la Política de Recursos Humanos. • PGC 8.1 Reclutamiento y Selección. • PGC 8.2 Colaboración Personal externo. • PGC 8.4 Gestión del Talento y Movilidad Interna. • PGC 12.2 Análisis y Mejora. • PGC 12.3 Seguimiento y Evaluación de las Enseñanzas. <p>Dichos procedimientos permiten identificar las necesidades de personal docente, y el proceso de selección, contratación, evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro Candidatos (PGC 8.1). • Documentación Contractual (PGC 8.2). • Asignación docente (PGC 8.2) docentes de la universidad. • Convocatoria anual de plazas de Plan Carrera Docente (PGC 8.4) • Documentación identificación del talento (PGC 8.4). • Plan de mejora del Título (PGC 12.2). • Plan de mejora del Centro (PGC 12.2). • Memoria de Seguimiento Anual del Título (PGC 12.3). <p>En la actualidad, el centro tiene implementados procesos de revisión de los programas ofertados que permiten identificar las necesidades de personal docente, tanto en volumen de carga de trabajo como en perfiles necesarios.</p> <p>En los expedientes de renovación de la acreditación de los títulos de la Facultad, se observa alguna recomendación en relación con el Personal Académico, que ya ha sido atendida. Por ejemplo, en el informe de renovación de la acreditación del Máster Universitario en Gestión de Empresas Biotecnológicas de la Salud (2019), se indicaba que "Se debe aumentar el número de doctores que imparte docencia en el título en la cuantía que exige el artículo 7.3 del Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo".</p>	<p>B</p>

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**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>4.2.- Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, haciendo uso de los mecanismos establecidos en la institución.</p>	<p>El Sistema de Calidad de la Universidad ha establecido los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 4.1 Planificación de las Enseñanzas • PGC 8.1 Reclutamiento y Selección. • PGC 8.2 Colaboración Personal externo. • PGC 8.4 Gestión del Talento y Movilidad Interna. • PGC 6.1 Investigación y Gestión de Programas de Doctorado <p>Dichos procedimientos establecen la sistemática para dotar a los programas de profesorado capacitado, competente y cualificado.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación docente (PGC 4.1). • Documentación identificación del talento (PGC 8.4). • Plan estratégico de Investigación (PGC. 6.1). • Convocatoria de Grupos de Investigación (PGC. 6.1). • Convocatoria de proyectos internos (PGC. 6.1). • Contratos y proyectos de investigación gestionados (PGC. 6.1) • Compromiso documental doctorado (PGC. 6.1). • Documentación Contractual(PGC 8.2) • Convocatoria anual de plazas de Plan Carrera Docente (PGC 8.4). • Información composición del Claustro • Planificación académica. <p>En la actualidad, el centro tiene implementados procedimientos para dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado.</p>	<p>B</p>

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>			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>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.</p>	<p>El Sistema de Calidad de la Universidad ha establecido el procedimiento "PGC 8.3 Formación de Empleados" que establece la sistemática aplicable a la formación continua del PDI y PAS de la Facultad, abarcando todas las actividades que se desarrollan para la elaboración, difusión, ejecución y evaluación del Plan de Formación, así como las actividades para la promoción de la actividad investigadora de la Universidad.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan de formación (PGC 8.3). • Portal del empleado PAS. • Plan de Formación docente. • Bases de datos de Formación (PGC 8.3) • Registro de actividades formativas: Oracle. Portal del empleado. <p>En la actualidad, el centro tiene implantado un proceso para asegurar la formación y actualización del profesorado en aquellas materias que sean pertinentes. Conforme al procedimiento PGC 8.3, desde el Departamento de Recursos Humanos, en colaboración con la Unidad de Modelo Académico y Transformación Digital se desarrolla el programa formativo dirigido al personal docente, personal no docente e investigador.</p> <p>Las acciones formativas se adaptan a las necesidades de la organización con el objetivo de proporcionar los conocimientos y las competencias que necesitan los empleados para un óptimo desempeño de sus puestos.</p> <p>En las entrevistas personales, se evidencia la existencia de un sistema de formación y actualización docente del profesorado, acorde a sus propias necesidades y a los objetivos de la Facultad. Existe un plan de formación anual con acciones en diferentes áreas de trabajo y conocimiento.</p> <p>Los profesores manifiestan estar muy satisfechos con la formación recibida.</p>	B

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**

B

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>El Sistema de Calidad de la Universidad ha establecido los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 8.5 Gestión del Desempeño del personal. • PGC 11.1 Satisfacción con los grupos de interés. <p>El procedimiento PGC 8.5 establece la sistemática aplicable a la evaluación del desempeño del PDI y PAS de la Facultad.</p> <p>El procedimiento PGC 11.1 describe la sistemática para la realización de la medición de los niveles de calidad percibida por los estudiantes, el profesorado, el personal de administración y servicios y los agentes externos.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modelo DPO: Valoración del desempeño de los empleados. • Encuestas de satisfacción del estudiante con el profesorado. • Registros asociados a la evaluación. <p>La Universidad cuenta con un modelo de gestión del desempeño que permite valorar los resultados obtenidos por cada empleado con relación a los objetivos marcados de forma previa.</p> <p>La evaluación tiene como objetivo impulsar la mejora profesional del empleado en todos sus ámbitos .</p> <p>El modelo de evaluación permite valorar el grado de consecución de los objetivos marcados, la adecuación competencial al puesto y a la universidad, el compromiso y actitud del empleado y su potencial desarrollo futuro.</p> <p>En las entrevistas mantenidas con el personal de la universidad, se ha podido constatar que las conclusiones obtenidas en la evaluación anual de desempeño, permiten identificar necesidades de desarrollo individuales y departamentales, que conforman los planes de formación de PDI y PAS. También impacta en las decisiones de revisión salarial.</p>	<p>B</p>

Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo			Valoración A, B, C, D
<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>			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>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.</p>	<p>El Sistema de Calidad de la Universidad ha establecido los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> PGC 2.1 Información pública y Rendición de cuentas. PGC 4.1 Planificación de las Enseñanzas. PGC 7.4 Orientación Profesional PGC 7.5 Actividades de Vida Universitaria. PGC 9.1. Atención al estudiante. Gestión de sugerencias, quejas , reclamaciones y agradecimientos. PGC.10.1 Gestión de Recursos y Servicios. PGC 10.2 Atención a la Diversidad. <p>Dichos procedimientos reflejan el funcionamiento de los diferentes servicios que ponen a disposición de los estudiantes y la gestión de los recursos materiales necesarios para un correcto desarrollo del aprendizaje.</p> <p>A través de las herramientas de comunicación, principalmente la página web, los estudiantes disponen de la información necesaria sobre estos servicios y como acceder a los mismos</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> PGC 2.1 Información pública y Rendición de cuentas. PGC 4.1 Planificación de las Enseñanzas. PGC 7.4 Orientación Profesional PGC 7.5 Actividades de Vida Universitaria. PGC 9.1. Atención al estudiante. Gestión de sugerencias, quejas , reclamaciones y agradecimientos. PGC.10.1 Gestión de Recursos y Servicios. PGC 10.2 Atención a la Diversidad. Plataforma de Vida Universitaria. Catálogo de recursos materiales y servicios de apoyo del centro. (apartado 8 de las memorias de los títulos). Información a través de la página web (instalaciones, servicios de gestión académica, servicios de Carreras Profesionales, modelo académico,...). <p>Las titulaciones impartidas hacen uso tanto de recursos específicos de la Facultad como de instalaciones comunes de todo el campus. Durante la evaluación se ha constatado la calidad de los recursos materiales y servicios de apoyo al aprendizaje disponible. Existen aulas adecuadas para el desarrollo de las diferentes prácticas docentes.</p> <p>En las entrevistas se constata la satisfacción de los alumnos y profesores con los recursos materiales y servicios de apoyo.</p> <p>En la visita a las instalaciones se comprueba el alto nivel de recursos materiales y de instalaciones que la Universidad dispone para el proceso de enseñanza-aprendizaje. Destaca el Hospital Simulado, que juega un papel fundamental, ya que sus instalaciones permiten el acercamiento al entorno real de un modo seguro y controlado, la Granja Docente y Experimental, excelente Centro de Investigación Animal Aplicada o SMART LAB, un laboratorio inteligente de simulación clínica virtual, 3D, 2D y háptica para el entrenamiento de habilidades motoras finas del estudiante de odontología.</p>	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>B</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 de Calidad de la Universidad ha establecido los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 4.1 Planificación de las Enseñanzas. • PGC.10.1 Gestión de Recursos y Servicios. • PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés. • PGC 12.2 Análisis y Mejora. <p>Dichos procedimientos permiten al centro identificar las diferentes necesidades de recursos materiales, servicios de apoyo y personal de administración y servicios, para el correcto desarrollo de los títulos ofertados.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 4.1 Planificación de las Enseñanzas. • PGC.10.1 Gestión de Recursos y Servicios. • PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés. • PGC 12.2 Análisis y Mejora. • Resultados de encuestas satisfacción recursos y material (PGC 11.1). • Indicadores Título/Centro (PGC 11.1) • Actas Comisión de Calidad del Título (CCT) (PGC 12.2). • Actas Comisión de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2). • Memoria Seguimiento Anual Títulos (MSAT) (PGC 12.2). • Presupuesto de recursos materiales y servicios. <p>Tal y como se ha indicado en la directriz 5.1, el Centro está dotado con unos recursos materiales y servicios de apoyo adecuados para el desarrollo de los títulos. Los procesos de detección de necesidades funcionan de forma adecuada y permiten que todo el personal implicado pueda plantear necesidades específicas de compra, contratación, o de mejora de algún servicio.</p> <p>Durante la visita se evidenció como se habían detectado y resuelto necesidades de diferentes tipos.</p>	<p>B</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>			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<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 de Calidad de la Universidad ha establecido los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 4.1 Planificación de las Enseñanzas. • PGC 8.1 Reclutamiento y Selección. • PGC 10.2 Atención a la Diversidad. • PGC 10.1 Gestión de Recursos y Servicios. <p>Dichos procedimientos describen la sistemática establecida para la dotación de recursos, servicios y PAS cuando se identifican necesidades. Las necesidades de recursos y su compra se gestionan a través del departamento de Operaciones y el departamento de Compras, en colaboración con el Centro.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 4.1 Planificación de las Enseñanzas. • PGC 8.1 Reclutamiento y Selección. • PGC 10.2 Atención a la Diversidad. • Registro de candidatos (PGC 8.1) • Documentos de vinculación, desvinculación y seguimiento de estudiantes ACNEAE (PGC 10.2). • Solicitud de compra (PGC 10.1) Oracle Cloud. • Solicitud de adquisición/suscripción bibliográfica (PGC 10.1) aplicación Typeform. • Plan de mantenimiento preventivo. • Archivo Documental de mantenimiento. • Lista de planificación de obras (PGC 10.1). • Planificación de los servicios (PGC 10.1): Plataforma Cloud MoveWork y Archivo Documental de la empresa mantenimiento. • Informe de seguimiento en servicios (PGC 10.1). • Plataforma Cloud MoveWork: • Lista de proveedores homologados (PGC 10.1). • Entorno digital del Dpto. de Compras (ORACLE). • Entorno digital del Dpto. de Planificación (DARWINED). • Intranet. • Presupuesto de recursos materiales y servicios. <p>Los procesos de adquisición de nuevos recursos materiales, así como de contratación de personal de apoyo y servicio muestran un funcionamiento adecuado, contrastado por la adecuada dotación existente.</p> <p>Durante la visita se constató un adecuado funcionamiento.</p>	B

Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo

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.

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<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 de Calidad de la Universidad ha establecido los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés. • PGC 12.2 Análisis y mejora. <p>Se contempla la gestión de la mejora del centro en todas sus vertientes.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés. • PGC 12.2 Análisis y mejora. • Evaluación de la Satisfacción con las infraestructuras (PGC 11.1). • Encuesta del PAS y Actividad docente (PGC 11.1). • Indicadores de Título/Centro (PGC 11.1). • Actas Comisión de Calidad del Título (CCT) (PGC 12.2). • Actas Comisión de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2). • Plan de mejora Título (PGC 12.2). • Plan de mejora Centro (PGC 12.2). • Memoria Seguimiento Anual Títulos (MSAT) (PGC 12.2). <p>Dentro de los procesos de gestión de la mejora del centro se contemplan los recursos de aprendizaje y los servicios de apoyo.</p> <p>Los informes de satisfacción de los estudiantes incluyen información sobre el desempeño de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo clave. Esta información es puesta a disposición de los diferentes órganos de mejora del Centro y de la universidad para emprender las acciones pertinentes, que quedan reflejadas en los objetivos y planes de mejora del Centro y Títulos.</p> <p>En las entrevistas se ha podido evidenciar la incorporación de procesos de evaluación en los distintos recursos y servicios de apoyo.</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**

6.1.- El centro debe tener implementados procesos que consideren, al menos, la recopilación sistemática de los siguientes elementos:

- Información sobre resultados académicos.
- Resultados de inserción laboral.
- Satisfacción de los grupos de interés.
- Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora.

El Sistema de Calidad de la Universidad ha establecido los procedimientos:

- PGC 9.1 Atención al Estudiante. Gestión de Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Agradecimientos, en el que se definen los mecanismos y canales a través de los cuales se reciben y gestionan las incidencias.
- PGC 11.1 Satisfacción de los Grupos de Interés, que tiene por objeto la recogida sistemática de información sobre la satisfacción de los grupos de interés del Centro y su posterior análisis para la mejora de su oferta académica y de servicios.
- PGC 11.2 Rendimiento académico, procedimiento que tiene por objeto definir el catálogo de indicadores generados por el sistema de calidad para garantizar la mejora continua del Centro y sus titulaciones.
- PGC 12.2 Análisis y mejora, que establece los mecanismos para medir y analizar los resultados de los procesos de calidad con el objetivo de mejorar la calidad de sus titulaciones.

Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:

- PGC 9.1 Atención al Estudiante. Gestión de Sugerencias, Quejas, Reclamaciones. y Agradecimientos.
- PGC 11.1 Satisfacción de los Grupos de Interés
- PGC 11.2 Rendimiento académico.
- PGC 12.2 Análisis y mejora.
- Informes de resultados de satisfacción de cada grupo de interés (PGC 11.1).
- Fichas de encuestas de satisfacción (PGC 11.1)
- Ficha de indicadores del título (PGC 11.2).
- Informe del defensor del estudiante (PGC 9.1.).
- Informes atención al estudiante (PGC 9.1.).
- Registro solicitudes Portal del Estudiante (PGC 9.1).
- Acta de Comisión de Calidad de título (CCT) (PGC 12.2).
- Acta de Comisión de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2).
- Acta de Comité de Garantía de Calidad (CGC) (PGC 12.2).

Los procedimientos están implantados de forma coherente en el Centro. Anualmente se recopila información de los principales indicadores de resultados académicos de cada una de las titulaciones.

De igual forma se realizan periódicamente informes de satisfacción y empleabilidad de los egresados de cada titulación, que son analizados en las Comisiones de Calidad de cada título.

En relación a la satisfacción de los grupos de interés con la docencia, prácticas académicas externas y servicios, la universidad tiene establecida una sistemática para la elaboración y aplicación de encuestas.

En general, los resultados presentan altos valores de satisfacción en los diferentes colectivos, especialmente en el estudiantado.

Asimismo, en las entrevistas realizadas con los diferentes colectivos, se manifiesta un alto grado de satisfacción, destacando la atención del profesorado, el sistema de apoyo integral al estudiantado, las prácticas y los recursos e instalaciones.

No obstante, la tasa de respuesta en las encuestas de los diferentes grupos de interés presenta un margen de mejora.

B

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
<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 de la Universidad ha establecido los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> PGC 4.2 Coordinación horizontal y vertical. PGC. 9.1 Atención al Estudiante. Gestión de Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Agradecimientos. PGC 11.2 Rendimiento académico. PGC 12.2 Análisis y mejora. <p>Como se ha indicado anteriormente, el sistema de calidad dispone de procedimientos que aseguran que la información está disponible a todos los niveles necesarios de gestión, según corresponda, desde la coordinación de la actividad docente, hasta la dirección del centro.</p> <p>Para cada uno de los niveles se ha establecido el tipo de información a considerar en sus análisis.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> PGC 4.2 Coordinación horizontal y vertical. PGC. 9.1 Atención al Estudiante. Gestión de Sugerencias, Quejas, Reclamaciones. y Agradecimientos PGC 11.2 Rendimiento académico. GC 12.2 Análisis y mejora. Actas Junta de Facultad (PGC 4.2). Actas coordinación docente (Actas departamento/claustró) (PGC 4.2). Informe del defensor del estudiante (PGC 9.1.). Registro solicitudes Portal del Estudiante (PGC 9.1). Indicadores de Centro (PGC 11.2). Indicadores Título (PGC 11.2) Actas Comisión de Calidad del Título (CCT) (PGC 12.2). Actas Comisión de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2). Actas Comité de Garantía de Calidad (CGC) (PGC 12.2). Memoria Seguimiento Anual Títulos (PGC 12.2). Página web. <p>Se ha comprobado la disponibilidad de la información recopilada en los diferentes niveles de decisión y de mejora de la Facultad. Esta información muestra diferentes niveles de agregación, que facilitan la toma de decisiones en cada órgano.</p> <p>El ciclo de seguimiento anual de la Comisión de Calidad de Centro y de Títulos, permite la transmisión de información entre diferentes niveles.</p> <p>Las actas de las comisiones y la documentación relacionada con cada una de las reuniones identifican la información tratada en cada una de ellas.</p> <p>El procedimiento "PGC 7.3 Trabajo de Fin de Grado y Máster" contempla que con periodicidad anual los CTFG/CTFM deben archivar los trabajos en soporte papel en las cajas destinadas a tal efecto, requerimiento que se confirma como obsoleto en las entrevistas realizadas</p> <p>Por otra parte, algunas carpetas de SharePoint aportadas en las evidencias están vacías.</p> <p>El informe de auditoría interna realizada en 2020 identifica aspectos de mejora sobre la información que publica el centro para su actualización, así como la calidad de las evidencias que sustentan los procesos y procedimientos (presentación, datos incluidos, homogeneidad de formato).</p>	B

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
<p>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>	<p>El Sistema de Calidad de la Universidad ha establecido los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> PGC 2.1 Información Pública y Rendición de Cuentas. PGC 4.2 Coordinación horizontal y vertical. PGC 12.2 Análisis y mejora. PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas universitarias. <p>El Sistema de Calidad de la universidad tiene implementados procesos que permiten analizar los resultados, difundirlos y usar la información para implantar mejoras.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> PGC 2.1 Información Pública y Rendición de Cuentas. PGC 4.2 Coordinación horizontal y vertical. PGC 12.2 Análisis y mejora. PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas universitarias. Plan de mejora Título (PGC 12.2) Plan de mejora centro (PGC 12.2). Actas Comisión de Calidad del Título (CCT) (PGC 12.2). Actas Comisión de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2). Memoria Seguimiento Anual Títulos (PGC 12.3). Actas coordinación docente (Actas departamento/clastro) (PGC 4.2). Página web. <p>Se han analizado los registros de los diferentes órganos de decisión y mejora establecidos por el Centro y la Universidad.</p> <p>Tal y como se ha indicado en las directrices anteriores, se recopilan diferentes indicadores y resultados, que son trasladados a los órganos de decisión y mejora establecidos. Los procesos de análisis crítico de resultados están implementados, si bien, a medida que se avance en el cierre de los ciclos de mejora del SGIC (actualizado en algunas directrices recientemente), se perfeccionará el análisis de indicadores en general y a nivel centro.</p> <p>A nivel de dirección/gestión del centro se está implantando la herramienta Power BI para la automatización y visualización de indicadores. No obstante no están incluidos en ese análisis algunos datos, como por ejemplo los resultados de la satisfacción de los grupos de interés.</p> <p>Por otra parte, de forma sistemática se realizan auditorías internas para evaluar la implantación del sistema de calidad en el centro, y los resultados de las mismas son incorporados en los procesos de mejora.</p> <p>Tal y como se indica en el procedimiento "PGC 12.1 Revisión del sistema y control documental", apartado 4.1 (cambios debidos a la legislación vigente), se debe revisar el alcance del Sistema de Calidad, que únicamente incluye los títulos oficiales, para cumplir con el Real Decreto 640/2021, artículo 5.7. Se hace uso de las auditorías internas de calidad. Las dos últimas se ha realizado con diferente alcance, una más enfocada en el centro y otra en las titulaciones.</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

B

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 de calidad de la universidad tiene implementados procedimientos para publicar información clara, precisa y completa sobre sus programas formativos y otras actividades relevantes. Estos procedimientos incluyen la revisión y actualización de la información por parte de los responsables.</p> <p>El procedimiento “PGC 2.1 Información Pública y Rendición de Cuentas”, garantiza la puesta a disposición de los usuarios, de manera sistemática, de la información relevante y actualizada sobre las titulaciones que se imparten en el Centro, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente.</p> <p>La universidad dispone tanto de una página web abierta a todo el público, como de sección privada que incluye diversas plataformas y campus virtual.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 2.1 Información Pública y Rendición de Cuentas. • Fichas web (PGC 2.1) • Portal Estudiante. • Campus Virtual. • Difusión acciones Calidad. • Newsletter UEM Periódica (Comunicación). • Comunicados (Correo electrónico empleadores). • Web Alumni. <p>Se han revisado las evidencias de la implantación del proceso de Información Pública, y se ha contrastado su adecuado funcionamiento.</p> <p>La página web y el campus virtual. muestran información sobre los programas formativos y otras actividades de la universidad. Esta información es comunicada siguiendo los canales establecidos por los responsables de la página web. Además, la Facultad mantiene otras vías de comunicación con otros grupos de interés, como los egresados (Alumni). La información mostrada, en general, está actualizada.</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
			B
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 procedimiento “PGC 2.1 Información Pública y Rendición de Cuentas” tiene en cuenta los diferentes grupos de interés considerados de cara a la publicación y comunicación de información.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 2.1 Información Pública y Rendición de Cuentas. • Página web de la universidad. • Redes Sociales de la Universidad (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube, LinkedIn) • Difusión acciones Calidad. • Portal de Calidad. • Portal del estudiante. • Campus virtual. • Newsletter periódica. • Comunicados (Correo electrónico empleadores). • Web Alumni. • Portal del empleado ORACLE. • Reuniones de Departamento /Claustro. • Reuniones Junta de Facultad <p>La página web y el campus virtual. muestran información sobre los programas formativos y otras actividades del centro y de la universidad, que son comunicadas siguiendo los canales establecidos a los responsables de la página web. La información mostrada, en general, está actualizada.</p> <p>Se ha comprobado que la publicación y difusión de información se hace de forma segmentada para cada grupo de interés. De forma singular la página web muestra una información de mayor utilidad para la población general y grupos de interés externos a la universidad, mientras que las plataformas y el campus virtual muestran información más detallada y concreta, orientada a los estudiantes y personal de la universidad.</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**
B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>7.3.- La información debe ser publicada, al menos, en la página web del centro, y debe incluir, según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el centro: <ul style="list-style-type: none"> ○ Organización. ○ Política. ○ Estrategia. ○ Sistema Interno de Garantía de la Calidad implementado. • Información sobre los programas ofertados: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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: <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 procedimiento "PGC 2.1 Información Pública y Rendición de Cuentas" detalla la información que debe ser publicada en la página web del centro.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 2.1 Información Pública y Rendición de Cuentas. • Página web del centro y de las titulaciones, que incluyen diversos apartados (Resumen, Plan de Estudios, Empleabilidad, Admisiones, Claustro y Calidad) • Página "Equipo y Estrategia" que detalla la organización, política y estrategia del Centro, así como su Plan estratégico. • Oferta Académica. • "Calidad" contiene el SGIC implementado en la Universidad Europea de Madrid con un enlace directo a la ventana de Calidad Institucional de la Universidad. • Servicios al estudiante. <p>Durante la evaluación se evidencia la publicación de información completa en la página web:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información de la Universidad y del Centro. • Información sobre los títulos ofertados. • Información sobre los recursos materiales y los servicios disponibles y vinculados a los diferentes títulos. • Acceso al buzón de quejas. • Información sobre resultados. • Guías docentes. • Calendarios lectivos y de evaluación. <p>Parte de la información se muestra en la sección de la página web en abierto, mientras que otra información específica está disponible en la intranet y el campus virtual.</p> <p>La información sobre el sistema interno de garantía de calidad disponible en la página web, que está desplegada a nivel título, incluye únicamente un breve resumen en el apartado "Principales mejoras del título"</p>	B

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
			B
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>Como se ha indicado en las directrices anteriores, los procedimientos del SGIC detallan el funcionamiento de los diferentes órganos de mejora establecidos en el sistema interno de garantía de calidad, con participación de los grupos de interés, rindiendo cuentas a estos de las acciones realizadas.</p> <p>Se cuenta con numerosos mecanismos de rendición de cuentas mediante comisiones, como la Comisión de Calidad de Centro, la Comisión de Calidad de cada Título o la propia Comisión de Garantía de Calidad de la UEM.</p>	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 2.1 Información Pública y Rendición de Cuentas. • Actas Comisión de Calidad del Título (CCT) (PGC 12.2). • Actas Comisión de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2). • Actas Comité de Garantía de Calidad (CGC) (PGC 12.2). • Actas Reunión Delegados (PGC 4.2). • Actas reuniones Departamento /Claustro (PGC 4.2). • Actas reunión Junta de Facultad (PGC 4.2). <p>El Centro facilita a los diferentes grupos de interés información sobre los resultados de los diferentes procesos y servicios a través de la página web y de diversos mecanismos de comunicación. Tal y como se ha indicado en los apartados anteriores esta información es completa y se transmite a través de la página web y el campus virtual. Por otro lado, las actas de los diferentes órganos de decisión y mejora, que cuentan con representación de los grupos de interés, funcionan como elementos de comunicación bidireccional, captando información e informando de los resultados y acciones emprendidas. Se valora muy positivamente el grado de detalle de las presentaciones de las actas de la CGC UEM (evidencia Comité Garantía Calidad 2022.pdf).</p> <p>De forma general el profesorado, el personal de apoyo y servicios, los estudiantes, los egresados y los empleadores, han transmitido en las entrevistas un conocimiento del sistema de calidad, de las acciones de mejora y de los resultados conseguidos, y han mostrado su motivación al recibir esta información.</p>	B

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>8.1.- 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 de gestión implantado en el centro dispone de procedimientos específicos para gestionar la mejora de los programas formativos, la gestión del personal docente, los recursos materiales y los servicios de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> PGC 1.4 Ciclo de vida de las enseñanzas universitarias. PGC 4.1 Planificación de las Enseñanzas PGC 4.2 Coordinación Horizontal y Vertical. PGC 5.1. Evaluación de Aprendizajes. PGC 9.1 Atención al Estudiante. Gestión de Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Agradecimientos. PGC.10.1 Gestión de Recursos y Servicios. PGC 10.2 Atención a la Diversidad. PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés. PGC 11.2 Rendimiento académico. PGC 12.2 Análisis y Mejora. PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas. 	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> PGC 1.4 Ciclo de vida de las enseñanzas universitarias. PGC 4.1 Planificación de las Enseñanzas PGC 4.2 Coordinación Horizontal y Vertical. PGC 5.1. Evaluación de Aprendizajes. PGC 9.1 Atención al Estudiante. Gestión de Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Agradecimientos. PGC.10.1 Gestión de Recursos y Servicios. PGC 10.2 Atención a la Diversidad. PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés. PGC 11.2 Rendimiento académico. PGC 12.2 Análisis y Mejora. PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas. Acta/Presentación Reunión de Departamento/Claustro (PGC 4.2). Actas Juntas de Centro (PGC 4.2). Actas/Informe CEA (asignatura) y CEAT (título) (PGC 5.1). Informe del defensor de estudiante (PGC 9.1). Informe de atención al estudiante (PGC 9.1). Registro de solicitudes del portal del estudiante (PGC 9.1) Salesforce. CRM. Plan de mantenimiento preventivo (PGC 10.1). Plataforma Cloud MoveWork de gestión Parte de incidencia informática (PGC 10.1) Servicenow. Informe de seguimiento en servicios (PGC 10.1). Informe de resultados de satisfacción de cada grupo de interés (PGC 11.1). Ficha de encuestas de satisfacción (PGC 11.1). Ficha de indicadores del Título/Centro (PGC 11.2). Actas Comisión de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2). Planes de Mejora Centro (PGC 12.2). Actas Comisión de Calidad del Título (CCT) (PGC 12.2). Planes de Mejora Título (PGC 12.2). Memoria Seguimiento Anual del Título-Compliance (PGC 12.3). Análisis indicadores del SIGC. <p>Durante la evaluación se ha encontrado evidencia de la efectiva implantación de todos los procesos del sistema de calidad, tal y como se describe en el conjunto de este informe.</p> <p>No obstante, y como se ha detallado en las diferentes directrices de este documento como oportunidades de mejora, conforme aumente el tiempo de implantación y se cierren nuevos ciclos de mejora, se perfeccionará el diseño y el funcionamiento del SGIC.</p> <p>Asimismo, se podría avanzar en el despliegue y trazabilidad de los planes de mejora, incluyendo todas las acciones derivadas de los diferentes procesos estratégicos, clave, de apoyo, junto con las acciones derivadas de los procesos de evaluación externa (verificación, seguimiento, acreditación, auditorías externas e internas). Se valora positivamente el compromiso institucional de la Universidad con la mejora continua y la alta participación de los diferentes colectivos convocados en la visita de evaluación.</p>	B

Criterio 8.- Organización de la mejora continua			Valoración A, B, C, D
<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>			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<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>El sistema de calidad implantado dispone de procedimientos para recopilar información, tal y como se detalla en el criterio 6. Resultados. Esta información es puesta a disposición de los órganos de decisión y mejora establecidos.</p> <p>Véase los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 4.2 Coordinación Horizontal y Vertical. • PGC 5.1. Evaluación de Aprendizajes • PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés. • PGC 11.2 Rendimiento académico • PGC 12.2 Análisis y Mejora. PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas. 	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 4.2 Coordinación Horizontal y Vertical. • PGC 5.1. Evaluación de Aprendizajes • PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés. • PGC 11.2 Rendimiento académico • PGC 12.2 Análisis y Mejora. • PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas. • Actas coordinación docente (PGC 4.2). • Actas de Junta de Centro (PGC 4.2) • Actas reunión Departamento / Claustro (PGC 4.2) • Actas/Informe CEA (asignatura) y CEAT (título) (PGC 5.1). • Análisis indicadores SGIC. • Actas Revisión Implantación SGIC Centro/Títulos. • Informes de resultados de satisfacción de cada grupo de interés (PGC 11.1). • Ficha de encuestas de satisfacción (PGC 11.1). • Ficha indicadores del SGIC (PGC 12.1). • Ficha de Indicadores del Título/Centro (PGC 11.2). • Actas Comisión de Calidad del Título (CCT) (PGC 12.2). • Actas Comisión de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2). • Actas Comité de Garantía de Calidad (CGC) (PGC 12.2). • Memoria seguimiento anual título (PGC 12.3.) <p>Tal y como se detalla a lo largo de este informe, existen evidencias del adecuado funcionamiento de los mecanismos de recopilación de información y de la puesta a disposición de las diferentes Comisiones de Universidad, Centro y de los títulos impartidos, así como de responsables de servicios y profesores, con el objeto de tomar decisiones basadas en la información registrada.</p> <p>Muestra de ello son las actas de las diferentes comisiones, los informes de satisfacción, los informes de valoración de servicios, o los planes de mejora establecidos tanto a nivel Universidad, como a nivel Facultad y Título.</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>8.3.- 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>Tal y como se detalla en el <i>criterio 6. Resultados</i> y en el <i>criterio 3. Gestión de los títulos</i> de este informe, el sistema de calidad incorpora los procesos necesarios para recopilar información, analizarla y establecer acciones de mejora de los programas formativos.</p> <p>Véase los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 4.2 Coordinación Horizontal y Vertical. • PGC 5.1. Evaluación de Aprendizajes. • PGC 12.2 Análisis y Mejora. • PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas. 	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 4.2 Coordinación Horizontal y Vertical. • PGC 5.1. Evaluación de Aprendizajes. • PGC 12.2 Análisis y Mejora. • PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas. • Actas coordinación docente (PGC 4.2). • Actas de Junta de Centro (PGC 4.2) • Actas. reunión Departamento/Claustro (PGC 4.2) • Actas/Informe CEA (asignatura) y CEAT (título) (PGC 5.1). • Análisis indicadores SGIC. • Actas Revisión Implantación SGIC Centro/Títulos. • Informes de resultados de satisfacción de cada grupo de interés (PGC 11.1). • Ficha de encuestas de satisfacción (PGC 11.1). • Ficha indicadores del SGIC (PGC 12.1). • Ficha de Indicadores del Título/Centro (PGC 11.2). • Actas Comisión de Calidad del Título (CCT) (PGC 12.2). • Actas Comisión de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2). • Actas Comité de Garantía de Calidad (CGC) (PGC 12.2). • Memoria seguimiento anual título (PGC 12.3). <p>Se ha encontrado evidencia de la adecuada implantación de los procesos vinculados a la mejora de los programas formativos de los títulos impartidos en las actas de CGC, Comisiones de Calidad, Coordinación Docente, Departamentos o Junta de Centro, así como en la información utilizada en las reuniones de estos órganos.</p> <p>Existen planes de mejora, actualizados anualmente, para cada una de las titulaciones impartidas en la Facultad.</p>	<p>Valoración A, B, C, D</p> <p>B</p>

Criterio 8.- Organización de la mejora continua			Valoración A, B, C, D
<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>			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
8.4.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de personal docente.	<p>Tal y como se detalla en el criterio 4. Gestión del personal docente, el sistema dispone de procedimientos específicos relacionados con la mejora del personal docente.</p> <p>Véase los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 1.3 Gestión de la Política de Recursos Humanos. • GC 8.3 Formación de Empleados. • PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés. • PGC 12.2 Análisis y Mejora. 	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 1.3 Gestión de la Política de Recursos Humanos. • PGC 8.3 Formación de Empleados. • PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés. • PGC 12.2 Análisis y Mejora. • Registros de evaluación de personal docente. • Encuestas de satisfacción. • Plan de formación: Oracle. Portal del empleado PAS. • Plan de Formación docente. • Registro de actividades formativas: Oracle / Portal del empleado • Planes de mejora de Centro/Título (PGC 12.2). • Actas Comité de Calidad de Centro (CCC) (PGC 12.2). • Actas de Junta de Facultad • Actas reunión Departamento /Claustro (PGC 4.2). • Análisis indicadores SGIC. • Actas Revisión Implantación SGIC Centro/Títulos. <p>Durante la evaluación se ha encontrado evidencia del impulso a la mejora continua del personal docente en diversos registros, siendo reseñable la existencia de acciones de mejora específicas para mejorar el perfil investigador del profesorado del Centro, o la formación en innovación docente.</p> <p>Como ejemplo, en los últimos años se ha realizado un esfuerzo importante en la formación asociada al modelo de aprendizaje experiencial que se implantó en el Centro. Se valora positivamente.</p> <p>Asimismo, en los últimos cursos el profesorado ha recibido formación específica en las herramientas de formación a distancia y el uso de tecnologías avanzadas aplicadas a la práctica docente.</p> <p>Tal y como se detalla a lo largo de este informe, en las entrevistas realizadas, tanto el profesorado como el estudiantado han mostrado un elevado nivel de satisfacción con el desempeño de los docentes, y su implicación en la mejora.</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>8.5.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de los recursos y de los servicios de apoyo.</p>	<p>Tal y como se detalla en el criterio 5 Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo de este informe, el sistema de calidad ha establecido los procedimientos necesarios para poner a disposición de los estudiantes los recursos materiales necesarios para un correcto desarrollo del aprendizaje.</p> <p>Véase los procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés. • PGC 12.2 Análisis y Mejora. 	<p>Se presentan evidencias de cumplimiento de la directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés. • PGC 12.2 Análisis y Mejora. • Encuestas de satisfacción. • Actas Comisión de Calidad de Título (CCT) (PGC 12.2). • Planes de mejora de Centro (PGC 12.2). • Planes de mejora de Título (PGC 12.2). • Actas Junta de Centro (PGC 4.2) • Análisis indicadores SGIC. • Actas Revisión Implantación SGIC Centro/Títulos. <p>En las entrevistas realizadas durante la visita al Centro, se muestra evidencia de un adecuado funcionamiento de los mecanismos de mejora de los recursos materiales y los servicios de apoyo.</p> <p>Como se ha señalado anteriormente, las instalaciones y recursos puestos a disposición de estudiantes y profesores son una fortaleza del Centro.</p>	<p>B</p>

FORTALEZAS DEL SISTEMA

Detalle de las fortalezas del sistema identificadas durante la evaluación

1. La existencia de un compromiso institucional de la Universidad que impulsa el despliegue del sistema de calidad.
2. Altos valores de satisfacción del estudiantado.
3. Alta participación de los diferentes colectivos convocados.
4. Innovación curricular a través de un modelo de aprendizaje experiencial.
5. Las instalaciones y recursos utilizados para los procesos de enseñanza-aprendizaje y su gestión, basada en la mejora continua y la actualización permanente.
6. Calidad de las prácticas.
7. Comunicación fluida y efectiva.
8. Sistema de apoyo integral al estudiantado (todo lo que rodea al alumno, cercanía).
9. La alta variedad de ofertas que ofrece la Universidad que promueve la participación de los estudiantes en la vida universitaria a través de actividades fuera del aula.
10. El liderazgo y esfuerzo de la Unidad de Calidad y Compliance.

DEBILIDADES DEL SISTEMA

Detalle de las debilidades del sistema identificadas durante la evaluación

1. El sistema de gestión de calidad dispone de la documentación correcta, las carpetas de la base documental son las adecuadas, pero hay que contar con más ciclos de mejora, indicadores y mediciones que permitan la toma de decisiones, para dar una mayor trazabilidad a todo el proceso.
2. Se debe revisar la consistencia del sistema documental. Durante la evaluación se han encontrado procedimientos que deben actualizarse para adaptarse a la realidad del centro. Por ejemplo, en el procedimiento "PGC 12.1 Revisión del Sistema y Control Documental" se podría reflexionar acerca de la conveniencia de incluir la Revisión del Sistema y el Control Documental en el mismo procedimiento o separarlo en dos. En este mismo procedimiento, es conveniente actualizar su desarrollo e incluir las referencias actuales, especificidades del Centro, registros, seguimiento y medición o responsabilidades. Otro ejemplo es el "PGC 7.3 Trabajo de Fin de Grado y Máster".

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. Revisar el alcance del Sistema de Calidad, actualmente incluye solo los títulos oficiales. Aunque la universidad ya está trabajando en ello, se debería ampliar dicho alcance para cumplir con el Real Decreto 640/2021, artículo 5.7.
2. Debido a la gran cantidad de indicadores que existe, se podría avanzar en seleccionar los que son clave en el rendimiento y agilizar su visualización (Power BI/dashboard). La herramienta de gestión creada recientemente es un importante avance, pero se podría perfeccionar para que, en una sola visualización, se tuviera acceso a los resultados clave o de impacto que muestran el avance del Centro. Sería también beneficioso para el sistema de gestión incluir en el dashboard los resultados de la satisfacción de los diferentes grupos de interés. Asimismo, se podría integrar la herramienta en el SGIC y avanzar en su difusión, asignando permisos de acceso al Sistema por niveles de responsabilidad.
3. Se podría avanzar en el despliegue y trazabilidad de los planes de mejora, incluyendo todas las acciones derivadas de los diferentes procesos estratégicos, clave y de apoyo, junto con las acciones derivadas de los procesos de evaluación externa (verificación, seguimiento, acreditación, auditorías externas e internas).
4. Revisar la información que publica el centro para su actualización, así como la calidad de las evidencias que sustentan los procesos y procedimientos (presentación, datos incluidos, homogeneidad de formato). Algunos de estos aspectos de mejora constan en el resumen ejecutivo del informe de auditoría interna realizada en 2020.
5. Consolidar el sistema de auditorías internas para que aporte más valor al centro y especialmente a los títulos ofertados.
6. Se recomienda diseñar y ejecutar acciones que conduzcan a incrementar la tasa de respuesta en los procedimientos de obtención de información sobre el grado de satisfacción de los diferentes grupos de interés, especialmente del estudiantado.
7. Se recomienda definir una sistemática para conocer la satisfacción de los empleadores.
8. La información sobre el sistema interno de garantía de calidad disponible en la página web, que está desplegada a nivel título, podría incluir información acerca de los planes anuales de mejora, más allá del breve resumen que se ofrece en el apartado "Principales mejoras del título".
9. Se podría ampliar la información acerca de la sistemática de extinción de títulos.

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.

--

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: