

# Informe de Certificación Definitivo

SISCAL madri+d

**FACULTAD DE SALUD  
UNIVERSIDAD CAMILO JOSÉ CELA**

**FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI+D**

## Informe de Certificación Definitivo

SISCAL madri+d

### Datos de la evaluación

Universidad:	Universidad Camilo José Cela		
Centro a evaluar:	Facultad de Salud– RUCT 28051736		
Fechas/s de la visita:	4 y 5 de noviembre de 2021		
Composición del panel evaluador.			
Presidente:	Cristina Guilarte Martín-Calero	Institución	Universidad de Valladolid.
Secretario:	Juan Pedro Montañés Gómez	Institución	Universidad Pontificia Comillas.
Vocal:	Julio Pedro del Molino Cortés	Institución	Comunidad de Madrid – Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura
Vocal:	Víctor Alba Rodríguez	Institución	Universidad Politécnica de Valencia

### Evaluación de la implantación del plan de mejora

Universidad:	Universidad Camilo José Cela		
Centro a evaluar:	Facultad de Comunicación y Humanidades – RUCT 28051748		
Fechas/s de la visita:	13 de septiembre de 2023		
Composición del panel evaluador.			
Presidente:	Cristina Guilarte Martín-Calero	Institución	Universidad de Valladolid.
Secretario:	Juan Pedro Montañés	Institución	Universidad Pontificia Comillas

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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<p>1.1.- La institución debe establecer formalmente una política de calidad que dé soporte a la cultura de calidad de la institución.</p>	<p>La Política de Calidad está establecida como documento independiente, y además está incluida en el capítulo 2.2 del Manual del SGIC; da soporte a la cultura de calidad de la Universidad basada en la trayectoria docente de la Institución SEK.</p> <p>La Política se define, aprueba, analiza y revisa según lo establecido en el proceso estratégico "PE-003: Establecimiento, revisión y actualización de la política y objetivos de calidad".</p> <p>La Comisión de Garantía de Calidad (CGC) pone la Política en conocimiento de los diferentes grupos de interés y miembros de la comunidad universitaria, principalmente mediante la página web y el Sistema de Gestión de Títulos (SGT, carpeta SharePoint).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Política de Calidad (versión 3, 15/12/2020), aunque en la base documental entregada aparece la versión de 1-6-2020.</li> <li>Página web <a href="https://calidad.ucjc.edu/gestion-de-calidad-manuales/">https://calidad.ucjc.edu/gestion-de-calidad-manuales/</a>.</li> </ul> <p>Existe el power point: Acta de Revisión del sistema 20-21.</p>	<p><b>B</b></p>

<p><b>Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.</b>  <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><b>Valoración</b> A, B, C, D</p>
			<p><b>B</b></p>
<p><b>Directriz</b></p>	<p><b>Análisis procedimiento SIGC</b></p>	<p><b>Análisis evidencias disponibles</b></p>	<p><b>Valoración</b> 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>Tanto en el Manual del SGIC (capítulo 2) como en el proceso PE-003 Establecimiento, revisión y actualización de la política y objetivos de calidad”, ed. 07, se indica que se tendrá en cuenta la opinión de los grupos de interés.</p> <p>No obstante, en la última revisión no se puede evidenciar si ha existido aportación de los diferentes grupos de interés (alumnos, Personal de administración y Servicios, empleadores...).</p>	<p>La Política ha sido revisada y aprobada por el Consejo Rector, y se indica en la Revisión del Sistema.</p> <p>Se evidencia cómo se tiene en cuenta la opinión de los grupos de interés en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de Revisión del sistema 20-21.</li> </ul> <p>No obstante, en la última revisión no se puede evidenciar si ha existido aportación de los diferentes grupos de interés (alumnos, Personal de administración y Servicios, empleadores...) o cómo se ha tenido en cuenta la opinión de estos grupos de interés relacionados con el centro.</p> <p><i>[27 de septiembre de 2023] La universidad ha establecido acciones de mejora para incrementar la participación de estudiantes y del PAS en el despliegue del sistema de calidad, ha aportado evidencia de su implementación y se ha contrastado en las entrevistas con los representantes de los grupos de interés.</i></p>	<p><b>B</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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<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>Se cita a los estudiantes como grupo de interés en el Manual de Calidad (capítulo 2.6), en el Proceso estratégico "PE-003 Establecimiento, revisión y actualización de la política y objetivos de calidad", ed. 07 y en el proceso "PM-001 Medición, análisis y mejora", pero no se describe cómo son considerados en el despliegue de la Política de Calidad o del sistema de calidad en general. Figura un representante de los alumnos en la CGC.</p> <p>En otros procesos del SGIC se describe la participación de los estudiantes, principalmente mediante la participación en encuestas y sugerencias, pero no directamente relacionadas con el despliegue de la política.</p>	<p>El conocimiento del sistema de calidad de la Universidad entre los estudiantes entrevistados se limita a la participación en encuestas por lo que no se puede evidenciar la participación activa de este colectivo en el despliegue de su política de calidad.</p> <p><i>[27 de septiembre de 2023] La universidad ha establecido acciones de mejora para incrementar la participación de estudiantes en el despliegue del sistema de calidad, ha aportado evidencia de su implementación y se ha contrastado en las entrevistas con los representantes del estudiantado.</i></p>	<p><b>B</b></p>

<p><b>Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.</b>  <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><b>Valoración</b>  <b>A, B, C, D</b></p>
			<p><b>B</b></p>
<p><b>Directriz</b></p>	<p><b>Análisis procedimiento SIGC</b></p>	<p><b>Análisis evidencias disponibles</b></p>	<p><b>Valoración</b>  <b>A, B, C, D</b></p>
<p>1.4.- El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, estableciendo objetivos, procedimientos de calidad y mecanismos de realimentación.</p>	<p>El despliegue de la política se realiza mediante la implementación del SGIC, de aplicación en todos los centros y títulos en los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual del SGIC, capítulo 2.2.</li> <li>• Proceso estratégico “PE-003 Establecimiento, revisión y actualización de la política y objetivos de calidad”, ed. 07.</li> <li>• Proceso de apoyo “PA-001 Gestión de documentos y evidencias”, ed. 07.</li> </ul> <p>El proceso “PA-001 Gestión de documentos y evidencias” establece la gestión de los documentos del SGIC, y el registro “F001-PA001/2/3/4_Listado documentos / registros / formatos / indicadores Sistema” incluye el control de documentos, formatos, registros e indicadores del sistema.</p> <p>La Política de Calidad fija unos objetivos generales que se despliegan en los Objetivos de Calidad de los Centros. Además, se definen Objetivos de las titulaciones que se fijan con los Planes de Actuación anuales. En todos los casos se cuenta con mecanismos de realimentación.</p>	<p>Se analiza la evidencia del despliegue de la Política de calidad en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• F001-PA001/2/3/4_Listado documentos / registros / formatos / indicadores Sistema.</li> <li>• Objetivos de Calidad de los Centros (versión 2, 15/12/2020).</li> <li>• Planes de Actuación 2020-2021 de las tres titulaciones (seis grados o combinaciones) y ocho másteres universitarios de la Facultad de Salud.</li> </ul> <p>En muchos de estos planes de titulación, los objetivos solo se refieren a la consecución de la normativa (conseguir la acreditación del título) o las del preceptivo funcionamiento del título (Ejemplo: ajustar el horario para que puedan cursarse las prácticas) y no así planes de mejora concretos apoyados en datos concretos de la implementación de los títulos.</p> <p><i>[27 de septiembre de 2023] La universidad ha revisado y actualizado los procesos y otros documentos del sistema. También se han actualizado los registros generados. Se ha aportado evidencia de la modificación y actualización de la documentación y de la mejora de la trazabilidad de los procesos.</i></p>	<p><b>B</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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<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>Se trata la revisión de la Política de Calidad y de los objetivos en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de Calidad (versión 3, 15/12/2020).</li> <li>• Manual del SGIC, capítulo 2.</li> <li>• Proceso estratégico "PE-003 Establecimiento, revisión y actualización de la política y objetivos de calidad", ed. 07</li> </ul> <p>Tanto la Política como los Objetivos se revisan anualmente, a partir de los resultados obtenidos por los indicadores definidos para cada objetivo.</p>	<p>Se analiza la evidencia sobre la revisión de la Política de Calidad y de los objetivos en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objetivos de Calidad de los Centros (versión 2, 15/12/2020).</li> <li>• Planes de Actuación 2020-2021 de las tres titulaciones (seis grados o combinaciones) y ocho másteres universitarios de la Facultad de Salud.</li> </ul> <p>No se han podido evidenciar los indicadores definidos para cada objetivo ni sus resultados.</p> <p><i>[27 de septiembre de 2023] La universidad ha revisado y actualizado los objetivos del centro, estableciendo indicadores para cada objetivo, analizando la información obtenida para la toma de mejoras. Se ha comprobado el establecimiento de objetivos e indicadores y el análisis de la información en el informe de gestión anual.</i></p>	<p><b>B</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**

2.1.- Se deben establecer los procedimientos necesarios para diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten.

El proceso "PE-001 Diseño de la oferta formativa" describe el proceso mediante el cual la UCJC aborda el diseño y la modificación de títulos. Además, se tienen los siguientes procesos:

- Proceso "PC-001 Oferta formativa de los centros", que regula las actuaciones de los centros una vez aprobadas las titulaciones (verificaciones y modificaciones).
- Proceso "PC-002 Planificación y desarrollo de las enseñanzas", que establece la planificación e implantación de los programas formativos.
- Proceso "PC-003 Revisión y mejora de las titulaciones", que establece la revisión y control de la planificación, el desarrollo y la evaluación de los programas formativos de las titulaciones oficiales.
- Proceso "PA-002 Extinción del título", que establece el proceso para decidir la extinción o renovación de una titulación.

Se evidencia el establecimiento de la oferta formativa del centro en los siguientes documentos:

- Actas del Consejo de Facultad, del Consejo Rector, Memorias de grados y másteres (solicitudes Ministerio), Informes de la ANECA, resoluciones del Claustro Universitario y del Consejo de Universidades.

Se evidencia la solicitud de un nuevo máster en el Acta del Consejo de la Facultad de Salud de fecha 20/04/2021. En este caso se aplican los procedimientos de diseño, verificación y modificación de titulaciones.

No se tiene evidencia de aplicación del procedimiento de extinción de titulaciones.

**B**

**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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<p>2.2.- Las sistemáticas implantadas deben considerar, al menos, los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuación al marco legal, en particular en lo referente a los procesos verificación, modificación, seguimiento y acreditación de títulos oficiales por parte de las agencias de calidad.</li> <li>• Establecimiento de los órganos y grupos de interés relacionados con el diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los títulos.</li> <li>• Identificación del tipo de información que se debe analizar en los procesos de diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas.</li> <li>• 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".</li> </ul>	<p>Se evidencia la consideración de los elementos indicados en la directriz en los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual del SGIC, capítulo 3.</li> <li>• Proceso estratégico "PE-001 Diseño de la oferta formativa", ed. 08.</li> <li>• Proceso clave "PC-001 Oferta formativa de los centros", ed. 07.</li> <li>• Proceso clave "PC-002 Planificación y desarrollo de las enseñanzas", ed. 07.</li> <li>• Proceso clave "PC-003 Revisión y mejora de las titulaciones", ed. 07.</li> <li>• Proceso de apoyo "PA-002 Extinción del título", ed. 07.</li> </ul>	<p>Los procesos citados incluyen la adecuación al marco legal y a la acreditación de títulos oficiales por parte de la ANECA, así como a la acreditación por parte de la Fundación madri+d. Incluyen también el establecimiento de los órganos adecuados y los grupos de interés y la identificación del tipo de información pertinente para estos procesos.</p> <p>La amplitud de la revisión de la oferta formativa para considerar los elementos del Criterio 8 "Organización de la mejora continua" se analiza en dicho criterio.</p>	<p><b>B</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 proceso "PC-004 Perfiles de ingreso y captación de estudiantes" define el Plan de Captación de estudiantes y el Plan de Publicidad de títulos, así como los perfiles de ingreso en cuanto a la solicitud y las pruebas de admisión.

El proceso "PC-005 Selección, admisión y matriculación de estudiantes" describe estos procesos, tanto para alumnos de nuevo ingreso como los que renuevan matrícula, incluyendo el reconocimiento de formación y experiencia previa, en consonancia con la normativa legal y según la especificidad de cada título y los perfiles de ingreso.

El proceso "PA-008 Gestión de expedientes y tramitación de títulos" asegura que estas actividades se hacen conforme a la normativa de aplicación, mediante la aplicación UXXI.

Se evidencia la implementación de procedimientos para los procesos de admisión, matriculación y reconocimiento en los siguientes documentos y registros:

- Preinscripciones, solicitudes de admisión, pruebas específicas y de idiomas, listas de admitidos y matrículas formalizadas.
- Solicitudes y resoluciones de reconocimiento de créditos.

**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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<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 proceso "PC-006 Orientación a estudiantes" define las actuaciones de la UCJC en cuanto a acogida, orientación y tutoría del estudiante. Describe las jornadas de bienvenida, la derivación de estudiantes al Dpto. de Orientación Universitaria (DOU), el programa de Mentoring y el Servicio de Atención a la Diversidad. La información está disponible en la web de la universidad y en el Portal del alumno 360°.</p> <p>El proceso "PC-009 Movilidad de los estudiantes" describe el Plan de Movilidad de los estudiantes, incluyendo estancias en otros centros para estudios o prácticas, centralizadas en el Dpto. de Movilidad Internacional.</p> <p>El proceso "PC-010 Prácticas externas" garantiza la calidad de las prácticas externas de los estudiantes de grado y máster, tanto curriculares como extracurriculares. Se asignan tutores y se realiza el seguimiento y evaluación de las prácticas.</p> <p>El proceso "PC-011 Orientación profesional" define las acciones de orientación profesional dirigidas a los estudiantes de cada titulación, mediante el desarrollo de planes de formación y desarrollo profesional y tutorías.</p>	<p>Se evidencian los sistemas de información, apoyo y orientación a los alumnos en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesiones de acogida Facultad de Salud.</li> <li>• Programa de Mentoring UCJC 2019.</li> <li>• Portal alumno 360.</li> <li>• Normativa y protocolos de Atención a estudiantes con discapacidad, de Actuación en situaciones de acoso y conflicto, de Atención a la identidad y la expresión de género, y de Atención a dificultades académicas y/o personales.</li> <li>• Prácticas externas (grado y máster). Protocolo del sistema de coordinación, evaluación y seguimiento de prácticas externas (Noviembre 2017).</li> <li>• Programa de Orientación y Desarrollo Profesional.</li> <li>• Página web de la UCJC.</li> </ul>	<p><b>B</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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<p>3.3.- El diseño de los títulos debe considerar con especial atención las metodologías docentes y los sistemas de evaluación.</p>	<p>El proceso "PC-002 Planificación y desarrollo de las enseñanzas" establece el modo por el que los centros planifican e implantan el programa formativo, incluyendo la elaboración y aprobación de las Guías Docentes. La Dirección de la Titulación elabora y propone la Ordenación Docente (oferta, asignaturas, horarios) y aprueba y coordina las Guías Docentes, que incluyen para cada asignatura la siguiente información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Datos de identificación de la asignatura.</li> <li>• Requisitos previos.</li> <li>• Sentido y aportaciones de la asignatura al Plan de Estudios.</li> <li>• Resultados de Aprendizaje en relación con las competencias que desarrolla la materia.</li> <li>• Contenidos / Temario / Unidades Didácticas.</li> <li>• Cronograma.</li> <li>• Modalidades Organizativas y Métodos de Enseñanza.</li> <li>• Sistema de Evaluación.</li> <li>• Bibliografía / Webgrafía.</li> <li>• Observaciones.</li> </ul> <p>El proceso "PC-007 Evaluación del aprendizaje" describe la correcta evaluación del aprendizaje de los estudiantes en cada una de las titulaciones. Las Guías Docentes recogen los criterios de evaluación de cada asignatura.</p>	<p>Se evidencia el diseño de los títulos en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guías docentes de todas las asignaturas de los títulos oficiales de la Facultad de Salud.</li> <li>• Planes de Estudio de Grado y Máster de la Facultad de Salud (<a href="https://www.ucjc.edu/universidad/facultades-y-escuelas/facultad-de-salud/">https://www.ucjc.edu/universidad/facultades-y-escuelas/facultad-de-salud/</a>).</li> <li>• Página web de la UCJC.</li> </ul>	<p><b>B</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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<p>3.4.- Las metodologías docentes deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser adecuadas a las materias impartidas.</li> <li>• Orientarse a la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.</li> <li>• Fomentar la autonomía y la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje</li> </ul>	<p>Las metodologías docentes se describen en las Guías Docentes, publicadas en la web de la UCJC.</p> <p>Como se ha comentado en el apartado anterior, las metodologías docentes deben ser objeto de revisión continua y sistemática.</p>	<p>Se evidencian las metodologías docentes en las Guías Docentes, accesibles desde la página web de la UCJC, desde el listado de asignaturas para cada grado o máster; también se encuentran en el Sistema Gestión Títulos (SGT).</p> <p>No se evidencia la revisión continua y sistemática de las metodologías docentes.</p>	<b>B</b>
<p>3.5.- Los sistemas de evaluación deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser públicos y conocidos con antelación suficiente.</li> <li>• Ser adecuadas a los contenidos impartidos.</li> <li>• Válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.</li> </ul>	<p>El proceso "PC-007 Evaluación del aprendizaje" describe y garantiza la correcta evaluación del aprendizaje de los estudiantes en cada una de las titulaciones. Los sistemas de evaluación se describen en las Guías Docentes.</p> <p>Los sistemas de evaluación también deberían ser objeto de revisión continua de forma sistemática y procedimentada.</p>	<p>Se evidencian los sistemas de evaluación en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guías docentes de todas las asignaturas de los títulos oficiales de la Facultad de Salud.</li> <li>• Página web de la UCJC.</li> </ul> <p>Los procesos de evaluación son públicos, y se consideran en general adecuados a los contenidos y válidos para certificar el aprendizaje, si bien, no se evidencia la revisión continua y sistemática de los sistemas de evaluación.</p>	<b>B</b>

<p><b>Criterio 3.- Gestión de los títulos.</b>  <i>El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.</i></p>			<p><b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b></p>
			<p><b>B</b></p>
<p><b>Directriz</b></p>	<p><b>Análisis procedimiento SIGC</b></p>	<p><b>Análisis evidencias disponibles</b></p>	<p><b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b></p>
<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 proceso "PC-007 Evaluación del aprendizaje" declara que <i>"la UCJC dispone de la Normativa para la realización, evaluación y defensa del Trabajo Fin de Grado (TFG) y de la Normativa para la realización, evaluación y defensa del Trabajo Fin de Máster (TFM), para la evaluación del TFG y TFM respectivamente"</i>. Los protocolos y las normativas figuran en SGT y en la web de la UCJC, e incluyen las rúbricas de evaluación también en las Guías Docentes.</p> <p>El proceso "PC-009 Movilidad de los estudiantes" describe el Plan de Movilidad de los estudiantes, incluyendo estancias en otros centros para estudios o prácticas, centralizadas en el Dpto. de Movilidad Internacional.</p> <p>El proceso "PC-010 Prácticas externas" garantiza la calidad de las prácticas externas de los estudiantes de grado y máster, tanto curriculares como extracurriculares. Se asignan tutores y se realiza el seguimiento y evaluación de las prácticas.</p>	<p>Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajo fin de grado. Funciones de los agentes implicados y criterios de asignación docente (Noviembre 2016).</li> <li>• Nota metodológica en relación con las rúbricas de los Proyectos y Trabajos de Fin de Grado (TFG).</li> <li>• Trabajo fin de máster. Funciones de los agentes implicados y criterios de asignación docente (Julio 2017).</li> <li>• Guías docentes de TFG y TFM de los títulos oficiales de la Facultad de Salud.</li> <li>• Normativa para la realización, evaluación y defensa del Trabajo Fin de Grado TFG (ed.07 – borrador).</li> <li>• Normativa para la realización, evaluación y defensa del Trabajo Fin de Máster TFM (ed.06 – borrador).</li> <li>• Página web de la UCJC.</li> </ul>	<p><b>B</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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<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 proceso "PC-003 Revisión y mejora de las titulaciones" establece la revisión y control de la planificación, el desarrollo y la evaluación de los programas formativos de las titulaciones oficiales. El proceso "PA-003 Satisfacción, expectativas y necesidades" describe cómo se recopila la información sobre las necesidades y propuestas, para tomar decisiones sobre la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas y la adecuada atención de los grupos de interés; en concreto se utiliza la evaluación de los estudiantes y del profesorado para diseñar la Organización Docente. No obstante, el análisis está más orientado a los resultados académicos que a la identificación de necesidades de personal docente.</p> <p>El proceso "PE-002 Política del PDI y del PAS" establece los mecanismos necesarios para recoger y valorar las necesidades relativas a la gestión de recursos humanos de la UCJC y elaborar una Política de personal. En cuanto a la selección y contratación del personal, el proceso "PA-005 Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia" declara que <i>"los responsables de los Centros y los responsables de los diferentes departamentos y Vicerrectorados identifican la necesidad de personal para el desarrollo de sus funciones/enseñanza"</i>.</p> <p>No se evidencia el establecimiento del procedimiento para identificar las necesidades de PDI a partir de la revisión de los programas ofertados.</p> <p>La UCJC no tiene adaptado su Modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado al Programa DOCENTIA, aunque tiene previsto solicitar próximamente la verificación del diseño a la Fundación para el Conocimiento madri+d. Entre tanto se aplica el proceso, está utilizando su metodología, tal y como se describe el proceso de Evaluación del desempeño docente en el proceso "PA-003 Satisfacción, expectativas y necesidades" y cuenta con la Comisión Docencia (PA-005) que prepara la evaluación periódica, definiendo el protocolo de Evaluación a partir del Programa Evalúa-360.</p>	<p>Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado. Programa Evalúa 360-Docencia UCJC (Marzo 2021).</li> <li>• Docencia UCJC. Programa de evaluación de la actividad docente 2021-2022.</li> </ul>	<p><b>B</b></p>



<b>Criterio 4.- Gestión del personal docente</b>			<b>Valoración A, B, C, D</b>
<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>B</b>
<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<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 proceso "PA-005 Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia" desarrolla los principios de contratación del profesorado, entre los que se incluyen el mérito, la capacidad y la competencia. También describe el proceso de contratación.</p> <p>El Programa Docentia-UCJC conduce a que una de las consecuencias de la evaluación docente es la dotación de profesorado capacitado, competente y cualificado, si bien no hay evidencia clara en la trazabilidad de este proceso.</p>	<p>Se analiza la evidencia correspondiente a la directriz en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado. Programa Evalúa 360-Doctentia UCJC (marzo 2021).</li> </ul> <p>Durante la visita y en la revisión de la documentación no se pudieron contrastar los registros del proceso de análisis de compatibilidad y de cumplimiento del artículo 72.3 de la Ley Orgánica de Universidades, que impide la contratación por parte de universidades privadas de profesores funcionarios y de profesores contratados a tiempo completo de universidades públicas.</p> <p><i>[27 de septiembre de 2023] La universidad ha revisado el proceso "PA-005 Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia" para asegurar el cumplimiento de la ley Orgánica, 4/2007, de 12 de abril y la Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. Se ha comprobado la aplicación de las nuevas medidas para asegurar en todo momento el cumplimiento de la normativa.</i></p>	<b>B</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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<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 proceso "PA-005 Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia" describe la identificación de necesidades de formación y el desarrollo de programas de formación.</p> <p>El Plan de Formación del profesorado incluye formación en competencias docentes pedagógicas y digitales. Hay resultados de evaluación de la formación recibida.</p> <p>En cuanto a la movilidad docente, el SGT incluye una carpeta "ST2_MOVILIDAD UCJC" con formatos para la solicitud y autorización de la movilidad, pero esta actividad no aparece contemplada en ninguno de los procesos del SGIC.</p>	<p>Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de formación del profesorado en competencias docentes y digitales. Curso 21-22.</li> <li>• Encuestas de satisfacción jornadas de formación.</li> <li>• Registro de formaciones realizadas UCJC.</li> </ul>	<p><b>B</b></p>
<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 UCJC no tiene adaptado su Modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado al Programa DOCENTIA, aunque tiene previsto solicitar próximamente la verificación del diseño a la Fundación para el Conocimiento madri+d. Entre tanto se aplica el proceso, está utilizando su metodología, tal y como se describe el proceso de Evaluación del desempeño docente en el proceso "PA-003 Satisfacción, expectativas y necesidades" y cuenta con la Comisión Docentia (PA-005) que prepara la evaluación periódica, definiendo el protocolo de Evaluación a partir del Programa Evalúa-360.</p>	<p>Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado. Programa Evalúa 360-Docentia UCJC (Marzo 2021).</li> <li>• Docentia UCJC. Programa de evaluación de la actividad docente 2021-2022.</li> <li>• Actas de reunión Comisión Docentia.</li> </ul>	<p><b>B</b></p>

<b>Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo</b> <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>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b>
			<b>B</b>
<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b>
<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 proceso "PA-006 Gestión de recursos materiales" define las actividades realizadas por la UCJC en materia de planificación, adquisición, explotación, mantenimiento, revisión y mejora de los recursos materiales e infraestructuras necesarias para las actividades docentes y de gestión de la Universidad. Se planifican los recursos, se solicitan, se adquieren y se mantienen. Se realiza también una evaluación de los proveedores.</p> <p>El proceso "PA-007 Gestión de prestación de servicios" define las actividades realizadas por la UCJC en materia de detección de necesidades, planificación, ejecución, revisión y mejora de los servicios, que se consideran necesarios, y garantiza la toma de decisiones en materia de servicios y las vías de comunicación de los resultados a los distintos grupos de interés. La oferta de servicios comprende los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción.</li> <li>• Admisiones.</li> <li>• Secretaría de Alumnos.</li> <li>• Language Lab.</li> <li>• Alumno 360.</li> <li>• Servicios IT.</li> <li>• Biblioteca.</li> <li>• Relaciones Internacionales.</li> <li>• Residencias.</li> <li>• Orientación Universitaria.</li> <li>• Movilidad internacional.</li> <li>• Carreras Profesionales.</li> <li>• Servicio de Atención a la Diversidad.</li> <li>• Deportes.</li> <li>• Clubes UCJC.</li> <li>• Vida campus.</li> <li>• Transporte.</li> <li>• Restauración.</li> <li>• Otros que se puedan crear por necesidades.</li> </ul> <p>El acceso de los estudiantes a los recursos materiales y servicios de apoyo se realiza a través del proceso "PC-013 Información pública" y mediante el Portal 360. En el proceso PC-013 se indica que en la página web de la UCJC se deben indicar los recursos materiales y servicios para todas las titulaciones.</p>	<p>Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan de gestión de las infraestructuras: Calendario de mantenimiento y revisiones oficiales.</li> <li>• Catálogo de peticiones de servicios (Alumno 360).</li> </ul> <p>Aunque no ha podido evidenciarse el cumplimiento del procedimiento PC-013 sobre publicación de recursos materiales y servicios para todas las titulaciones, los alumnos entrevistados informan de que disponen de toda la información necesaria y tienen acceso a todos esos recursos y servicios de apoyo.</p>	<b>A</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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<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>Los procesos "PA-006 Gestión de recursos materiales" y "PA-007 Gestión de prestación de servicios" declaran la planificación de recursos y servicios de apoyo a finales del año académico, pero no describe el procedimiento que se lleva a cabo para la detección de las necesidades de recursos y servicios. En los Informes de gestión anual de cada titulación se indican los recursos y servicios adquiridos en el año.</p> <p>El proceso "PA-005 Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia" describe cómo la UCJC gestiona la captación, selección y la formación del Personal de Administración y Servicios (PAS).</p>	<p>Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de gestión anual de cada titulación de la Facultad de Salud (grados y másteres).</li> </ul> <p>En el PA-005 no se describe cómo se identifican las necesidades de este personal.</p> <p><i>[27 de septiembre de 2023] La universidad ha revisado y actualizado los procesos y otros documentos del sistema. También se han actualizado los registros generados. Se ha aportado evidencia de la modificación y actualización de la documentación y de la mejora de la trazabilidad de los procesos.</i></p>	<p><b>B</b></p>

<b>Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo</b>			<b>Valoración A, B, C, D</b>
<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>B</b>
<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
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.	Los procesos "PA-006 Gestión de recursos materiales", "PA-007 Gestión de prestación de servicios" y "PA-005 Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia" describen la dotación de recursos, servicios y PAS cuando se identifican necesidades. La contratación del personal la realiza el Dpto. de RR.HH. de la UCJC.	Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso de apoyo "PA-006 Gestión de recursos materiales", ed. 07.</li> <li>• Proceso de apoyo "PA-007 Gestión de prestación de servicios", ed. 07.</li> <li>• Proceso de apoyo "PA-005 Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia", ed. 07.</li> </ul>	<b>B</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**

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.

El proceso "PM-001 Medición, análisis y mejora" describe que en los Informes de gestión anual de cada titulación se analiza el estado de los recursos materiales y de servicios, indicando las adquisiciones y las posibles necesidades, las cuales se plantean como objetivos en los Planes de Actuación Anuales.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

- Informes de gestión anual de cada titulación de la Facultad de Salud (grados y másteres).
- Planes de actuación anuales de cada titulación de la Facultad de Salud (grados y másteres).

Atendiendo al procedimiento PM-001 no se puede evidenciar la evaluación del desempeño y el establecimiento de acciones de mejora en relación con los recursos y los servicios.

*[27 de septiembre de 2023] La universidad ha revisado y actualizado los procesos y otros documentos del sistema. También se han actualizado los registros generados. Se ha aportado evidencia de la modificación y actualización de la documentación y de la mejora de la trazabilidad de los procesos.*

**B**

<b>Criterio 6.- Resultados</b>			<b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b>
<i>El centro recopila, analiza y usa la información pertinente para la gestión eficaz de sus programas y otras actividades.</i>			<b>B</b>
<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b>
<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"> <li>• Información sobre resultados académicos.</li> <li>• Resultados de inserción laboral.</li> <li>• Satisfacción de los grupos de interés. Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora.</li> </ul>	<p>El proceso "PC-008 Resultados académicos y tasas" asegura la medición y análisis de los resultados del aprendizaje a través de las tasas correspondientes. Se recopilan los datos (indicadores y tasas) de los resultados académicos y se publican en el SGT. Se incluyen en los Informes de Gestión anual y en los Planes de actuación, para cada una de las titulaciones.</p> <p>El proceso "PC-012 Inserción laboral" establece el modo en el que los centros de la UCJC reciben y utilizan, para la mejora de sus titulaciones oficiales, la información sobre la inserción laboral de sus egresados. Se diseña, realiza y difunde el Estudio de inserción laboral y los Informes de Egresados.</p> <p>El proceso "PA-003 Satisfacción, expectativas y necesidades" define el modo en que se garantiza que se miden y analizan los resultados de las expectativas y la satisfacción de los grupos de interés, mediante el Programa Evalúa 360. Este proceso incluye como actividad grupos de discusión con estudiantes. Además, el proceso "PM-001 Medición, análisis y mejora" garantiza que se miden y analizan los resultados de la formación, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés.</p> <p>El proceso "PA-004 Gestión de incidencias (SQRF)" establece los mecanismos para la participación de los grupos de interés mediante sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones. Se definen los canales de comunicación y los responsables en cada caso, realizándose la gestión mediante el Portal de Servicios 360.</p>	<p>Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidencia 7.1 y 7.2 – Resultados del título (grados y másteres).</li> <li>• Resumen de resultados por titulación.</li> <li>• La titulación en cifras (grados y másteres).</li> <li>• Informes de gestión anual de cada titulación de la Facultad de Salud (grados y másteres).</li> <li>• Planes de actuación anuales de cada titulación de la Facultad de Salud (grados y másteres).</li> <li>• Informe global egresados UCJC 17-18 (10/12/2020).</li> <li>• Informes egresados por titulación.</li> <li>• Satisfacción grupos de interés UCJC 2021-22.</li> <li>• Informes de resultados de las diferentes encuestas.</li> <li>• Informe SQRF 2019-2020 Salud.</li> <li>• Informe de resultados de sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones.</li> <li>• Portal de Servicios 360° <a href="https://sekucjc.service-now.com/university">https://sekucjc.service-now.com/university</a>.</li> <li>• Página web de la UCJC.</li> </ul>	<b>B</b>

**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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<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>La información de la directriz 6.1 que se obtiene a partir de la implementación de los procesos indicados está disponible en todos los niveles pertinentes según se indica en los propios procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso clave "PC-008 Resultados académicos y tasas", ed. 07.</li> <li>• Proceso clave "PC-012 Inserción laboral", ed. 07.</li> <li>• Proceso de apoyo "PA-003 Satisfacción, expectativas y necesidades", ed. 07.</li> <li>• Proceso de apoyo "PA-004 Gestión de incidencias (SQRF)", ed. 07.</li> </ul> <p>Además, el proceso "PC-013 Información pública" garantiza la publicación periódica de la información actualizada relativa a las titulaciones oficiales. Esta información incluye la relacionada con los resultados de la directriz 6.1, que se publica en la página web y en el SGT.</p>	<p>Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Página web de la UCJC.</li> </ul> <p>En general, la información se encuentra en la página web de la UCJC y en el SGT.</p>	<p><b>B</b></p>



<b>Criterio 6.- Resultados</b>			<b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b>
<i>El centro recopila, analiza y usa la información pertinente para la gestión eficaz de sus programas y otras actividades.</i>			<b>B</b>
<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b>
<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 proceso "PM-001 Medición, análisis y mejora" incluye el análisis de los datos de los indicadores y el uso de la información para la mejora, mediante el establecimiento de los Planes de Actuación anuales de cada titulación.</p>	<p>Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso clave "PC-008 Resultados académicos y tasas", ed. 07.</li> <li>• Proceso clave "PC-012 Inserción laboral", ed. 07.</li> <li>• Proceso de apoyo "PA-003 Satisfacción, expectativas y necesidades", ed. 07.</li> <li>• Proceso de apoyo "PA-004 Gestión de incidencias (SQRF)", ed. 07.</li> <li>• Proceso clave "PC-013 Información pública", ed. 07.</li> <li>• Proceso "PM-001 Medición, análisis y mejora", ed. 07.</li> <li>• Página web de la UCJC.</li> </ul> <p>Los procesos indicados en la directriz 6.1 aseguran que se analizan los datos y se da publicidad a los mismos, mediante la página web de la UCJC y el SGT y la plataforma Alumno 360°.</p> <p>Los planes de actuación anuales se publican en el SGT y las mejoras implantadas de las titulaciones en la web.</p>	<b>B</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**

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.

Aunque bastantes procesos del SGIC declaran la necesidad de publicar la información relevante, así como su revisión y actualización, el proceso "PC-013 Información pública" garantiza la publicación periódica de la información actualizada relativa a las titulaciones oficiales. Se establece la información con la que debe contar cada titulación y el contenido a incluir en la página web.

Se evidencia la gestión de la información en los siguientes documentos y registros:

- Relación de información publicada por la Facultad de Salud.
- Listado de vías de comunicación con los diferentes grupos de interés.
- Página web de la UCJC.

**B**

<p><b>Criterio 7.- Información pública y transparencia.</b>  <i>El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.</i></p>			<p><b>Valoración</b>  <b>A, B, C, D</b></p>
			<p><b>B</b></p>
<p><b>Directriz</b></p>	<p><b>Análisis procedimiento SIGC</b></p>	<p><b>Análisis evidencias disponibles</b></p>	<p><b>Valoración</b>  <b>A, B, C, D</b></p>
<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"> <li>• Estudiantes potenciales.</li> <li>• Estudiantes matriculados.</li> <li>• Estudiantes graduados.</li> <li>• Personal docente.</li> <li>• Personal de apoyo y servicios.</li> <li>• Empleadores.</li> <li>• Sociedad en general.</li> </ul>	<p>El proceso “PM-001 Medición, análisis y mejora” describe los grupos de interés a los que se realiza seguimiento para conocer su satisfacción, analizar los resultados obtenidos, detectar y corregir posibles áreas de mejora, así como visibilizar las buenas prácticas, contemplando todos los grupos indicados en la directriz, salvo los estudiantes potenciales, los empleadores y la sociedad en general; para ellos únicamente se planea un buzón de sugerencias.</p>	<p>Se evidencia la presencia de los grupos de interés en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Página web de la UCJC.</li> </ul> <p>La información se publica principalmente en la página web de la UCJC, tanto en abierto como bajo registro (Portal y Alumno 360°), según el tipo de información y el grupo de interés. Los centros de la UCJC publican la información sobre sus titulaciones, en <a href="https://www.ucjc.edu/">https://www.ucjc.edu/</a> y en el Portal de Información Académica UCJC, en <a href="https://calidad.ucjc.edu/">https://calidad.ucjc.edu/</a>. La información sobre los programas formativos está incluida de forma explícita y muy completa en la web, y cada titulación contiene la siguiente información:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Descripción del título</li> <li>2. Acceso y admisión</li> <li>3. Planificación de enseñanzas y competencias</li> <li>4. Guías docentes</li> <li>5. Sistema de garantía de calidad del título y de la universidad</li> <li>6. Recursos materiales y servicios</li> <li>7. Personal académico de la Universidad</li> </ol>	<p><b>B</b></p>

**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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b>
<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"> <li>• Información sobre el centro: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organización.</li> <li>○ Política.</li> <li>○ Estrategia.</li> <li>○ Sistema Interno de Garantía de la Calidad implementado.</li> </ul> </li> <li>• Información sobre los programas ofertados: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Denominación de los títulos.</li> <li>○ Vías de acceso y perfil de ingreso.</li> <li>○ Criterios de reconocimiento de créditos.</li> <li>○ Estructura del plan de estudios.</li> <li>○ Guías docentes de las asignaturas.</li> <li>○ Requisitos de idiomas.</li> <li>○ Oferta de movilidad.</li> <li>○ Número de plazas ofertadas.</li> <li>○ Modalidad de impartición.</li> <li>○ Cualificaciones e información sobre desempeño profesional.</li> <li>○ Calendario lectivo (horarios de clase y fechas de evaluación).</li> </ul> </li> <li>• Información sobre los servicios de gestión del centro.</li> <li>• Información sobre servicios de orientación a los alumnos.</li> <li>• Información sobre servicios complementarios ofertados.</li> <li>• Acceso al buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias.</li> <li>• Información sobre resultados: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Información sobre resultados académicos.</li> <li>○ Resultados de inserción laboral.</li> <li>○ Satisfacción de los grupos de interés.</li> <li>○ Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora.</li> </ul> </li> </ul>	<p>La página web de la UCJC incluye toda la información solicitada en la directriz, tanto de forma pública (información sobre el centro, información sobre los programas ofertados y guías docentes, información sobre servicios de gestión y orientación, información sobre servicios complementarios, acceso al buzón de SQRF, información sobre resultados) como para usuarios registrados en el Sistema Gestión Títulos (SGT), el Portal de Servicios 360º y Alumno 360º.</p>	<p>Se evidencia la publicación de toda la información en la página web de la UCJC y en el SGT.</p> <p>La página web de la Facultad de Salud no contiene información de los estudios de másteres aunque sí aparecen en la web de la Universidad. Esto puede crear confusión sobre la estructura de la propia Facultad.</p> <p>En varias de las guías docentes de másteres de la Facultad, aparece información incompleta o contiene bibliografía igual para varias asignaturas diferentes y muy desactualizada.</p> <p><i>[27 de septiembre de 2023] La universidad ha actualizado la información disponible en su página web. La sección de la Facultad de Salud incluye la información de los estudios de máster y las guías docentes actualizadas</i></p>	<p><b>B</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>7.4.- 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 proceso "PC-013 Información pública" establece mecanismos que garantizan la rendición de cuentas bidireccional a los grupos de interés, incluyendo información de resultados. Además, todos los procesos tienen un apartado "8. Rendición de cuentas" que detalla este aspecto en relación con lo incluido en el proceso. La información se pone a disposición de los grupos de interés a través del Portal de Información Académica UCJC y del Portal de Transparencia.</p> <p>La recopilación de información de los grupos de interés es la evaluación de los mismos, que se realiza según el proceso "PM-001 Medición, análisis y mejora".</p>	<p>Se evidencia la rendición de cuentas en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Página web de la UCJC.</li> </ul> <p>No se evidencia la descripción de la retroalimentación y las propuestas de mejora desde todos los grupos de interés.</p> <p><i>[27 de septiembre de 2023] La universidad ha establecido acciones de mejora para incrementar la participación de estudiantes y del PAS en el despliegue del sistema de calidad, ha aportado evidencia de su implementación y se ha contrastado en las entrevistas con los representantes de los grupos de interés. Se han mejorado los mecanismos de comunicación bidireccional mediante diversos canales.</i></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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<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 SGIC incluye en numerosos procesos la mejora continua de la gestión, principalmente mediante la elaboración de los Planes de Actuación anuales de cada titulación, el seguimiento de los Títulos oficiales, la gestión del PDI y del PAS, y la gestión de los servicios y de los recursos materiales. Estos procesos se han analizado en anteriores directrices:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manual del SGIC, capítulo 9.</li> <li>• Proceso clave "PC-003 Revisión y mejora de las titulaciones", ed. 07.</li> <li>• Proceso de apoyo "PA-004 Gestión de incidencias (SQRF)", ed. 07.</li> <li>• Proceso de apoyo "PA-005 Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia", ed. 07.</li> <li>• Proceso de apoyo "PA-006 Gestión de los recursos materiales", ed.07.</li> <li>• Proceso de apoyo "PA-007 Gestión de la prestación de servicios", ed. 07.</li> <li>• Proceso "PM-001 Medición, análisis y mejora", ed. 07.</li> </ul>	<p>Se evidencia la existencia de procedimientos para la mejora en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes de actuación anuales de cada titulación de la Facultad de Salud (grados y másteres).</li> <li>• Acta de Revisión del sistema (septiembre 2020 – febrero 2021).</li> <li>• Registros de auditoría interna 2020-2021.</li> </ul> <p>Aunque no se han desarrollado procedimientos de auditoría interna y revisión del sistema de gestión de la calidad, se evidencia la realización de auditoría interna y de la Revisión del sistema 2020-2021.</p>	<p><b>B</b></p>

<b>Criterio 8.- Organización de la mejora continua</b>			<b>Valoración A, B, C, D</b>
<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>B</b>
<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
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>El SGIC está orientado a utilizar el análisis de datos y resultados para la mejora y la toma de decisiones, principalmente a partir de los Planes de Actuación anuales de cada titulación, y de las reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad y del Consejo y Junta de Facultad.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso "PM-001 Medición, análisis y mejora", ed. 07.</li> </ul>	<p>Se evidencia la utilización de información para la toma de decisiones en los documentos indicados en la directriz 8.1 y en los siguientes registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planes de actuación anuales de cada titulación de la Facultad de Salud (grados y másteres).</li> <li>Actas de la Comisión de Garantía de Calidad.</li> <li>Actas del Consejo de la Facultad de Salud.</li> <li>Actas de la Junta de la Facultad de Salud.</li> </ul>	<b>B</b>
8.3.- El centro asegura 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>Según se ha indicado en las directrices anteriores, y en las directrices del Criterio 6, se utiliza la información relevante para establecer los Planes de Actuación anuales de cada titulación (Proceso "PM-001 Medición, análisis y mejora", ed. 07.</p>	<p>Se evidencia la utilización de información para la toma de decisiones en los documentos indicados en la directriz 8.1 y en los siguientes registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Planes de actuación anuales de cada titulación de la Facultad de Salud (grados y másteres).</li> <li>Actas de la Comisión de Garantía de Calidad.</li> <li>Actas del Consejo de la Facultad de Salud.</li> <li>Actas de la Junta de la Facultad de Salud.</li> </ul>	<b>B</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**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<p>8.4.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de personal docente.</p>	<p>El SGIC contempla y promueve los mecanismos para impulsar la mejora continua en el personal docente, principalmente según lo indicado en el proceso "PE-002 Política del PDI y PAS" y en el proceso "PA-005 Gestión del Personal Académico y de Apoyo a la Docencia".</p> <p>El proceso "PA-003 Satisfacción, expectativas y necesidades" propone el desarrollo académico del profesorado desde la evaluación del desempeño (Programa Docencia), como forma de impulsar la mejora continua del mismo.</p>	<p>Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proceso estratégico "PE-002 Política del PDI y PAS", ed. 07.</li> <li>• Proceso de apoyo "PA-005 Gestión del Personal Académico y de Apoyo a la Docencia", ed. 07.</li> <li>• Proceso de apoyo "PA-003 Satisfacción, expectativas y necesidades", ed. 07.</li> </ul> <p>Atendiendo al PE-002 y al PA-005, los ámbitos de mejora se limitan a la formación y la movilidad.</p>	<p><b>B</b></p>
<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>El SGIC contempla y promueve los mecanismos para impulsar la mejora continua en la gestión de los recursos y de los servicios de apoyo, principalmente según lo indicado en los procesos "PA-005 Gestión del Personal Académico y de Apoyo a la Docencia", "PA-006 Gestión de los recursos materiales" y "PA-007 Gestión de la prestación de servicios", y según lo indicado en las Directrices 5.2, 5.3 y 5.4.</p>	<p>Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes de actuación anuales de cada titulación de la Facultad de Salud (grados y másteres).</li> </ul>	<p><b>B</b></p>



## FORTALEZAS DEL SISTEMA

Detalle de las fortalezas del sistema identificadas durante la evaluación

1. Alto nivel de compromiso institucional, en especial del vicerrectorado y técnicos de calidad con la gestión y con el trabajo de documentación y evidencias, buscando el alineamiento entre el Sistema de calidad con el Plan estratégico y con la misión, visión y valores.
2. Ha sido positiva la valoración de los alumnos sobre la docencia, sobre la relación y comunicación con sus profesores y los servicios que en ella se ofrecen. Así, el portal 360 o los programas de mentoring, movilidad y prácticas, desarrollo de carreras profesionales, también son muy bien valorados.

## DEBILIDADES DEL SISTEMA

Detalle de las debilidades del sistema identificadas durante la evaluación

1. En términos generales, se considera que el sistema de gestión de calidad necesita un mayor despliegue de implantación, lo que significa que la estructura es consistente, pero hay que completarla con más evidencias de su cumplimiento y una mayor trazabilidad de todos los procesos.
2. El contenido de las actas no es muy detallado, lo que dificulta la trazabilidad del seguimiento y análisis de los procedimientos.
3. Se hace necesario que los resultados de medición conlleven propuestas de mejora concretas y un análisis detallado de los resultados de tales mejoras “redondeando” este sistema de mejora continua, y reflejando todo lo que ya se realiza y que no se visualiza en la documentación.
4. Sería conveniente que, a partir de su establecimiento formal, la Política de Calidad, su difusión y su despliegue se concretara en objetivos de centro, alineados con el Plan estratégico de la Universidad y los planes de las distintas facultades.
5. Debería asimismo valorarse el incremento y la sistematización de la participación de los grupos de interés, sobre todo, alumnos y personal de administración y servicios, pero también de empleadores y otros estamentos de la sociedad.
6. La revisión de la Política de Calidad y de su despliegue en objetivos por centro requiere del establecimiento de resultados definidos y medibles para poder analizar su consecución y poder así establecer propuestas de mejora concretas.
7. Evaluado desde el punto de visto del centro, aunque el procedimiento de evaluación, adaptado a Docencia, sea un programa general de la universidad, no cumple con los requisitos reales del programa nacional. Deberá hacerse una reforma del procedimiento de evaluación que incluya más parámetros e indicadores y que, discriminando, pueda clasificar mejor la calidad de los profesores.
8. La Facultad deberá respetar, en la contratación de su profesorado, la prohibición recogida en el artículo 72.3 de la Ley Orgánica de Universidades, que impide la contratación por parte de universidades privadas de profesores funcionarios y de profesores contratados a tiempo completo de universidades públicas.
9. La página web tiene mucha información y es adecuada a la captación de nuevos alumnos, aunque hemos detectado algunas carencias. Por ejemplo, los másteres oficiales no están asociados a la Facultad de Salud, las guías docentes de algunos másteres no están actualizadas, la relación de profesores, etc.
10. No se han encontrado evidencias de mecanismos de revisión de planes de actuación anuales, de forma planificada, específica y bidireccional a los diferentes grupos de interés que participan en el SIGC.
11. No se han encontrado evidencias de la revisión sistemática y periódica de las metodologías docentes y de los sistemas de evaluación de las distintas asignaturas de los títulos.

### 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 mejorar el sistema de información estadística del título, para poder obtener indicadores inmediatos y fiables.
2. No se han encontrado evidencias de la revisión sistemática y periódica de las metodologías docentes y de los sistemas de evaluación de las distintas asignaturas de los títulos que, sin duda se han hecho por el centro, pero de lo que no queda constancia documental estructurada.
3. Sería conveniente que, a partir de su establecimiento formal, la Política de Calidad, su difusión y su despliegue se concretara en objetivos de centro, alineados con el Plan estratégico de la Universidad y los planes de las distintas facultades.
4. Sería conveniente valorar el incremento y la sistematización de la participación de los grupos de interés, sobre todo, alumnos y personal de administración y servicios, pero también de empleadores y otros estamentos de la sociedad.
5. Se recomienda hacer una reforma del procedimiento de evaluación del profesorado que incluya más parámetros e indicadores y que, discriminando, pueda clasificar mejor la calidad de los profesores.

## 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 ampliar la información y la presentación de las evidencias que muestran el cumplimiento de los procedimientos y los requisitos del Sistema de Calidad del centro, buscando siempre un mayor nivel de trazabilidad en todos los procesos y reflejando todo lo que ya se realiza y no pertenece a la documentación del sistema.

*[27 de septiembre de 2023] La universidad ha revisado y actualizado los procesos y otros documentos del sistema. También se han actualizado los registros generados. Se ha aportado evidencia de la modificación y actualización de la documentación y de la mejora de la trazabilidad de los procesos.*

2. Es necesario, tal y como estaba previsto, incluir a estudiantes en la Comisión de Garantía de Calidad de Universidad.

*[27 de septiembre de 2023] La universidad ha establecido acciones de mejora para incrementar la participación de estudiantes en el despliegue del sistema de calidad, ha aportado evidencia de su implementación y se ha contrastado en las entrevistas con los representantes del estudiantado.*

3. La revisión de la Política de Calidad y de su despliegue en objetivos por centro requiere del establecimiento de resultados definidos y medibles para poder analizar su consecución y poder así establecer propuestas de mejora concretas.

*[27 de septiembre de 2023] La universidad ha revisado y actualizado los objetivos del centro, estableciendo indicadores para cada objetivo, analizando la información obtenida para la toma de mejoras. Se ha comprobado el establecimiento de objetivos e indicadores y el análisis de la información en el informe de gestión anual.*

4. Se debe asegurar el correcto funcionamiento del proceso de contratación del profesorado perteneciente a universidades públicas y el correspondiente registro de evidencias de su aplicación que aseguren el cumplimiento de la normativa aplicable, en particular en lo referido al artículo 72.3 de la Ley Orgánica de Universidades.

*[27 de septiembre de 2023] La universidad ha revisado el proceso "PA-005 Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia" para asegurar el cumplimiento de la ley Orgánica, 4/2007, de 12 de abril y la Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario. Se ha comprobado la aplicación de las nuevas medidas para asegurar en todo momento el cumplimiento de la normativa.*

#### 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: 5 de octubre de 2023