

Informe de Certificación Definitivo

SISCAL madri+d

**FACULTAD DE MEDICINA, SALUD Y DEPORTES
UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID**

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI +D

Informe de Certificación Definitivo

SISCAL madri+d

Datos de la evaluación

Institución solicitante:	Universidad Europea de Madrid	
Centro a evaluar:	Facultad de Medicina, Salud y Deportes	
Composición del panel evaluador.		
Presidente:	Cristina Guilarte Martín-Calero	Catedrática de Derecho Civil. Universidad de Valladolid
Secretario:	Juan Pedro Montañés Gómez	Fundación madrimasd
Vocal:	Julio Pedro del Molino Cortés	Comunidad de Madrid
Vocal académico:	Francisco Alburquerque	Universidad de Córdoba
Vocal estudiante:	Guillermo Carrillo	Universidad Pompeu Fabra

Títulos evaluados

1500140	Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad Europea de Madrid
2500142	Graduado o Graduada en Fisioterapia por la Universidad Europea de Madrid
2502681	Graduado o Graduada en Gestión Deportiva / Bachelor's Degree in Sport Management por la Universidad Europea de Madrid
4312349	Máster Universitario en Fisioterapia Neurológica: Técnicas de Valoración y Tratamiento por la Universidad Europea de Madrid
4313219	Máster Universitario en Marketing Deportivo por la Universidad Europea de Madrid

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:	Belén Floriano	Institución y cargo	Profesora titular de la Universidad Pablo de Olavide
Vocal:	Alberto Peinado	Institución y cargo	Profesor Titular de la Universidad de Málaga
Vocal:	Alicia Presencio Herrero	Institución y cargo	Estudiante de Doctorado. Universidad Complutense de Madrid

CRITERIOS GENERALES

Este informe recoge la valoración del Sistema Interno de Garantía de la Calidad del centro evaluado de acuerdo con 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 esta de acuerdo con 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 la calidad.

ESTRATEGIA Y DESPLIEGUE DEL SISTEMA 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.

Descripción de procedimientos SIGC

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

La Política de Calidad está establecida como documento independiente y su ámbito es toda la UEM; da soporte a la cultura de calidad de la institución. La Política se diseña, aprueba, revisa y actualiza según lo establecido en el proceso estratégico "PGC.1.1 Definición y revisión de la Política de Calidad". La Política es aprobada por el Consejo de Gobierno y el Comité de Dirección, y ratificada anualmente en el Comité de Garantía de Calidad. La Unidad de Calidad y los responsables de cada Centro difunden la Política, principalmente mediante la página web de la UEM y de cada Centro.

La Política es revisada y ratificada anualmente en el Comité de Garantía de Calidad, en el que están representados los grupos de interés. En el proceso estratégico "PGC.1.1 Definición y revisión de la Política de Calidad" se indica que se tienen en cuenta los grupos de interés, ya que "*Cualquier área o grupo de interés puede promover la modificación o actualización de la Política de Calidad de la Universidad*".

El Manual del SIGC describe en su capítulo 4 el conjunto de grupos de interés de la institución y su participación, principalmente mediante su pertenencia a los órganos que se describen en el propio Manual (Comité de Garantía de Calidad CGC, Comité de Calidad de Centro CCC, Comisión de Calidad de Título CCT).

El despliegue de la política se realiza mediante la implementación del SGIC, de aplicación en todos los centros y títulos. El Manual del SGIC establece el mapa de procesos, la estructura organizativa, la estructura del SGIC y su despliegue, junto con los mecanismos de evaluación. También incluye el listado de procedimientos del SGIC, incluyendo sus registros e indicadores; los procedimientos son comunes para toda la UEM e incluyen las especificidades por Centro en el capítulo 5. El proceso "PGC 12.1 Revisión del sistema y control documental" establece la revisión y aprobación de los documentos del SGIC. La actualización la realiza la Unidad de Calidad.

El proceso estratégico "PGC 1.2 Planificación estratégica" establece cómo se elabora, aprueba, comunica e implanta el Plan Estratégico, que es el programa de actuación que contiene los objetivos y los pasos que se llevan a cabo para conseguirlo en la totalidad de la UEM, para cada uno de sus centros y títulos. El Plan Estratégico de FMESADE se ha realizado a partir de los objetivos que figuran en la Política de Calidad de la UEM, y fija los objetivos estratégicos para el periodo 2023-2027, contando con ocho pilares estratégicos y nueve objetivos generales.

Se cita a los estudiantes como grupo de interés en el Manual del SGIC, y son considerados en el despliegue de la Política de Calidad al pertenecer al Comité de Garantía de Calidad y a las demás comisiones, tal y como se indica en el "PGC 12.2 Análisis y mejora".

Los órganos de análisis y toma de decisiones del SIGC se describen en el capítulo 6 del Manual del SIGC, y son el Comité de Garantía de Calidad (CGC), la Junta de Centro, la Comisión de Calidad de Centro (CCC), y las Comisiones de Calidad de Título (CCT).

El proceso estratégico “PGC 2.1 Información pública y rendición de cuentas” garantiza la puesta a disposición a los usuarios de manera sistemática de la información relevante y actualizada sobre las titulaciones que se imparten en la Universidad, incluyendo la Política de Calidad y el SIGC, principalmente a través de la página web. La Instrucción Técnica “IT01. Plan de comunicación” establece el Plan de comunicación a todos los grupos de interés.

A partir del Plan Estratégico se realizan Planes de Mejora anuales en los que los objetivos se despliegan en acciones, y de los que se hace seguimiento por parte de la Unidad de Calidad y de la CCC.

Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

Directriz 1.1

La institución debe establecer formalmente una política de calidad que dé soporte a la cultura de calidad.

Se evidencia el establecimiento formal de la Política en los siguientes documentos y registros:

- Política de Calidad (edición 10, 16/12/2024).
- Manual del SGIC, ed. 10.
- Página web <https://universidadeuropea.com/conocenos/calidad-institucional/>.
- Acta Comité de Garantía de Calidad 1/2024, de fecha 3/12/2024.

La Política de Calidad está establecida como documento independiente y su ámbito es toda la UEM; da soporte a la cultura de calidad de la institución.

La Política se diseña, aprueba, revisa y actualiza según lo establecido en el proceso estratégico "PGC.1.1 Definición y revisión de la Política de Calidad" y es aprobada por el Consejo de Gobierno y el Comité de Dirección, y ratificada anualmente en el Comité de Garantía de Calidad.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 1.2

En la definición y revisión de la política de calidad se debe tener en cuenta la opinión de diferentes grupos de interés relacionados con el centro y los programas formativos impartidos: estudiantado, profesorado, personal de apoyo, personas egresadas y empleadores.

Se evidencia el proceso de revisión de la Política en los siguientes documentos y registros:

- Proceso estratégico "PGC 1.1 Definición y revisión de la Política de Calidad", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 12.2 Análisis y mejora", ed. 10.
- Acta Comité de Garantía de Calidad 1/2024, de fecha 3/12/2024.
- Acta de revisión Política de Calidad Unidad de Calidad, de fecha 14/10/2024.
- Acta de revisión resultados audiencia abierta, de fecha 2/12/2024.

Las evidencias analizadas evidencian que la Política es revisada y ratificada anualmente en el Comité de Garantía de Calidad, en el que están representados los grupos de interés. Además, en el proceso estratégico "PGC.1.1 Definición y revisión de la Política de Calidad" se indica que se tienen en cuenta los grupos de interés, ya que *"Cualquier área o grupo de interés puede promover la modificación o actualización de la Política de Calidad de la Universidad"*.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 1.3

El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, mediante un sistema interno de garantía de calidad documentado, estableciendo objetivos de calidad y dotándose de mecanismos de medición y de realimentación.

Se evidencia el despliegue de la Política de calidad en el SIGC en los siguientes documentos y registros:

- Manual del SGIC, ed. 10.
- Proceso de apoyo “PGC 12.1 Revisión del sistema y control documental”, ed. 10.
- Proceso estratégico “PGC 1.2 Planificación estratégica”, ed. 10.
- Plan Estratégico FMESADE 2023-2027.
- Plan de Mejora de FMESADE 24-25 (CCC).
- Documentación del SGIC.

El Plan Estratégico de FMESADE se ha realizado a partir de los objetivos que figuran en la Política de Calidad de la UEM, y fija los objetivos estratégicos para el periodo 2023-2027, contando con ocho pilares estratégicos y nueve objetivos generales. En todos los casos, se incluyen registros e indicadores de medición y seguimiento.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 1.4

El estudiantado es uno de los grupos de interés clave para los centros universitarios, por lo que debe ser considerado de forma singular en el despliegue de la política de calidad.

Se evidencia la participación de los estudiantes en el despliegue de la política y del sistema de calidad en los siguientes documentos y registros:

- Manual del SGIC, capítulo 4, ed. 10.
- Proceso de apoyo “PGC 12.2 Análisis y mejora”, ed. 10.
- Acta Comité de Garantía de Calidad 1/2024, de fecha 3/12/2024.
- Acta de revisión resultados audiencia abierta, de fecha 2/12/2024.

Los alumnos son considerados en el despliegue de la Política de Calidad: Pertenecen al Comité de Garantía de Calidad y a las demás comisiones del Sistema: Comité de Garantía de Calidad (CGC), la Junta de Centro, la Comisión de Calidad de Centro (CCC), y las Comisiones de Calidad de Título (CCT).

Se comprueba en las actas aportadas la asistencia de los representantes del alumnado en todas ellas.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 1.5

Se deben establecer claramente los órganos de análisis y toma de decisiones del Sistema Interno de Garantía de Calidad y la participación de representantes de los grupos de interés en los mismos.

Se evidencia el establecimiento de los órganos de análisis y toma de decisiones del SIGC en los siguientes documentos y registros:

- Manual de Calidad, capítulos 5 y 6, ed. 10.
- Página web <https://universidadeuropea.com/conocenos/calidad-institucional/>.
- Proceso de apoyo "PGC 12.2 Análisis y mejora", ed. 10.
- Acta Comité de Garantía de Calidad 1/2024, de fecha 3/12/2024.
- Acta de revisión resultados audiencia abierta, de fecha 2/12/2024.

Como se ha comentado en el apartado anterior, están definidos los órganos de análisis y toma de decisiones del Sistema. Los órganos de análisis y toma de decisiones del SIGC se describen en el capítulo 6 del Manual del SIGC, y son el Comité de Garantía de Calidad (CGC), la Junta de Centro, la Comisión de Calidad de Centro (CCC), y las Comisiones de Calidad de Título (CCT). En todos ellos hay participación de representantes de los grupos de interés.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 1.6

Se deben establecer mecanismos eficaces para que los grupos de interés conozcan la política y el Sistema Interno de Garantía de Calidad.

Se evidencia la difusión de la Política de calidad y el SIGC en los siguientes documentos y registros:

- Proceso estratégico “PGC 1.1 Definición y revisión de la Política de Calidad”, ed. 10.
- Proceso estratégico “PGC 2.1 Información pública y rendición de cuentas”, ed. 10.
- Instrucción Técnica “IT 01 Plan de comunicación”, ed. 01.
- Acta Comité de Garantía de Calidad 1/2024, de fecha 3/12/2024.
- Acta de revisión resultados audiencia abierta, de fecha 2/12/2024.
- Página web <https://universidadeuropea.com/conocenos/calidad-institucional/>.
- Página web <https://univeuropeaes.sharepoint.com/sites/PortaldeCalidad>.

Tal y como se ha podido comprobar, el proceso estratégico “PGC 2.1 Información pública y rendición de cuentas” garantiza la puesta a disposición de los usuarios de manera sistemática la información relevante y actualizada sobre las titulaciones que se imparten en la Universidad, incluyendo la Política de Calidad y el SIGC, principalmente a través de la página web.

La Instrucción Técnica “IT01. Plan de comunicación” establece el Plan de comunicación a todos los grupos de interés.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 1.7

La política y los objetivos de calidad deben ser revisados de forma periódica para asegurar su vigencia, analizando resultados obtenidos en los procesos de mejora continua.

Se evidencia la revisión de la Política de Calidad y de los objetivos en los siguientes documentos y registros:

- Acta Comité de Garantía de Calidad 1/2024, de fecha 3/12/2024.
- Acta CCC CAFYD, de fecha 8/10/2024.
- Proceso estratégico “PGC 1.2 Planificación estratégica”, ed. 10.
- Plan Estratégico FMESADE 2023-2027.
- Plan de Mejora de FMESADE 24-25 (CCC).
- Acta de revisión Política de Calidad Unidad de Calidad, de fecha 14/10/2024.
- Acta de revisión resultados audiencia abierta, de fecha 2/12/2024.
- Actas de reuniones de seguimiento de implantación SGIC FMESADE (20/09/2024, 18/10/2024, 15/11/2024, 10/01/2025).
- Actas de reuniones Calidad – Evaluación del Aprendizaje con coordinadores de titulaciones FMESADE.

A partir del Plan Estratégico y de las distintas comisiones de Calidad, se realizan Planes de Mejora anuales en los que los objetivos se despliegan en acciones, y de los que se hace seguimiento por parte de la Unidad de Calidad y de la Comisión de Calidad de Centro.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Valoración global del criterio (A, B, C, D)

B

Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

Se recomienda particularizar el sistema a las diferentes características de cada centro.

Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

No cumplimientos

Detalle de los aspectos implican el no cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, e IMPIDEN asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa.

GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS TÍTULOS.

El centro establece mecanismos para establecer su oferta formativa, revisándola de forma periódica.

Descripción de procedimientos SIGC

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

Se han desarrollado los siguientes procesos en relación con la oferta formativa:

- El proceso “PGC 1.4 Ciclo de vida de las enseñanzas universitarias” describe la aprobación y elaboración de la oferta formativa de los Títulos oficiales de la UEM, así como los procesos de su ciclo de vida desde la verificación hasta su extinción, pasando por el proceso de modificación, en su caso.
- El proceso “PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de los centros y sus enseñanzas universitarias” describe los procesos internos y externos establecidos para llevar a cabo el seguimiento y evaluación de los centros y sus enseñanzas oficiales en la UEM, garantizando que éstas cumplen con los estándares de calidad y con las normativas vigentes que marcan los organismos oficiales en materia de educación superior.

En la página web de la UEM también se puede encontrar la descripción completa de los títulos, con acceso para cada título a los documentos: Descripción del título (con enlace a RUCT y BOE), Memorias de Verificación y Acreditación, Informes de Evaluación y Modificación, y de Acreditación, Renovación y Extinción (en su caso).

Los procesos citados incluyen la adecuación al marco legal y a la acreditación de títulos oficiales 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.

El proceso “PGC 4.2 Coordinación horizontal y vertical” define los diferentes mecanismos de coordinación de las enseñanzas oficiales de Grado, Postgrado y Doctorado que garantizan la adquisición de los resultados de aprendizaje por parte de los estudiantes y el cumplimiento de la Memoria verificada.

Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

Directriz 2.1

El centro define su oferta formativa en el marco de la estrategia de la institución y cumpliendo con los requisitos establecidos en la legislación vigente.

Se evidencia la consideración de los elementos indicados en la directriz en los siguientes documentos:

- Proceso estratégico "PGC 1.4 Ciclo de vida de las enseñanzas universitarias", ed. 02.
- Proceso de apoyo "PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de los centros y sus enseñanzas universitarias", ed. 02.
- Instrucción técnica "IT 01 Estudios de Compliance Académico", ed. 02.
- Memorias de Verificación de los títulos.
- Informes provisionales y finales de seguimiento y renovación de la acreditación.
- Memorias de seguimiento anual de títulos (Compliance).

En el marco de una reorganización de los centros de la Universidad Europea de Madrid, el centro ha cambiado recientemente su denominación de "Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte" a su actual denominación "Facultad de Medicina, Salud y Deportes". Se ha modificado la oferta formativa impartida, incorporando titulaciones del ámbito de la Medicina y la Salud que se impartían anteriormente en otros centros.

Anualmente, la Unidad de Calidad realiza la Memoria de seguimiento anual de títulos (Compliance), la cual es un análisis del programa respecto al curso finalizado, identificando los posibles puntos críticos o amenazas que pueden afectar a su buen funcionamiento, y se enfoca en los criterios del proceso de Renovación de la acreditación.

El registro en actas de la aprobación, revisión, modificación y extinción de títulos evidencia la aplicación de esta directriz.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 2.2

Se deben establecer los procedimientos necesarios para diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten, asegurando en todos los casos los derechos de los estudiantes.

Se evidencia la consideración de los elementos indicados en la directriz en los siguientes documentos:

- Proceso estratégico "PGC 1.4 Ciclo de vida de las enseñanzas universitarias", ed. 02.
- Proceso de apoyo "PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas universitarias", ed. 02.
- Instrucción técnica "IT 01 Estudios de Compliance Académico", ed. 02.
- Memorias de Verificación de los títulos.

- Informes provisionales y finales de seguimiento y renovación de la acreditación.
- Memorias de seguimiento anual de títulos (Compliance).

En el SharePoint se pueden encontrar las Memorias de Verificación de los títulos, los Informes de Seguimiento, Modificación y Renovación de la acreditación. En estos casos se aplican los procedimientos de diseño, verificación y modificación de titulaciones. También se pueden encontrar ejemplos de extinciones de títulos realizadas. Así, por ejemplo, el Grado en Fisioterapia se extinguió por un nuevo programa que lo sustituye y da continuidad.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 2.3

Los procedimientos de gestión de la oferta formativa deben considerar, al menos, los siguientes elementos:

- Incorporación de expectativas y necesidades de los grupos de interés internos y externos en el diseño y modificación de los programas formativos.
- Establecimiento de los órganos relacionados con el diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas formativos.
- Identificación del tipo de información que se debe analizar en los procesos de diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas formativos.
- El seguimiento de los compromisos establecidos en la memoria de verificación de los títulos oficiales impartidos.

Se evidencia la consideración de los elementos indicados en la directriz en los siguientes documentos:

- Proceso estratégico "PGC 1.4 Ciclo de vida de las enseñanzas universitarias", ed. 02.
- Proceso de apoyo "PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas universitarias", ed. 02.
- Proceso clave "PGC 4.2 Coordinación horizontal y vertical", ed. 10.

En las actas analizadas y en las entrevistas se evidencia la incorporación de expectativas y necesidades de los grupos de interés internos y externos en el diseño y modificación de los programas formativos, más allá de los resultados de satisfacción. Así, en las distintas comisiones de evaluación del título o de nueva oferta formativa, se encuentran empleadores o representantes del sector profesional que ayudan y mucho en el diseño de una oferta mejor adaptada a las necesidades del mundo laboral.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Valoración global del criterio (A, B, C, D)

B

Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

No cumplimientos

Detalle de los aspectos implican el no cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, e IMPIDEN asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

Criterio 3.- Gestión de los programas formativos.

ORIENTACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES.

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

Descripción de procedimientos SIGC

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

Proceso clave “PGC 3.1 Admisión, matriculación y reconocimiento de créditos”, ed. 11.

El proceso “PGC 9.1 Atención al estudiante. Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos” presenta el Servicio de Atención al Estudiante con los diferentes canales de atención que se ofrecen a los mismos (presencial, telefónico, online – Portal del Estudiante).

El proceso “PGC 10.2 Atención a la diversidad” establece los mecanismos para proporcionar servicio a los estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo.

El proceso “PGC 7.1 Movilidad internacional” asegurar la promoción y gestión de movilidad de estudiantes, a nivel internacional, tanto de entrada como de salida de la UEM incluyendo la adecuación académica y la sistemática empleada para revisar su adecuación.

El proceso “PGC 7.2 Prácticas académicas externas” garantiza la calidad y coordinación en la realización de las prácticas académicas externas de los estudiantes, de sus respectivos títulos, de acuerdo con los compromisos que se adquieren en la Memoria verificada de los títulos.

El proceso “PGC 7.4 Orientación profesional” define las actuaciones y actividades de orientación profesional destinadas a los estudiantes y egresados de las titulaciones de la UEM, mediante el servicio de la Unidad de Empleabilidad y Emprendimiento.

El proceso “PGC 7.5 Actividades de vida universitaria” define los mecanismos para garantizar el diseño y la realización de actividades de Vida Universitaria y otras actividades complementarias que fomenten el desarrollo personal, académico y profesional de los estudiantes de la UEM: planes de acogida (Welcome Week), Orientación educativa, participación estudiantil, actividades de voluntariado.

El proceso “PGC 5.1 Evaluación de aprendizajes” describe la evaluación institucional de aprendizajes que surge de la aplicación del Plan Institucional de Evaluación de Aprendizajes (PIEA) de la UEM. Describe la elaboración y actualización de las Guías de Aprendizaje, que incluyen para cada asignatura la metodología docente y el sistema de evaluación. Las Guías de Aprendizaje se encuentran en la web de la UEM, en el apartado “Guías de aprendizaje” de cada titulación, y contienen de la siguiente información:

- Datos básicos y presentación de la asignatura.
- Competencias y resultados de aprendizaje.
- Contenidos.
- Metodologías de enseñanza-aprendizaje.
- Actividades formativas.
- Evaluación.
- Cronograma.

- Bibliografía.
- Unidad de atención a la diversidad.
- Encuestas de satisfacción.

Las Guías de Aprendizaje se revisan al comienzo del curso, dejando constancia en las Actas de coordinación de la asignatura.

Las metodologías docentes se describen en las Guías de Aprendizaje, publicadas en la web de la UEM

El proceso “PGC 7.3 Trabajo de Fin de Grado y Máster” describe cómo se diseñan los procedimientos de desarrollo general de los Trabajos Fin de Titulación, el modo en que se coordinan los docentes que hacen el seguimiento y evalúan los trabajos, cómo se hace la selección de temas sobre los que tratará la investigación de los estudiantes y finalmente cómo se realiza la evaluación del estudiante y se comunica su nota.

El proceso “PGC 4.2 Coordinación horizontal y vertical” define los diferentes mecanismos de coordinación de las enseñanzas oficiales de Grado, Postgrado y Doctorado que garantizan la adquisición de los resultados de aprendizaje por parte de los estudiantes y el cumplimiento de la Memoria verificada.

Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

Directriz 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, y conformes a la legislación vigente.

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

- Proceso clave "PGC 3.1 Admisión, matriculación y reconocimiento de créditos", ed. 11.
- Página web de la UEM, <https://universidadeuropea.com/admisiones-y-financiacion/proceso-admision/>.
- Listados de estudiantes matriculados y admitidos.
- Aplicación de solicitud de reconocimiento de créditos (estudio de orientación de convalidaciones, <https://uelighting.my.site.com/s/formularioconvalidacionext?language=es>). Resolución del estudio de reconocimiento de créditos.
- Expedientes de estudiantes.
- Reglamento para el reconocimiento de créditos en las titulaciones de grado, 22/11/2021.
- Reglamento para el reconocimiento de créditos en las titulaciones de máster universitario, 22/11/2021.

El proceso "PGC 3.1 Admisión, matriculación y reconocimiento de créditos" establece el proceso de admisión, sistematiza la matriculación y el trámite de reconocimiento de créditos, desde la solicitud del estudiante hasta el reflejo en su expediente académico, asegurando que se realizan con todas las garantías de calidad. Incluye la información que se ofrece a los estudiantes en el proceso de admisión, principalmente a partir de la página web de la UEM.

Los datos de alumnos de nuevo ingreso de las titulaciones analizadas cumplen con lo establecido en la memoria de verificación.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 3.2

El centro debe disponer de sistemas adecuados de información, apoyo y orientación al estudiantado, desde el proceso de admisión, hasta la finalización de los estudios y la graduación.

Se evidencian los sistemas de información, apoyo y orientación a los alumnos en los siguientes documentos y registros:

- Proceso clave "PGC 3.1 Admisión, matriculación y reconocimiento de créditos", ed. 11.
- Página web de la UEM, <https://universidadeuropea.com/admisiones-y-financiacion/proceso-admision/>.
- Proceso de apoyo "PGC 9.1 Atención al estudiante. Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos", ed. 02.
- Portal del Estudiante.
- Proceso de apoyo "PGC 10.2 Atención a la diversidad", ed. 10.
- Proceso clave "PGC 7.1 Movilidad internacional", ed. 10.
- Programas y convenios de movilidad.
- Certificados e informes de estancia.
- Proceso clave "PGC 7.2 Prácticas académicas externas", ed. 10.
- Convenios de prácticas académicas externas.
- Proceso clave "PGC 7.4 Orientación profesional", ed. 10.
- Registro de estudiantes que reciben orientación profesional.
- Carta de servicios de orientación.
- Página web <https://universidadeuropea.com/tu-experiencia/carreras-profesionales/>.
- Proceso clave "PGC 7.5 Actividades de vida universitaria", ed. 10.
- Página web <https://universidadeuropea.com/tu-experiencia/orientacion-educativa/>.
- Listados de estudiantes de incorporación tardía y bajo rendimiento contactados.
- Listado de oferta de actividades de vida universitaria.
- Página web <https://universidadeuropea.com/admisiones-y-financiacion/becas-ayudas/>.

En las entrevistas se puede evidenciar la realización de estas actividades de información, apoyo y orientación con estudiantes de grado y máster: acogida, coaching, movilidad, prácticas externas, orientación educativa y profesional. También se evidencia la participación del alumnado y su alta satisfacción de todas estas actividades.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 3.3

Las metodologías docentes deben:

- Tener en cuenta la diversidad del estudiantado y sus necesidades.
- Orientarse a la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.
- Fomentar la autonomía y la participación activa del estudiantado en su proceso de aprendizaje.

Se evidencian las metodologías docentes en las Guías docentes, accesibles desde la página web de la UEM, desde el Plan de Estudios para cada grado o máster, y en los siguientes documentos.

- Proceso clave “PGC 5.1 Evaluación de aprendizajes”, ed. 10.
- Plan Institucional de Evaluación de Aprendizajes.
- Plantilla Guía de Aprendizaje web y Campus virtual.
- Guías de aprendizaje de todas las asignaturas de los títulos oficiales de la FMESADE:
 - Grado en Fisioterapia.
 - Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte.
 - Grado en Gestión Deportiva.
 - Grado en Medicina.
 - Grado en Enfermería.
 - Grado en Terapia Ocupacional.
 - Grado en Logopedia.
 - Grado en Ciencia y Tecnología aplicada al Deporte.
 - Doble Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte + Fisioterapia.
 - Máster Universitario en Entrenamiento y Nutrición Deportiva.
 - Máster Universitario en Fisioterapia Deportiva.
 - Máster Universitario en Comunicación y Periodismo Deportivo.
 - Máster Universitario en Fisioterapia Neurológica: Técnicas de Valoración y Tratamiento.
 - Máster Universitario en Terapia Manual Ortopédica en el Tratamiento del Dolor.
 - Máster Universitario en Marketing Deportivo.
 - Máster Universitario en Derecho Deportivo.
 - Máster Universitario en Dirección de Entidades Deportivas MBA
 - Máster Universitario en Actividad Física y Salud (No iniciada impartición)
 - Máster Universitario en Fisioterapia en el Abordaje Integral del Suelo Pélvico
 - Máster Universitario en Investigación en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
 - Máster Universitario en Fisioterapia Invasiva
 - Máster Universitario en Fisioterapia en Pacientes Oncológicos
 - Máster Universitario en Entrenamiento alto rendimiento deportivo (innovación 204/2025)
 - Máster Universitario en Podología Deportiva (innovación 2024/2025)
 - Máster Universitario en Urgencias, Emergencias y Críticos en Enfermería*
 - Máster Universitario en Dirección y Gestión en Enfermería*
 - Máster Universitario en Salud Pública*

- Máster Universitario en Cuidados Paliativos* (solicitada extinción en 2024, pendiente resolución)
- Máster Universitario en Investigación en bioética*
- Máster Universitario en Enfermería Oncológica*
- Máster Universitario en Gestión y Planificación Sanitaria para Directivos de la Salud* Grado en Negocios Internacionales (International Business).
- Actas de coordinación de la asignatura/módulo.
- Página web de la UEM.

El alumnado entrevistado refiere una metodología docente en la mayoría de las asignaturas basada en el carácter práctico y en la participación del alumnado en el aprendizaje, lo que evidencia el cumplimiento de esta directriz.

En algunas asignaturas de los títulos analizados en detalle, si bien las guías docentes son adecuadas, la bibliografía indicada no tiene referencias actualizadas de los últimos años, por ejemplo, en el Grado en Gestión Deportiva, encontramos las siguientes asignaturas Teoría e Historia del Deporte Contemporáneo (ninguna referencia bibliográfica de los últimos 20 años), Contabilidad Financiera I y II, Dirección de personas (sin referencias de los últimos 10 años), o la asignaturas Metodología de Investigación del Máster en Fisioterapia Neurológica que no tiene bibliografía de los últimos 15 años.

Se considera que en general cumplen los requisitos de la directriz.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 3.4

Los sistemas de evaluación deben:

- Ser públicos y conocidos con antelación suficiente.
- Ser válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.
- Promover la integridad académica del estudiantado.

Se evidencian los sistemas de evaluación en los siguientes documentos y registros:

- Proceso clave “PGC 5.1 Evaluación de aprendizajes”, ed. 10.
- Plan Institucional de Evaluación de Aprendizajes.
- Guías docentes de todas las asignaturas de los títulos oficiales de la FMESADE.
- Página web de la UEM.
- Reglamento de evaluación de las titulaciones oficiales de grado de la UEM, 25/04/2024.
- Reglamento de evaluación de las titulaciones oficiales de grado y máster impartidas en modalidad virtual en la UEM, 25/04/2024.
- Reglamento de enseñanzas universitarias oficiales de máster universitario de la UEM, 13/10/2022.

Las asignaturas analizadas presentan unos sistemas de evaluación adecuados a los resultados de aprendizaje y al nivel pretendido para cada una de ellas.

Los resultados de aprendizaje conseguidos en las distintas asignaturas analizadas son adecuados al nivel MECES correspondiente.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 3.5

Por su singularidad en el proceso educativo, el centro debe disponer, en particular, de mecanismos específicos, adecuados a la naturaleza de los estudios, para asegurar la calidad y la originalidad de los Trabajos de Fin de Grado o de Máster, defensa de Tesis Doctorales, y en su caso, de las prácticas externas y de las acciones de movilidad de los estudiantes.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

- Proceso clave "PGC 7.3 Trabajo de Fin de Grado Máster", ed. 10.
- Normativa General para los Trabajos Fin de Grado y Fin de Máster, 29/04/2024.
- Guías de aprendizaje de TFG y TFM de los títulos oficiales de la FMESADE.
- Registros e informes de TFG/TFM.
- Proceso clave "PGC 4.2 Coordinación horizontal y vertical", ed. 10.
- Proceso clave "PGC 7.1 Movilidad internacional", ed. 10.
- Programas y convenios de movilidad.
- Certificados e informes de estancia.
- Página web <https://universidadeuropea.com/tu-experiencia/movilidad-internacional/>.
- Proceso clave "PGC 7.2 Prácticas académicas externas", ed. 10.
- Convenios de prácticas académicas externas.
- Página web <https://universidadeuropea.com/tu-experiencia/practicas/>.

Atendiendo a las evidencias analizadas y a los comentarios vertidos en las entrevistas, los mecanismos descritos para asegurar la calidad de TFM, TFG, prácticas externas y acciones de movilidad son adecuados y están correctamente implantados.

Los TFG y TFM de las asignaturas analizadas permiten alcanzar el nivel MECES correspondiente.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Valoración global del criterio (A, B, C, D)

B

Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

Se recomienda la actualización de la bibliografía establecida en buena parte de las guías docentes.

Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

No cumplimientos

Detalle de los aspectos implican el no cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, e IMPIDEN asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

Criterio 4.- Gestión del personal docente.

GARANTÍA Y MEJORA DEL PERSONAL ACADÉMICO

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 y asegurando su integridad académica.

Descripción de procedimientos SIGC

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

El proceso "PGC 1.3 Gestión de la política de recursos humanos" establecer los mecanismos necesarios para recoger y valorar las necesidades relativas a la gestión de recursos humanos de la UEM, y para elaborar una Política de Recursos Humanos que sirva de marco para el desarrollo de los programas de reclutamiento, formación, evaluación, promoción y reconocimiento de los empleados de la Universidad.

El proceso "PGC 8.1 Reclutamiento y selección" establecer el modo en que se realizan los procesos de selección y reclutamiento de personal, tanto docente como no docente, de acuerdo con las necesidades de la organización, con el fin de optimizar la eficiencia y la calidad del personal.

El proceso "PGC 8.2 Colaboración de personal externo" establece el modo en que se realiza la colaboración con el personal externo para prestar servicio en la impartición de docencia en la UEM.

El proceso "PGC 8.4 Gestión del talento y movilidad interna" define la sistemática de la identificación y gestión del talento interno, así como la gestión de movilidad interna y planes de carrera. Determina y asegura los recursos humanos con los que va a contar la UEM en el futuro para hacer frente a los retos académicos y de negocio.

El proceso "PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de los centros y sus enseñanzas universitarias" describe los procesos internos y externos establecidos para llevar a cabo el seguimiento y evaluación de los centros y sus enseñanzas oficiales en la UEM, garantizando que éstas cumplen con los estándares de calidad y con las normativas vigentes que marcan los organismos oficiales en materia de educación superior. Incluye el Estudio de *Compliance* de las titulaciones, a partir del cual se elabora la Memoria de Seguimiento Anual de cada título, en la que se analiza la conveniencia del personal docente y el cumplimiento de la Memoria verificada en cuanto a categoría del profesorado y tasa de doctores.

El proceso "PGC 12.2 Análisis y mejora" garantizar que la UEM cuenta con mecanismos para medir y analizar los resultados de los procesos de calidad, así como de decisión en función de las conclusiones obtenidas con el fin de la mejora continua en la calidad de sus titulaciones. Se realizan Planes de Mejora de Centro y de Título, en los que se incluyen actividades relacionadas con la mejora de la competencia del personal docente.

El proceso "PGC 4.1 Planificación de las enseñanzas" asegura que se establecen adecuadamente los procesos relacionados con la planificación docente, el desarrollo de las enseñanzas y su mejora. Se detalla la planificación docente, la asignación de profesorado y la gestión de los recursos materiales necesarios para la docencia de las enseñanzas de la UEM.

Los procesos indicados en la Directriz 4.1 fundamentan la dotación de profesorado capacitado, competente y cualificado en los programas ofertados.

El proceso “PGC 8.3 Formación de empleados” establecer la sistemática para la elaboración y desarrollo del Plan de Formación de la UEM atendiendo a las necesidades estratégicas y pedagógicas de los empleados. Incluye la detección de las necesidades de formación, la planificación y ejecución de las acciones de formación, y las actividades de investigación, desarrollo, innovación y transferencia tecnológica.

El Plan de Formación del profesorado incluye formación en Modelo Académico, Competencias Digitales Docentes, Docencia Online, Campus virtual, Estrategias docentes, y formación específica.

El proceso “PGC 7.1 Movilidad internacional” asegurar la promoción y gestión de movilidad de docentes, a nivel internacional, tanto de entrada como de salida de la UEM incluyendo la adecuación académica y la sistemática empleada para revisar su adecuación.

El proceso “PGC 8.5 Gestión del desempeño del personal” describe como se realiza en la UEM la gestión del desempeño de su personal como un aspecto estratégico dentro de su gestión académica y organizativa. Se realiza en dos fases: definición de objetivos individuales, y autoevaluación y evaluación final por su responsable. La UEM no tiene certificado su modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado según el Programa DOCENTIA.

El proceso “PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés” incluye, como forma de medir la satisfacción con el PDI, una Encuesta que realiza el estudiantado, con carácter semestral.

Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

Directriz 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.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

- Proceso estratégico "PGC 1.3 Gestión de la política de recursos humanos", ed. 10.
- Política de Recursos Humanos.
- Proceso de apoyo "PGC 8.1 Reclutamiento y selección", ed. 10.
- Fichero de vacantes y registro de candidatos.
- Convenio Hospitales y tabla registro candidatos hospitales.
- Proceso de apoyo "PGC 8.2 Colaboración de personal externo", ed. 10.
- Asignación docente (Darwined).
- Proceso de apoyo "PGC 8.4 Gestión del talento y movilidad interna", ed. 10.
- Documentación identificación del talento.
- Convocatoria anual de plazas de Plan Carrera Docente.

Se evidencia la implantación de los procesos PGC 8.1 Reclutamiento y selección y PGC 8.4 Gestión del talento y movilidad interna para la identificación de las necesidades de personal docente a partir de la revisión de los programas ofertados.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 4.2

Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, de acuerdo con la normativa y reglamentación aplicable, haciendo uso de los mecanismos establecidos en la institución.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

- Proceso clave "PGC 4.1 Planificación de las enseñanzas", ed. 02.
- Asignación docente.
- Proceso estratégico "PGC 1.3 Gestión de la política de recursos humanos", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 8.1 Reclutamiento y selección", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 8.2 Colaboración de personal externo", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 8.4 Gestión del talento y movilidad interna", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de los centros y sus enseñanzas universitarias", ed. 02.
- Instrucción técnica "IT 01 Estudios de Compliance Académico", ed. 02.
- Memoria de seguimiento anual de centro (Compliance) FMESADE, curso 2023-2024.
- Proceso de apoyo "PGC 12.2 Análisis y mejora", ed. 10.
- Plan de Mejora de FMESADE 24-25 (CCC).

Aunque existen procedimientos para la correcta gestión del profesorado y para la dotación a los programas de profesorado capacitado y cualificado, en la Memoria de seguimiento anual de la Facultad se constata que en la Memoria de seguimiento anual de la Facultad se realiza un análisis de las ratios de profesorado, para ajustarlas a los compromisos asumidos en las memorias verificadas, fundamentalmente en relación con el porcentaje de doctores y el número de titulares y catedráticos. El porcentaje general de doctores de la Facultad, atendiendo a los datos entregados durante la visita, es aproximadamente el 40%.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 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.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

- Proceso de apoyo "PGC 8.3 Formación de empleados", ed. 10.
- Portal de Recursos Docentes – Plan de Formación, https://univeuropeaes.sharepoint.com/sites/Portal_de_Recursos_Docente/DesarrolloyFormacionProfesorado/.
- Registros de acciones de formación.
- Proceso clave "PGC 7.1 Movilidad internacional", ed. 10.
- Programas y convenios de movilidad.
- Certificados e informes de estancia.

El centro tiene implantado un proceso un proceso para asegurar la formación y actualización del profesorado. La formación es adecuada y se realiza suficientemente.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 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.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

- Proceso de apoyo "PGC 8.5 Gestión del desempeño del personal", ed. 10.
- Gestión de desempeño FMESADE
- Valoración del desempeño de los empleados
- Proceso de apoyo "PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés", ed. 10.
- Encuestas de satisfacción del estudiante con el profesorado.

Las entrevistas confirman que el centro evalúa la actividad docente del profesorado, pero los resultados de esta evaluación se limitan a ajustes salariales, sin incidir directamente en la mejora de la calidad docente.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Valoración global del criterio (A, B, C, D)

B

Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

Se recomienda reforzar los planes de mejora como los existentes para incrementar el número de profesorado doctor y continuar con las acciones para aumentar el porcentaje de doctores y de profesorado titular y catedrático de la facultad, alineándose así con lo establecido en las memorias de verificación aprobadas.

En las entrevistas se confirma que el centro realiza una evaluación de la actividad docente del profesorado, pero se recomienda dar un paso más y enfocar dicha evaluación a la mejora de la calidad docente de las titulaciones de la web (similar al modelo DOCENTIA).

Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

No cumplimientos

Detalle de los aspectos implican el no cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, e IMPIDEN asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".



Criterio 5.- Gestión de los recursos materiales y de los servicios y personal de apoyo.

GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES, SERVICIOS Y PERSONAL DE APOYO.

El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales y servicios y personal de apoyo para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje del estudiantado.

Descripción de procedimientos SIGC

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

Los siguientes procesos describen los recursos materiales y servicios de apoyo de los que disponen los estudiantes.

El proceso “PGC 7.5 Actividades de vida universitaria” define los mecanismos para garantizar el diseño y la realización de actividades de Vida Universitaria y otras actividades complementarias que fomenten el desarrollo personal, académico y profesional de los estudiantes de la UEM: planes de acogida (Welcome Week), Orientación educativa, participación estudiantil, actividades de voluntariado.

El proceso “PGC 7.4 Orientación profesional” define los actuaciones y actividades de orientación profesional destinadas a los estudiantes y egresados de las titulaciones de la UEM.

El proceso “PGC 9.1 Atención al estudiante. Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos” presenta el Servicio de Atención al Estudiante con los diferentes canales de atención que se ofrecen a los mismos (presencial, telefónico, online – Portal del Estudiante).

El acceso a los servicios de apoyo se encuentra en la web de la UEM, en el apartado “Tu experiencia”. La oferta de servicios comprende los siguientes:

- Modelo académico.
- Instalaciones.
- Eventos.
- Master Classes y streaming.
- Vida universitaria.
- Compromiso social
- Orientación educativa y diversidad.
- School of life.
- Deportes.
- Biblioteca CRAI.
- Empleabilidad, emprendimiento y prácticas en empresa.
- Trámites académicos.
- Defensor universitario.
- Jornadas de puertas abiertas.
- Becas y ayudas.

El acceso de los estudiantes a los recursos materiales y servicios de apoyo se realiza a través de la web y del Portal del Estudiante.

El proceso “PGC 4.1 Planificación de las enseñanzas” detalla la gestión de los recursos materiales necesarios para la docencia de las enseñanzas de la UEM, en cuanto a asignación y reserva de aulas, Campus Virtual, solicitud de material, gestión de laboratorios, y otros espacios para estudiantes.

El proceso “PGC 10.1 Gestión de recursos y servicios” define las actividades realizadas por la UEM en materia de planificación, adquisición, explotación, mantenimiento, revisión y mejora de los recursos materiales e infraestructuras, así como la toma de decisiones en materia de medioambiente y contratación de servicios que la Universidad considere necesarios para adecuarse a las necesidades del proceso de enseñanza y aprendizaje, y establecer las vías de comunicación de los resultados a los distintos grupos de interés. La gestión comienza con la planificación de recursos a partir de la información de los grupos implicados.

El proceso “PGC 1.3 Gestión de la política de recursos humanos” establecer los mecanismos necesarios para recoger y valorar las necesidades relativas a la gestión de recursos humanos de la UEM, y para elaborar una Política de Recursos Humanos que sirva de marco para el desarrollo de los programas de reclutamiento, formación, evaluación, promoción y reconocimiento de los empleados de la Universidad.

El proceso “PGC 8.1 Reclutamiento y selección” establecer el modo en que se realizan los procesos de selección y reclutamiento de personal, tanto docente como no docente, de acuerdo con las necesidades de la organización, con el fin de optimizar la eficiencia y la calidad del personal. Incluye los procesos de solicitud a los órganos de orden superior para la contratación de personal.

El proceso “PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés” incluye, como forma de medir la satisfacción con los recursos y servicios, una Encuesta sobre la satisfacción de los usuarios con los servicios académicos de la Universidad, así como un estudio de satisfacción del PAS (PTGAS) con los títulos y los servicios de la UEM. Además, a través de otros departamentos transversales (biblioteca, atención al estudiante, ...) y de los propios servicios (Sodexo, Servicio Médico), se realizan otras encuestas para conocer el grado de satisfacción de los usuarios.

El proceso “PGC 8.5 Gestión de desempeño del personal” establece el sistema de evaluación y promoción también para el PTGAS.

El proceso “PGC 12.2 Análisis y mejora” describe la realización de Planes de mejora de títulos y de Centro, en los que se incluyen las acciones de mejora de recursos y servicios de apoyo si se consideran necesarias.

Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

Directriz 5.1

El centro debe disponer de los recursos materiales, servicios y personal de apoyo necesarios para el correcto desarrollo del aprendizaje del estudiantado, el cual debe disponer de la información sobre estos servicios y tener acceso a los mismos. Los servicios de apoyo deben establecerse atendiendo a la diversidad del estudiantado.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

- Proceso clave "PGC 7.4 Orientación profesional", ed. 10.
- Registro de estudiantes que reciben orientación profesional.
- Proceso clave "PGC 7.5 Actividades de vida universitaria", ed. 10.
- Listado de Oferta de Actividades de Vida Universitaria.
- Listado de estudiantes que realizan actividades universitarias.
- Base de datos de voluntarios e interesados.
- Proceso de apoyo "PGC 9.1 Atención al estudiante. Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos", ed. 02.
- Portal del Estudiante.
- Página web de la UEM.

Según se ha podido comprobar en las evidencias y a través de las entrevistas realizadas, los estudiantes disponen adecuadamente de información y acceso a recursos y servicios de apoyo.

Tanto los servicios de apoyo como los recursos e instalaciones destinados a la docencia e investigación de la facultad son excelentes y cuentan con la valoración positiva de estudiantes y profesorado.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 5.2

El centro debe implementar procesos que permitan identificar las necesidades de recursos materiales, servicios y personal de apoyo, que permitan el correcto desarrollo de los títulos ofertados.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

- Proceso clave “PGC 4.1 Planificación de las enseñanzas”, ed. 02.
- Asignación docente y asignación de aulas.
- Proceso de apoyo “PGC 10.1 Gestión de recursos y servicios”, ed. 10.
- Proceso estratégico “PGC 1.3 Gestión de la política de recursos humanos”, ed. 10.
- Política de Recursos Humanos.
- Proceso de apoyo “PGC 8.1 Reclutamiento y selección”, ed. 09.
- Proceso de apoyo “PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés”, ed. 10.
- Instrucción técnica “ITI 01 Estudios de satisfacción”, ed. 01.
- Encuestas de servicios.
- Proceso de apoyo “PGC 8.5 Gestión de desempeño del personal”, ed. 10.
- Valoración del desempeño de los empleados.
- Proceso de apoyo “PGC 12.2 Análisis y mejora”, ed. 10.
- Plan de Mejora de FMESADE 24-25 (CCC).

El proceso “PGC 10.1 Gestión de recursos y servicios” define las actividades realizadas por la UEM en materia de planificación, adquisición, explotación, mantenimiento, revisión y mejora de los recursos materiales e infraestructuras, así como la toma de decisiones en materia de medioambiente y contratación de servicios que la Universidad considere necesarios para adecuarse a las necesidades del proceso de enseñanza y aprendizaje, y establecer las vías de comunicación de los resultados a los distintos grupos de interés. La gestión comienza con la planificación de recursos a partir de la información de los grupos implicados.

Este procedimiento se encuentra implantado para todos los servicios de la Universidad permite identificar las necesidades de recursos y de personal de apoyo para el correcto desarrollo de los títulos ofertados.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 5.3

El centro debe tener implementados procesos para la dotación de los recursos, servicios y personal de apoyo 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.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

- Proceso de apoyo "PGC 10.1 Gestión de recursos y servicios", ed. 10.
- Solicitudes de adquisición / suscripción bibliográficas.
- Planes y fichas de mantenimiento.
- Lista de proveedores homologados.
- Planificación de servicios, e informes de seguimiento.
- Proceso de apoyo "PGC 8.1 Reclutamiento y selección", ed. 10.
- Fichero de vacantes y registro de candidatos.

Como hemos comentado anteriormente, el procedimiento relacionado con la gestión de recursos y servicios se ha implementado para el conjunto de la Universidad. Las evidencias analizadas y los comentarios detectados en las entrevistas así lo indican.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Valoración global del criterio (A, B, C, D)

B

Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

No cumplimientos

Detalle de los aspectos implican el no cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, e IMPIDEN asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

Criterio 6.- Resultados.

OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN.

Se recopila la información pertinente para la gestión eficaz del centro y los programas formativos impartidos.

Descripción de procedimientos SIGC

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

El proceso “PGC 5.1 Evaluación de aprendizajes” describe la evaluación institucional de aprendizajes que surge de la aplicación del Plan Institucional de Evaluación de Aprendizajes (PIEA) de la UEM.

El proceso “PGC 12.2 Análisis y mejora” garantiza que la UEM cuenta con mecanismos para medir y analizar los resultados de los procesos de calidad, así como de decisión en función de las conclusiones obtenidas con el fin de la mejora continua en la calidad de sus titulaciones.

El proceso “PGC 9.1 Atención al estudiante. Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos” define los mecanismos y canales a través de los cuales se reciben y gestionan sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos de los estudiantes y otros grupos de interés.

El proceso “PGC 8.5 Gestión del desempeño del personal” describe como se realiza en la UEM la gestión del desempeño de su personal como un aspecto estratégico dentro de su gestión académica y organizativa. Se realiza en dos fases: definición de objetivos individuales, y autoevaluación y evaluación final por su responsable.

El proceso “PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés” describe los procesos de recogida sistemática de información sobre la satisfacción de los grupos de interés de la UEM, de la difusión de los resultados, del tratamiento de la información, y de la utilización de esta información para el análisis y mejora de su oferta académica y de servicios. Se realizan estudios de calidad percibida a cinco grupos de interés: Estudiantes, Profesores (PDI), Egresados, Personal de administración y servicios (PAS), Empleadores; además se realizan estudios *ad hoc* sobre determinados servicios.

El proceso “PGC 11.2 Rendimiento académico” garantiza que la UEM dispone de información basada en datos consolidados y fiables del rendimiento académico, para poder ser utilizada en la toma de decisiones, reportes oficiales o cualquier otra demanda recibida.

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. En general, la información se encuentra en el SharePoint y en la página web de la UEM, principalmente en el Portal Docente y en el Portal de Recursos Docentes.

Además, el proceso “PGC 2.1 Información pública y rendición de cuentas” garantiza la puesta a disposición a los usuarios de manera sistemática de la información relevante y actualizada sobre las titulaciones que se imparten en la UEM, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente. Esta información incluye la relacionada con los resultados de la directriz 6.1.

El proceso “PGC 4.2 Coordinación horizontal y vertical” define los diferentes mecanismos de coordinación de las enseñanzas oficiales de Grado, Postgrado y Doctorado (en los que aplique a estas enseñanzas) que garantizan la adquisición de los resultados de aprendizaje por parte de los estudiantes y el cumplimiento de la Memoria verificada.

El proceso “PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de los centros y sus enseñanzas universitarias” describe los procesos internos y externos establecidos para llevar a cabo el seguimiento y evaluación de los centros y sus enseñanzas oficiales en la UEM, garantizando que éstas cumplen con los estándares de calidad y con las normativas vigentes que marcan los organismos oficiales en materia de educación superior. Incluye el Estudio de Compliance de las titulaciones, a partir del cual se elabora la Memoria de Seguimiento Anual de cada título, que se difunde a todos los niveles necesarios de gestión.

Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

Directriz 6.1

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

- Información sobre resultados académicos.
- Resultados de inserción laboral.
- Satisfacción de los grupos de interés con el centro y sus programas formativos.
- Resultados de la evaluación del profesorado.
- Quejas, reclamaciones y sugerencias de mejora.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

Información sobre resultados académicos:

- Proceso clave “PGC 5.1 Evaluación de aprendizajes”, ed. 10.
- Informes de evaluación de los resultados de aprendizaje.
- Proceso de apoyo “PGC 12.2 Análisis y mejora”, ed. 10.
- Actas del Comité de Garantía de Calidad.
- Actas de Comisión de Calidad de Centro.
- Actas de Comisión Calidad de título-Comité Evaluación de Aprendizajes (CCT-CEAT).
- Control de indicadores (Excel).
- Proceso de apoyo “PGC 11.2 Rendimiento académico”, ed. 10.
- Ficha de Indicadores del Título/Centro.

Resultados de inserción laboral:

- Proceso de apoyo “PGC 12.2 Análisis y mejora”, ed. 10.
- Actas del Comité de Garantía de Calidad.
- Actas de Comisión de Calidad de Centro.
- Actas de Comisión Calidad de título-Comité Evaluación de Aprendizajes (CCT-CEAT).
- Control de indicadores (Excel).
- Proceso de apoyo “PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés”, ed. 10.
- Informes de resultados de satisfacción de cada grupo de interés.
- Ficha de encuestas de satisfacción.

Satisfacción de los grupos de interés con el centro y sus programas formativos:

- Proceso de apoyo “PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés”, ed. 10.
- Informes de resultados de satisfacción de cada grupo de interés.

- Ficha de encuestas de satisfacción.

Resultados de la evaluación del profesorado:

- Proceso de apoyo “PGC 8.5 Gestión del desempeño del personal”, ed. 10.
- Gestión de desempeño FMESADE.
- Valoración del desempeño de los empleados.

Quejas, reclamaciones y sugerencias de mejora:

- Proceso de apoyo “PGC 9.1 Atención al estudiante. Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos”, ed. 02.
- Informe del defensor del estudiante.
- Informes de atención al estudiante.
- Registro solicitudes del portal de estudiantes.

El centro tiene implementados los procedimientos requeridos en la presente directriz, y hay registros suficientes de cada uno de ellos.

La información que se recopila en los resultados académicos más importantes se realiza de forma sistemática y hay datos de los últimos años.

Los títulos analizados presentan unos datos adecuados en relación con sus datos académicos y respecto a la satisfacción de sus estudiantes. En términos generales la satisfacción de todos los títulos revisados es muy alta en la valoración del profesorado y, sobre todo, de las Prácticas Externas.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 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.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

- Proceso clave "PGC 5.1 Evaluación de aprendizajes", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 12.2 Análisis y mejora", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 9.1 Atención al estudiante. Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos", ed. 02.
- Proceso de apoyo "PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés", ed. 10.
- Proceso clave "PGC 4.2 Coordinación horizontal y vertical", ed. 09.
- Actas del Comité de Garantía de Calidad.
- Actas de Comisión de Calidad de Centro.
- Actas de Comisión Calidad de título-Comité Evaluación de Aprendizajes (CCT-CEAT).
- Planes de mejora títulos.
- Plan de Mejora de FMESADE 24-25 (CCC).
- Proceso estratégico "PGC 2.1 Información pública y rendición de cuentas", ed. 10.
- Fichas web de los títulos.
- Proceso de apoyo "PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de los centros y sus enseñanzas universitarias", ed. 02.
- Instrucción técnica "IT 01 Estudios de Compliance Académico", ed. 02.
- Memoria de seguimiento anual de centro (Compliance) FMESADE, curso 2023-2024.
- Página web de la UEM.

Los datos se analizan en la Comisión de Calidad de Título-Comité de Evaluación de Aprendizajes (CCT-CEAT), la Comisión de Calidad de Centro (CCC) y el Comité de Garantía de Calidad (CGC), proponiendo las acciones de mejora más convenientes, las cuales se incluyen en los Planes de Mejora de título y de Centro. Describe la recopilación y el análisis de indicadores con información sobre rendimiento académico, resultados de aprendizaje, inserción laboral, evaluación y reconocimiento del personal docente y no docente, satisfacción de los grupos de interés, y reclamaciones, quejas y sugerencias.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Valoración global del criterio (A, B, C, D)

B

Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

No cumplimientos

Detalle de los aspectos implican el no cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, e IMPIDEN asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

Criterio 7.- Información pública, transparencia y rendición de cuentas

PUBLICACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS A LOS GRUPOS DE INTERÉS IMPLICADOS.

El centro publica información clara, fiable, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas y realiza la rendición de cuentas a los grupos de interés implicados en el despliegue del Sistema Interno de Garantía de Calidad.

Descripción de procedimientos SIGC

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

Aunque bastantes procesos del SGIC declaran la necesidad de publicar la información relevante, así como su revisión y actualización, el proceso "PGC 2.1 Información pública y rendición de cuentas" garantiza la publicación periódica de la información actualizada relativa a las titulaciones que imparte, al Sistema de Garantía Interno de Calidad y otra información útil para los distintos grupos de interés. Se establece la información con la que debe contar cada programa ofertado y el contenido a incluir en la página web. La información se pone a disposición de los grupos de interés a través de la página web de la UEM y del SharePoint.

La información se publica principalmente en la página web de la UEM, tanto en abierto como bajo registro (Portal del Estudiante, Portal Docente), según el tipo de información y el grupo de interés. La información sobre los programas formativos está incluida de forma explícita y muy completa en la web, y cada titulación contiene la siguiente información:

1. Descripción del título, características.
2. Plan de estudios.
3. Empleabilidad.
4. Admisiones.
5. Claustro.
6. Calidad.

Todos los procesos del SGSI, en su apartado 9, tienen en cuenta a los diferentes grupos de interés afectados por el proceso en cuestión.

El Manual del SGIC refleja en sus capítulos 4, 5 y 6 la identificación de los grupos de interés y los órganos de participación en el SGIC, incluyendo la representación de los distintos grupos de interés en los órganos de toma de decisiones de cada título y de la UEM, y contemplando todos los grupos indicados en la directriz 7.2.

El proceso "PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés" describe los procesos de recogida sistemática de información sobre la satisfacción de los grupos de interés de la UEM, de la difusión de los resultados, del tratamiento de la información, y de la utilización de esta información para el análisis y mejora de su oferta académica y de servicios

La página web de la UEM 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 los servicios de gestión del centro, información sobre servicios de orientación

a los estudiantes, información sobre servicios complementarios ofertados, acceso al buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias, e información sobre resultados) como para usuarios registrados en el SharePoint, en el Portal del alumno y en el Portal Docente.

Todos los procesos del SIGC, en su apartado 9, garantizan la rendición de cuentas de los resultados del proceso en cuestión a todos los grupos de interés afectados, que son los que figuran en el mismo apartado de cada proceso del SIGC.

Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

Directriz 7.1

El centro debe tener implementados procedimientos para publicar, revisar y actualizar información clara, fiable, objetiva, y fácilmente accesible sobre todos sus programas formativos y otras actividades relevantes.

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

- Proceso estratégico "PGC 2.1 Información pública y rendición de cuentas", ed. 10.
- Fichas web de los títulos.
- Página web de la UEM.
- Portal del Estudiante.
- Portal Docente.

Se confirma en las entrevistas la implantación de los procedimientos de la facultad para la publicación revisión y actualización de la información de los distintos programas formativos.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 7.2

Los procedimientos relacionados con la información pública y la transparencia implementados por el centro deben tener en cuenta a los diferentes grupos de interés, tales como:

- Estudiantado potencial.
- Estudiantado matriculado.
- Personas egresadas.
- Personal docente.
- Personal de apoyo.
- Empleadores.
- Sociedad en general.

Se evidencia la presencia de los grupos de interés en todos los procesos del SGIC, y especialmente en los siguientes documentos y registros:

- Manual del SGIC, ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés", ed. 10.
- Informes de resultados de satisfacción de cada grupo de interés.
- Ficha de encuestas de satisfacción.

Tal y como se recoge en el manual de calidad, los procedimientos tienen en cuenta a los distintos grupos de interés en relación a la información pública y a la transparencia.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 7.3

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

- Información sobre el centro:
 - Organización.
 - Política.
 - Estrategia.
 - Sistema Interno de Garantía de Calidad implementado.
- Información sobre los programas ofertados:
 - Denominación de los títulos.
 - Universidades y centros implicados, en caso de títulos conjuntos.
 - Perfil de ingreso
 - Criterios y vías de acceso.
 - Criterios de reconocimiento de créditos.
 - Estructura del plan de estudios.
 - Número de plazas ofertadas.
 - Modalidad de impartición.
 - Oferta de movilidad.
 - Oferta de prácticas externas, entidades colaboradoras vinculadas al título.
 - Guías docentes de las asignaturas.
 - Requisitos de idiomas.
 - Cuando corresponda información sobre acceso o vinculación con profesiones reguladas.
 - Calendario lectivo (horarios de clase y fechas de evaluación).
- Información sobre los servicios de gestión del centro.
- Información sobre servicios de orientación a los estudiantes.
- Información sobre servicios complementarios ofertados.
- Acceso al buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias.
- Información sobre resultados:
 - Información sobre resultados académicos.
 - Resultados de inserción laboral.
 - Satisfacción de los grupos de interés.
 - Quejas, reclamaciones y sugerencias de mejora.

Se evidencia la publicación de toda la información requerida en la presente directriz en la página web de la UEM y en el SharePoint de la Facultad.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 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 el despliegue del Sistema Interno de Garantía de Calidad. Esta rendición de cuentas debe incluir la información relevante sobre los resultados alcanzados en materia de política y objetivos de calidad del centro.

Se evidencia la rendición de cuentas a los grupos de interés en todos los procesos del SGSI, y especialmente en los siguientes documentos y registros:

- Manual del SGIC, ed. 10.
- Proceso de apoyo “PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés”, ed. 10.
- Proceso estratégico “PGC 2.1 Información pública y rendición de cuentas”, ed. 02.
- Página web de la UEM.

Se realizan estudios de satisfacción a cinco grupos de interés: Estudiantes, Profesores (PDI), Egresados, Personal de administración y servicios (PAS), Empleadores.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Valoración global del criterio (A, B, C, D)

B

Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

No cumplimientos

Detalle de los aspectos implican el no cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, e IMPIDEN asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

Criterio 8.- Gestión de la I+D+i y transferencia de conocimiento

Este criterio es de aplicación únicamente a centros que imparten programas de doctorado.

ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y DE TRANSFERENCIA DEL CENTRO

El centro despliega una estrategia de investigación y transferencia, adecuada a su estructura y ámbitos de trabajo y gestionando sus colaboraciones con instituciones científicas, empresas, administraciones, de una forma coherente con los programas de doctorado impartidos.

Descripción de procedimientos SIGC

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

NO APLICABLE.

Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

Directriz 8.1

El centro tiene identificados los grupos de investigación, al menos los que participan en la impartición de programas de doctorado, y revisa y actualiza periódicamente las principales líneas de trabajo de cada uno de ellos.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

Directriz 8.2

El centro analiza periódicamente la financiación de sus actividades de investigación, identificando, además de las líneas de financiación interna, los programas y proyectos de investigación externos establecidos a nivel nacional o internacional que estén alineados con sus principales líneas de trabajo y concurriendo a convocatorias de una forma planificada.

--	--

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

Directriz 8.3

El centro analiza periódicamente los resultados esperados o ya alcanzados de sus líneas de investigación, su potencial interés para entidades públicas, empresas o la sociedad en general, y establece mecanismos para transferir el conocimiento generado.

--	--

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

Directriz 8.4

Las actividades e investigación, desarrollo e innovación y de transferencia de tecnología, producen resultados alineados con las líneas de investigación de los programas de doctorado impartidos.

--	--

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

Directriz 8.5

Se debe disponer de un repositorio de acceso abierto en el que depositar una copia de la versión final aceptada para publicación de los resultados científicos del personal docente e investigador.

--

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)	
--	--

Valoración global del criterio (A, B, C, D)

Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

No cumplimientos

Detalle de los aspectos implican el no cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, e IMPIDEN asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

Criterio 9.- Organización de la mejora continua

CICLO DE MEJORA CONTINUA DE LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO.

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

Descripción de procedimientos SIGC

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

El SIGC incluye en numerosos procesos la mejora continua de la gestión, principalmente mediante la elaboración de los Planes de Mejora anuales de cada titulación y de la Facultad, el seguimiento de los Títulos oficiales, la gestión de SQRA, y la gestión del PDI y del PTGAS. Estos procesos se han analizado en anteriores directrices.

El proceso “PGC 12.1 Revisión del sistema y control documental” incluye la realización de auditorías internas. Se evidencia la realización de auditoría interna del sistema en diciembre de 2024 para toda la UEM, bajo el esquema SISCAL.

El SIGC 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 Mejora anuales de cada titulación y Centro, y de las reuniones de las diferentes Comisiones.

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 Mejora anuales de cada titulación y del Centro.

El SIGC contempla y promueve los mecanismos para impulsar la mejora continua en el personal docente, principalmente según lo indicado en los procesos “PGC 1.3 Gestión de la política de recursos humanos” y “PGC 8.5 Gestión del desempeño del personal”. Los ámbitos de mejora incluyen la formación, la movilidad y la investigación, así como el desarrollo académico del profesorado desde la evaluación del desempeño, como forma de impulsar la mejora continua del mismo.

El SIGC 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 las Directrices 5.1, 5.2 y 5.3.

Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

Directriz 9.1

El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los programas formativos, especialmente las dirigidas a la mejora de los resultados académicos y al incremento de la satisfacción de los grupos de interés.

Se evidencia la existencia de procedimientos para la mejora en los siguientes documentos y registros:

- Proceso estratégico "PGC 1.4 Ciclo de vida de las enseñanzas universitarias", ed. 02.
- Proceso de apoyo "PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas universitarias", ed. 02.
- Proceso clave "PGC 4.1 Planificación de las enseñanzas", ed. 02.
- Proceso clave "PGC 5.1 Evaluación de aprendizajes", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 8.4 Gestión del talento y movilidad interna", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 8.5 Gestión del desempeño del personal", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 9.1 Atención al estudiante. Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 10.1 Gestión de recursos y servicios", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 12.2 Análisis y mejora", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas universitarias", ed. 10.
- Planes de Mejora anuales de cada titulación (grados y másteres).
- Plan de Mejora de FMESADE 24-25 (CCC).
- Proceso de apoyo "PGC 12.1 Revisión del sistema y control documental", ed. 10.
- Informe de Auditoría interna UEM, 09/12/2024.

Los registros siguientes recogen la utilización de información para la toma de decisiones, lo que evidencian el cumplimiento de la directriz:

- Actas del Comité de Garantía de Calidad.
- Actas de Comisión de Calidad de Centro.
- Actas de Comisión Calidad de título-Comité Evaluación de Aprendizajes (CCT-CEAT).
- Planes de Mejora anuales de cada titulación (grados y másteres).
- Plan de Mejora de FMESADE 24-25 (CCC).
- Control de indicadores (Excel).
- Resultados e informes de las encuestas

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 9.2

El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre el personal docente.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

- Proceso estratégico "PGC 1.3 Gestión de la política de recursos humanos", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 8.4 Gestión del talento y movilidad interna", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 8.3 Formación de empleados", ed. 10.
- Proceso clave "PGC 7.1 Movilidad internacional", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 8.5 Gestión del desempeño del personal", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés", ed. 10.

Se evidencia en las entrevistas, tanto con los equipos directivos como con profesores, que la información recogida de forma sistemática es conocida y se toma como referencia para establecer acciones de mejora relacionadas con el personal docente.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 9.3

El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los recursos materiales, los servicios y el personal de apoyo.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

- Proceso de apoyo "PGC 10.1 Gestión de recursos y servicios", ed. 10.
- Proceso estratégico "PGC 1.3 Gestión de la política de recursos humanos", ed. 10.
- Planes de Mejora anuales de cada titulación (grados y másteres).
- Plan de Mejora de FMESADE 24-25 (CCC).

Se evidencia en las entrevistas, tanto con los equipos directivos como con el personal de apoyo, que la información recogida de forma sistemática es conocida y se utiliza como referencia para establecer planes de mejora con respecto a recursos y servicios.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 9.4

El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los sistemas de obtención de resultados y de información pública, transparencia y rendición de cuentas.

Se evidencia la directriz en los siguientes documentos y registros:

- Proceso estratégico “PGC 2.1 Información pública y rendición de cuentas”, ed. 10.
- Fichas web de los títulos.
- Proceso de apoyo “PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas universitarias”, ed. 02.
- Proceso clave “PGC 5.1 Evaluación de aprendizajes”, ed. 10.
- Proceso de apoyo “PGC 8.5 Gestión del desempeño del personal”, ed. 10.
- Proceso de apoyo “PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés”, ed. 10.
- Proceso de apoyo “PGC 9.1 Atención al estudiante. Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y agradecimientos”, ed. 10.
- Proceso de apoyo “PGC 12.2 Análisis y mejora”, ed. 10.
- Proceso de apoyo “PGC 12.3 Seguimiento y evaluación de las enseñanzas universitarias”, ed. 10.
- Planes de Mejora anuales de cada titulación (grados y másteres).
- Plan de Mejora de FMESADE 24-25 (CCC).
- Página web de la UEM.

Se evidencia que la información es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los sistemas de obtención de resultados y de información pública.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Directriz 9.5

El centro debe asegurar que su Sistema Interno de Garantía de Calidad es adecuado, revisando periódicamente su funcionamiento y estableciendo las acciones de mejora pertinentes.

Se evidencia la revisión de la Política de Calidad y de los objetivos en los siguientes documentos y registros:

- Proceso estratégico "PGC 1.1 Definición y revisión de la Política de Calidad", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 12.2 Análisis y mejora", ed. 10.
- Acta Comité de Garantía de Calidad 1/2024, de fecha 3/12/2024.
- Acta de revisión Política de Calidad Unidad de Calidad, de fecha 14/10/2024.
- Acta de revisión resultados audiencia abierta, de fecha 2/12/2024.
- Proceso estratégico "PGC 1.2 Planificación estratégica", ed. 10.
- Planes de Mejora anuales de cada titulación (grados y másteres).
- Plan de Mejora de FMESADE 24-25 (CCC).
- Proceso de apoyo "PGC 11.1 Satisfacción de los grupos de interés", ed. 10.
- Proceso de apoyo "PGC 12.1 Revisión del sistema y control documental", ed. 10.
- Informe de Auditoría interna UEM, 09/12/2024.

En los registros analizados y en las entrevistas con distintos representantes de grupos de Calidad, se evidencia la revisión periódica de su Sistema Interno de Garantía de Calidad.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

B

Valoración global del criterio (A, B, C, D)

B

Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

No cumplimientos

Detalle de los aspectos implican el no cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, e IMPIDEN asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

Valoración del SIGC

Fortalezas del Sistema

1. El sistema es conocido y está implantado con carácter general. Su revisión, los planes de mejora resultantes, las fuentes de las que provienen, su documentación y despliegue son adecuados.
2. La representación de los estudiantes en las distintas comisiones es muy adecuada y constituye un punto fuerte, al igual que la incorporación de empleadores en las Comisiones de Calidad.
3. Los recursos e instalaciones son excelentes, y están muy bien valorados por los alumnos y profesores.
4. El centro dispone de sistemas adecuados y muy valorados por los distintos grupos de interés para la información, apoyo y orientación al estudiantado, en todos los momentos de su vida universitaria. Las acciones que se desarrollan desde la Universidad, por ejemplo, de acogida, coaching, movilidad, prácticas externas, orientación educativa y profesional han sido propuestas como un punto fuerte del centro.

Relación de Oportunidades de mejora

1. Se recomienda particularizar el sistema a las diferentes características de cada centro.
2. Se recomienda reforzar los planes de mejora como los existentes para incrementar el número de profesorado doctor y continuar con las acciones para aumentar el porcentaje de profesorado investigador de la facultad, alineándose así con lo establecido en las memorias de verificación aprobadas.
3. En las entrevistas se confirma que el centro realiza una evaluación de la actividad docente del profesorado, pero se recomienda dar un paso más y enfocar dicha evaluación a la mejora de la calidad docente de las titulaciones de la web (similar al modelo DOCENTIA).
4. Se recomienda la actualización de la bibliografía establecida en buena parte de las guías docentes.

Relación de Necesidades de Mejora

Relación de No cumplimientos

El dictamen del Comité de Certificación de la Fundación, una vez analizado el Informe de Evaluación elaborado por Panel y teniendo en cuenta las alegaciones (si aplica) es:

DICTAMEN

FAVORABLE

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN

Nombre: Federico Morán

Fecha: 16 de septiembre de 2025

00664430Y

FEDERICO

MORAN (R:

G83351346)

Firmado digitalmente
por 00664430Y

FEDERICO MORAN (R:
G83351346)

Fecha: 2025.09.16
14:18:47 +02'00'