

Informe de Certificación Provisional

SISCAL madri+d

**FACULTAD DE CIENCIAS
UNIVERSIDAD DE ALCALÁ**

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI+D

Informe de Certificación Provisional

SISCAL madri+d

Datos de la evaluación

Universidad:	Universidad de Alcalá		
Centro/s a evaluar:	Facultad de Ciencias - Código del centro: 28053472		
Fecha/s de la visita	15 y 16 de diciembre de 2025		

Composición del panel evaluador.

Presidente:	Alberto A. Álvarez Suárez	Institución	Universidad de Oviedo
Secretario:	Víctor Alba Rodríguez	Institución	Fundación para el Conocimiento madri+d
Vocal:	Sergio Miranda Castillo	Institución	Universidad Internacional de La Rioja
Vocal:	Guillermo Carrillo	Institución	Universidad Pompeu Fabra

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 Pardal	Institución y cargo	Profesora Titular de la Universidad Pablo de Olavide
Vocal:	Alberto Peinado Domínguez	Institución y cargo	Profesor Titular de la Universidad de Málaga
Vocal:	Raquel Coterillo Laso	Institución y cargo	Estudiante de Doctorado de la Universidad de Cantabria

CRITERIOS GENERALES

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

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

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

OBSERVACIONES:

Durante las visitas se contó con la asistencia de Ángel Torés Izquierdo, de la Fundación para el Conocimiento madri+d, en calidad de observador.

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 Facultad de Ciencias da respuesta al Criterio 1 mediante un marco normativo-procedimental completo que define, de forma ordenada, cómo se formula la política de calidad, cómo se aprueba, cómo se revisa periódicamente y cómo se difunde, así como qué órganos asumen responsabilidades y con qué evidencias se documenta el ciclo de mejora continua. Este despliegue se sustenta en la normativa propia del centro (Reglamento de la Comisión de Calidad) y en la Política y Objetivos de Calidad, en coherencia con la planificación estratégica del centro (Plan Director) y con el Manual institucional del SIGC.

En términos procedimentales, el eje específico del Criterio 1 se articula mediante el PE_01 (Definición, aprobación, revisión y difusión de la política y los objetivos de calidad), que configura el marco estratégico del sistema y fija las prioridades que orientan la mejora del centro. Este proceso se operacionaliza mediante la IT_00, que regula la revisión, actualización y aprobación de la política y objetivos, estableciendo responsables, plazos, validaciones previas en Comisión de Calidad y elevación a los órganos colegiados competentes. En este mismo ámbito, el PE_05 (Certificación del SIGC y Acreditación Institucional) integra la dimensión externa del aseguramiento, estructurando la preparación de evidencias, la revisión documental y la coordinación de actuaciones orientadas a la certificación.

El criterio no se sostiene únicamente en procesos “estratégicos”, sino en una cadena de procesos interrelacionados que permiten que la política se despliegue y se revise con base empírica. En particular, la mejora del sistema se alimenta del seguimiento sistemático de las titulaciones y de la rendición de cuentas asociada. Para ello, la Facultad se apoya en procesos de seguimiento y acreditación como PE_06 (Seguimiento de titulaciones) y PE_07 (Renovación de la acreditación), que aseguran la obtención, análisis y validación anual de resultados, así como la formulación y verificación de acciones de mejora. La homogeneidad metodológica y la incorporación sistemática de indicadores, satisfacción, resultados académicos, empleabilidad y acciones de mejora se concreta mediante la IT_12 (gestión del proceso de elaboración de informes de seguimiento y planes de mejora). A nivel de centro, el PE_08 (Seguimiento de centros) consolida la información procedente de las titulaciones y refuerza la gobernanza, la rendición de cuentas y la evaluación del funcionamiento global del sistema, conectando así la política de calidad con evidencias agregadas y con decisiones de centro.

El SIGC dispone, además, de procedimientos de apoyo imprescindibles para verificar la eficacia de la política y sostener el ciclo de mejora. En el plano de la obtención de información y la toma de decisiones basada en evidencias, destacan: PA_08 (Satisfacción de los grupos de interés), que incorpora datos de estudiantes, PDI y PTGAS, y contempla también egresados y empleadores; PA_10 (Generación y elaboración de indicadores), que centraliza datos institucionales y alimenta el panel/estructura de indicadores. En paralelo, la gestión de la voz del usuario y la

mejora se articula con PA_09 (Quejas, sugerencias y felicitaciones), que garantiza trazabilidad, resolución y análisis periódico, complementándose con la ejecución del proceso METIS como canal de gestión de incidencias desde la representación estudiantil.

En el ámbito de comunicación, transparencia y acceso, el sistema contempla mecanismos formales de difusión de la política y del SIGC. Esto incluye la publicación de normativa, composición de órganos, actas y documentación del sistema en el entorno web del centro (apartado de "Calidad"), y se encuadra en el PC_02 (Comunicación e información pública y transparencia), que regula la difusión de información relevante garantizando accesibilidad y actualización. En la práctica, el centro refuerza esta dimensión con medidas de mejora documental, como la creación de un portal interno de calidad orientado a centralizar evidencias e indicadores estructurados por criterios, facilitando la trazabilidad en el contexto de la certificación.

Desde el punto de vista organizativo, la aplicación de estos procedimientos se apoya en una gobernanza multinivel, en la que la Comisión de Calidad asume funciones de diseño, implantación, revisión y mejora del sistema, mientras que las Comisiones Docentes y coordinaciones de titulación operan como instancia técnica para el seguimiento académico anual, análisis de resultados y formulación de acciones de mejora, elevando conclusiones a la Comisión de Calidad y, en su caso, a Junta de Facultad. Esta articulación se evidencia mediante la existencia de actas y acuerdos de revisión del sistema, y por la integración del seguimiento y mejora en documentos de centro como el RAS y los SI_IF, que consolidan resultados y planes de mejora y alimentan el ciclo PDCA.

Como consideración de robustez documental vinculada a este criterio, se identifica la conveniencia de que el centro disponga de una matriz sistemática de correspondencia (directriz-procedimiento-registro/evidencia-ubicación documental) que facilite la verificación y la trazabilidad integral del sistema en futuras revisiones, más allá de la cobertura parcial actual a través de informes y anexos de evidencias.

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.

En el caso del SIGC en cuyo alcance se incluyan las enseñanzas propias la política de calidad debe considerarlas específicamente.

En el caso de centros que imparten programas de doctorado la estrategia de investigación debe estar reflejada en la política de calidad específicamente.

La Facultad de Ciencias cuenta con una Política y Objetivos de Calidad formalmente establecidos, aprobados por la Comisión de Calidad el 4 de julio de 2024 y ratificados por la Junta de Facultad el 9 de abril de 2025. Dicho documento define principios del sistema de garantía interna de calidad y compromisos con la mejora continua y la orientación al estudiantado y a la sociedad, en coherencia con el marco estratégico institucional.

La política se encuentra publicada y accesible en la web del centro, en el apartado de "Calidad", cumpliendo con requisitos de transparencia y comunicación hacia los grupos de interés.

Asimismo, se evidencia una alineación explícita entre el contenido de la política y la planificación estratégica del centro a través del Plan Director 2023–2026, que integra compromisos asociados a calidad docente, empleabilidad, sostenibilidad y digitalización, vinculándolos a la gestión del SIGC y a metas institucionales.

Finalmente, el Reglamento de la Comisión de Calidad (Junta de Facultad, 10/05/2024) incorpora la responsabilidad de revisar y actualizar la política y objetivos con periodicidad anual, asegurando coherencia con resultados de seguimiento y directrices institucionales.

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 colectivo empleador.

En relación con la consideración de la opinión de los grupos de interés en la definición y revisión de la política, se constata una participación amplia y documentada del estudiantado y del PDI, tanto a nivel de titulaciones (Comisiones Docentes) como a nivel de centro (Junta de Facultad y Comisión de Calidad). En particular, se registran intervenciones y debates en Comisiones Docentes del Grado en Biología Sanitaria

(07/02/2025), del Grado en Criminalística: Ciencias y Tecnologías Forenses (21/02/2025) y del Grado en Física e Instrumentación Espacial (04/04/2025), donde se abordan cuestiones con impacto directo en la planificación académica, organización docente y necesidades de recursos.

La Comisión de Calidad se configura como órgano responsable del diseño, implantación, revisión y mejora del sistema; su composición incluye representación de PDI, estudiantado y PTGAS, además de coordinaciones de grado y de calidad por titulación, bajo presidencia de la Decana (según se documenta).

No obstante, la evidencia disponible refleja asimetrías en la integración formal de determinados colectivos en la definición o revisión de la política:

PTGAS: existe información derivada de encuestas institucionales (por ejemplo, ES_PTGAS) y presencia administrativa en órganos, pero no queda acreditada de forma equivalente su participación directa en la definición o revisión de la política.

Personas egresadas: no se identifica participación directa en actas de órganos analizados; las encuestas aportan información útil para el SIGC, pero no constituyen evidencia de participación en la definición/revisión de la política.

Colectivo Empleador: la evidencia es parcial y heterogénea por titulación, destacando un nivel de participación significativo en el Grado en Criminalística: Ciencias y Tecnologías Forenses (incluyendo participación documentada de agentes externos en Junta de Sección) y participación identificada en Física e Instrumentación Espacial vinculada a prácticas externas; en el Grado en Biología Sanitaria no se documenta participación directa de este colectivo en el material revisado.

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.

El despliegue de la política se evidencia mediante un SIGC documentado, aprobado y operativamente activo, con objetivos de calidad definidos y mecanismos de medición y realimentación. Se constata, de forma explícita, la aprobación del Reglamento (Junta de Facultad 10/05/2024) y de la Política/Objetivos e instrucciones de trabajo (Comisión de Calidad 04/07/2024), configurando un armazón normativo completo para el funcionamiento del sistema.

El sistema incorpora instrumentos consolidados de medición y seguimiento, incluyendo indicadores, encuestas institucionales y los Informes de Seguimiento Interno (SI_IF), que recogen resultados, satisfacción, rendición de cuentas y planes de mejora.

En cuanto a la realimentación, se observa que la información analizada se traduce en decisiones operativas en las titulaciones (por ejemplo, gestión de masificación en Biología Sanitaria, revisión de horarios/optativas en Criminalística, reorganización docente vinculada a circunstancias y espacios en Física e Instrumentación Espacial).

Como elemento de seguimiento del propio sistema, las actas de la Comisión de Calidad de 12/03/2025 y 10/06/2025 reflejan revisión del proceso de certificación SISCAL y la puesta en marcha de un portal interno de calidad orientado a centralizar evidencias e indicadores por criterios, reforzando la trazabilidad y la gestión documental.

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.

El estudiantado aparece considerado de forma singular y con participación activa en el despliegue del SIGC. La evidencia muestra intervención directa de representantes en Comisiones Docentes (07/02/2025; 21/02/2025; 04/04/2025), con aportaciones vinculadas a problemas reales de docencia, aulas, laboratorios, encuestas, cargas y organización académica, que alimentan decisiones y propuestas de mejora en el funcionamiento ordinario del sistema.

A nivel de centro, existe representación estudiantil en la Junta de Facultad (por ejemplo, actas en el periodo 2023–2025) y en la Comisión de Calidad, sosteniendo una participación multinivel (titulación y centro). Además, se recoge que, aunque la participación operativa está consolidada, no se identifica evidencia documental suficiente sobre la intervención del estudiantado en la definición formal de la Política y Objetivos de Calidad aprobados en 2024.

Asimismo, se menciona que la Facultad cuenta con tres delegaciones que coordinan procesos como METIS para la gestión de quejas y sugerencias del estudiantado; sin embargo, no se especifica la normativa propia de dichas delegaciones ni los procesos de elección vinculados a la representación en la Comisión de Calidad, lo que se sugiere revisar.

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.

Los órganos de análisis y toma de decisiones del SIGC se encuentran definidos, con presencia de órganos colegiados (Junta de Facultad), Comisión de Calidad y comisiones de carácter operativo (Comisiones Docentes). La Comisión de Calidad dispone de reglamento aprobado en

Junta de Facultad y mantiene actividad regular, incorporando funciones explícitas de revisión de política, seguimiento de indicadores y aprobación/seguimiento de planes de mejora.

En el plano organizativo, se documenta representación de PDI, estudiantado y PTGAS en la Comisión de Calidad, y se reconoce la existencia de secciones temáticas que realizan reuniones específicas para temas del área o del edificio correspondiente, ampliando los espacios de análisis y toma de decisiones en niveles más próximos a la operativa cotidiana.

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.

Existen mecanismos orientados a que los grupos de interés conozcan la política y el SIGC, destacando la publicación en el apartado de calidad de la web del centro y el despliegue procedural asociado a la difusión de la política.

Complementariamente, la Comisión de Calidad realiza seguimiento de la actualización de documentación y de su publicación, incorporando el desarrollo del portal interno de calidad como medida de mejora del acceso, organización y disponibilidad de evidencias e información relevante para los colectivos implicados.

En este ámbito se identifica la necesidad de revisar la comunicación interna y reforzar instrumentos que permitan evaluar la eficacia comunicativa (más allá de la disponibilidad de la información).

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.

La revisión periódica de la política y los objetivos se encuentra prevista en el marco procedural del sistema (PE_01 e IT_00) y en las funciones atribuidas a la Comisión de Calidad.

La evidencia de seguimiento y revisión del sistema se apoya en instrumentos anuales y periódicos: Informes de Seguimiento Interno, actas de la Comisión de Calidad y un documento de consolidación de resultados. En concreto, se recoge que el Resumen Anual de Seguimiento (RAS) 2025 integra resultados cuantitativos y cualitativos del funcionamiento del SIGC, permitiendo identificar tendencias y áreas críticas, y que la Comisión de Calidad analiza desviaciones y establece medidas correctoras o preventivas.

En esta lógica de revisión del sistema, el Plan Director 2023–2026 incorpora objetivos específicos relacionados con la certificación del SIGC y con el establecimiento de un sistema formal de revisión/evaluación anual, reforzando la coherencia entre resultados, objetivos y mejora continua.

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 y evidenciar la participación del PTGAS, de personas egresadas y del colectivo empleador en la definición y revisión de la Política y Objetivos de Calidad, mediante mecanismos estables y registros verificables.

Se recomienda documentar con claridad la trazabilidad desde indicadores y resultados de seguimiento/satisfacción hasta las decisiones adoptadas y los cambios implantados.

Se recomienda reforzar el cierre de ciclo de mejora, incorporando evidencias sistemáticas de evaluación de la eficacia de las acciones implementadas.

Se recomienda mejorar la trazabilidad de la gobernanza del SIGC en las actas, identificando con claridad cargos, colectivos representados, asistencia y aportaciones relevantes.

Se recomienda reforzar la comunicación interna del SIGC y evaluar su eficacia con evidencias verificables de conocimiento y uso por parte de los grupos de interés.

Se recomienda evidenciar el funcionamiento y retorno de los canales de quejas y sugerencias (incluido METIS), garantizando trazabilidad completa y mejoras derivadas.

Se recomienda que el centro disponga de una matriz sistemática de correspondencia (directriz–procedimiento–registro/evidencia–ubicación documental) que facilite la verificación y la trazabilidad integral del sistema en futuras revisiones.

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 impiden 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.

La Facultad de Ciencias gestiona la definición, aprobación, revisión, modificación y, en su caso, extinción de su oferta formativa mediante un conjunto de procesos institucionales del SIGC, desarrollados y adaptados a nivel de centro mediante instrucciones de trabajo, con participación de los órganos responsables y en coherencia con la normativa vigente aplicable a las enseñanzas oficiales. En este marco, la gestión de la oferta se alinea con el Manual del SIGC y con las exigencias regulatorias del RD 822/2021, incorporando un enfoque sistemático de verificación, seguimiento y mejora.

De forma específica, la arquitectura procedural que sostiene este criterio se apoya en: por una parte, Procesos de diseño, verificación, modificación y extinción de titulaciones, que aseguran que cualquier decisión sobre la oferta (creación, actualización o cierre) se sustente en requisitos normativos, evidencia y validaciones internas. Se identifican explícitamente los procesos PE_02 (Diseño y Verificación), PE_03 (Modificación) y PE_04 (Extinción), junto con la IT_10 como instrucción de gestión de estas fases en el centro; Y, por otra parte, Procesos de seguimiento y rendición de cuentas, que conectan la oferta con resultados y compromisos de las memorias verificadas. En este ámbito se integran, entre otros, PE_07 (Renovación de la acreditación) y PE_08 (Seguimiento de centros, análisis, mejora y rendición de cuentas), además de la IT_12 para la elaboración de informes de seguimiento. Este conjunto permite estructurar la revisión periódica del desempeño de los títulos y fundamentar propuestas de mejora o ajustes en la oferta.

En el plano de la gobernanza, la Comisión de Calidad del centro actúa como órgano de coordinación del sistema y de validación del seguimiento; y las Comisiones Académicas/Docentes de titulación participan en el análisis técnico de memorias, resultados y necesidades de actualización. A nivel estratégico, el Plan Director 2023-2026 incorpora metas vinculadas a calidad y revisión de la adecuación de las titulaciones a los requerimientos normativos, integrando la gestión de la oferta en la planificación del centro.

Como parte del despliegue y soporte documental, se constata el uso de actas y herramientas de organización de evidencias (incluida la creación de un portal interno de calidad estructurado por criterios), orientadas a reforzar la trazabilidad y facilitar la disponibilidad de registros para el seguimiento de títulos y del sistema.

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.

En el caso del SIGC en cuyo alcance se incluyan las enseñanzas propias, los órganos de gobierno de la universidad regularán mediante una normativa específica como mínimo las condiciones de impartición, las plazas disponibles, el plan de estudios, la participación de profesorado propio de la universidad y del externo, y los precios de dichos títulos que, en las universidades públicas, serán aprobados por el Consejo Social.

En el caso de centros que imparten programas de doctorado se debe establecer la reglamentación requerida por la normativa vigente sobre los estudios de doctorado: duración, prórrogas, defensa de tesis, supervisión, directores y tutores de tesis, perfiles de estudiantes de doctorado, etc.

La Facultad define y revisa su oferta formativa en el marco de la estrategia institucional y conforme a los requisitos normativos aplicables a las enseñanzas oficiales. Se evidencia que los procesos de diseño y revisión de titulaciones se encuadran en el sistema institucional, garantizando coherencia con el RD 822/2021 y con los marcos de verificación y acreditación aplicables. La participación del centro se articula a través de la Comisión de Calidad y de las comisiones académicas de titulación para la elaboración, actualización y revisión de memorias de sus programas formativos.

Asimismo, el Plan Director 2023–2026 incorpora objetivos y metas que conectan la oferta con la sostenibilidad y la mejora de resultados, incluyendo referencias explícitas a la certificación del SIGC y a la revisión de la adecuación de las titulaciones a los requerimientos normativos vigentes.

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.

En el caso del SIGC en cuyo alcance se incluyan las enseñanzas propias se deben implementar procedimientos para la emisión de los informes del Sistema Interno de Garantía de Calidad para los Másteres de Formación Permanente.

Se dispone de procedimientos que regulan la gestión de la oferta formativa en sus distintas fases (diseño/verificación, modificación y extinción) y de instrucciones para su operativización en el centro. En particular, se identifican como soporte procedural del criterio los procesos PE_02,

PE_03 y PE_04, junto con la IT_10. Este marco es coherente con un enfoque de aseguramiento de la calidad que ordena roles, validaciones internas y requisitos documentales en cada etapa del ciclo de vida del título.

Durante la visita quedó constancia de la necesidad de actualizar planes de estudio, entre los que destacan, a modo de ejemplo, titulaciones que llevan verificadas desde 2008 y no se han modificado.

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.

Los procedimientos incorporan elementos esenciales de gestión de la oferta: definición de órganos implicados, identificación de la información a analizar para decisiones sobre títulos, y seguimiento de compromisos de las memorias verificadas. En este sentido, se referencia expresamente el uso de procesos de seguimiento y acreditación (incluyendo PE_07 y PE_08) y de instrucciones operativas como IT_12 para la elaboración de informes de seguimiento.

En este punto, se identifica un aspecto a reforzar desde la perspectiva de la trazabilidad metodológica: la necesidad de explicitar en la IT_12 cómo se integra de manera sistemática la opinión general de colectivos como el estudiantado y el PTGAS en los informes de seguimiento, incluyendo la incorporación de resultados de encuestas cuando aplique.

De forma complementaria, en materia de transparencia informativa vinculada a la oferta y a los títulos, la información pública disponible para los programas formativos incluye denominación, perfil de ingreso, vías de acceso, reconocimiento de créditos, estructura del plan de estudios, plazas ofertadas, modalidad, movilidad, prácticas externas y guías docentes, con coherencia respecto a los datos institucionales de referencia (p. ej., tablas).

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 explicitar y estandarizar en la instrucción de seguimiento (IT_12) cómo se integra, de forma sistemática y trazable, la información procedente de estudiantado y PTGAS (incluyendo resultados de encuestas) en los informes de seguimiento y en las propuestas de mejora asociadas a los títulos.

Se recomienda reforzar la trazabilidad documental desde los resultados del seguimiento (indicadores, satisfacción, rendimiento y otros resultados disponibles) hasta las decisiones sobre la oferta formativa (mantenimiento, modificación o, en su caso, extinción), dejando constancia verificable en actas e informes.

Se recomienda homogeneizar el modo de documentar en actas y registros los análisis y acuerdos relacionados con la oferta (propuestas de modificación, justificaciones y evidencias empleadas), asegurando consistencia entre titulaciones y órganos implicados.

Se recomienda consolidar un repositorio único y controlado (p. ej., portal interno de calidad) que permita localizar con facilidad las evidencias clave del ciclo de vida del título (PE_02/PE_03/PE_04, IT_10 e informes de seguimiento), con control de versiones y responsables.

Se recomienda revisar periódicamente la completitud y actualización de la información pública de los títulos (estructura, plazas, guías docentes, prácticas, movilidad y reconocimiento de créditos), incorporando una verificación interna programada que deje evidencia del control realizado.

Se recomienda repensar y actualizar las titulaciones con planes antiguos, priorizando la revisión estructurada y trazable de su adecuación (p. ej., Grado en Química, verificado en 2008 y Grado en Biología Sanitaria, verificado en 2009), e incorporando el resultado de dicha revisión al ciclo de seguimiento y mejora.

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.

La Facultad de Ciencias articula este criterio mediante un conjunto integrado de procedimientos institucionales del SIGC y mecanismos internos de centro que cubren el ciclo completo de la experiencia formativa del estudiante: acceso y matrícula, reconocimiento de créditos, información y orientación, planificación y desarrollo de la docencia, evaluación del aprendizaje, y mecanismos específicos para TFG, prácticas externas y movilidad. Todo ello se despliega de forma coherente con los perfiles de ingreso y con las memorias oficiales verificadas de los títulos.

En el ámbito de acceso, admisión y matrícula, el centro se apoya en el procedimiento PC_03, que regula las condiciones y casuísticas de acceso y matrícula, complementado por instrucciones de trabajo adaptadas al centro para asegurar un tratamiento homogéneo y trazable de situaciones como el reconocimiento de créditos y la organización académica asociada. En particular, la gestión del reconocimiento se vincula a IT_08, que establece la tramitación y criterios de reconocimiento de ECTS, y se contempla la gestión interna de colectivos y organización docente mediante IT_09.

Para garantizar la orientación y el apoyo al estudiantado, especialmente de nuevo ingreso, el SIGC incorpora el procedimiento PC_04, que estructura los mecanismos de acogida, tutoría y orientación integral. Este despliegue se refuerza con la IT_11 (jornadas de bienvenida, puertas abiertas y acciones de promoción), así como con la información publicada en la web del centro y de la universidad sobre servicios de atención al estudiante y oficinas de apoyo (entre otras, orientación psicopedagógica, empleabilidad, igualdad y atención a la diversidad).

La planificación, desarrollo de la docencia y evaluación del aprendizaje se regulan a través del procedimiento PC_05, que incluye la elaboración y publicidad de guías docentes, la organización del proceso docente, los sistemas de evaluación, calificaciones y reclamaciones. En el despliegue de centro, estas dimensiones se concretan mediante la IT_02 (gestión de la oferta docente y revisión/modificación de guías docentes) y la IT_07 (renuncia a la evaluación continua), asegurando que el estudiantado dispone con antelación suficiente de la información académica y evaluativa relevante.

Por su singularidad, el centro dispone, además, de mecanismos específicos para asegurar la calidad y la integridad académica en TFG, prácticas externas y movilidad. En particular: PC_05 e IT_05 para la gestión del Trabajo Fin de Grado; PC_06 e IT_04 para prácticas externas; y PC_07 e IT_03 para movilidad, incorporando criterios de calidad, evaluación y reconocimiento académico. Estos mecanismos se complementan con la disponibilidad pública de normativa y procedimientos en las webs institucionales y de titulaciones.

En el plano de gobernanza y coordinación académica, la Facultad integra el funcionamiento del criterio en los órganos del SIGC: la Junta de Facultad, que aprueba elementos nucleares de organización docente (incluyendo guías docentes), la Comisión de Calidad, que revisa el

funcionamiento global y evidencias del sistema, y las Comisiones Docentes de titulación, que realizan el seguimiento operativo del desarrollo del programa formativo y canalizan incidencias y mejoras desde la experiencia del estudiantado y del profesorado.

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.

El centro dispone de procedimientos implantados para regular los procesos de admisión y matrícula, así como para el reconocimiento de formación y experiencia previa, coherentes con la normativa vigente y con los perfiles de ingreso de las titulaciones. La gestión de reconocimiento de créditos se realiza conforme a IT_08, con especial relevancia en titulaciones donde el volumen de reconocimientos y convalidaciones requiere criterios consistentes y seguimiento específico, como se refleja en el tratamiento continuado de esta casuística en Criminalística y Física (vinculado también a movilidad y prácticas externas).

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.

La Facultad cuenta con sistemas de información y orientación sostenidos por PC_04 e IT_11, complementados con recursos institucionales accesibles en web. A nivel operativo, se evidencian dinámicas de orientación y apoyo canalizadas a través de Comisiones Docentes, donde se tratan necesidades del estudiantado relacionadas con organización de grupos, carga académica, progresión en cursos iniciales, prácticas externas y adaptación ante incidencias que afectan al desarrollo de la docencia. Estas actuaciones se apoyan en información estructurada disponible en las webs de los grados (plan de estudios, normativa y guías docentes) y en los mecanismos institucionales de apoyo al estudiante.

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.

En el caso de enseñanzas propias no es preceptiva la aplicación de metodologías que fomenten la autonomía y la participación del estudiantado.

Las metodologías docentes se encuentran descritas y publicadas en las guías docentes, elaboradas y revisadas conforme a PC_05 e IT_02, y alineadas con los resultados de aprendizaje definidos en las memorias verificadas. El centro evidencia un enfoque de mejora continua en este ámbito mediante el seguimiento de acciones de mejora derivadas de resultados académicos y de la valoración del estudiantado; por ejemplo, se documentan actuaciones de refuerzo docente en asignaturas concretas con análisis de impacto sobre el rendimiento y retorno del estudiantado, revisadas en órganos académicos del centro.

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.

En el caso de enseñanzas propias, en función de la naturaleza de los programas formativos, pueden no existir procesos de evaluación y certificación de resultados.

Los sistemas de evaluación se publican con antelación suficiente y son accesibles a través de las guías docentes aprobadas en los órganos competentes, mostrando coherencia con los resultados de aprendizaje. La gestión de la evaluación contempla tanto la regulación de modalidades (incluida la renuncia a evaluación continua mediante IT_07) como los procedimientos de calificación y reclamación. En relación con la integridad académica, la evidencia disponible vincula la promoción de integridad con mecanismos como evaluaciones prácticas presenciales, defensa pública de TFG y el uso de herramientas institucionales de detección de similitud, particularmente relevantes en ámbitos con alta carga práctica (laboratorios, escenarios de Criminalística y proyectos tecnológicos).

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.

En el caso de centros que imparten programas de doctorado, deben implementarse los procedimientos específicos para:

- El correcto funcionamiento de las Comisiones Académicas de Doctorado.
- El desarrollo y evaluación del "Documento de Actividades del Doctorando".
- La regulación de casos de conflicto y aspectos que afecten a la propiedad intelectual.

La Facultad de Ciencias dispone de mecanismos para gestionar y ofrecer prácticas externas, y el estudiantado manifiesta una valoración positiva de la amplitud de la oferta, aun en el supuesto de que, en parte, se materialice mediante prácticas optativas o extracurriculares. Asimismo, se indica que existe información suficiente para que el estudiantado conozca y decida sobre su participación en prácticas y movilidad, lo que refuerza el enfoque de orientación al estudiante en este punto del criterio.

Junto a lo anterior, se identifica un margen de mejora funcional: aun disponiendo de un listado de empresas suficiente, se insta a ampliar el espectro de entidades receptoras incorporando nuevas empresas/instituciones, con el fin de incrementar la variedad de destinos, favorecer ajustes a perfiles específicos y mejorar el acceso del estudiantado a experiencias formativas externas diversificadas.

Como cuestión relevante para el aseguramiento de la equidad interna, se registra que estudiantes del Grado en Criminalística: Ciencias y Tecnologías Forenses y del Grado en Ciencias Ambientales manifiestan que no disponen de prácticas en sus programas. Se indica que, tras trasladar la cuestión a Decanato, la respuesta recibida apunta a la dificultad para establecer convenios con instituciones receptoras. No obstante, de acuerdo con la información aportada por el estudiantado, existen instituciones dispuestas a acoger a estudiantes en prácticas, por lo que esta limitación no parece ajustarse plenamente a la realidad actual y debería ser objeto de revisión, al constituir una desventaja comparativa respecto a otros grados de la universidad.

Finalmente, desde la perspectiva de coordinación docente y ordenación académica, se identifica como aspecto a seguir profundizando la gestión de la planificación temporal y la organización de la optatividad cuando concurren prácticas, de manera que la estructura del plan y la configuración de la oferta no obliguen al estudiantado a renuncias sistemáticas o a concentraciones de carga en determinados períodos.

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 revisar de forma prioritaria la ausencia de Prácticas Externas en Criminalística y Ciencias Ambientales, identificando causas, alternativas viables y un plan de actuación que reduzca la desventaja comparativa respecto a otros grados.

Se recomienda ampliar y diversificar el espectro de entidades receptoras de prácticas, incorporando nuevas instituciones/empresas y consolidando un sistema de captación y mantenimiento de convenios que incremente oportunidades y ajuste a perfiles.

Se recomienda reforzar la coordinación académica para garantizar la compatibilidad entre prácticas, optatividad y planificación temporal, evitando incompatibilidades o sobrecargas que condicionen la progresión del estudiantado.

Se recomienda evidenciar con mayor sistematicidad la gestión de prácticas (oferta, asignación, seguimiento y evaluación), incorporando registros trazables que permitan valorar la calidad de las entidades receptoras y el retorno de resultados al SIGC.

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.

La Facultad de Ciencias Facultad dispone de procedimientos documentados en el Sistema Interno de Garantía de Calidad (SIGC) para asegurar la gestión, formación y evaluación del personal académico, respaldados por la certificación del programa DOCENTIA.

El marco de gestión del PDI se sustenta en la aplicación sistemática de los procedimientos institucionales recogidos en el Manual del SIGC, complementados con mecanismos propios del centro, orientados a asegurar: (i) la adecuada cualificación del profesorado, (ii) la formación y actualización continua, (iii) la evaluación periódica del desempeño docente y (iv) la conexión de resultados con decisiones de mejora.

En términos de gobernanza y control, el Reglamento de la Comisión de Calidad (10/05/2024), la Política y Objetivos de Calidad y las instrucciones del SIGC configuran el marco normativo que ordena la planificación docente, la dotación de recursos humanos y la evaluación del desempeño, con un papel relevante de la Junta de Facultad en la validación anual de la oferta docente y la asignación de grupos.

En la dimensión de evaluación del desempeño, la Facultad se apoya en el modelo institucional DOCENTIA-UAH, cuya validez se recoge ampliada a seis años y enmarcada en el periodo transitorio comunicado por ANECA, aplicando los procedimientos institucionales para recogida de información, valoración de resultados y consolidación de evidencias de calidad docente.

Finalmente, la dimensión de capacitación y actualización del profesorado se articula mediante programas de formación en innovación docente y tecnologías educativas, con evidencia de acciones formativas concretas (p. ej., ULTRA/Aula Virtual, Wooclap, metodologías activas, herramientas digitales e IA para docencia), y con identificación de necesidades formativas específicas por titulaciones a partir del seguimiento interno y órganos académicos.

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.

En el caso de enseñanzas propias, la identificación de perfiles necesarios podrá limitarse a la fase de diseño de los títulos.

En el caso de centros que imparten programas de doctorado se debe asegurar que los perfiles investigadores de tutores y directores son adecuados a las líneas de investigación vinculadas al programa y disponen de suficiente experiencia investigadora.

Se deben implementar mecanismos de reconocimiento de la labor de tutorización y dirección de tesis.

La Universidad dispone de un certificado de implantación de acuerdo al modelo DOCENTIA de su programa de evaluación de la actividad docente del profesorado. De acuerdo a lo establecido en la Guía SISCAL esto reconoce como Cumplimiento Excelente las directrices del criterio 4.

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

A

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.

La Universidad dispone de un certificado de implantación de acuerdo al modelo DOCENTIA de su programa de evaluación de la actividad docente del profesorado. De acuerdo a lo establecido en la Guía SISCAL esto reconoce como Cumplimiento Excelente las directrices del criterio 4.

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

A

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.

En el caso del SIGC en cuyo alcance se incluyan las enseñanzas propias este criterio podrá no ser de aplicación.

La Universidad dispone de un certificado de implantación de acuerdo al modelo DOCENTIA de su programa de evaluación de la actividad docente del profesorado. De acuerdo a lo establecido en la Guía SISCAL esto reconoce como Cumplimiento Excelente las directrices del criterio 4.

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

A

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.

En el caso de enseñanzas propias la evaluación del desempeño del personal docente podrá adoptar formas simplificadas adaptadas a la naturaleza de los títulos.

La Universidad dispone de un certificado de implantación de acuerdo al modelo DOCENTIA de su programa de evaluación de la actividad docente del profesorado. De acuerdo a lo establecido en la Guía SISCAL esto reconoce como Cumplimiento Excelente las directrices del criterio 4.

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

A

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

A

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 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.

La Facultad de Ciencias garantiza la disponibilidad, adecuación y mejora continua de los recursos materiales, los servicios de apoyo y el personal de apoyo a la docencia (PTGAS) mediante un despliegue procedural integrado en el SIGC que combina regulación institucional y operativa de centro. Este despliegue permite que las necesidades de aulas, laboratorios, equipamiento docente y tecnológico, recursos para el aprendizaje y servicios de soporte se identifiquen de forma sistemática, se prioricen en órganos de seguimiento y se canalicen por las vías establecidas, dejando evidencia de su análisis, resolución y, cuando procede, su incorporación como acciones de mejora.

En el plano de recursos materiales y tecnológicos, la gestión se articula a través del procedimiento PA_06, que regula la identificación de necesidades, la solicitud de dotaciones, la actualización y el mantenimiento de equipamientos e instalaciones, incluyendo los circuitos asociados a inventariado y tramitación de compras cuando corresponde. La operativa se completa con mecanismos internos que ordenan la gestión de espacios y la resolución de incidencias, permitiendo registrar problemas, priorizar actuaciones y ajustar la planificación docente conforme a disponibilidad y capacidad de aulas y laboratorios (IT_06), así como gestionar la organización de grupos de estudiantes cuando ello impacta en la asignación de recursos y en la docencia práctica (IT_09).

De forma complementaria, la Facultad incorpora la gestión de recursos de información para el aprendizaje mediante PA_07, que orienta la actualización bibliográfica y el acceso a fondos y recursos digitales (biblioteca, bases de datos, repositorios), vinculando su renovación a necesidades formativas reales y a las guías docentes. En paralelo, los servicios de apoyo al estudiantado se conectan con procedimientos que ordenan la orientación y apoyo integral (PC_04) y la dimensión de empleabilidad (PC_08), de modo que el acceso a información y recursos se alinee con el itinerario académico del estudiante, incluyendo ámbitos especialmente sensibles como tutorías, atención a la diversidad/NEAE y la articulación de prácticas y orientación profesional.

En lo relativo al PTGAS, la adecuación de perfiles y la cobertura de funciones de apoyo (secretaría, gestión académica, soporte a laboratorios y docencia práctica, apoyo a coordinación de prácticas y movilidad, y soporte a procesos de calidad) se encuadra en el procedimiento PA_05, que permite ordenar la provisión y promoción del personal de administración y servicios conforme a necesidades del centro. Este soporte resulta especialmente relevante en un entorno con alta carga experimental, donde la coordinación PDI-PTGAS y la disponibilidad técnica condicionan directamente la calidad y seguridad de las prácticas docentes.

La identificación y priorización de necesidades se sustenta, además, en el ciclo ordinario de seguimiento del SIGC: los Informes de Seguimiento Interno (SI_IF) incorporan valoraciones sobre suficiencia de recursos e incidencias, y se complementan con actas de comisiones y resultados de

encuestas a grupos de interés (estudiantado, PDI y PTGAS). Esta información se utiliza para fundamentar decisiones, activar solicitudes y, cuando procede, formular acciones de mejora con seguimiento.

En conjunto, el centro dispone de un marco procedimental que no se limita a la disponibilidad de recursos, sino que estructura un ciclo de gestión completo: detección de necesidades, planificación y priorización, canalización de solicitudes, ejecución o elevación a instancias competentes, y seguimiento posterior, con soporte documental y trazabilidad suficiente para su evaluación en el contexto del SIGC.

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.

La Facultad de Ciencias dispone de recursos materiales y servicios de apoyo adecuados y accesibles para el aprendizaje, con especial relevancia en titulaciones con componente experimental. Se evidencian laboratorios especializados y plenamente operativos, con dotaciones específicas por ámbito (biología celular, microbiología, bioquímica y genética; laboratorios forenses y espacios de escena del crimen; laboratorios de física básica, electrónica, óptica e instrumentación, entre otros), y un marco de uso y acceso regulado por la organización del centro.

Durante la visita se constató, desde la perspectiva del estudiantado, que las instalaciones son adecuadas, particularmente los laboratorios, y se valoró positivamente la mejora continuada de infraestructuras, citándose actuaciones concretas como ampliación de laboratorios y mejoras de acondicionamiento (por ejemplo, cambios de persianas). En coherencia se recogen como fortalezas la amplitud y carácter reciente de los laboratorios, junto con la percepción de mejoras sostenidas en las instalaciones.

En cuanto a servicios y personal de apoyo, el centro cuenta con dispositivos consolidados (secretaría, apoyo a prácticas externas, movilidad, biblioteca-CRAI, servicios TIC, orientación académica y profesional, atención a la diversidad/NEAE y soporte al SIGC), con información accesible a través de webs institucionales.

Además, la satisfacción con la información y acceso a servicios se refleja en resultados elevados en ítems específicos de encuestas al estudiantado para determinadas titulaciones, y la percepción del PTGAS muestra valoración positiva sobre adecuación y disponibilidad de recursos.

En este marco, se observa también un énfasis operativo en la atención a la diversidad mediante recursos institucionales (servicios de apoyo, adaptaciones y coordinación), integrados en la lógica de servicios accesibles para el estudiantado.

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

A

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.

La Facultad de Ciencias mantiene procesos sistemáticos para identificar necesidades de recursos materiales, servicios y personal de apoyo, combinando mecanismos documentales del SIGC con evidencias de funcionamiento ordinario. En particular, los SI_IF de titulaciones incorporan

apartados específicos donde se valoran dotaciones, incidencias y suficiencia del personal de apoyo, elevando posteriormente estas necesidades a órganos colegiados del centro para su priorización.

Las actas de la Comisión de Calidad evidencian que se tratan solicitudes vinculadas a renovación de equipamiento, adecuación de laboratorios y refuerzo de personal técnico para prácticas docentes, lo que indica una identificación recurrente de necesidades y su registro en espacios formales de análisis. Este diagnóstico se apoya adicionalmente en encuestas institucionales a estudiantado, PDI y PTGAS, que funcionan como mecanismo de detección de carencias (por ejemplo, en instalaciones o servicios) y alimentan el análisis anual.

La visita refuerza esta evidencia al mostrar que el estudiantado no sólo reconoce la suficiencia general de recursos, sino que identifica áreas donde seguir ampliando oportunidades vinculadas a prácticas y a necesidades organizativas, lo que constituye un insumo relevante para la identificación de mejoras.

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.

Cuando se identifican necesidades, el centro cuenta con vías estructuradas para solicitar y dotar recursos, tanto mediante actuaciones internas como elevando solicitudes a órganos superiores cuando la contratación o inversión no dependen directamente del centro. Este funcionamiento se fundamenta en PA_06 (dotaciones, actualización y mantenimiento), PA_05 (PTGAS) e IT_06 (gestión de espacios e incidencias), complementándose con evidencias institucionales de transparencia y ejecución presupuestaria.

La documentación del seguimiento muestra que determinadas necesidades se transforman en acciones de mejora y se mantienen en curso o pendientes con trazabilidad en los instrumentos anuales (por ejemplo, renovación/mantenimiento de laboratorios por uso intensivo o saturación, ajuste de ratios en prácticas, refuerzo de coordinación PDI-PTGAS en prácticas, y necesidades de apoyo técnico-administrativo en contextos de crecimiento).

Asimismo, se aporta evidencia de ejecución económica asociada a actividades académicas (como transporte para visitas técnicas u honorarios de ponentes), ajustada a las solicitudes formuladas, como indicador de capacidad de gestión y materialización de recursos asignados.

En conjunto, se observa un despliegue operativo que permite sostener la actividad docente con recursos adecuados, con capacidad para activar solicitudes y canalizar mejoras; a la vez, se identifican elementos que requieren seguimiento (por ejemplo, la necesidad de reforzar mantenimiento preventivo y disponer de indicadores más específicos en materia de recursos materiales) para consolidar la gestión basada en evidencias en este criterio.

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

A

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

A

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 la trazabilidad desde la detección de necesidades de recursos (aulas, laboratorios, equipamiento y servicios) hasta las decisiones de priorización, la solicitud, la ejecución y el seguimiento, dejando evidencia verificable en actas, SI_IF y planes de mejora.

Se recomienda consolidar un enfoque de mantenimiento preventivo y planificación de reposición de equipamiento docente y de laboratorio, con criterios de priorización basados en uso intensivo, seguridad, obsolescencia y necesidad docente.

Se recomienda reforzar la coordinación PDI-PTGAS en la gestión de laboratorios y docencia práctica, asegurando que la planificación de recursos técnicos y humanos se integra de forma sistemática en la organización docente.

Se recomienda verificar periódicamente la adecuación de espacios y capacidad (aulas y laboratorios) a la organización de grupos, incorporando evidencias de revisión y, cuando proceda, medidas de ajuste.

Se recomienda revisar y actualizar de forma programada los recursos de información para el aprendizaje (bibliografía y recursos digitales), evidenciando su alineación con guías docentes y necesidades formativas reales.

Se recomienda reforzar la evaluación de satisfacción con recursos y servicios (estudiantado, PDI y PTGAS) y el uso explícito de sus resultados en decisiones de mejora, evitando que la información quede limitada a la recogida sin retorno trazable.

Se recomienda avanzar en la implantación efectiva del SIGC en las áreas del PTGAS implicadas, asegurando evidencias de funcionamiento (incluida la disponibilidad y publicación de resultados de encuestas por centro cuando aplique) y su integración en el ciclo de mejora.

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 implica 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.

La Facultad de Ciencias articula la obtención, tratamiento y uso de resultados a través de un ciclo institucional plenamente integrado en el SIGC de la UAH. Este ciclo se sustenta en procedimientos que regulan, de manera coherente, la recopilación sistemática de datos, su consolidación en indicadores, la puesta a disposición de los niveles de gestión y su incorporación al seguimiento y mejora de las titulaciones y del propio centro.

En primer lugar, la recogida de información se apoya en el sistema institucional de encuestas y medición de satisfacción, regulado mediante PA_08, que permite obtener evidencias periódicas de los principales grupos de interés (estudiantado, PDI, PTGAS, tutores de prácticas y egresados), si bien se señala que la participación no siempre es elevada. En paralelo, la Facultad utiliza mecanismos formales para la gestión de quejas, sugerencias y felicitaciones mediante PA_09, incluyendo canales institucionales y el uso del mecanismo METIS como vía de comunicación/semi-mediación, complementando el circuito de registro con vías de interlocución estudiantil.

En segundo término, el conjunto de información recogida se procesa y consolida mediante PA_10, que estructura la generación de indicadores y documentos del sistema, de forma que los resultados académicos, de satisfacción y de empleabilidad se transformen en evidencias comparables y utilizables en el seguimiento. Este procesamiento alimenta los procedimientos de seguimiento y rendición de cuentas de los títulos (PE_06) y del propio centro (PE_08), que ordenan la elaboración, validación y utilización de informes anuales de seguimiento y documentos integradores de resultados.

Finalmente, la dimensión de resultados vinculada a la relación con el entorno profesional se articula mediante PC_08 (Empleabilidad), que enmarca la recogida y análisis de información sobre inserción laboral y su utilización para orientar planes o actuaciones. La mayor parte de esta información se hace pública o accesible internamente a través de instrumentos institucionales (web de calidad del centro, portal de transparencia, "libro"/registro de quejas y sugerencias, informes de resultados académicos y portales estadísticos).

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.

En el caso de las enseñanzas propias no será obligatoria la recopilación de alguno de los elementos, atendiendo a las especificidades de cada título.

En el caso de centros que imparten programas de doctorado deben recopilarse los resultados de investigación – publicaciones - obtenidos en el desarrollo de las tesis doctorales.

La Facultad de Ciencias evidencia un funcionamiento consolidado en la recopilación y análisis sistemático de resultados, apoyándose en instrumentos integradores como el Resumen Anual de Seguimiento (RAS 2025) y en la lógica anual de seguimiento, donde se incorporan resultados de rendimiento, éxito, abandono y eficiencia, junto con resultados de satisfacción y acciones de mejora. Esta dinámica se refuerza con la revisión formal por los órganos del SIGC, constatándose la validación y análisis de resultados académicos y de satisfacción en el marco de la Comisión de Calidad del centro, junto con la planificación de actuaciones correctoras o preventivas cuando se detectan desviaciones.

En lo relativo a inserción laboral y empleabilidad, el sistema contempla su análisis a través de PC_08 y de los estudios institucionales disponibles, incorporando resultados de personas egresadas cuando existen (y reconociendo limitaciones estructurales en titulaciones de implantación reciente, donde aún no es posible disponer de datos completos por ausencia de personas egresadas).

En cuanto a evaluación del profesorado, el centro integra los resultados del modelo institucional DOCENTIA-UAH y la información derivada del sistema de encuestas y de formación asociada, incorporándolos al seguimiento anual como parte del conjunto de evidencias de resultados del proceso formativo.

Respecto a quejas, reclamaciones y sugerencias, se constata la existencia de canales formales y su inclusión en el sistema institucional. Desde la visita se refuerza que el estudiantado conoce y valora canales como METIS, además del buzón institucional, y que existe comunicación fluida a través de la representación estudiantil. No obstante, se identifica como aspecto de mejora que, en ocasiones, determinadas quejas se atienden

de manera informal por parte de coordinación, recomendándose la formalización de aquellas que sean relevantes o repetidas para asegurar trazabilidad y aprendizaje institucional.

De forma transversal, se reconoce una debilidad recurrente del sistema de resultados: la tasa de respuesta de encuestas, señalándose la necesidad de aplicar medidas efectivas para mejorar representatividad, especialmente en colectivos donde la participación es más baja.

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.

La Facultad de Ciencias garantiza que la información de resultados se encuentre disponible para los niveles operativos, tácticos y estratégicos de gestión. En particular, los resultados e indicadores se ponen a disposición de las coordinaciones de titulación, se revisan en Comisiones de Calidad de Titulación, se elevan a la Comisión de Calidad del Centro y están accesibles para Dirección/Decanato y Gerencia mediante informes de seguimiento, tablas e instrumentos institucionales y el portal estadístico.

Adicionalmente, se evidencia una orientación a centralizar y ordenar el acceso a la información mediante el desarrollo de un portal interno de calidad y la estructuración de evidencias e indicadores por criterios, lo que refuerza la disponibilidad interna y la consistencia documental para la toma de decisiones.

Se identifican aspectos vinculados a la homogeneidad y sistematización del enfoque a nivel de centro que se podrían implementar (por ejemplo, asegurar un procedimiento plenamente unificado de recopilación y revisión de resultados, y estabilizar la obtención de resultados de satisfacción de egresados y 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

Se recomienda reforzar medidas eficaces para incrementar la tasa de respuesta y la representatividad de las encuestas de satisfacción de los distintos grupos de interés, dejando evidencia de las acciones implantadas y del impacto sobre la participación.

Se recomienda consolidar la recogida sistemática de información de las personas egresadas y del colectivo empleadores (incluidos incluyendo tutoras/es de prácticas cuando aplique) y asegurar su incorporación trazable a los informes de seguimiento y a las decisiones de mejora.

Se recomienda documentar con mayor claridad la toma de decisiones basada en resultados, reforzando la trazabilidad desde indicadores, encuestas, inserción laboral y resultados académicos hasta las acciones de mejora, su seguimiento y la evaluación de su eficacia.

Se recomienda formalizar en los canales del SIGC (PA_09) aquellas quejas, sugerencias o incidencias relevantes o recurrentes que actualmente puedan resolverse de forma informal, garantizando trazabilidad y aprendizaje institucional.

Se recomienda reforzar la difusión interna y pública de resultados y de las mejoras asociadas, de manera que se evidencie el retorno a los grupos de interés y la rendición de cuentas del 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 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.

La Facultad de Ciencias articula el cumplimiento del Criterio 7 mediante un marco procedural explícito que regula qué información se publica, cómo se revisa y valida antes de su difusión, quién asume la responsabilidad de su actualización y con qué periodicidad se verifica su vigencia. Este marco se sustenta, de forma principal, en el procedimiento PC_02 (Comunicación, información pública y transparencia), que ordena la publicación en web del centro y de las titulaciones de la información académica y de calidad (estructura del plan de estudios y guías docentes, acceso y admisión, reconocimiento de créditos, calendarios, movilidad, prácticas externas, normativa y resultados, incluidos indicadores y acciones de mejora), garantizando que la información sea clara, accesible, actualizada y veraz para los distintos colectivos.

En la operativa diaria, la actualización de la información se apoya en la instrucción IT_01 (Actualización/modificación de la página web), que establece el circuito de solicitud, revisión interna y validación de cambios antes de su publicación. En coherencia con lo establecido, se identifica un responsable de transparencia designado por el centro, recayendo dicha función, en la Facultad de Ciencias, en la Secretaría de Decanato, lo que refuerza la trazabilidad y el control de consistencia de los contenidos publicados.

La transparencia y rendición de cuentas se completan mediante los procesos de seguimiento y publicidad de conclusiones del sistema: el SIGC prevé que los resultados del seguimiento de las titulaciones y del propio centro se integren en los instrumentos de seguimiento (PE_06 y PE_08) y se hagan accesibles a través de los canales institucionales (web de calidad del centro, panel institucional/portal estadístico, portal de transparencia y documentación publicada), contando con la participación de los órganos colegiados del centro en la validación y difusión de lo relevante.

Finalmente, el despliegue de comunicación pública se refuerza con actuaciones orientadas a la comunidad universitaria y a la sociedad (por ejemplo, jornadas de bienvenida y puertas abiertas), previstas en la IT_11, que contribuyen a la orientación del estudiantado potencial y matriculado y a la difusión de información institucional y académica actualizada.

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.

La Facultad de Ciencias evidencia un funcionamiento consolidado en la publicación y mantenimiento de la información pública, con revisión periódica de contenidos. En particular, la documentación del centro confirma que la web institucional incorpora la información académica y de calidad exigible (titulaciones, guías docentes, horarios, normativa, documentación del SIGC, informes de seguimiento y planes de mejora), y que existen revisiones formales de actualización y mantenimiento de enlaces en el marco de la Comisión de Calidad, junto con la incorporación progresiva de documentación al portal interno de calidad.

La evidencia disponible también muestra consistencia entre la información publicada y las fuentes institucionales (memorias oficiales y documentación de seguimiento), de modo que el contenido web constituye un soporte fiable para la orientación académica y para la rendición de cuentas. Adicionalmente, se aportan resultados de percepción del estudiantado que refuerzan la calidad de la información pública: en titulaciones del centro se observan valoraciones elevadas del ítem relativo a claridad y el de accesibilidad de la información en web (p. ej., 8,15 y 7,80 en el indicador correspondiente).

La información recabada durante la visita pone de manifiesto que la página web es accesible y completa, lo que confirma el cumplimiento de la directriz en términos de usabilidad y suficiencia de información para los grupos de interés.

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.

Los mecanismos de información pública del centro contemplan de forma diferenciada a los principales grupos de interés: estudiantado potencial y matriculado, personas egresadas, PDI, PTGAS, colectivo empleador y sociedad en general. La estructura de la información publicada (titulaciones, competencias y perfiles, normativa, servicios, resultados y documentos de calidad) y los procedimientos del SIGC asociados garantizan que el contenido sea pertinente para cada colectivo y que exista un acceso estable a los documentos clave del sistema.

Se observa, además, que el centro apoya la comunicación pública con instrumentos de recogida de percepción (encuestas institucionales a colectivos y buzón de quejas/sugerencias accesible desde web), lo que contribuye a incorporar la experiencia de los grupos de interés al ciclo de mejora y a orientar ajustes en la información disponible.

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.

En el caso de las enseñanzas propias la información sobre los programas ofertados, y la información sobre resultados podrá no contener todos los elementos indicados, en función de la propia naturaleza de cada título.

La información se publica, al menos, en la web del centro, incluyendo de forma verificable elementos relativos al centro (organización, política y objetivos de calidad, estructura del SIGC y documentación asociada, estrategia/Plan Director) y a los programas (denominación, acceso y perfil de ingreso, reconocimiento de créditos, plan de estudios, guías docentes, prácticas externas, movilidad, calendarios/horarios y servicios), además del acceso a los canales de participación (buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias) y a información de resultados (resultados académicos, satisfacción e inserción laboral, cuando aplica).

Debe señalarse que, en titulaciones de implantación reciente, determinados apartados de resultados (por ejemplo, resultados consolidados de personas egresadas o de movilidad) pueden no estar disponibles por razones estructurales ligadas al grado de madurez del título, sin que ello implique ausencia de control o de actualización en la información que sí resulta aplicable.

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.

La Facultad de Ciencias dispone de mecanismos que garantizan la rendición de cuentas de manera planificada y bidireccional. Esta rendición se evidencia, principalmente, en la elaboración y validación anual de los informes de seguimiento interno, en la participación de los diferentes colectivos en las comisiones del SIGC y en la publicación en web de información de resultados y planes/acciones de mejora, complementada con la consulta de indicadores institucionales y el acceso a documentos a través de canales oficiales.

No obstante, se identifican ámbitos de mejora relevantes para próximos ciclos: reforzar la toma de decisiones y mejoras con trazabilidad pública (mostrando de manera más explícita el vínculo entre resultados, decisiones y cambios implantados), y fortalecer la comunicación explícita de resultados a personas egresadas y al colectivo empleador, asegurando que el retorno no se limite a la disponibilidad documental, sino que integre mecanismos claros de retroalimentación y rendición de cuentas hacia estos colectivos. Respecto al Buzón de quejas y sugerencias, durante la visita se indicó que el buzón existe, se conoce y se utiliza poco porque muchas incidencias se resuelven previamente por vías ordinarias; no obstante, también se señaló que, aunque algunas quejas se tramitan de forma informal a través de coordinaciones, se documentan. Como aspecto de mejora transversal, conviene formalizar aquellas quejas mínimamente relevantes o repetidas para reforzar su tratamiento sistemático. A partir de la información recabada, también queda acreditado el buen funcionamiento del Método Estudiantil de Transmisión de la Información y Seguimiento (METIS), un mecanismo orientado a la recopilación y transmisión de quejas, sugerencias y felicitaciones del estudiantado sobre la actividad docente, así como a la resolución de conflictos y la mediación de forma ágil y fiable.

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 la toma de decisiones con trazabilidad pública, incorporando en la web del centro evidencias claras que conecten resultados (indicadores, seguimiento y satisfacción) con decisiones y cambios implantados, para fortalecer la rendición de cuentas.

Se recomienda consolidar un plan de revisión periódica de la información publicada (web de centro y titulaciones), dejando evidencia verificable del control de vigencia (fechas de revisión, responsables, cambios realizados) y del control de enlaces y documentos.

Se recomienda mejorar la homogeneidad y completitud de la información pública entre titulaciones, asegurando un estándar común en apartados clave (prácticas externas, movilidad, reconocimiento de créditos, guías docentes, resultados y planes de mejora) y explicando cuando existan limitaciones por falta de madurez del título.

Se recomienda reforzar la comunicación y retorno hacia personas egresadas y colectivo empleador, incorporando mecanismos explícitos de difusión de resultados y mejoras que faciliten la retroalimentación, más allá de la mera disponibilidad documental en la web.

Se recomienda consolidar la función de responsable de transparencia mediante un esquema operativo estable (circuito de solicitud-revisión-validación-publicación), con control de versiones y archivo interno de cambios, para asegurar consistencia y continuidad.

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 procede.

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.

No procede.

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.

No procede.

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.

No procede.

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.

No procede.

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.

No procede.

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

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

No procede.

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.

La Facultad de Ciencias articula la mejora continua mediante un SIGC implantado y operativo, apoyado en una estructura de gobierno y seguimiento que combina órganos colegiados (Comisión de Calidad, Comisiones Docentes, Junta de Facultad y equipo decanal) con un marco procedural institucional que integra planificación, análisis, seguimiento, rendición de cuentas y retroalimentación.

En este marco, la mejora continua se soporta, principalmente, en: (i) la definición, revisión y despliegue de política y objetivos (PE_01, con su instrucción IT_00); (ii) el seguimiento anual de titulaciones, la identificación de desviaciones y la elaboración de planes de mejora con responsables, plazos y evidencias de verificación (PE_06 e IT_12); (iii) el seguimiento de centro y consolidación institucional de los resultados (PE_08) y la preparación para certificación del sistema (PE_05); y (iv) la transparencia y rendición de cuentas, mediante publicación y actualización de información relevante, informes y planes (PC_02 e IT_01). La mejora se completa con procedimientos de apoyo vinculados a recursos y personal (PA_05 y PA_06), satisfacción de grupos de interés (PA_08), gestión de quejas/sugerencias/felicitaciones (PA_09) y el sistema de indicadores y gestión documental (PA_10).

Operativamente, la Facultad consolida el ciclo anual a través de los Informes de Seguimiento Interno de las titulaciones y del Resumen Anual de Seguimiento (RAS 2025), que integran indicadores de rendimiento, éxito, abandono, satisfacción y empleabilidad, junto con el estado de ejecución de las acciones de mejora (completadas/en curso/pendientes). La Comisión de Calidad revisa estos resultados, valida decisiones y realiza seguimiento del avance, quedando evidencia de ello en actas y en la planificación documental asociada al proceso de certificación.

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.

En el caso de centros que imparten programas de doctorado, la toma de decisiones debe incluir decisiones basadas en los indicadores de investigación de los programas de doctorado impartidos.

La Facultad de Ciencias evidencia un ciclo sistemático de revisión de resultados y toma de decisiones sobre sus programas formativos mediante el análisis periódico de información procedente del seguimiento anual de titulaciones, del Portal Estadístico de Centros, del RAS 2025 y de la revisión en Comisión de Calidad. Este circuito permite detectar desviaciones y necesidades y traducirlas en medidas correctoras o preventivas, con participación de coordinaciones, PDI, PTGAS y representación estudiantil en los espacios de seguimiento.

En términos de resultados y satisfacción, se documenta un enfoque de mejora basado en evidencia: los informes de seguimiento y la revisión en comisiones sostienen acciones concretas orientadas a la coordinación docente, refuerzo tutorial, planificación y ajuste de metodologías, así como a aspectos vinculados a prácticas externas y empleabilidad cuando procede.

La información cualitativa recogida durante la visita refuerza este ciclo: el estudiantado manifiesta conocimiento de los procesos de calidad y utiliza canales formales de comunicación; asimismo, identifica necesidades específicas (por ejemplo, disponibilidad/estructura de prácticas en determinadas titulaciones y ajustes organizativos) que se trasladan a responsables y deben incorporarse al circuito anual de análisis y mejora.

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.

La Facultad realiza seguimiento de acciones de mejora vinculadas al PDI a partir de los resultados de encuestas, indicadores de seguimiento y acuerdos de las comisiones. Este seguimiento queda registrado en actas y se integra en los planes de mejora de titulaciones, facilitando la verificación del estado de ejecución de las acciones y la incorporación de nuevas medidas cuando se mantienen debilidades (por ejemplo, coordinación, coherencia metodológica o comunicación docente-estudiantado en ámbitos concretos).

Asimismo, la toma de decisiones sobre el profesorado se apoya en los resultados de evaluación docente institucional y en el análisis derivado del seguimiento académico, alineando el desempeño con la planificación estratégica del centro.

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

A

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.

En esta directriz se observa un funcionamiento coherente entre detección de necesidades, elevación de solicitudes y seguimiento. Las titulaciones analizan anualmente necesidades relacionadas con laboratorios, equipamiento, recursos TIC, servicios asociados a prácticas y soporte administrativo, activando solicitudes a Gerencia u órganos competentes cuando procede, con trazabilidad en actas y planes de mejora.

La evidencia cualitativa durante la visita es consistente con este patrón: se valora positivamente la suficiencia, amplitud y actualización de laboratorios, así como las mejoras continuas en instalaciones (por ejemplo, ampliaciones y actuaciones de mantenimiento), y se identifica una percepción de cercanía del profesorado y de las estructuras de gestión como facilitadores del retorno y la implantación de mejoras.

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.

La Facultad mantiene un sistema estable de revisión anual de información pública y de resultados, apoyado en procedimientos institucionales de transparencia y actualización web. Los informes de seguimiento reflejan la verificación periódica del cumplimiento de publicación y actualización de contenidos, y la Comisión de Calidad supervisa el mantenimiento de documentación, enlaces y evidencias asociadas al SIGC, reforzando la rendición de cuentas y la consistencia de la información publicada.

No obstante, en el propio funcionamiento del sistema se identifica margen para elevar el grado de madurez, especialmente en la sistematización del "retorno" visible de las decisiones (resúmenes de avances del plan de mejora y trazabilidad pública de actualizaciones), así como en la mejora de la difusión de resultados entre colectivos implicados.

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.

La Facultad revisa y evalúa periódicamente el funcionamiento de su SIGC, integrando la autoevaluación en el ciclo anual de seguimiento y en la planificación estratégica del centro. La evidencia disponible muestra que la Comisión de Calidad analiza resultados, revisa procedimientos, valida documentación y realiza seguimiento del grado de implantación del sistema, con apoyo del RAS 2025 y de la estructura documental del SIGC (manual, procedimientos, actas e informes), lo que sostiene un enfoque de mejora continua del propio sistema.

En este contexto, se identifican retos típicos de consolidación del cierre de ciclo: reforzar la documentación del impacto de determinadas acciones (pasar de “ejecución” a “efecto”), homogeneizar la retroalimentación hacia ciertos colectivos (especialmente externos) y gestionar dependencias de servicios centrales que pueden condicionar plazos de implantación.

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 el cierre de ciclo de mejora, clarificando y evidenciando, para cada acción, la trazabilidad desde los resultados analizados hasta la decisión, el cambio implantado y la verificación de su eficacia (impacto), evitando que el seguimiento se limite al estado "completada/en curso".

Se recomienda homogeneizar la formulación y el seguimiento de los planes de mejora de titulaciones y de centro, estableciendo un estándar común de responsables, plazos, evidencias y criterios de verificación para facilitar el seguimiento comparado y la rendición de cuentas interna.

Se recomienda reforzar la incorporación sistemática de la información procedente de personas egresadas y del colectivo empleador en el ciclo de mejora, garantizando su integración trazable en los informes de seguimiento y en las decisiones del centro, especialmente en aspectos vinculados a prácticas, empleabilidad y adecuación de la oferta.

Se recomienda mejorar la representatividad de las encuestas y otras fuentes de percepción, implantando medidas específicas para aumentar la participación y dejando evidencia del impacto de dichas medidas en la calidad de la información utilizada para decidir.

Se recomienda reforzar la formalización de incidencias, quejas y sugerencias relevantes o recurrentes en los canales del SIGC, asegurando su registro, análisis, respuesta, y retorno, para favorecer el aprendizaje institucional y la trazabilidad del sistema.

Se recomienda consolidar la trazabilidad pública del ciclo de mejora (resultados–decisiones–cambios), publicando de manera estructurada avances y resultados del plan de mejora, y fortaleciendo la rendición de cuentas hacia los grupos de interés.

Se recomienda consolidar y mantener un repositorio interno único (portal de calidad) con criterios homogéneos de archivo y control de versiones, para asegurar localización eficiente de evidencias y consistencia documental del sistema en todos los niveles de gestión.

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

Detalle de las fortalezas del sistema identificadas durante la evaluación:

1. El SIGC de la Facultad de Ciencias se presenta como un sistema consolidado, estructurado y documentado, con normativa, procedimientos e instrucciones, y con una dinámica anual de análisis, revisión y seguimiento sustentada en informes, actas e instrumentos de mejora que permiten orientar decisiones basadas en resultados e indicadores.
2. Calidad del profesorado y programa DOCENTIA: Durante la evaluación y las entrevistas, se ha puesto de manifiesto la alta calidad del profesorado y su buena valoración por parte del estudiantado. Esta percepción está asociada a la implantación y certificación del programa DOCENTIA, complementado con una amplia oferta de formación dirigida a todo el personal docente.
3. La Facultad dispone de una estructura de gobernanza de calidad definida y operativa, con órganos y comisiones establecidos, participación de colectivos y evidencia del seguimiento de acuerdos, lo que aporta estabilidad y continuidad al funcionamiento del sistema.
4. Se constata un funcionamiento práctico del sistema de calidad, con ejemplos de acciones y ajustes implantados tras su identificación y tratamiento en reuniones y espacios formales de calidad, evidenciando orientación efectiva a la mejora.
5. La Facultad cuenta con una Política y Objetivos de Calidad formalizados y publicados, aprobados y ratificados por los órganos correspondientes, coherentes con la planificación del centro y con una orientación explícita a la mejora continua y la transparencia.
6. La participación del estudiantado se percibe como significativa y estructurada, observándose conocimiento del sistema de calidad, presencia de representación y utilización de canales formales para comunicar incidencias y necesidades.
7. Se evidencia una práctica de escucha y retroalimentación formalizada entre Dirección y representantes estudiantiles, mediante reuniones periódicas que favorecen el seguimiento de cuestiones relevantes para el estudiantado.
8. La Facultad dispone de canales implantados y conocidos para la comunicación y gestión de incidencias, destacando el papel de METIS como vía utilizada por el estudiantado para canalizar determinadas situaciones, incluyendo supuestos de preservación de anonimato cuando procede.
9. La información pública del centro se considera accesible y completa, con una web valorada positivamente por su utilidad para la orientación académica y la transparencia.
10. Se observa un avance en la centralización y ordenación de evidencias mediante un portal interno de calidad orientado a estructurar por criterios documentación e indicadores, reforzando la trazabilidad y la disponibilidad interna.
11. Las personas responsables valoran positivamente la facilidad con la que el centro permite su participación en los procesos de calidad, favoreciendo la implicación de los actores clave en el funcionamiento ordinario del SIGC.
12. Se identifica una dinámica de formación y actualización del profesorado y de las coordinaciones, incorporando acciones vinculadas a cambios normativos y procesos académicos relevantes, lo que contribuye a mantener capacidades alineadas con el marco institucional.
13. Se evidencia interacción con el entorno profesional a través de mecanismos de consulta como encuestas a tutoras y tutores externos y la participación de algunos representantes del colectivo empleador en comisiones, incorporándose sus aportaciones al funcionamiento del sistema.

14. Los programas formativos del centro presentan un carácter experimental y experiencial destacado, coherente con la naturaleza de los estudios de Ciencias, lo que se traduce en una experiencia formativa con peso relevante de prácticas, laboratorio y aprendizaje aplicado.
15. Las instalaciones se valoran como positivas, destacando especialmente los laboratorios, descritos como amplios y, en varios casos, recientes o actualizados, con una percepción positiva por parte del estudiantado.
16. Se percibe una dinámica de mejora continuada de infraestructuras, con actuaciones de ampliación o mantenimiento reconocidas por el estudiantado como una evolución sostenida de las condiciones materiales del centro.
17. En relación con la orientación profesional, se identifica una oferta amplia de prácticas, aun cuando una parte sea optativa o extracurricular, y se señala que el estudiantado dispone de información suficiente para conocer y decidir sobre prácticas y movilidad.
18. La Facultad cuenta con una base operativa suficiente para apoyar la gestión de prácticas, mediante un listado de entidades/empresas que facilita la organización y el acceso a destinos, aun reconociéndose margen para su ampliación.
19. Se valora de forma consistente la cercanía y accesibilidad del profesorado y de las estructuras de gestión, lo que favorece una respuesta ágil ante incidencias, una comunicación fluida con el estudiantado y capacidad de ajuste organizativo cuando emergen necesidades.

Relación de Oportunidades de mejora

1. Se recomienda reforzar y evidenciar la participación del PTGAS, egresados de personas egresadas y del colectivo empleadores en la definición y revisión de la Política y Objetivos de Calidad, mediante mecanismos estables y registros verificables.
2. Se recomienda documentar con claridad la trazabilidad desde indicadores y resultados de seguimiento/satisfacción hasta las decisiones adoptadas y los cambios implantados.
3. Se recomienda reforzar el cierre de ciclo de mejora, incorporando evidencias sistemáticas de evaluación de la eficacia de las acciones implementadas.
4. Se recomienda mejorar la trazabilidad de la gobernanza del SIGC en las actas, identificando con claridad cargos, colectivos representados, asistencia y aportaciones relevantes.
5. Se recomienda reforzar la comunicación interna del SIGC y evaluar su eficacia con evidencias verificables de conocimiento y uso por parte de los grupos de interés.
6. Se recomienda evidenciar el funcionamiento y retorno de los canales de quejas y sugerencias (incluido METIS), garantizando trazabilidad completa y mejoras derivadas.
7. Se recomienda que el centro disponga de una matriz sistemática de correspondencia (directriz-procedimiento-registro/evidencia-ubicación documental) que facilite la verificación y la trazabilidad integral del sistema en futuras revisiones
8. Se recomienda explicitar y estandarizar en la instrucción de seguimiento (IT_12) cómo se integra, de forma sistemática y trazable, la información procedente de estudiantado y PTGAS (incluyendo resultados de encuestas) en los informes de seguimiento y en las propuestas de mejora asociadas a los títulos.
9. Se recomienda reforzar la trazabilidad documental desde los resultados del seguimiento (indicadores, satisfacción, rendimiento y otros resultados disponibles) hasta las decisiones sobre la oferta formativa (mantenimiento, modificación o, en su caso, extinción), dejando constancia verificable en actas e informes.

10. Se recomienda homogeneizar el modo de documentar en actas y registros los análisis y acuerdos relacionados con la oferta (propuestas de modificación, justificaciones y evidencias empleadas), asegurando consistencia entre titulaciones y órganos implicados.
11. Se recomienda consolidar un repositorio único y controlado (p. ej., portal interno de calidad) que permita localizar con facilidad las evidencias clave del ciclo de vida del título (PE_02/PE_03/PE_04, IT_10 e informes de seguimiento), con control de versiones y responsables.
12. Se recomienda revisar periódicamente la completitud y actualización de la información pública de los títulos (estructura, plazas, guías docentes, prácticas, movilidad y reconocimiento de créditos), incorporando una verificación interna programada que deje evidencia del control realizado.
13. Se recomienda repensar y actualizar las titulaciones con planes antiguos, priorizando la revisión estructurada y trazable de su adecuación (p. ej., Grado en Química, verificado en 2008 y Grado en Biología Sanitaria, verificado en 2009), e incorporando el resultado de dicha revisión al ciclo de seguimiento y mejora.
14. Se recomienda revisar de forma prioritaria la ausencia de Prácticas Externas en Criminalística y Ciencias Ambientales, identificando causas, alternativas viables y un plan de actuación que reduzca la desventaja comparativa respecto a otros grados.
15. Se recomienda ampliar y diversificar el espectro de entidades receptoras de prácticas, incorporando nuevas instituciones/empresas y consolidando un sistema de captación y mantenimiento de convenios que incremente oportunidades y ajuste a perfiles.
16. Se recomienda reforzar la coordinación académica para garantizar la compatibilidad entre prácticas, optatividad y planificación temporal, evitando incompatibilidades o sobrecargas que condicionen la progresión del estudiantado.
17. Se recomienda evidenciar con mayor sistematicidad la gestión de prácticas (oferta, asignación, seguimiento y evaluación), incorporando registros trazables que permitan valorar la calidad de las entidades receptoras y el retorno de resultados al SIGC.
18. Se recomienda reforzar la trazabilidad desde la detección de necesidades de recursos (aulas, laboratorios, equipamiento y servicios) hasta las decisiones de priorización, la solicitud, la ejecución y el seguimiento, dejando evidencia verificable en actas, SI_IF y planes de mejora.
19. Se recomienda consolidar un enfoque de mantenimiento preventivo y planificación de reposición de equipamiento docente y de laboratorio, con criterios de priorización basados en uso intensivo, seguridad, obsolescencia y necesidad docente.
20. Se recomienda reforzar la coordinación PDI-PTGAS en la gestión de laboratorios y docencia práctica, asegurando que la planificación de recursos técnicos y humanos se integra de forma sistemática en la organización docente.
21. Se recomienda verificar periódicamente la adecuación de espacios y capacidad (aulas y laboratorios) a la organización de grupos, incorporando evidencias de revisión y, cuando proceda, medidas de ajuste.
22. Se recomienda revisar y actualizar de forma programada los recursos de información para el aprendizaje (bibliografía y recursos digitales), evidenciando su alineación con guías docentes y necesidades formativas reales.
23. Se recomienda reforzar la evaluación de satisfacción con recursos y servicios (estudiantado, PDI y PTGAS) y el uso explícito de sus resultados en decisiones de mejora, evitando que la información quede limitada a la recogida sin retorno trazable.
24. Se recomienda avanzar en la implantación efectiva del SIGC en las áreas del PTGAS implicadas, asegurando evidencias de funcionamiento (incluida la disponibilidad y publicación de resultados de encuestas por centro cuando aplique) y su integración en el ciclo de mejora.
25. Se recomienda reforzar medidas eficaces para incrementar la tasa de respuesta y la representatividad de las encuestas de satisfacción de los distintos grupos de interés, dejando evidencia de las acciones implantadas y del impacto sobre la participación.

26. Se recomienda consolidar la recogida sistemática de información de las personas egresadas y del colectivo empleador a nivel de centro (incluyendo tutoras/es de prácticas cuando aplique) y asegurar su incorporación trazable a los informes de seguimiento y a las decisiones de mejora.
27. Se recomienda documentar con mayor claridad la toma de decisiones basada en resultados, reforzando la trazabilidad desde indicadores, encuestas, inserción laboral y resultados académicos hasta las acciones de mejora, su seguimiento y la evaluación de su eficacia.
28. Se recomienda formalizar en los canales del SIGC (PA_09) aquellas quejas, sugerencias o incidencias relevantes o recurrentes que actualmente puedan resolverse de forma informal, garantizando trazabilidad y aprendizaje institucional.
29. Se recomienda reforzar la difusión interna y pública de resultados y de las mejoras asociadas, de manera que se evidencie el retorno a los grupos de interés y la rendición de cuentas del centro.
30. Se recomienda reforzar la toma de decisiones con trazabilidad pública, incorporando en la web del centro evidencias claras que conecten resultados (indicadores, seguimiento y satisfacción) con decisiones y cambios implantados, para fortalecer la rendición de cuentas.
31. Se recomienda consolidar un plan de revisión periódica de la información publicada (web de centro y titulaciones), dejando evidencia verificable del control de vigencia (fechas de revisión, responsables, cambios realizados) y del control de enlaces y documentos.
32. Se recomienda mejorar la homogeneidad y completitud de la información pública entre titulaciones, asegurando un estándar común en apartados clave (prácticas externas, movilidad, reconocimiento de créditos, guías docentes, resultados y planes de mejora) y explicando cuando existan limitaciones por falta de madurez del título.
33. Se recomienda reforzar la comunicación y retorno hacia personas egresadas y colectivo empleador, incorporando mecanismos explícitos de difusión de resultados y mejoras que faciliten la retroalimentación, más allá de la mera disponibilidad documental en la web.
34. Se recomienda consolidar la función de responsable de transparencia mediante un esquema operativo estable (circuito de solicitud-revisión-validación-publicación), con control de versiones y archivo interno de cambios, para asegurar consistencia y continuidad.
35. Se recomienda reforzar el cierre de ciclo de mejora, evidenciando trazabilidad desde resultados hasta decisiones, cambios implantados y verificación de eficacia.
36. Se recomienda homogeneizar la formulación y seguimiento de planes de mejora de titulaciones y centro (responsables, plazos, evidencias y criterios de verificación).
37. Se recomienda reforzar la incorporación sistemática de la información de egresados y empleadores en el ciclo de mejora, especialmente en prácticas, empleabilidad y adecuación de la oferta.
38. Se recomienda mejorar la representatividad de encuestas y otras fuentes de percepción, implantando medidas específicas y evidenciando su impacto.
39. Se recomienda reforzar la formalización de incidencias, quejas y sugerencias en los canales del SIGC, con registro, análisis, respuesta y retorno.
40. Se recomienda consolidar la trazabilidad pública del ciclo de mejora (resultados–decisiones–cambios), publicando avances y resultados del plan de mejora.
41. Se recomienda consolidar y mantener un repositorio interno único con criterios homogéneos y control de versiones para asegurar consistencia documental.

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: 26 de enero de 2026