

# Informe de Certificación Definitivo

SISCAL madri+d

**FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA**

**FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI +D**

## Informe de Certificación Definitivo

SISCAL madri+d

### Datos de la evaluación

Universidad:	Universidad Francisco de Vitoria		
Centro a evaluar:	Facultad de Medicina – RUCT 28055134		
Fechas/s de la visita:	8 de julio de 2021		
Composición del panel evaluador.			
Presidente:	Cristina Guilarte	Institución	Catedrática de Derecho Civil. Universidad de Valladolid
Secretario:	Raúl de Andrés	Institución	Fundación para el Conocimiento madri+d
Vocal:	Olga Diente	Institución	Experta en Calidad Applus Norcontrol
Vocal:	Francisco Joaquín Jiménez	Institución	Universidad Politécnica de Cartagena

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

## CRITERIOS GENERALES

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

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

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

**Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
1.1.- La institución debe establecer formalmente una política de calidad que de soporte a la cultura de calidad de la institución.	La Universidad Francisco de Vitoria ha establecido una política de calidad única para toda la institución, estructurada en torno a los 5 pilares básicos establecidos en la Misión de la Universidad, de acuerdo al <i>Procedimiento 1.1 Política y Objetivos de Calidad</i> .	La política forma parte de la Documentación del Sistema Interno de Garantía de Calidad de la Universidad, capítulo 3 del Manual. Además, se encuentra publicada en la página web de la Universidad.	B
1.2.-En la definición y revisión de la política de calidad se deben tener en cuenta la opinión de los diferentes grupos de interés relacionados con el centro.	<p>El <i>Procedimiento P1.1 Política y Objetivos de Calidad</i>, describe el proceso de definición y de revisión de la política de calidad y de los grupos de interés considerados.</p> <p>El sistema de calidad de la universidad identifica diversos grupos de interés internos y externos (profesorado, personal de apoyo y servicio, estudiantes, egresados) y su opinión es recopilada y transmitida a los diferentes órganos de decisión y mejora.</p>	<p>La política de calidad es objeto de una revisión periódica. La edición de la política de calidad publicada en la web de la universidad es de junio de 2021.</p> <p>En la revisión de la política de calidad participan principalmente representantes académicos e institucionales de la universidad, integrantes de la Comisión de Calidad de la Universidad, no así otros grupos de interés como egresados o empleadores.</p>	B

**Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<p>1.3.- Los estudiantes son uno de los grupos de interés que, obligatoriamente, deben ser considerados en el despliegue de la política de calidad.</p>	<p>Los estudiantes están integrados en el proceso de mejora continua de la universidad a través de su participación en las comisiones de calidad de los títulos.</p> <p>Los procedimientos del sistema de calidad no establecen su participación en la Comisión de Calidad de la universidad ni en la Comisión de Seguimiento de Facultad.</p>	<p>La Facultad promueve la participación activa del colectivo estudiantil en el despliegue del sistema de calidad a través de las comisiones de calidad de los títulos.</p> <p>Una vez que se establecen los objetivos de calidad del título, se realizan reuniones periódicas de las comisiones de calidad del título, en las que participan estudiantes.</p> <p>Además, la dirección de la Facultad y el Profesor Encargado del Curso (PEC) llevan a cabo reuniones periódicas con los representantes de los estudiantes para recibir de forma directa sus inquietudes y resolver de forma ágil cualquier incidencia que surja, siendo muy bien valorada la figura del PEC.</p> <p>Si bien se traslada la opinión de los estudiantes hasta la Comisión de Seguimiento de la Facultad y hasta la Comisión de Calidad de la universidad, se hace de forma indirecta.</p>	<p><b>B</b></p>

**Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<p>1.4.- El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, estableciendo objetivos, procedimientos de calidad y mecanismos de realimentación.</p>	<p><i>El Procedimiento 1.1 Política y Objetivos de Calidad, establece los mecanismos de despliegue del sistema de calidad en la universidad y en todos los centros, incluida la Facultad y los procesos de realimentación.</i></p>	<p>La Facultad ha implementado de forma consistente los procedimientos del sistema de calidad que permiten el despliegue de la política de calidad. Los objetivos de calidad estratégicos, definidos por la Comisión de Calidad de la UFV para toda la universidad son trasladados a la Facultad, que los particulariza para el centro y cada una de las titulaciones y hace un seguimiento a través de la Comisión de Seguimiento del Centro y de las diferentes Comisiones de Garantía de Calidad de los títulos.</p> <p>Para el establecimiento de los objetivos se utiliza un análisis de riesgos. Este análisis de riesgos está consolidado a nivel universidad, y en el último año se ha extendido al análisis de objetivos específicos del centro.</p> <p>El sistema de calidad está soportado por la herramienta UNIKUDE, en la que se ubican tanto la documentación del sistema de calidad como los registros generados en su operación.</p> <p>Se ha constatado durante las entrevistas una alineación del sistema de calidad con la estrategia y misión de la universidad.</p>	<p><b>A</b></p>

<p><b>Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.</b>  <i>El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.</i></p>			<p><b>Valoración</b>  <b>A, B, C, D</b></p>
			<p><b>B</b></p>
<p><b>Directriz</b></p>	<p><b>Análisis procedimiento SIGC</b></p>	<p><b>Análisis evidencias disponibles</b></p>	<p><b>Valoración</b>  <b>A, B, C, D</b></p>
<p>1.5.- La política de calidad debe ser revisada de forma periódica para asegurar su vigencia. Los objetivos deben revisarse de forma periódica y evaluar los resultados obtenidos.</p>	<p>El sistema de calidad de la universidad establece una revisión anual del sistema, la rendición de cuentas de los objetivos del año terminado y la actualización de los objetivos de calidad del siguiente periodo.</p>	<p>Durante la evaluación se comprobaron registros de las diferentes comisiones y niveles y se contrastó el seguimiento de los objetivos y la realimentación de resultados en el sistema de calidad, de forma consistente en el tiempo.  De igual forma las entrevistas con los representantes de los diferentes grupos de interés han puesto de manifiesto la involucración de los mismos en el proceso de revisión y evaluación de resultados.</p>	<p><b>B</b></p>

**Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa.**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

**Directriz**

**Análisis procedimiento SIGC**

**Análisis evidencias disponibles**

**Valoración  
A, B, C, D**

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

La universidad ha establecido diferentes procedimientos relativos a la gestión de la oferta formativa. En particular el *Procedimiento 1.2 Creación, modificación y extinción* de títulos para la intervención durante todo el proceso de las titulaciones del centro y el *Procedimiento 6.1 Mejora de los títulos de Grado y Máster*.

Durante la evaluación se han revisado los procedimientos de la Facultad para el establecimiento y revisión de la oferta formativa, que en general son aplicados de forma consistente.

**B**



**Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa.**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

**Directriz**

**Análisis procedimiento SIGC**

**Análisis evidencias disponibles**

**Valoración  
A, B, C, D**

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

- Adecuación al marco legal, en particular en lo referente a los procesos de verificación, modificación, seguimiento y acreditación de títulos oficiales por parte de las agencias de calidad.
- Establecimiento de los órganos y grupos de interés relacionados con el diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los títulos.
- Identificación del tipo de información que se debe analizar en los procesos de diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas.
- Información a considerar en la revisión de la oferta formativa, que debe considerar, al menos, los elementos de información indicados en el apartado "Organización de la mejora continua".

El sistema de calidad dispone de dos procedimientos relacionados con la creación, modificación, seguimiento y mejora de la oferta formativa de la Facultad: El *Procedimiento 1.2 Creación, modificación y extinción de títulos para la intervención durante todo el proceso de las titulaciones del centro* y el *Procedimiento 6.1 Mejora de los títulos de grado*, que cumplen los requisitos de la directriz. A pesar de ello se echa en falta un mayor detalle sobre los puntos de partida para el comienzo del proceso de creación de títulos o del tipo de información de entrada en el procedimiento.

Se ha revisado la información disponible sobre el título impartido en el centro. El Grado de Medicina ha sido sometido a los procesos de verificación, modificación, seguimiento y renovación de la acreditación, de acuerdo a lo establecido por la Fundación para el Conocimiento madri+d. Se ha comprobado el seguimiento de las recomendaciones realizadas en el último informe de renovación de la acreditación, por ejemplo sobre la defensa individual de los Trabajos Fin de Grado, o el fomento de la participación de estudiantes y profesores en encuestas.

**B**

**Criterio 3.- Gestión de los títulos.**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

**Directriz**

**Análisis procedimiento SIGC**

**Análisis evidencias disponibles**

**Valoración  
A, B, C, D**

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

El sistema de calidad dispone del *Procedimiento 2.1.1. Admisión y matrícula* y del *Procedimiento 2.1.2 Reconocimiento de créditos* para la regulación de estos procesos.  
Ambos procedimientos establecen de forma clara los diferentes pasos y órganos involucrados, así como la documentación que es necesario aportar.

Los expedientes de admisión y de reconocimiento de créditos revisados durante la visita demuestran una aplicación consistente de los procedimientos establecidos para la admisión y matrícula y para el reconocimiento de créditos.  
El título de Medicina tiene un elevado número de solicitudes. El proceso de admisión establece la realización de pruebas a todos los solicitantes. En el último año se han realizado online, lo que ha agilizado su gestión  
Durante las entrevistas los estudiantes pusieron de manifiesto su satisfacción con el proceso de admisión y matrícula de la universidad.

**B**



**Criterio 3.- Gestión de los títulos.**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<p>3.2.- El centro debe disponer de sistemas adecuados de información, apoyo y orientación a los alumnos, desde el proceso de admisión, hasta la finalización de los estudios y la graduación de los estudiantes.</p>	<p>El sistema de calidad dispone del <i>Procedimiento 2.3.1 de Orientación al Estudiante</i> y del <i>Procedimiento 2.3.6. Orientación Profesional</i>. Ambos procedimientos recogen los diferentes servicios de apoyo a los estudiantes durante su estancia en la universidad.</p>	<p>Los sistemas de información, apoyo y orientación a los estudiantes muestran un buen funcionamiento, contrastado en las entrevistas mantenidas con los diferentes grupos de interés. La universidad ha establecido diversas actividades que facilitan el conocimiento de todos los servicios disponibles, como por ejemplo jornada de bienvenida, o el establecimiento de un código de conducta. También dispone de servicios de orientación profesional y empleabilidad bien valorados por los estudiantes. La universidad tiene establecida la figura del Profesor Encargado de Curso (PEC) cuya utilidad es reconocida de forma reiterada por el profesorado y los propios estudiantes, como facilitador a la hora de responder a las demandas de los estudiantes.</p>	<p><b>A</b></p>

**Criterio 3.- Gestión de los títulos.**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

**Directriz**

**Análisis procedimiento SIGC**

**Análisis evidencias disponibles**

**Valoración  
A, B, C, D**

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

El sistema de calidad cuenta con el *Procedimiento 2.2.2 Guías docentes*, que son los instrumentos que plasman las metodologías docentes y sistemas de evaluación empleados para cada una de las materias. El procedimiento contempla las diferentes fases para su elaboración, aprobación y publicación. La universidad dispone de la aplicación informática propia "Guías Docentes".

Se han comprobado diversas guías docentes de asignaturas impartidas en el Grado de Medicina. Todas ellas cuentan con un contenido adecuado y se evidencia una aplicación consistente de los procedimientos definidos. Las guías docentes son publicadas en la página web de la universidad y están disponibles para los estudiantes en las fechas establecidas. Los estudiantes se muestran satisfechos con la información contenida en las guías y la predisposición del profesorado para aclarar, ajustar y coordinar cambios menores.

**B**

**Criterio 3.- Gestión de los títulos.**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

**Directriz**

**Análisis procedimiento SIGC**

**Análisis evidencias disponibles**

**Valoración  
A, B, C, D**

3.4.- Las metodologías docentes deben:

- Ser adecuadas a las materias impartidas.
- Orientarse a la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.
- Fomentar la autonomía y la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje

Tal y como se indica en el punto anterior el sistema de calidad cuenta con el *Procedimiento 2.2.2 Guías docentes*, que son los instrumentos que plasman las metodologías docentes y sistemas de evaluación empleados para cada una de las materias.

Las metodologías incluidas en las guías docentes de las asignaturas se ajustan a lo establecido en el plan de estudios de la titulación impartida, y son adecuadas para los resultados de aprendizaje.

Las metodologías docentes empleadas en las asignaturas son diversas, adaptándose a la diversidad de contenidos y resultados de aprendizaje. La universidad cuenta con convocatorias de ayuda a la innovación docente.

En el último curso académico la universidad ha realizado un esfuerzo singular para adaptar las metodologías docentes y de evaluación a las condiciones de excepción derivadas de la COVID 19. Se han reforzado las actividades formativas presenciales con actividades de formación a distancia, la retransmisión online de las clases, manteniendo en la medida de lo posible la comunicación e interacción entre profesorado y estudiantes.

El profesorado ha dado cuenta del apoyo del departamento de innovación y de elementos docentes valiosos como la píldora docente de sanidad utilizadas en algunas materias.

**B**

**Criterio 3.- Gestión de los títulos.**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
<p>3.5.- Los sistemas de evaluación deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser públicos y conocidos con antelación suficiente.</li> <li>• Ser adecuadas a los contenidos impartidos.</li> <li>• Válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.</li> </ul>	<p>El <i>Procedimiento 2.2.2 Guías docentes</i>, contempla la definición de los sistemas de evaluación empleados para cada una de las materias.</p> <p>El <i>Procedimiento 7.1 Información pública y rendición de cuentas</i> establece como requisito la publicación de las guías.</p> <p>Además, el <i>Procedimiento 2.4.2 Evaluación del aprendizaje</i> describe el diseño, aplicación y revisión de los sistemas de evaluación en la UFV.</p>	<p>Los sistemas de evaluación de las asignaturas impartidas en el título de Medicina se consideran adecuados. Al igual que en el caso de las metodologías docentes, existe una variedad de sistemas de evaluación que se adecúan a los resultados de aprendizaje que se pretenden conseguir.</p> <p>Los sistemas de evaluación son conocidos previamente por los estudiantes, incluido el calendario de exámenes.</p> <p>En el último curso se han adaptado los sistemas de evaluación, al igual que las metodologías docentes, debido a la situación sanitaria.</p>	<p><b>B</b></p>

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

El sistema de calidad cuenta con procedimientos específicos para la gestión de los TFG, *Procedimiento 2.3.5 TFG*; para las prácticas externas, *Procedimiento 2.3.4 Prácticas externas*; y para las acciones de movilidad, *Procedimiento 2.3.2 Movilidad incoming* y *Procedimiento 2.3.3 Movilidad outgoing*.

Todos estos procesos específicos describen de forma adecuada el desarrollo de cada una de las actividades.

Además, existe otra documentación relacionada como la *Normativa UFV de trabajo de fin de grado*.

La gestión de los Trabajos de Fin de Grado se considera adecuada. Además del proceso del sistema de calidad que establece el procedimiento con carácter general, para cada uno de los títulos impartidos, se particulariza en la guía docente del grado y en la rúbrica de evaluación específica del título de Medicina.

En relación con las prácticas externas y a los servicios de movilidad, existen servicios centralizados de la universidad para gestionar la oferta y demanda de prácticas y estancias.

En el último curso se han realizado esfuerzos específicos para reforzar la oferta de prácticas externas, y en algunos casos adaptarlas, debido a las dificultades provocadas por la situación sanitaria. Los esfuerzos han estado enfocados a garantizar el acceso a las prácticas a todos los estudiantes de forma que se puedan adquirir las competencias comprometidas, por ejemplo priorizando la realización de prácticas en el primer trimestre del curso, para prevenir desajustes.

Es de destacar el programa de Inmersión Clínica Precoz para los primeros cursos del título, que permite que los estudiantes tengan contacto con un entorno real de trabajo desde el comienzo de su formación. También se valora positivamente la decisión de que los estudiantes roten en algún momento de su formación por todas las especialidades clínicas.

De forma general tanto los estudiantes como los representantes de las organizaciones donde se realizan las prácticas, han mostrado su satisfacción con la realización de las mismas.

En lo relativo a la movilidad, la universidad cuenta con una oferta amplia de opciones. Es de destacar un potente programa de movilidad hacia Estados Unidos, muy valorado por los estudiantes y que se ve favorecido por la Certificación ECFMG y la inclusión en el Directorio Mundial de Escuelas de Medicina promovido por la WFME.

A

<b>Criterio 4.- Gestión del personal docente</b>			<b>Valoración A, B, C, D</b>
<i>El centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.</i>			<b>A</b>
<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
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.		La UFV tiene certificado de implantación de su Modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado, de acuerdo al Programa DOCENTIA desde 2013, habiendo sido renovada la certificación el 31/12/2018. De acuerdo a lo establecido en la Guía SISCAL madri+d, se considera evidencia suficiente de cumplimiento del Criterio 4.- Gestión del personal docente	A
4.2.- Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, haciendo uso de los mecanismos establecidos en la institución.			A
4.3.- El centro debe tener implantado un proceso para asegurar la formación y actualización del profesorado en aquellas materias que sean pertinentes, en particular las relativas a metodologías de enseñanza y uso de tecnologías específicas para la docencia.			A



<b>Criterio 4.- Gestión del personal docente</b> <i>El centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.</i>			<b>Valoración A, B, C, D</b>
			<b>A</b>
<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
4.4.- El centro debe realizar una evaluación periódica del desempeño de su personal docente, utilizando para ello la información del sistema de gestión y mejora de calidad (ver "Política de aseguramiento de calidad y organización de la mejora continua").		La UFV tiene certificado de implantación de su Modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado, de acuerdo al Programa DOCENTIA desde 2013, habiendo sido renovada la certificación el 31/12/2018. De acuerdo a lo establecido en la Guía SISCAL madri+d, se considera evidencia suficiente de cumplimiento del Criterio 4.- Gestión del personal docente	A

<p><b>Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo</b>  <i>El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.</i></p>			<p><b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b></p>
			<p><b>A</b></p>
<p><b>Directriz</b></p>	<p><b>Análisis procedimiento SIGC</b></p>	<p><b>Análisis evidencias disponibles</b></p>	<p><b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b></p>
<p>5.1.- El centro debe disponer de los recursos materiales y servicios de apoyo necesarios para un correcto desarrollo del aprendizaje de los estudiantes. Los estudiantes deben disponer de la información sobre estos servicios y acceso a los mismos.</p>	<p>El sistema de calidad dispone del <i>Procedimiento 4.1 Recursos materiales</i> que identifica los recursos necesarios para el desarrollo del proceso de aprendizaje en la universidad. Entre los recursos materiales disponibles se describen: Biblioteca, Centro de Documentación Europea, salón de actos, salas de grados, aula virtual, aula de informática, aulas de docencia, aulas de idiomas.</p> <p>Además, el <i>Procedimiento 4.2 Servicios de apoyo</i> identifica los servicios de apoyo para el desarrollo de procesos comunes a todos los centros de la universidad: PAS, Secretaría de alumnos, Servicio de becas y ayudas al estudio, Oficina de transformación digital, Editorial, Defensor universitario, Departamento de antiguos alumnos (Alumni), Centro universitario de acompañamiento integral a la familia (CAIF), Pastoral universitaria, Colegio Mayor, y otros servicios.</p>	<p>Durante la evaluación se ha constatado la calidad de los recursos materiales y servicios de apoyo al aprendizaje disponibles en la Facultad.</p> <p>Se hace uso tanto de recursos específicos de la Facultad, como laboratorios y talleres de aplicación concreta a las materias impartidas, como de instalaciones comunes de todo el campus.</p> <p>Durante la visita de evaluación se constató la disponibilidad y uso de equipos de laboratorio de gran calidad, como por ejemplo el centro de simulación médica o el centro de simulación quirúrgica.</p> <p>Existen aulas adecuadas para el desarrollo de las diferentes prácticas docentes y se ha evidenciado un uso flexible de espacios comunes para generar espacios de trabajo en común y de estudio, así como la dotación tecnológica específica para las diferentes metodologías docentes empleadas.</p>	<p><b>A</b></p>

<p><b>Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo</b></p> <p><i>El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.</i></p>			<p><b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b></p>
			<p><b>A</b></p>
<p><b>Directriz</b></p>	<p><b>Análisis procedimiento SIGC</b></p>	<p><b>Análisis evidencias disponibles</b></p>	<p><b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b></p>
<p>5.2.- El centro debe implementar procesos que permitan identificar las necesidades de recursos materiales, servicios de apoyo y personal de administración y servicios, que permitan el correcto desarrollo de los títulos ofertados.</p>	<p>Además del <i>Procedimiento 4.1 Recursos materiales</i> y del <i>Procedimiento 4.2 Servicios de apoyo</i> que describen los recursos materiales y servicios implicados en el proceso de aprendizaje, existen otros dos procesos vinculados con la detección de necesidades, el <i>Procedimiento 6.1 Mejora de los títulos de grado</i>, que recoge la consulta sobre valoración y necesidades de recursos materiales y el <i>Procedimiento 3.3 Detección de necesidades y contratación del PAS</i> que especifica las actividades relacionadas con la dotación de personal de apoyo y servicio.</p>	<p>Tal y como se ha indicado en el punto anterior, la Facultad está dotada con unos recursos materiales y servicios de apoyo adecuados para el desarrollo de los estudios. Los procesos de detección de necesidades funcionan de forma adecuada y permiten que todo el personal implicado, tanto los profesores, el personal de apoyo y servicios y los estudiantes puedan plantear necesidades específicas de compra, contratación, o de mejora de algún servicio. Durante la visita se evidenció como se habían detectado y resuelto necesidades específicas de dotación de equipos informáticos y de comunicación, no previstos inicialmente, para adaptar las aulas a modalidades de formación presencial y a distancia de forma simultánea.</p>	<p>A</p>

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

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**A**

**Directriz**

**Análisis procedimiento SIGC**

**Análisis evidencias disponibles**

**Valoración  
A, B, C, D**

5.3.- El centro debe tener implementados procesos para la dotación de los recursos, servicios de apoyo y personal de administración y servicios cuando se hayan identificado necesidades. En caso de que los procesos de contratación no dependan directamente del centro deben implementar los procesos de solicitud a los órganos de orden superior correspondientes.

El *Procedimiento 4.1 Recursos materiales*, el *Procedimiento 4.2 Servicios de apoyo* y el *Procedimiento 3.3 Detección de necesidades y contratación del PAS* describen las diferentes acciones relacionadas con la contratación de recursos.

En la gestión de la adquisición de los recursos, participan tanto órganos de la Facultad como órganos de la universidad.

Los procesos de adquisición de nuevos recursos materiales, así como de contratación de personal de apoyo y servicio muestran un funcionamiento adecuado, evidenciado por la adecuada dotación existente.

La identificación de necesidades de los profesores, o personal de apoyo y servicio, así como aquellas otras que puedan sugerirse a través de los mecanismos de comunicación con los estudiantes referidos en el apartado anterior, es analizada anualmente por la Comisión de Garantía de Calidad de cada título. La Comisión de Seguimiento coordina las necesidades para incorporar las partidas que procedan en los presupuestos anuales de la Universidad, a través del decanato y de la dirección de titulación.

Las necesidades de adquisiciones no incluidas en la planificación y los presupuestos anuales se tramitan mediante solicitud interna de compra y contratación.

Se ha constatado la adquisición y dotación, en un corto periodo de tiempo, de nuevos equipos para adaptar las aulas a metodologías de formación presencial y a distancia. También un incremento de la dotación de fondos de biblioteca en formato digital, en lugar de físicos.

Los alumnos valoraron muy positivamente la dotación de recursos tecnológicos, como por ejemplo la asignación de tabletas electrónicas para la realización de tareas docentes y rápida entrega de repuesto en caso de incidencias.

**A**

<p><b>Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo</b></p> <p><i>El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.</i></p>			<p><b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b></p>
			<p><b>A</b></p>
<p><b>Directriz</b></p>	<p><b>Análisis procedimiento SIGC</b></p>	<p><b>Análisis evidencias disponibles</b></p>	<p><b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b></p>
<p>5.4.- Dentro de los procesos de gestión de la mejora del centro se debe contemplar los recursos de aprendizaje y los servicios de apoyo, evaluando el desempeño de los mismos y estableciendo las acciones de mejora que fuesen pertinentes.</p>	<p>El sistema de calidad dispone del <i>Procedimiento 6.1 Mejora de los títulos de grado</i> y del <i>Procedimiento 6.6 Mejora del SGIC</i>, que establecen los mecanismos de evaluación del desempeño de los recursos de aprendizaje y de los servicios de apoyo. Para ello se hace uso de cuestionarios de satisfacción dirigidos a los estudiantes, al profesorado y al personal de apoyo y servicio, así como de un sistema de análisis de riesgos para priorizar las acciones de mejora a emprender.</p>	<p>Los informes de satisfacción de los estudiantes incluyen información sobre el desempeño de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo clave. Esta información es puesta a disposición de los diferentes órganos de mejora de la Facultad y de la universidad para emprender las acciones de mejora pertinentes, que quedan reflejadas en los objetivos y planes de mejora de la Facultad y del título de Medicina.</p> <p>Durante la visita a las instalaciones se evidenció la mejora de los medios disponibles y la adaptación de los ya existentes a la situación sanitaria provocada por la COVID19. A los estudiantes se les han facilitado recursos específicos, como por ejemplo una tableta electrónica que se utiliza para el seguimiento y evaluación de las prácticas externas. De igual forma se ha facilitado a los estudiantes información sobre las medidas organizativas y sanitarias que se han implantado.</p> <p>En el último año se ha procedido a implantar la plataforma CANVAS, que posibilita la impartición de las clases en formato híbrido (presencial y a distancia) y que ha servido para mejorar la comunicación entre profesorado y estudiantes. La plataforma recibe buenas valoraciones por ambos grupos de interés en comparación con la anterior herramienta utilizada.</p> <p>También en el último año la universidad ha avanzado en la digitalización de algunos procesos de gestión, como por ejemplo las pruebas de admisión, lo que redundará en una mayor agilidad y eficacia del sistema.</p>	<p><b>A</b></p>

**Criterio 6.- Resultados**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

**Directriz**

**Análisis procedimiento SIGC**

**Análisis evidencias disponibles**

**Valoración  
A, B, C, D**

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

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

El sistema de calidad de la universidad tiene implementados varios procedimientos relacionados con la recopilación de información sobre resultados.

El *Procedimiento 2.4.1 Evaluación del aprendizaje* establece los mecanismos para la recopilación de los resultados académicos.

El *Procedimiento 5.4 Inserción laboral* regula el seguimiento de la inserción laboral de los egresados de la universidad.

El *Procedimiento 5.1 Evaluación de la percepción de los grupos de interés y obtención de indicadores de rendimiento* establece la evaluación de la percepción de la calidad de los grupos de interés y de rendimiento de los estudiantes.

El *Procedimiento 5.3 Sugerencias, quejas y felicitaciones* establece el funcionamiento del Buzón de sugerencias de la página web.

Los procedimientos están implantados de forma coherente en la Facultad.

Anualmente se recopila información de los principales indicadores de resultados académicos de cada una de las titulaciones de la Facultad.

De igual forma se realizan periódicamente informes de inserción laboral de los egresados de cada titulación de la universidad, que son analizados en la Comisión de Garantía de Calidad del título.

En relación a la satisfacción de los grupos de interés, la universidad tiene establecida la elaboración de encuestas de satisfacción de los grupos de interés, en particular del estudiantado, con la calidad de la docencia recibida, recursos y diversos servicios transversales.

Se ha procedido a realizar las encuestas de forma completamente online.

**A**

**Criterio 6.- Resultados**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

**Directriz**

**Análisis procedimiento SIGC**

**Análisis evidencias disponibles**

**Valoración  
A, B, C, D**

6.2.- 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.

El sistema de calidad de la universidad dispone de un *Procedimiento 1,1 Política y Objetivos de Calidad* que describe como se despliegan los procesos de mejora desde la Comisión de Calidad de la universidad, las comisiones de centro y las comisiones de garantía de cada uno de los títulos. Adicionalmente, el sistema de calidad dispone del *Procedimiento 2.2.1 Coordinación*, en el que se detallan los mecanismos de coordinación de cada título. Para cada uno de los niveles se ha establecido el tipo de información a considerar en sus análisis.

Se ha comprobado la disponibilidad de la información recopilada en los diferentes niveles de decisión y de mejora de la universidad. Esta información muestra diferentes niveles de agregación, que facilitan la toma de decisiones en cada órgano. Con el uso de herramientas de encuesta online, los profesores han indicado una mayor agilidad en la disposición de la información para su análisis y tratamiento.

El ciclo de seguimiento anual de la Comisión de Calidad de la universidad, de las dos reuniones de la Comisión de Seguimiento de centro y de las dos reuniones de garantía de calidad del título impartido, permite la transmisión de información entre diferentes niveles.

Las actas de las comisiones de garantía del título, de las comisiones de centro y de la Comisión de Calidad y la documentación relacionada con cada una de las reuniones identifica la información tratada en cada una de ellas.

Además, se ha comprobado que se ha avanzado en la implantación y uso del sistema UNIKUDE que da soporte al sistema de calidad y que facilita la elaboración e integración de los diferentes registros, su almacenamiento y el acceso por los responsables interesados.

**B**

**Criterio 6.- Resultados**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

**Directriz**

**Análisis procedimiento SIGC**

**Análisis evidencias disponibles**

**Valoración  
A, B, C, D**

6.3.- El centro debe tener implementados procesos para realizar un análisis crítico de los resultados obtenidos, dar publicidad a los mismos y utilizar la información en los procesos de mejora.

El sistema de calidad dispone del *Procedimiento 1.1 Política y Objetivos de Calidad*, el *Procedimiento 6.1 Mejora de los títulos de grado*, el *Procedimiento 6.6 Mejora del SGIC* y el *Procedimiento 2.2.1 Coordinación* que detallan el uso de la información recopilada en procesos de mejora en los diferentes niveles de gestión de la universidad, Comisión de Calidad, Comisión de Seguimiento de Centro y Comisión de Garantía de Calidad de los títulos.  
Además, se dispone el *Procedimiento 5.2 Auditoría interna* que establece el mecanismo para revisar de forma periódica todos los elementos del sistema interno de garantía de calidad.

Se han analizado los registros de los diferentes órganos de decisión y mejora establecidos por la universidad.  
Tal y como se ha indicado en las directrices anteriores, se recopilan diferentes indicadores y resultados, que son trasladados a los órganos de decisión y mejora establecidos.  
De forma sistemática se realizan auditorías internas para evaluar la implantación del sistema de calidad en el centro. Sus resultados son incorporados en los procesos de mejora.  
La Comisión de Calidad de la Universidad recibe información agregada de las comisiones de seguimiento de cada centro y de las comisiones de garantía de calidad de cada título.  
Los planes de mejora de cada título se basan en objetivos de la universidad que se despliegan y particularizan para cada centro y título, además de los objetivos específicos para cada título.  
Se realiza un análisis de riesgos anual de los diferentes procesos, para identificar y priorizar objetivos de calidad institucionales que se proponen a los centros para su incorporación en los planes de mejora de los títulos.  
Además, en el último año, la facultad ha comenzado a realizar su análisis de riesgos específico.

**A**



<b>Criterio 7.- Información pública y transparencia.</b> <i>El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.</i>			<b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b>
			<b>B</b>
<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración</b> <b>A, B, C, D</b>
<p>7.1.- El centro debe tener implementados procedimientos para publicar información clara, precisa y completa sobre sus programas formativos y otras actividades relevantes. Estos procedimientos deben incluir la revisión y actualización de la información por parte de los responsables establecidos por el centro.</p>	<p>La universidad ha establecido el <i>Procedimiento 7.1, Información pública y rendición de cuentas</i> que detalla la manera de recopilar y validar la información y comunicarla por los diferentes canales de comunicación establecidos.</p> <p>La universidad dispone tanto de una página web abierta a todo el público, como de accesos para usuarios como el Portal Universitario y el Aula Virtual.</p>	<p>Se han revisado las evidencias de la implantación del proceso de Información pública y se ha contrastado su adecuado funcionamiento.</p> <p>La página web, el Portal Universitario y el Aula Virtual muestran información sobre los programas formativos y otras actividades de la universidad, que son comunicadas siguiendo los canales establecidos a los responsables de la página web.</p> <p>La información mostrada está actualizada.</p>	<b>B</b>

**Criterio 7.- Información pública y transparencia.**

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

**Valoración**  
**A, B, C, D**

**B**

**Directriz**

**Análisis procedimiento SIGC**

**Análisis evidencias disponibles**

**Valoración**  
**A, B, C, D**

7.2.- Los procedimientos implementados por el centro deben tener en cuenta a los diferentes grupos de interés, tales como:

- Estudiantes potenciales.
- Estudiantes matriculados.
- Estudiantes graduados.
- Personal docente.
- Personal de apoyo y servicios.
- Empleadores.
- Sociedad en general.

El proceso el *Procedimiento 7.1, Información pública y rendición de cuentas* detalla la identificación de los diferentes grupos de interés considerados de cara a la publicación y comunicación de información

Se ha comprobado que la publicación y difusión de información se hace de forma segmentada para cada grupo de interés. De forma singular la página web en abierto muestra una información de mayor utilidad para la población general y grupos de interés externos a la universidad, mientras que el Portal Universitario y el Aula Virtual muestran información más detallada y concreta, orientada a los estudiantes y personal de la universidad.

Los estudiantes en particular han mostrado su satisfacción con el uso de la herramienta CANVAS, de la que destacan la facilidad para recibir información actualizada.

De igual forma se han establecido mecanismos de comunicación con otros grupos de interés, como por ejemplo los empleadores, que durante las entrevistas han mostrado su satisfacción con la información que reciben de la universidad.

**B**

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

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

El proceso el *Procedimiento 7.1, Información pública y rendición de cuentas* detalla la información que debe ser publicada en la página web del centro.

Durante la evaluación se evidencia la publicación una información completa en la página web:

- Información de la universidad y del centro.
- Información sobre los títulos ofertados.
- Información sobre los recursos materiales y los servicios disponibles y vinculados a los diferentes títulos.
- Acceso al buzón de quejas.
- Información sobre resultados.
- Guías docentes.
- Calendarios lectivos y de evaluación.

Parte de la información se muestra en la sección de la página web en abierto, mientras que otra información específica está disponible en el Portal Universitario y el Aula Virtual.

Se valora positivamente que la información sobre el sistema interno de garantía de calidad disponible en la página web está desplegada en algunos casos a nivel título, como por ejemplo los planes anuales de mejora. En lo relativo a la agrupación de la información para la Universidad el elemento central son los títulos, quedando la información relativa al centro en un segundo plano.

B

<p>7.4.- El centro debe implementar mecanismos que garanticen la rendición de cuentas de manera planificada, específica y bidireccional a los diferentes grupos de interés que participan en cada procedimiento del SIGC. Esta rendición de cuentas debe incluir la información y datos relevantes de los resultados alcanzados y recoger la opinión y propuestas de mejora de los grupos de interés.</p>	<p>El proceso el <i>Procedimiento 7.1, Información pública y rendición de cuentas</i> detalla los mecanismos de publicación de información y de rendición de cuentas a los diferentes grupos de interés.</p> <p>Por otro lado, el <i>Procedimiento 1.1 Política y Objetivos de Calidad</i> y el <i>Procedimiento 2.2.1 Coordinación</i> detallan el funcionamiento de los diferentes órganos de mejora establecidos en el sistema interno de garantía de calidad, con participación de los grupos de interés rindiendo cuentas a estos de las acciones realizadas.</p>	<p>El centro facilita a los diferentes grupos de interés información sobre los resultados de los diferentes procesos y servicios a través de la página web y de diversos mecanismos de comunicación. Tal y como se ha indicado en los apartados anteriores, esta información es completa y se transmite a través de web, el Portal Universitario y el Aula Virtual.</p> <p>Por otro lado, las actas de los diferentes órganos de decisión y mejora, que cuentan con representación de los grupos de interés, funcionan como elementos de comunicación bidireccional, captando información e informando de los resultados y acciones emprendidas.</p> <p>De forma general el profesorado, el personal de apoyo y servicios, los estudiantes, los egresados y los empleadores, han transmitido en las entrevistas un conocimiento del sistema de calidad, de las acciones de mejora y de los resultados conseguidos; y han mostrado su satisfacción al recibir esta información.</p>	<p>B</p>
---	--	--	----------

<b>Criterio 8.- Organización de la mejora continua</b>			<b>Valoración A, B, C, D</b>
<i>El centro recopila, analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.</i>			<b>B</b>
<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
8.1.- El centro debe implementar procedimientos para la mejora de los programas formativos, la gestión del personal docente, los recursos materiales y los servicios de apoyo.	<p>El sistema de gestión implantado en el centro dispone de procedimientos específicos para gestionar la mejora de los programas formativos, la gestión del personal docente, los recursos materiales y los servicios de apoyo. Si bien todos los procesos del sistema de calidad están orientados a la mejora, tienen más incidencia en los elementos detallados en la directriz los siguientes:</p> <p><i>Procedimiento 3.1 Detección de necesidades y contratación del PDI.</i>  <i>Procedimiento 3.3 Detección de necesidades y contratación del PAS.</i>  <i>Procedimiento 3.5 Formación</i>  <i>Procedimiento 3.7 Innovación.</i>  <i>Procedimiento 5.1 Evaluación de la Percepción de los Grupos de Interés y obtención de indicadores de rendimiento</i>  <i>Procedimiento 5.2 Auditorías internas.</i>  <i>Procedimiento 6.1 Mejora de los títulos de grado.</i>  <i>Procedimiento 6.3 Renovación de acreditación de títulos oficiales.</i>  <i>Procedimiento 6.4 Docencia.</i>  <i>Procedimiento 6.5 Evaluación del desempeño.</i>  <i>Procedimiento 6.6 Mejora del SGIC.</i></p>	<p>Durante la evaluación se ha encontrado evidencia de la efectiva implantación de todos los procesos del sistema de calidad, tal y como se describe en el conjunto de este informe.</p>	<b>B</b>

**Criterio 8.- Organización de la mejora continua**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

**Directriz**

**Análisis procedimiento SIGC**

**Análisis evidencias disponibles**

**Valoración  
A, B, C, D**

8.2.- El centro debe utilizar de forma sistemática la información obtenida de la recopilación y análisis de los resultados, como elemento de referencia para la toma de decisiones.

El sistema de calidad implantado dispone de procedimientos para recopilar información, tal y como se detalla en el criterio 6. Resultados. Esta información es puesta a disposición de los órganos de decisión y mejora establecidos, según se detalla en el *Procedimiento 1.1 Política y Objetivos de Calidad*.

Tal y como se detalla a lo largo de este informe, existen evidencias del adecuado funcionamiento de los mecanismos de recopilación de información y de la puesta a disposición de la Comisión de Calidad de la Universidad, de la Comisión de Seguimiento de la Facultad y de la comisión de garantía de calidad del título impartido, así como de responsables de servicios y profesores, con el objeto de tomar decisiones basadas en información. Muestra de ello son las actas de las diferentes comisiones, los informes de satisfacción, los informes de valoración de servicios, o los informes de análisis de riesgos vinculados a los planes de mejora establecidos tanto a nivel de universidad, como a nivel de facultad.

**B**

<b>Criterio 8.- Organización de la mejora continua</b>			<b>Valoración A, B, C, D</b>
<i>El centro recopila, analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.</i>			<b>B</b>
<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
8.3.- El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los programas formativos.	Tal y como se detalla en el criterio 6. Resultados y en el criterio 3. Gestión de los títulos de este informe, el sistema de calidad incorpora los procesos necesarios para recopilar información, analizarla y establecer acciones de mejora de los programas formativos.	Se ha encontrado evidencia de la adecuada implantación de los procesos vinculados a la mejora de la formación en las actas de las comisiones de garantía de calidad del título impartido en el centro, en la Comisión de Seguimiento de la Facultad y en la Comisión de Calidad de la universidad, así como en la información utilizada en las reuniones de estos órganos. Existen planes de mejora del Grado en Medicina actualizados anualmente.	<b>B</b>

**Criterio 8.- Organización de la mejora continua**

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

**Valoración  
A, B, C, D**

**B**

**Directriz**

**Análisis procedimiento SIGC**

**Análisis evidencias disponibles**

**Valoración  
A, B, C, D**

8.4.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de personal docente.

Si bien el criterio 4. Gestión del personal docente no ha sido objeto de un examen detallado en esta evaluación, al considerarse la certificación de la implantación del modelo DOCENTIA en vigor, una evidencia suficiente del cumplimiento de este criterio, durante el proceso se ha identificado que el sistema dispone de procedimientos específicos relacionados con la mejora del personal docente:

*Procedimiento 5.1 Evaluación de la Percepción de los Grupos de Interés y obtención de indicadores de rendimiento*

*Procedimiento 6.1 Mejora de los títulos de grado*

*Procedimiento 6.4 Docentia*

*Procedimiento 6.5 Evaluación del desempeño*

Durante la evaluación se ha encontrado evidencia del impulso a la mejora continua del personal docente en diversos registros, siendo reseñable la existencia de acciones de mejora específicas para mejorar el perfil investigador del profesorado de la facultad, facilitar su acreditación oficial o la formación de tutores de prácticas externas.

En el último año el profesorado ha recibido formación específica en las herramientas de formación a distancia y en el uso de la nueva herramienta CANVAS.

En las entrevistas, tanto el profesorado como los estudiantes han mostrado un elevado nivel de satisfacción con el desempeño de los docentes, y su implicación en la mejora.

**B**



<b>Criterio 8.- Organización de la mejora continua</b>			<b>Valoración A, B, C, D</b>
<i>El centro recopila, analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.</i>			<b>B</b>
<b>Directriz</b>	<b>Análisis procedimiento SIGC</b>	<b>Análisis evidencias disponibles</b>	<b>Valoración A, B, C, D</b>
8.5.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de los recursos y de los servicios de apoyo.	Tal y como se detalla en el criterio 6. Resultados y en el criterio 5. Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo de este informe, el sistema de calidad ha establecido los procesos necesarios para recopilar información, analizarla y establecer acciones de mejora de los recursos materiales y de los servicios de apoyo a disposición de los estudiantes.	<p>Se muestra evidencia de un adecuado funcionamiento de los mecanismos de mejora de los recursos materiales y los servicios de apoyo.</p> <p>En las entrevistas con los responsables de servicios de apoyo se trasladó una percepción de una fuerte cultura de calidad en la universidad.</p> <p>De forma singular se pueden identificar acciones de mejora relacionadas con la adquisición o mejora de medios materiales en los informes de análisis de riesgos de la universidad y en los planes de mejora derivados, y de forma singular la incorporación de medios para facilitar la impartición de formación a distancia en el último año.</p> <p>Se ha avanzado en la digitalización de algunos procesos, tales como la realización de pruebas de admisión, lo que redundará en una mayor agilidad y eficacia. Existen herramientas que han comenzado a ser implementadas en otros centros de la universidad antes que en la Facultad de Medicina y que se espera que sean utilizadas en un futuro.</p>	<b>B</b>

## FORTALEZAS DEL SISTEMA

Detalle de las fortalezas del sistema identificadas durante la evaluación

1. El compromiso institucional que se aprecia en la alta dedicación del equipo directivo para impulsar el despliegue del sistema de calidad.
2. El despliegue del sistema interno de garantía de calidad está alineado con la estrategia y la misión de la universidad.
3. El sistema interno de garantía de calidad está implantado y desplegado, además de estar adaptado a las singularidades propias de la titulación de medicina.
4. El compromiso de todo el personal y el fuerte sentimiento de pertenencia a la Universidad de profesores, PAS, estudiantes y egresados.
5. La existencia de un potente programa de movilidad hacia EEUU, muy valorado y demandado por los estudiantes, y la Certificación internacional de Medicina ECFMG.
6. Buena valoración de la plataforma CANVAS como herramienta del campus virtual que se percibe como una mejora frente a la anterior herramienta utilizada.
7. La universidad dispone de un sistema de evaluación del profesorado según el modelo DOCENTIA con una certificación renovada.
8. La buena respuesta de la universidad a los retos planteados por la situación de excepción sanitaria en los cursos 2019/2020 y 2020/2021. Se valora muy positivamente la dotación de recursos materiales para afrontar la situación sanitaria, así como la agilidad de respuesta para adaptar metodologías docentes y de evaluación o la priorización de la realización de prácticas en el primer trimestre del curso 2020/2021.
9. Los recursos para el aprendizaje, en particular el Centro de Simulación Clínica y el Centro de Simulación Quirúrgica que toda la comunidad universitaria valoran muy positivamente. También se facilita a los estudiantes una tableta que se utiliza en tareas de evaluación y seguimiento de prácticas.
10. El Programa de Inmersión Clínica Precoz, para los primeros cursos del título, que facilita a los estudiantes un contacto con entorno real de trabajo, y la rotación de los estudiantes por todas las especialidades clínicas a lo largo de todos los cursos, que facilita un conocimiento concreto de todo el abanico existente.
11. Figura del Profesor Encargado de Curso (PEC), muy bien valorada como elemento de comunicación bidireccional y resolución de problemas y acciones de mejora.
12. La existencia de programas de apoyo al profesorado para incentivar la carrera investigadora y la acreditación del personal.

## DEBILIDADES DEL SISTEMA

Detalle de las debilidades del sistema identificadas durante la evaluación

1. Los representantes de los grupos de interés, en particular los estudiantes, no participan en los órganos de decisión de la universidad y de la facultad. Si bien el sistema de calidad establece el procedimiento para trasladar su voz y opinión a dichos órganos, esta participación no es directa, lo que impide aprovechar de forma completa y directa sus aportaciones en los temas tratados en estos órganos que estén relacionados con la calidad de la formación y la mejora.
2. Al tratarse de un sistema de calidad en el que los servicios centrales de la universidad y la coordinación desde rectorado y vicerrectorado tienen un papel muy relevante, lo que es positivo, no se visibiliza bien la gestión específica que se realiza en el centro.

### OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA

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

1. Se recomienda sistematizar la participación de alguno de los grupos de interés en los órganos de seguimiento y mejora (por ejemplo, los estudiantes no participan en órganos de decisión del centro o de la universidad), o mejorar la trazabilidad de sus opiniones hasta estos órganos.
2. Se recomienda continuar los trabajos para mejorar la información sobre el centro disponible a través de la página web de la universidad.
3. Se recomienda incentivar la participación del profesorado en el programa DOCENTIA. Si bien está certificado para toda la universidad hay una participación baja del profesorado de esta facultad.
4. Se recomienda reforzar la participación de empleadores en los órganos de mejora de la universidad, dado el compromiso que han mostrado en las entrevistas.
5. La universidad tiene un potente programa de movilidad que permite estudiar en instituciones internacionales de gran prestigio, por ejemplo las localizadas en Estados Unidos. Se recomienda desarrollar y potenciar la participación en el programa europeo Erasmus.

### NECESIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA

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

--

### NO CUMPLIMIENTOS

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

--

**VALORACIÓN GLOBAL DEL SISTEMA INTERNO DE GARANTÍA DE CALIDAD**

El dictamen 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) y el Plan de Mejora (si aplica) remitidos por el centro evaluado es:

**DICTÁMEN**

**FAVORABLE**

**PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN**

Nombre: Federico Morán

Fecha: 1 de marzo de 2022