

MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA

JUNIO2025

Contenido del manual de calidad

1. Presentación de la Universidad Francisco de Vitoria	2
1.1 Orígenes y contexto.	2
1.2 Misión de la Universidad Francisco de Vitoria	2
2. Presentación del Sistema de Garantía de Calidad.....	5
2.1 Objetivos del SGIC	5
2.2 Normativa en que se basa.....	6
2.3 Alcance	7
2.4 Mapa de procesos	8
2.5 Relaciones existentes entre procedimientos	9
2.6 Relación existente entre la política de calidad y los procedimientos de SGIC	10
3. Grupos de interés	11
4. Agentes implicados en el SGIC	14
4.1 Estructura de calidad a nivel de Universidad	14
4.2 Estructura de calidad a nivel de centro	15
4.3 Estructura de calidad a nivel de títulos	16
4.4 Otros órganos que participan en el SGIC.	16
4.5 Sistema de toma de decisiones	16
5. Adaptación del SGIC a las titulaciones impartidas con mención dual	18
6. Anexos.....	20
6.1 Relación entre los procedimientos del SGIC y las directrices SISCAL.....	20
6.2 Indicadores de rendimiento y de la percepción de la calidad	41

1. Presentación de la Universidad Francisco de Vitoria

1.1 Orígenes y contexto.

La Universidad Francisco de Vitoria (UFV) es una institución privada de enseñanza superior fundamentada en los principios de libertad de cátedra, investigación y estudio.

Inició su trayectoria académica en octubre de 1993, como centro universitario adscrito a la Universidad Complutense de Madrid. Unos años más tarde, consiguió la plena homologación como Universidad privada, a través de la Ley 7/2001, de 3 de julio, que confiere plena oficialidad a la totalidad de las titulaciones que imparte.

La denominación o forma jurídica es UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA (FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE ESTUDIOS – FIDES), con sede social y dirección postal en la Ctra. Pozuelo – Majadahonda, km. 1,800, 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid).

En la actualidad, la Universidad Francisco de Vitoria organiza sus estudios en 9 centros (incluidos un centro de postgrado y una escuela de doctorado) <https://www.ufv.es/>

Este Sistema de Garantía Interna de Calidad tiene el alcance de los centros que imparten títulos oficiales de grado y máster. La Escuela Internacional de Doctorado UFV y los títulos propios y de formación permanente disponen de su propio sistema de calidad que, hoy en día, está en fase de diseño e implantación

1.2 Misión de la Universidad Francisco de Vitoria

La Universidad Francisco de Vitoria tiene como misión construir una comunidad universitaria de personas que buscan la verdad y el bien, y que, por su formación y liderazgo, promuevan la transformación cristiana de la sociedad y la cultura.

Por su propia vocación y naturaleza promueve una formación integral a toda su comunidad universitaria. Por todo ello, es una universidad:

- **De inspiración católica.** Desde el más absoluto respeto a la libertad individual, inspira su modelo formativo en los valores del humanismo cristiano; principalmente en el comportamiento ético en el ejercicio de la profesión, la integridad personal y el compromiso social.
- **Abierta a las personas** -sin limitación por razones culturales, sociales o económicas-, y al conocimiento, a las nuevas tecnologías, la ciencia, la investigación, la cultura y el cambio.
- **Internacional**, formando a sus alumnos para un mundo global y multicultural.

La Política de Calidad es la concreción de la Misión de la Universidad Francisco de Vitoria en referencia al objeto y alcance del Sistema de Garantía Interna de Calidad. Su fin último es establecer criterios de calidad, que se puedan medir y hacer seguimiento, para contribuir a la formación integral de las personas que componen la comunidad universitaria, aportando a la sociedad verdaderos buscadores de la verdad y del bien.

La política de calidad es el marco para garantizar los pilares básicos de la Misión UFV:

- Centralidad de la persona
- Somos comunidad
- Búsqueda comunitaria de la verdad, el bien y la belleza
- Formación integral
- Síntesis de saberes
- Servicio al bien común
- Acompañamiento personal y comunitario

Para dar cumplimiento a estos pilares, se establece la Política de Calidad entorno a los siguientes principios fundamentales:

- Excelencia
- Formación integral
- Servicios y recursos
- Comunidad universitaria
- Mejora continua y aprendizaje
- Transparencia y rendición de cuentas

Excelencia

1. Constituir una comunidad universitaria competente y comprometida con la Misión de la Universidad.
2. Facilitar la generación de conocimiento y su transferencia a la sociedad.
3. Ofrecer una formación de la más alta calidad que favorezca el desarrollo de las competencias y habilidades necesarias para el desempeño de la actividad profesional y la cooperación social, gracias a la variedad de actividades y metodologías propuestas, pero también gracias a la estrecha colaboración con profesionales de prestigio, empleadores y grupos profesionales.
4. Velar por un modelo de gestión centrado en la persona, a través del acompañamiento y la escucha activa como herramientas para conocer las necesidades y anhelos de la comunidad universitaria.

Formación Integral

5. Facilitar las actividades, medios y mecanismos que persigan el crecimiento personal y profesional de todos los que forman parte de la comunidad UFV.
6. Lograr la internacionalización de la comunidad universitaria en todas sus dimensiones: movilidad, investigación, innovación y transferencia.
7. Alcanzar las máximas cotas de inserción laboral de todos los egresados, en contextos tanto nacionales como internacionales.
8. Velar por la formación continua e integral de todos los miembros de la comunidad universitaria; alumnos, profesores y personal de administración y servicios.

Servicios y recursos

9. Disponer de los recursos materiales adecuados a las necesidades de las distintas actividades realizadas tanto a nivel académico como administrativo, adaptables según las necesidades y evoluciones del mundo digital.
10. Ofrecer los servicios adecuados para que los diferentes grupos de interés puedan alcanzar sus objetivos, atendiendo a la mejora continua.

11. Velar por la seguridad de la información y la privacidad de los miembros de la comunidad universitaria.

Comunidad universitaria

12. Constituir comunidades docentes y de aprendizaje en las que todos pongan sus dones al servicio de los demás.
13. Disfrutar de una vida universitaria participativa y responsable, donde se alcance un ambiente enriquecedor y estimulante.
14. Tutelar el respeto a las personas y reprobador todo tipo de intolerancia y discriminación.

Mejora continua y aprendizaje

15. Diseñar e implantar procedimientos que aseguren la revisión de estos principios y que conduzcan a la mejora continua.

Transparencia y rendición de cuentas

16. Facilitar a los grupos de interés, y a la sociedad en general, una información que sea clara, accesible, actualizada y relevante sobre la actividad académica e investigadora, sus logros y resultados.

La eficaz consecución de la Política de Calidad es posible gracias al compromiso de todos los miembros que componen la Universidad Francisco de Vitoria, que participan de una manera activa y responsable en su cumplimiento. Para ello, el Sistema de Garantía Interna de Calidad facilita las herramientas necesarias para el seguimiento de estos fines.

El despliegue de la Política de Calidad en el SGIC se revisa anualmente por la dirección según se describe en el procedimiento Revisión del SGIC.

2. Presentación del Sistema de Garantía de Calidad

El Sistema de Garantía Interna de Calidad de la UFV es un conjunto ordenado de actividades y recursos organizativos cuya finalidad es dar respuesta a diversas necesidades:

- Facilitar el seguimiento del despliegue de la Misión de la UFV a través de su Política de Calidad en los ámbitos del alcance del propio sistema de calidad.
- Proporcionar información de interés para todos los grupos relacionados con los títulos, de utilidad tanto para la toma de decisiones como para la rendición de cuentas. En concreto, el SGIC genera información acerca de los resultados que se han obtenido en relación con los compromisos adquiridos.
- Impulsar a los órganos responsables hacia la mejora de los procesos de enseñanza-aprendizaje, y de los recursos destinados a ellos, para alcanzar los perfiles de egreso previstos en los programas formativos.
- Cumplir con los objetivos y propósito de los sistemas de calidad en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior, de acuerdo con el documento *Criterios y directrices para el aseguramiento de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG)*, aprobado por la Conferencia de ministros de mayo de 2015.
- Cumplir con los requisitos establecidos en la legislación nacional requerida para los títulos oficiales.

El presente manual tiene por objeto describir el modo en que la Universidad Francisco de Vitoria define:

- Los objetivos y fines del sistema.
- Las necesidades, intereses y modos de participación de los grupos de interés.
- La estructura organizativa y responsabilidades en relación con el aseguramiento de la calidad.
- El sistema de toma de decisiones.
- Los procesos y procedimientos del sistema y las relaciones existentes entre ellos.
- La documentación que se recoge en el sistema para implantar.

En definitiva, el manual de calidad es el documento marco para llevar a efecto, revisar, mantener al día y mejorar el Sistema de Garantía Interna de Calidad, de acuerdo con los requisitos del modelo SISCAL Madri+d para la certificación de los Sistemas Internos de Garantía de Calidad de los centros universitarios madrileños.

2.1 Objetivos del SGIC

Los objetivos del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la UFV son:

- Desarrollar, revisar y actualizar la política y objetivos de calidad y el funcionamiento de los órganos responsables en materia de calidad.
- Identificar los grupos de interés, sus necesidades, anhelos y expectativas para una adecuada implantación y revisión del sistema y sus procedimientos.
- Organizar la mejora continua entorno a los centros, títulos y los resultados de aprendizaje obtenidos, trascendiendo a medios concretos para el desarrollo de los procesos de enseñanza-aprendizaje.
- Identificar los procesos clave para desplegar la política de calidad, así como los procesos vinculados a su correcta consecución.
- Documentar y revisar periódicamente los procesos del Sistema de Garantía Interna de Calidad, para asegurar que dan respuesta al objeto definido para cada uno de ellos y a las necesidades de la UFV.
- Contribuir a la transparencia y a la correcta información de los grupos de interés, y la sociedad en general, acerca de la política y objetivos de calidad, las titulaciones y sus resultados.
- Asegurar la disponibilidad de las personas y los recursos materiales adecuados para el correcto desarrollo de los programas formativos.
- Obtener, de manera sistemática, información relevante para la toma de decisiones con una metodología apropiada, y con mecanismos que permitan conocer las necesidades de los diferentes grupos de interés.
- Analizar los resultados y evidencias obtenidos a través del Sistema de Garantía Interna de Calidad para establecer las correcciones necesarias para la mejora de las titulaciones.
- Garantizar el cumplimiento del proyecto formativo y la Política de Calidad de la UFV.

2.2 Normativa en que se basa

El presente Manual de Calidad de la UFV toma como base normativa la siguiente documentación:

- **Legislación universitaria**, en relación con la creación de centros universitarios, ordenación de las enseñanzas, acceso a la universidad, prácticas formativas, profesorado y garantía de calidad.
- **SISCAL**: El modelo SISCAL, desarrollado por la Fundación para el conocimiento Madrid+d, se ajusta al protocolo establecido por la Conferencia General de Política Universitaria y conduce al cumplimiento de los *Criterios y directrices para el aseguramiento de*

Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG), aprobado por la Conferencia de ministros de mayo de 2015

- **UNE-EN ISO serie 9000**, con el objeto de demostrar nuestra capacidad para proporcionar servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios; y aumentar la percepción de calidad en el cliente mediante una aplicación eficaz del sistema. Los servicios certificados son: Biblioteca, Colegio Mayor, Servicios Generales, Calidad y Evaluación Institucional, Editorial e Instituto de Acompañamiento.
- **Política de Seguridad de la Universidad Francisco de Vitoria**, cuya finalidad es abordar el proyecto de CIBERSEGURIDAD mediante la implantación de un Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información, siguiendo un ciclo de DEMING (PLAN, DO, CHECK, ACT) para asegurar la mejora continua y la adecuación al nuevo Reglamento U.E. General de Protección de Datos.
- **Formar para Transformar en Comunidad** es el proyecto formativo de la Universidad Francisco de Vitoria. Presenta las líneas fundamentales del proyecto **formativo de la UFV**.

2.3 Alcance

Las actividades incluidas en el alcance del Sistema de Garantía Interna de Calidad son las relacionadas con la definición de la política y objetivos de calidad y aquellas que permiten su realización y cumplimiento:

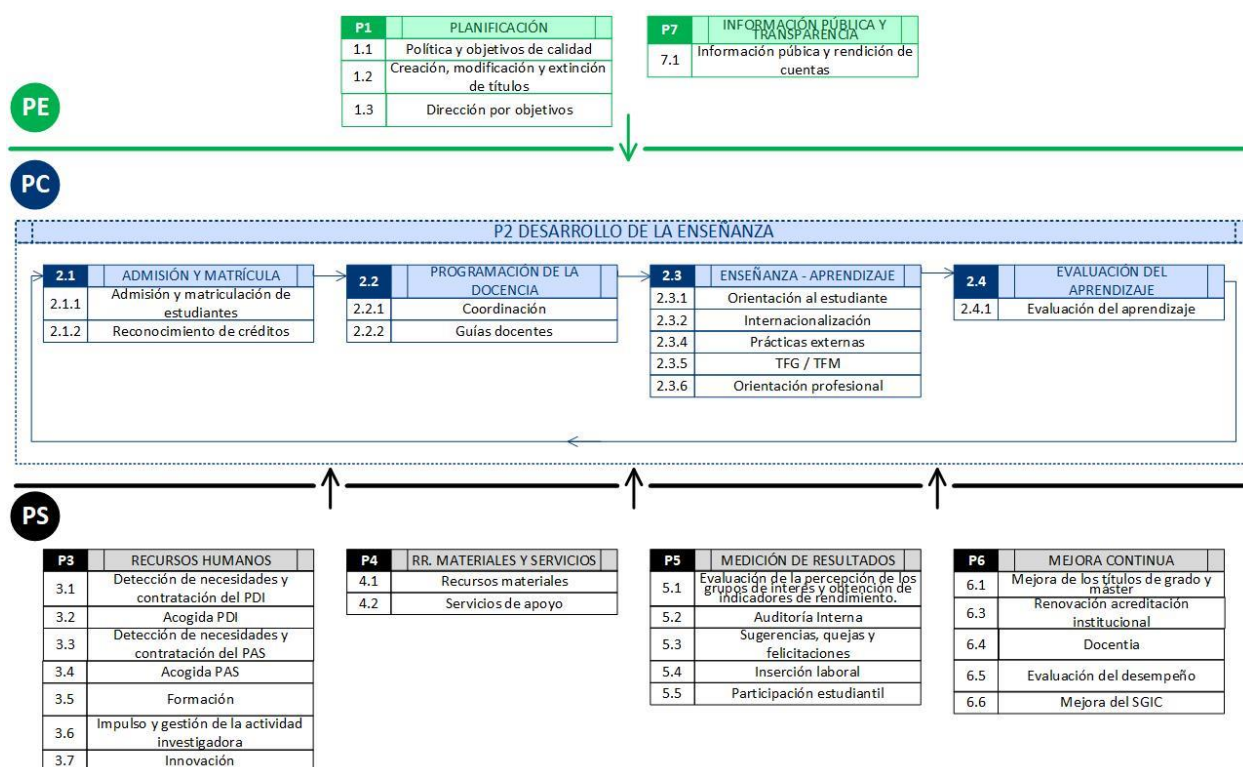
- Definición y mejora de los programas formativos.
- Selección, incorporación y acogida de estudiantes, personal docente e investigador y personal de administración y servicios.
- Orientación y acompañamiento en el desarrollo académico, profesional, intelectual, humano y social de la comunidad universitaria.
- Identificación, revisión y mejora de los recursos materiales y servicios disponibles y necesarios.
- Obtención y utilización de indicadores de rendimiento, medición de la percepción de la calidad y evidencias de los resultados.
- Identificación, revisión y mejora de información pública, transparencia y rendición de cuentas.

Todos los centros de la Universidad, y sus títulos, que imparten formación oficial de nivel MECES 2 y 3, han de implantar y hacer seguimiento de estas actividades de acuerdo con lo establecido en el Sistema de Garantía Interna de Calidad.

Para facilitar la implantación y seguimiento de las acciones previstas, el sistema de calidad se adecúa a las necesidades de los centros, respetando su casuística y señas de identidad.

En el punto 5 del presente manual, Agentes implicados en el SGIC, se detalla la organización y funciones de los responsables de universidad, centro y título del sistema.

2.4 Mapa de procesos



2.5 Relaciones existentes entre procedimientos

Las relaciones más directas se resaltan en color verde.

		PLANIFICACIÓN	DESARROLLO ENSEÑANZA	RECURSOS HUMANOS	RR MM Y SERVICIOS	MEDICIÓN DE RESULTADOS	MEJORA CONTINUA	INFORMACIÓN PÚBLICA
1.1	Política y objetivos de calidad	11						
1.2	Creación, modificación y extinción de títulos	X 12						
1.3	Dirección por objetivos	X 13						
2.1.1	Admisión y matriculación de estudiantes	X X	2.11					
2.1.2	Reconocimiento de créditos	X X	X 2.12					
2.2.1	Coordinación	X X X	X 2.2.1					
2.2.2	Guías docentes	X X	X X 2.2.2					
2.3.1	Orientación al estudiante	X X	X 2.3.1					
2.3.2	Internacionalización	X X	X 2.3.2					
2.3.4	Prácticas externas	X X	X X X 2.3.4					
2.3.5	TFG/TFM	X X	X X X 2.3.5					
2.3.6	Orientación profesional	X X	X 2.3.6					
2.4.1	Evaluación del aprendizaje	X X	X X X X X 2.4.1					
3.1	Detección de necesidades y contratación PDI	X X	X X X X X 3.1					
3.2	Acogida PDI	X	X 3.2					
3.3	Detección de necesidades y contratación PAS	X X	X 3.3					
3.4	Acogida PAS	X	X 3.4					
3.5	Formación	X X	X 3.5					
3.6	Impulso y gestión de la actividad investigadora	X X	X 3.6					
3.7	Innovación		X 3.7					
4.1	Recursos materiales	X X	X X X X X X 4.1					
4.2	Servicios de apoyo	X X	X X X X X X X 4.2					
5.1	Evaluación de la percepción de los grupos de interés y obtención de indicadores de rendimiento	X X	X X X X X X X X 5.1					
5.2	Auditoría interna	X X	X X X X X X X X X 5.2					
5.3	Sugerencias, quejas y felicitaciones	X X	X X X X X X X X X 5.3					
5.4	Inserción laboral	X X	X X X X X 5.4					
5.5	Participación estudiantil	X X	X X X X X X X 5.5					
6.1	Mejora de los títulos	X X	X X X X X X X X X X 6.1					
6.2	Mejora de los programas de doctorado	X X	X X X X X X X X X X 6.2					
6.3	Renovación de acreditación institucional	X X	X X X X X X X X X X 6.3					
6.4	Docencia	X X	X X X X X X X X X X 6.4					
6.5	Evaluación del desempeño	X X	X X X X X X X X X X 6.5					
6.6	Mejora del SGIC	X X	X X X X X X X X X X 6.6					
7.1	Información pública y rendición de cuentas	X X	X X X X X X X X X X 7.1					

2.6 Relación existente entre la política de calidad y los procedimientos de SGIC

Relación existente entre la política de calidad y los procedimientos de SGIC

	PROCEDIMIENTO	POLÍTICA DE CALIDAD														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.1	Política y objetivos de calidad				X							X		X	X	
1.2	Creación, modificación y extinción de títulos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
1.3	Dirección por objetivos	X			X											
2.1.1	Admisión y matriculación de estudiantes				X									X		
2.1.2	Reconocimiento de créditos			X												
2.2.1	Coordinación			X	X	X						X	X	X	X	
2.2.2	Guías docentes			X	X	X		X	X			X				
2.3.1	Orientación al estudiante			X	X	X		X	X		X	X	X	X		
2.3.2	Internacionalización			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3.4	Prácticas externas		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3.5	TFG/TFM	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.3.6	Orientación profesional			X	X	X		X	X		X	X	X			
2.4.1	Evaluación del aprendizaje			X	X	X		X	X		X	X	X			
3.1	Detección de necesidades y contratación del PDI	X	X	X	X	X				X						
3.2	Acogida del profesorado				X	X										
3.3	Detección de necesidades y contratación del PAS				X	X				X	X	X	X	X		
3.4	Acogida del PAS		X		X	X	X		X		X	X				
3.5	Formación		X		X	X	X		X		X	X				
3.6	Impulso y gestión de la actividad investigadora			X	X	X	X				X					
3.7	Innovación	X	X	X		X										
4.1	Recursos materiales				X	X	X	X		X						
4.2	Servicios de apoyo				X	X	X	X		X	X					
5.1	Evaluación de la Percepción de los Grupos de Interés y obtención de indicadores de rendimiento				X						X				X	
5.2	Auditoría interna				X						X	X			X	
5.3	Sugerencias, quejas y felicitaciones				X						X			X	X	
5.4	Insertión laboral				X						X				X	
5.5	Participación estudiantil.				X						X	X		X	X	
6.1	Mejora de los títulos de grado y máster				X					X		X			X	
6.2	Mejora de los programas de doctorado				X					X		X			X	
6.3	Renovación de acreditación Institucional				X										X	
6.4	Docencia		X		X	X	X					X			X	
6.5	Evaluación del desempeño				X	X						X			X	
6.6	Mejora del SGIC				X										X	
7.1	Información pública y rendición de cuentas				X											X

3. Grupos de interés

Para la definición de la política y objetivos de calidad, así como para la identificación de los procedimientos y elementos que permiten garantizar la calidad esperada en las diversas actividades que son del alcance del SGIC, se han tomado en consideración las necesidades de los diferentes grupos de interés.

De dicho análisis se obtiene información relevante para la organización del sistema:

- Mapa de los grupos implicados y de sus intereses.
- Modos de participación adecuados al perfil de cada uno de los grupos de interés y definición de los mecanismos para la rendición de cuentas.

ALUMNOS Y FUTUROS ALUMNOS:

- **INTERÉS DE LA UFV:** Conocer sus expectativas, intereses y grado de percepción de la calidad con los servicios y actividades para adecuarlos a sus necesidades y al interés formativo de la sociedad.
- **BENEFICIOS DEL GRUPO DE INTERÉS:** Enseñanza de calidad centrada en el desarrollo integral. Atención personalizada. Beneficiarios directos de los servicios que proporciona la UFV.

PROFESORES:

- **INTERÉS DE LA UFV:** Contar con los mejores profesionales por área de conocimiento. Dotarles de información sobre su docencia que les haga crecer en su desarrollo personal y profesional. Conocer su percepción de la calidad y opiniones en relación con las actividades universitarias para contribuir a la mejora.
- **BENEFICIOS DEL GRUPO DE INTERÉS:** Reconocimiento interno y externo. Acompañamiento en el crecimiento personal y desarrollo profesional. Formación continua.

PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS:

- **INTERÉS DE LA UFV:** Contar con los mejores profesionales para desarrollar sus competencias. Dotarles de información sobre su actividad que les haga crecer en su desarrollo personal y profesional. Conocer su percepción de la calidad y opiniones en relación con las actividades universitarias para contribuir a la mejora.
- **BENEFICIOS DEL GRUPO DE INTERÉS:** Reconocimiento interno. Apoyo y ayuda en el crecimiento personal y desarrollo profesional. Formación continua.

ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DE LA UNIVERSIDAD, CENTROS Y TÍTULOS:

- **INTERÉS DE LA UFV:** Responsables de garantizar la formación integral de los estudiantes y la óptima organización de los títulos y gestión de los recursos. Apoyar y garantizar el desarrollo personal y profesional de profesores y personal de administración y servicios. Trabajar de manera conjunta para ofrecer apoyo y servicios a las titulaciones, profesores y PAS.
- **BENEFICIOS DEL GRUPO DE INTERÉS:** Acompañamiento en el crecimiento personal y desarrollo profesional. Formación continua. Disponer de información y procedimientos para la toma de decisiones y la mejora continua.

EGRESADOS:

- **INTERÉS DE LA UFV:** Cumplir la misión del proyecto en términos de transformación de la sociedad. Mantener contacto y crear identidad. Conocer su percepción de la calidad con la universidad, centros y títulos y con la formación recibida; su grado de inserción laboral y el impacto de la formación recibida en su desarrollo personal, humano y profesional.
- **BENEFICIOS DEL GRUPO DE INTERÉS:** Creación de redes de contactos profesionales. Sentimiento de pertenencia a la comunidad, acompañamiento y soporte según sus necesidades: bolsa de empleo, formación, experiencias vitales.

EMPLEADORES:

- **INTERÉS DE LA UFV:** Contar con empresas e instituciones que proporcionen la formación práctica que se adecúe en mayor medida a la política de calidad de la Universidad. Obtener información relevante de los perfiles y necesidades más demandadas por la sociedad de hoy y la del futuro. Conocer la percepción de la calidad de los empleadores con las competencias actitudinales y profesionales que se desarrollan en los estudiantes de la UFV.
- **BENEFICIOS DEL GRUPO DE INTERÉS:** Vínculos que favorezcan la innovación de sus sectores o áreas de especialización. Disponer de profesionales que respondan a sus necesidades de desarrollo y crecimiento.

INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y CENTROS DE INVESTIGACIÓN:

- **INTERÉS DE LA UFV:** Contar con instituciones que permiten el intercambio de conocimiento y contribuyan al desarrollo integral de nuestros estudiantes, profesores y personal de administración y servicios. Aprendizaje de pares.
- **BENEFICIOS DEL GRUPO DE INTERÉS:** Vínculos que favorezcan la innovación de sus sectores o áreas de especialización. Disponer de profesionales que respondan a sus necesidades de desarrollo y crecimiento.

FAMILIAS:

- **INTERÉS DE LA UFV:** Cumplir la misión del proyecto en términos de transformación de la sociedad. Convertibles en nuestros mejores impulsores como conocedores de los objetivos y resultados de la Universidad
- **BENEFICIOS DEL GRUPO DE INTERÉS:** Sentimiento de pertenencia a la comunidad, acompañamiento y soporte según sus necesidades: formación, experiencias vitales. Disponer de una formación integral para sus hijos que responda a sus expectativas.

SOCIEDAD EN GENERAL

- **INTERÉS DE LA UFV:** Cumplir la misión del proyecto en términos de transformación de la sociedad.
- **BENEFICIOS DEL GRUPO DE INTERÉS:** Satisfacer la demanda de profesionales cualificados técnicamente en sus disciplinas y, además, poseedores de una actitud de búsqueda incansable de la verdad y el bien para participar de una manera responsable en la sociedad

AGENCIAS DE CALIDAD

- **INTERÉS DE LA UFV:** Apoyo en la formación de agentes implicados en los procesos relacionados con la agencia. Consultores. Apoyo en los procesos relacionados con temas de calidad y evaluación. Cumplimiento de requisitos de las agencias de calidad correspondientes en los diferentes programas propuestos (VERIFICA, MODIFICA, ACREDITACIÓN, DOCUMENTIA, etc.).
- **BENEFICIOS DEL GRUPO DE INTERÉS:** Hay que asegurar a los ciudadanos el acceso a información clara, accesible y veraz sobre la actividad de las universidades y sus resultados. Disponer de información y autoevaluación de la universidad para valorar su adecuación a los criterios de calidad establecidos a nivel europeo a través de los Criterios y directrices para el aseguramiento de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG), aprobado por la Conferencia de Ministros de mayo de 2015.

Todos los grupos de interés mencionados son informados de los aspectos del sistema que les aplican. Para ello, se establecen los mecanismos más apropiados en función de su orientación.

4. Agentes implicados en el SGIC

La Universidad Francisco de Vitoria ha definido una estructura funcional para el despliegue del Sistema de Garantía Interna de Calidad.

Universidad: Vicerrectora de Gestión Académica, Calidad y Emprendimiento; Departamento de Calidad y Evaluación Institucional; Comisión de Calidad UFV; Vicerrectora de Profesorado y Modelo Formativo, Programa Docencia.

Centro: Vicedecanos de Gestión Académica y Calidad; Comisión de Seguimiento de Títulos de cada centro.

Título: Responsables de Calidad del Título; Comisión de Garantía de Calidad de cada título.

4.1 Estructura de calidad a nivel de Universidad

Vicerrectora de Gestión Académica, Calidad y Emprendimiento: vela por la difusión de la cultura de calidad y las buenas prácticas, por la eficacia, la eficiencia y la funcionalidad de los servicios, proyectos y procesos para el desarrollo de la organización. Coordina y acompaña a toda la comunidad en la generación e implantación de sistemas que faciliten la gestión, la evaluación y el análisis de resultados de la actividad de la universidad, todo ello basado en el aprendizaje constante y la mejora continua.

Departamento de Calidad y Evaluación Institucional: acompaña a los centros y títulos en la implantación y mantenimiento del Sistema de Garantía Interna de Calidad. Forma parte del Vicerrectorado de Calidad y Transformación Organizacional, lo que favorece la integración del área tecnológica y la evaluación de la calidad. Sus principales funciones son:

- Poner los medios adecuados para ofrecer el servicio que las titulaciones y los departamentos necesitan.
- Dar respuesta a las sugerencias de mejora recibidas.
- Revisar y actualizar el sistema periódicamente.
- Difundir el Sistema de Calidad de la UFV para que sea fácilmente comprensible y pueda conducir a mejorar las titulaciones.
- Facilitar la toma de decisiones a través de diferentes instrumentos que permitan diagnosticar y diseñar acciones encaminadas a la mejora continua.

Comisión de Calidad UFV: El objetivo de esta comisión es compartir el estado de la implantación del SGIC con los responsables de cada centro, detectar áreas comunes de trabajo, y establecer una red colaborativa que facilite la gestión de los procesos. El resultado de esta Comisión es la detección de los objetivos de calidad anuales y valoración de la vigencia de la Política de Calidad. Forman parte de la Comisión de Calidad UFV:

- la Vicerrectora de Gestión Académica, Calidad y Emprendimiento o persona en quien delegue, quien preside la comisión.
- Vicedecanos de Gestión Académica y Calidad de los centros.
- la Directora del Departamento de Calidad y Evaluación Institucional.

Se podrá convocar además para que formen parte de la Comisión a responsables de calidad y a responsables de otros vicerrectorados, departamentos o áreas cuando el orden del día así lo requiera.

Vicerrectora de Profesorado y Modelo Formativo: supervisa los procesos de selección del profesorado y planificación docente; elabora y supervisa el acompañamiento al profesorado y los planes de seguimiento, desarrollo, formación, mejora, reconocimiento y promoción; colabora en el diseño de los procesos de evaluación de la actividad docente del profesorado gestionados desde el Vicerrectorado de Gestión Académica, Calidad y Emprendimiento y apoya la elaboración e implantación de planes de mejora y realiza su seguimiento, en coordinación con la Vicerrectora de Gestión Académica, Calidad y Emprendimiento.

Programa Docencia: Es un programa de evaluación del desempeño docente que se impulsa y gestiona desde el vicerrectorado de profesorado y ordenación académica en coordinación con el vicerrectorado de calidad y transformación organizacional. Sus principales funciones son:

- Promover la mejora de la calidad universitaria, convocando anualmente al cuerpo docente a una evaluación del desempeño de sus actividades con el fin de potenciar la reflexión pedagógica en el profesorado y potenciar la integración de su desempeño en la misión de la universidad.
- Coordinar el proceso sistemático y permanente de recogida, análisis, interpretación y valoración de información relevante acerca de la labor docente.
- Implementar programas de formación y desarrollo profesional que se ajusten a las necesidades reales del profesorado.
- Incentivar la mejora de la actividad docente del profesorado mediante el reconocimiento de la calidad del trabajo desarrollado.
- Completar el Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) en los aspectos referidos a la calidad de la enseñanza con una perspectiva global de la actividad del profesor.
- Realizar el seguimiento y mejoras necesarias para el buen funcionamiento del Programa.

4.2 Estructura de calidad a nivel de centro

Vicedecanos de Gestión Académica y Calidad: Garantizar, junto con el Decano del centro, la organización de la actividad docente, el funcionamiento adecuado de los servicios administrativos y el control presupuestario, la disponibilidad de los recursos necesarios y la implantación del sistema de garantía interna de calidad y la mejora continua de la calidad a nivel de centro.

Comisión de Seguimiento de los títulos de cada centro: El objetivo de esta comisión es identificar los objetivos de calidad del centro, priorizar y definir acciones transversales en relación con dichos objetivos. Para identificar estos objetivos de calidad la comisión debe analizar sus riesgos y oportunidades y los principales indicadores, y compartir el estado de los títulos del centro, en cuanto al cumplimiento de los compromisos de los objetivos de calidad y los planes de mejora.

Cada centro establece la composición de esta comisión para un mejor alineamiento con sus órganos de gestión y de toma de decisiones.

4.3 Estructura de calidad a nivel de títulos

Responsable de Calidad del título: Colabora con el director de la titulación y le representa en las tareas correspondientes al diseño, implantación, mantenimiento y mejora de los procesos del sistema de garantía interna de calidad que favorezcan la mejora y excelencia de los títulos y los recursos humanos y materiales a él vinculados.

Comisión de Garantía de Calidad del título: El objetivo de esta comisión es valorar el correcto desarrollo de los títulos y sus resultados, a través de propuestas concretas de mejora desde el punto de vista de los distintos grupos de interés implicados conforme a la Política de Calidad. Forman parte de la Comisión de Garantía de Calidad del título: el Responsable de Calidad, el Director del título, un representante del personal de administración y servicios, un alumno representante de la titulación y, opcionalmente, un miembro del departamento de calidad y evaluación institucional, según las necesidades del título.

El profesorado queda representado tanto a nivel centro como a nivel título por las figuras del director y/o responsables de calidad que habitualmente son profesores.

4.4 Otros órganos que participan en el SGIC.

Esta estructura se ve reforzada con otros órganos de gestión de la Universidad. Los más relevantes son:

- Comité de Oferta Formativa Oficial.
- Comité de Admisiones.
- Comisión de Reconocimiento de Créditos.
- Juntas de Seguimiento y Evaluación de los títulos.
- Comité de Prácticas Externas.
- Consejo de Delegados

Las funciones de estos órganos en el funcionamiento del SGIC están descritas en cada uno de los procesos.

4.5 Sistema de toma de decisiones

La implantación, resultados y mejora del SGIC cuentan con el compromiso de los órganos de gobierno de la universidad y derivan en la aceptación de una cultura de calidad que afecta a toda la comunidad universitaria.

El correcto funcionamiento de los distintos órganos destinados al aseguramiento de la calidad de los títulos y los recursos vinculados a ellos queda asegurado por un sistema de toma de decisiones en el que participan, además, los órganos de gestión y coordinación establecidos en la universidad y sus centros. De esta manera:

- El Rector representa al patronato para toma de decisiones estratégicas.
- La Vicerrectora de Gestión Académica, Calidad y Emprendimiento representa al Rector en cuestiones estratégicas vinculadas al aseguramiento de la calidad y desarrollo del SGIC.
- La Directora del Departamento de Calidad y Evaluación Institucional representa a la Vicerrectora de Gestión Académica, Calidad y Emprendimiento en cuestiones operativas relacionadas con el aseguramiento de la calidad y el funcionamiento del SGIC.
- Los Vicedecanos de Gestión Académica y Calidad representan a los Decanos en lo relacionado con el aseguramiento de la calidad y el desarrollo del SGIC.
- Los Responsables de Calidad del título representan al director del título para garantizar la calidad de la actividad docente y organizativa a través de los procesos y procedimientos del SGIC

5. Adaptación del SGIC a las titulaciones impartidas con mención dual

El anexo VII, Orientaciones para incorporar las menciones duales en títulos universitarios oficiales de grado y máster de la Guía para la verificación y modificación de los títulos oficiales de grado y máster establece que la dimensión 8. Sistema interno de garantía de la calidad establece que “El sistema de garantía de la calidad debe recoger de forma explícita los procedimientos de recogida de información y análisis que aseguren la calidad de las enseñanzas que se impartan en la mención dual. En el enlace que se aporte del SIGC este aspecto ha de quedar contemplado de manera expresa”

Como consecuencia se adapta el SGIC en relación con la recogida y análisis de la información:
RECOGIDA DE INFORMACIÓN

El SGIC contempla la recogida de información de los distintos grupos de interés. Cuando el título se imparta con mención dual se tendrá en cuenta:

- **Información sobre la coordinación universidad-empresa**
 - Comisión mixta. En estas reuniones se tratarán todos los temas organizativos y de gestión necesarios para la correcta implantación y desarrollo del programa. Así mismo se hará seguimiento de la labor de profesores y tutores, atención al alumnado, adecuación de los recursos materiales disponibles y resolución de incidencias sobre estos u otros aspectos de interés para la formación de los estudiantes. El director del programa formará parte de la Comisión mixta. Así mismo, la empresa deberá nombrar un responsable que se ocupará de gestionar en su ámbito de responsabilidad.
- **Información de los resultados académicos:**
 - Los tutores de la empresa facilitarán al profesor responsable de la asignatura en la universidad toda la información resultante de la evaluación para que sea registrada en los sistemas de la universidad
 - Los tutores de la empresa facilitarán la información del progreso académico de los estudiantes
- **Evaluación por parte de los grupos de interés:**
 - Estudiantes: valorarán tanto los recursos y servicios de la universidad como de la empresa, el profesorado, los tutores académicos y de la empresa.
 - Empresa-empleadores: valorarán la formación y capacitación de los estudiantes
 - Tutores de la empresa: evaluarán la coordinación de las asignaturas. Valoración de las prácticas externas del alumno
 - El resto de grupos de interés se acogen al procedimiento general

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El SGIC establece un conjunto de mecanismos para el análisis de la información y la toma de decisiones a distinto nivel:

- Mecanismos de coordinación del título: los responsables del título establecen los mecanismos necesarios para asegurar la correcta organización y coordinación del título. Entre estos mecanismos deben establecerse reuniones que permitan analizar la información e identificar las acciones pertinentes:
 - Dirección del programa: se analiza la información recogida en la comisión mixta. El directora gestionará con su equipo aspectos que se hayan de subsanar en para la correcta implantación y desarrollo del programa.
 - Comisión mixta, esta comisión formará parte de los mecanismos de coordinación del programa. Además de compartir información para estar coordinados será un órgano de toma de decisiones vinculantes y de rendición de cuentas de los compromisos adquiridos.
 - Coordinación tutor universidad-empresa. Este nivel de coordinación también formará parte de los mecanismos de coordinación del título. Servirá para asegurar la correcta coordinación del proceso de enseñanza-aprendizaje. Se analizarán los resultados académicos y cualquier incidencia que interfiera en este proceso.
- Comisión de garantía de calidad del título. En esta comisión se deberán incorporar estudiantes que cursen la mención dual, y estudiantes que no la cursen. Así mismo, se deberá contar con un tutor de la empresa en representación de ese colectivo. Se analizarán los resultados de los indicadores y de las evaluaciones de percepción de la calidad para establecer el plan de mejora anual. Además se rendirá cuentas del cumplimiento del plan de mejora.

6. Anexos

6.1 Relación entre los procedimientos del SGIC y las directrices SISCAL

Las relaciones existentes entre los procedimientos del SGIC y los criterios del modelo SISCAL se han establecido teniendo en base a los siguientes parámetros:

C1. Política de aseguramiento de la calidad: procedimientos que permiten establecer y revisar la política y objetivos de calidad.

C2. Gestión de la oferta formativa: procedimientos que describen los mecanismos que permiten establecer y revisar la oferta formativa.

C3. Gestión de los títulos: procedimientos que describen la manera en que se organiza y desarrollan todas las actividades vinculadas a los procesos de enseñanza-aprendizaje.

C4. Gestión del personal docente: procedimientos que describen los mecanismos vinculados a la gestión, desarrollo y evaluación del profesorado.

C5. Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo: procedimientos que describen la disponibilidad y seguimiento de los recursos materiales y los servicios. Procedimientos que describen los mecanismos vinculados a la gestión, desarrollo y evaluación del personal de administración y servicios.

C6. Resultados: procedimientos que describen la obtención de resultados. Procedimientos en los que se analiza la información.

C7. Información pública y transparencia y rendición de cuentas: procedimientos que describen la publicación de resultados y la rendición de cuentas. Procedimientos en los que presentan informes relevantes para la toma de decisiones.

C.9 Organización de la mejora continua: Procedimientos que describen los mecanismos para la mejora continua. Procedimientos sobre los que recae la toma de decisiones.

PROCEDIMIENTOS SGIC		CRITERIOS SISCAL							
		C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C9
1.1	Política y objetivos de calidad	X							X
1.2	Creación, modificación y extinción de títulos		X						
1.3	Dirección por objetivos								
2.1.1	Admisión y matriculación de estudiantes			X					
2.1.2	Reconocimiento de créditos			X					
2.2.1	Coordinación docente	X					X		
2.2.2	Guías docentes		X	X					
2.3.1	Orientación al estudiante			X					
2.3.2	Internacionalización			X					
2.3.4	Prácticas externas			X					
2.3.5	TFG/TFM			X					
2.3.6	Orientación profesional			X					
2.4.1	Evaluación del aprendizaje			X			x		
3.1	Detección de necesidades y contratación del PDI				X				
3.2	Acogida del PDI								
3.3	Detección de necesidades y contratación del PAS					X			
3.4	Acogida del PAS								
3.5	Formación				X				
3.6	Impulso y gestión de la actividad investigadora				X				
3.7	Innovación				X				
4.1	Recursos materiales					X			
4.2	Servicios de apoyo					X			
5.1	Evaluación de la Percepción de los Grupos de Interés y obtención de indicadores de rendimiento	X				X	X		
5.2	Auditoría interna								
5.3	Sugerencias, quejas y felicitaciones	X				X	X		
5.4	Inserción laboral						X		
5.5	Participación estudiantil.	X							
6.1	Mejora de los títulos	X			X	X			X
6.2	Mejora de los programas de doctorado	X							
6.3	Renovación de acreditación Institucional								
6.4	Docencia	X			X				X
6.5	Evaluación del desempeño				X				X
6.6	Mejora del SGIC	X							X
7.1	Información pública y rendición de cuentas	X						X	

Criterio 1.- Política de aseguramiento de la 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

Directriz 1.1 La institución debe establecer formalmente una política de calidad que de soporte a la cultura de calidad.

Procedimiento	Observaciones
1.1, POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	La Política de Calidad y sus actualizaciones se aprueban en el Comité de Dirección de la UFV. Al estar alienada la Política de Calidad con la Misión de la Universidad, se asegura que esta política de soporte a una cultura de calidad, y se integre en el día a día de la vida universitaria. Evidencias: Aprobación nueva versión Política de Calidad.

Directriz 1.2 En la definición y revisión de la política de calidad se debe tener en cuenta la opinión de diferentes grupos de interés relacionados con el centro y los programas formativos impartidos: estudiantado, profesorado, personal de apoyo, personas egresadas y empleadores.

Procedimiento	Observaciones
1.1, Política y objetivos de calidad	En la definición de la Política de Calidad intervinieron todos los miembros de la comunidad universitaria, ya que se sustenta en el documento MISIÓN y los PILARES MISIÓN. Se cuenta con los siguientes mecanismos - cuestionario a los miembros de las comisiones de calidad (en las que están representados los principales grupos de interés) para valorar la vigencia de la Política de Calidad. Se establece que este cuestionario se aplique con una periodicidad anual. Este mecanismo se incorpora al procedimiento. - campaña de comunicación dirigida a los principales grupos de interés para la difusión de la Política de Calidad: Evidencias: - Informes sobre la Vigencia de la Política de Calidad. - Acta de la Comisión de Seguimiento UFV (estas actas tienen formato de presentación) - Difusión Política de Calidad
6.6, Mejora del SGIC	Anualmente se lleva a cabo una revisión del SGIC en el centro. En relación con la revisión de la Política de Calidad, el vicedecano de Gestión Académica y Calidad puede incorporar una valoración de la vigencia de la Política de Calidad en la revisión anual del centro. Esta valoración la hace a partir de la información facilitada por los grupos de interés y recogida en el sistema. En concreto: - Encuesta a los grupos de interés sobre la vigencia de la política de calidad - Información relevante que se pueda recoger en las reuniones establecidas en los mecanismos de coordinación del título y del centro. Evidencia: - Revisión del centro.
5.4 Auditoría interna	El objetivo de las auditorías internas es comprobar si los procedimientos implantados y las evidencias recogidas en el SGIC de la UFV, se ajustan a los criterios SISCAL y si se han atendido las recomendaciones recibidas en el proceso de certificación SISCAL. Estas auditorías se realizan periódicamente a los centros, y sus títulos, y los departamentos transversales de la universidad. Se consulta a los principales grupos de interés: - Dirección de centros, títulos y departamentos - Estudiantes - Profesores

- Personal de administración y servicios
- Egresados
- Empleadores

Evidencias:

Plan de auditorías internas

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.

Procedimiento	Observaciones
1.1, Política y objetivos de calidad	En el Manual de Calidad se puede consultar la relación existente entre la Política de Calidad y los procedimientos, así como una visión de conjunto de la finalidad que se persigue con ellos. También se incluye información sobre las responsabilidades que se asumen a distintos niveles, y a qué grupos de interés se destina. Todos los procedimientos establecen que evidencias se han de recoger y, cuando procede, mecanismos específicos de realimentación. Los procedimientos que se citan a continuación son los que tienen una vinculación más directa a esta directriz: • Objetivos de calidad: consultar los procedimientos 1.1, 6.1 y 6.6 • Mecanismos de medición: consultar los procedimientos 5.1 y 5.3 • Realimentación: consultar los procedimientos 1.1, 2.2.1, 6.1, 6.6 Evidencias: • Manual de Calidad • UNIKUDE • Actas Comisión Calidad UFV • Actas comisión de seguimiento • Revisión de Centro

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.

Procedimiento	Observaciones
1.1, Política y objetivos de calidad	Los representantes de los estudiante en las comisiones de calidad participan en la encuesta Vigencia de la Política de Calidad. Además participan en la comisión de seguimiento del centro aportando su visión acerca de los riesgos y oportunidades que identifican desde su perspectiva. Evidencias: • Actas de la Comisión de Seguimiento (el estudiante a partir del curso 2024-2025)
2.2.1, Coordinación	Cada centro y sus títulos establecen que reuniones mantendrá con los estudiantes a lo largo del curso para recoger sus expectativas y necesidades, y en general cualquier cuestión que sea de su interés. Evidencias: • Mecanismos de coordinación del centro y de los títulos • Actas de los mecanismos de coordinación del centro y de los títulos
6.4, Docencia	El papel de los estudiantes en Docencia es clave, ya que su evaluación supone el 42% del total de los puntos, por aplicación directa de sus resultados de evaluación de la percepción. Evidencias: • Documento marco Docencia
6.1, Mejora de los títulos	Los estudiantes participan en la comisión de garantía de calidad de los títulos asistiendo a las dos reuniones anuales, dónde se fijan y evalúan los planes de mejora anuales del título.

	Evidencias: • Actas de las comisiones de garantía de calidad de los títulos
7.1, Información pública y rendición de cuentas	Los estudiantes son uno de los grupos sobre los que se articulan los mecanismos de rendición de cuentas. Evidencias: • Documentos descritos en los mecanismos bidireccionales, disponibles en el procedimiento correspondiente.
5.5, Participación estudiantil	Los estudiantes disponen de mecanismos para la elección de sus representantes de curso, título y centro. Registros: • Actas de delegados y del Consejo de Delegados.
5.1, Evaluación de la percepción de los grupos de interés y obtención de indicadores de rendimiento	En este procedimiento se pueden consultar todos los cuestionarios que se aplican a los estudiantes. Los resultados se tienen cuenta en la toma de decisiones. Evidencias: • Sistema de Evaluación • Informes de resultados en los procedimientos correspondientes

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.

Procedimiento	Observaciones
1.1, Política y objetivos de calidad	En el punto 4.4 del Manual de Calidad se identifican los grupos de interés, el interés de la UFV estos grupos y en el beneficio que cada grupo obtendría En el punto 5 del Manual de Calidad se identifican los agentes implicados, su participación en los distintos niveles de toma de decisión y las responsabilidades de los principales responsables del sistema. En cada procedimiento están identificados los participantes implicados con responsabilidades y los grupos de interés a quien se dirige dicho procedimiento. En la Comisión de Seguimiento, máximo órgano de calidad de cada centro, participan representantes de la dirección de centros y títulos, estudiantes, profesorado y personal de administración y servicios. Evidencias • Actas de la comisión de seguimiento
2.3.6 Orientación Profesional	En relación con la participación de los empleadores en el Sistema de Garantía Interna de Calidad se tienen en cuenta para obtener información relevante sobre las necesidades del mercado profesional. El conocimiento de las necesidades del mercado profesional que se adquiere desde el departamento de Carreras Profesionales se traslada hacia la comunidad universitaria a través de la emisión de un Informe por Grado (siempre que existan alumnos matriculados en el segundo ciclo de carrera), donde se recogen las tendencias en la captación de talento, competencias más demandas, valoración del perfil de alumno UFV, etc. Evidencias • Informe orientación profesional • Informe anual por grado sobre mercado profesional • Actas reuniones empresas y profesionales • Memoria anual de carreras profesionales

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.

Procedimiento	Observaciones
1.1, Política y objetivos de calidad	Una vez aprobada la primera versión de la Política de Calidad, se consulta anualmente si la conocen a los principales grupos de interés representados en los miembros de las comisiones de calidad. Este mecanismo es útil para que se conozca la Política de Calidad y se profundice en sus compromisos. La comunidad universitaria conoce la Misión de la Universidad a través de diversas actividades académicas y universitarias. Periódicamente se planifican acciones para la difusión directa de la Política de Calidad. Además se prevén campañas de comunicación dirigida a los principales grupos de interés para la difusión de la Política de Calidad: • Grupos de interés internos (alumnos, profesores, PAS), noticias institucional, Instagram • Grupos de interés externos (empleadores, egresados): correo informativo sobre la Política de Calidad, y recogida de información sobre su valoración Evidencia: • Informes sobre la Vigencia de la Política de Calidad. • Acta de la Comisión de Seguimiento UFV (estas actas tienen formato de presentación) • Difusión Política de Calidad
7.1, Información pública y rendición de cuentas	Se establece el requisito de publicar la Política de Calidad actualizada. Evidencias: Página web

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.

Procedimiento	Observaciones
1.1, Política y objetivos de calidad	El procedimiento 1.1 identifica cómo se revisa la Política de Calidad (Comisión de Calidad UFV, Comisión de Seguimiento de cada centro, y encuesta vigencia de la Política de Calidad). También se indica la manera de aprobar los objetivos de calidad de la universidad (Comisión de Calidad UFV) y del centro (Comisión de Seguimiento). Evidencias • Universidad: Actas de la Comisión de Calidad UFV y Objetivos de calidad. • Actas de la Comisión de Seguimiento.
6.1, Mejora de los títulos	En el plan de mejora de cada título se establecen acciones anuales para la mejora de la calidad de los títulos, en el marco de la Política de Calidad y los procesos del SGIC. Se hace seguimiento del cumplimiento del plan de mejora y reevalúa la necesidad continuar, o no, trabajando en la línea identificada. Evidencias: • Plan de mejora del título.
6.6, Mejora del SGIC	En la Revisión del Centro se incluyen los objetivos de calidad aprobados por la Comisión de Seguimiento (según el procedimiento 1.1 Política y objetivos de calidad). Esta revisión se completa las acciones previstas para alcanzar los objetivos de calidad y se hace un seguimiento de su cumplimiento. En la Comisión de Seguimiento se rinde cuenta de los resultados alcanzados en relación con los objetivos de calidad. Evidencias: • Revisión del Centro

Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa. El centro establece mecanismos para establecer su oferta formativa, revisándola de forma periódica.

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.

Procedimiento	Observaciones
1.2, Creación, modificación y extinción de títulos	La Universidad cuenta con el Comité de Oferta Formativa Oficial. Las propuestas de nuevas titulación y/modificaciones se estudian y aprueban en el Comité de Oferta Formativa Oficial. Tras su visto bueno, las solicitudes son aprobadas por el Comité de Dirección de la Universidad antes de elaborar la memoria que se presenta a la Fundación Madri+d. Además se cuenta con mecanismos para la aprobación y modificación de título: informes del SGIC para la modificación de títulos y para las dobles titulaciones; nueva documentación de aprobación de titulaciones. Registros: • Actas del Comité de Oferta Formativa.

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.

Procedimiento	Observaciones
1.2, Creación, modificación y extinción de títulos	En el procedimiento descrito se prevén las acciones para diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir los títulos. Evidencias • Calendario de Implantación • Calendario de Extinción • Protocolo para la extinción de planes de estudio

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.

Procedimiento	Observaciones
1.2, Creación, modificación y extinción de títulos	En el procedimiento se tienen en cuenta a los grupos de interés a la hora de diseñar o modificar los títulos: consultas a estudiantes, referentes externos, profesorado. También se tienen en cuenta las consultas dirigidas a los grupos de interés de las encuestas. Estas consultas pueden variar en función del tipo de solicitud (verificación, modificación, extinción) y, en el caso de las funciones, en el tipo de cambio que se está solicitando. También se establecen los órganos que intervienen, su ámbito de actuación y el tipo de información que se solicita para la estudio y tramitación de las propuestas. Registros. • Documentos de solicitud al Comité de Oferta Formativa Evidencias.

	• Punto de Justificación en la memoria de verificación (memorias antiguas) • Seguimiento de la memoria (UNIKUDE)
2.2.2 Guías docentes	En relación con el seguimiento de los compromisos establecidos en la memoria de verificación de los títulos oficiales impartidos, todos los procedimientos del SGIC están orientados a asegurar el cumplimiento de la memoria verificada. En concreto, en el procedimiento 2.2.2 Guías Docentes, se asegura la implantación del plan de estudios verificado Evidencias: • Guías docentes • Mapa de competencias • Tabla 4D.

Criterio 3.- Gestión de los títulos. El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus programas formativos.

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.

Procedimiento	Observaciones
2.1.1, Admisión y matriculación de estudiantes	El procedimiento 2.1.1 recoge la sistemática para la admisión y matriculación de estudiantes. En él se contempla siempre el cumplimiento de la memoria de verificación para asegurar la coherencia con los perfiles de ingreso. La adecuación a la legislación vigente queda asegurada con la revisión y actualización del procedimiento. Evidencias: • Perfil de ingreso y criterios de admisión • Listado admisión grado
2.1.2, Reconocimiento de créditos	El procedimiento 2.1.2 recoge la sistemática que regula el reconocimiento y transferencia de créditos. En él se contempla siempre el cumplimiento de la memoria de verificación para asegurar la coherencia con los perfiles de ingreso. La adecuación a la legislación vigente queda asegurada con la revisión y actualización de la Normativa de Reconocimiento de Créditos de la UFV. Evidencias: • Normativa de reconocimiento de créditos. • Listado alumnos reconocimiento de créditos.

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.

Procedimiento	Observaciones
2.3.1, Orientación al estudiante	El procedimiento 2.3.1 Orientación al estudiante describe los mecanismos para apoyar al estudiante en distintos momentos de la vida académica. • Orientación vocacional previa la solicitud de admisión • Acogida de nuevos estudiantes a la universidad • Atención y asesoramiento personalizado por parte del profesorado y el PEC (profesor encargado de curso en grados) • Capacitación lingüística Evidencias: • Descripción del procedimiento y evidencias.
2.3.6, Orientación profesional	El procedimiento 2.3.6 describe los mecanismos de orientación al estudiante para su incorporación al mundo laboral. Este mecanismo contempla tanto un acompañamiento personalizado como el proyecto "Protagoniza tu futuro". impulsado por el departamento de Carreras Profesionales, para personalizar los mecanismos de orientación al alumno en el ámbito profesional. Evidencias: • Descripción del procedimiento y evidencias.

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

Procedimiento	Observaciones
2.2.2, Guías docentes	El profesor tiene en cuenta las necesidades de los estudiantes para alcanzar los resultados de aprendizaje previstos. Estas necesidades se concretan en metodologías y actividades formativas que se desarrollan en la asignatura. A su vez, estas metodologías y actividades

	formativas están previstas en la memoria de verificación y el profesor lo ha de conocer y tener en cuenta en la elaboración de su guía docente. Evidencias: • Guías docentes • Mapa de competencias • Tabla 4D. • Modelo Formar para Transformar
--	---

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.

Procedimiento	Observaciones
2.2.2, Guías docentes	El profesor tiene en cuenta las necesidades de los estudiantes para alcanzar los resultados de aprendizaje previstos. Estos resultados se evalúan a través de los sistemas de evaluación diseñados para cada asignatura. A su vez, estos sistemas de evaluación están previstos en la memoria de verificación y el profesor lo ha de conocer y tener en cuenta en la elaboración de su guía docente. La guía docente, tal y como establece en el procedimiento, está pública para el inicio del periodo de matrícula de los estudiantes. Evidencias: • Guías docentes • Tabla 4D. • Normativa de Evaluación (Procedimiento 2.4.1 Evaluación del aprendizaje)
2.4.1 Evaluación del aprendizaje	Este procedimiento establece mecanismos que promueven y velan por la integridad académica en el proceso de evaluación de los estudiantes. Evidencias: • Registros, evidencias y anexos del procedimiento

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.

Procedimiento	Observaciones
2.3.2, Internacionalización	En el procedimiento se identifican los mecanismos, indicadores y evidencias necesarias para valorar la calidad de las actuaciones de movilidad de estudiantes y profesores. Evidencias: • Registros, evidencias y anexos del procedimiento
2.3.4, Prácticas externas	El procedimiento se identifican los mecanismos, indicadores y evidencias necesarias para valorar la calidad de las prácticas académicas externas. Evidencias: • Registros, evidencias y anexos del procedimiento
2.3.5, TFG	En el procedimiento se identifican los mecanismos, indicadores y evidencias necesarias para valorar la calidad de TFG-TFM. Evidencias: • Registros, evidencias y anexos del procedimiento

Criterio 4.- Gestión del personal docente. El centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.

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.

Procedimiento	Observaciones
6.1, Mejora de los títulos de grado	En el procedimiento 6.1 se explica la sistemática de funcionamiento de la comisión de garantía de calidad del título para identificar necesidades de mejora del profesorado según la perspectiva de los grupos de interés. Evidencias: Revisión de la titulación

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.

Procedimiento	Observaciones
3.1, Detección de necesidades y contratación del PDI	En el procedimiento 3.1 están disponibles los indicadores para conocer y analizar la estructura del equipo docente en relación con la percepción que los estudiantes tienen de él. Así mismo se detallan los órganos que intervienen distintos órganos para asegurar la idoneidad del profesorado Evidencias: - Indicadores del procedimiento - Tabla del profesorado
3.6, Orientación a la investigación	En el procedimiento 3.6 se explica el servicio SAIP para apoyar al profesorado a mejorar su capacitación. Evidencias: - Informe anual SAIP - Carta de servicios SAIP Además se describen las principales acciones del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad para promover la investigación del profesorado. Evidencias: - Indicadores de investigación - Memorias de investigación
3.7, Innovación	El procedimiento 3.7 potencia y facilita la innovación docente para la transformación del aprendizaje. En concreto, se incorporan las tres áreas principales de actuación: - Aprendizaje Transformador (Modelo formativo, convocatoria de proyectos, eventos, análisis y divulgación) - Recursos Digitales de Aprendizaje (Diseño instruccional, producción digital, espacios virtuales, recursos y herramientas y redes sociales y comunicación digital) - Innovación y Prospectiva del Aprendizaje (Prospección de modelos de futuro, proyectos financiados, proyectos frontera, desarrollo de alianzas estratégicas y narrativas de impacto) Evidencias: - Memoria anual del instituto de innovación - Informe de la convocatoria de ayudas a la innovación en el aprendizaje (listado proyectos innovación)

- Informe de la semana de la innovación en el aprendizaje
- Informe DOT

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.

Procedimiento	Observaciones
3.5, Formación	El procedimiento 3.5 explica la sistemática para elaborar, difundir y completar el plan formativo para profesores y PAS, y también evidencias de su implantación. Esta información permite identificar en qué cursos ha participado el personal. Evidencias: • Evidencias del procedimiento

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 la calidad.

Procedimiento	Observaciones
6.4, Docencia	El procedimiento Docencia está certificado por la Fundación Madri+d y ANECA. Este sistema principalmente permite evaluar la actividad del profesor en docencia, pero también en relación con la gestión y la investigación. Evidencias: • Evidencias del procedimiento
6.5, Evaluación del desempeño	El procedimiento 6.5 explica cómo se llevan a cabo las Conversaciones de desarrollo como herramienta para evaluar el desempeño. También se pueden consultar los informes de resultados. Evidencias: • Guía Conversaciones de Desarrollo • Informe de resultados UFV

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

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.

Procedimiento	Observaciones
4.2, Servicios de apoyo	En los procedimientos 4.1 y 4.2 se describen los recursos materiales y servicios de apoyo puestos a disposición de todos los estudiantes y profesores de la UFV, y también indicadores de la percepción que se tiene de ellos. Evidencias - Evidencias y anexos del procedimiento 4.1 - Informes de percepción de la calidad de los servicios
4.1, Recursos materiales	

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.

Procedimiento	Observaciones
3.3, Detección de necesidades y contratación del PAS	En el procedimiento se identifica el personal de administración y servicios disponible para el centro, para valorar su idoneidad e identificar necesidades. Evidencias: Descripción PAS del centro
5.1, Evaluación de la percepción de los grupos de interés y obtención de indicadores de rendimiento	El procedimiento 5.1 describe el sistema de encuestas diseñado para conocer la percepción de los principales grupos de interés en cuanto a sus necesidades como usuarios de los recursos materiales y servicios. Evidencias: Sistema de encuestas
5.3, Sugerencias, quejas y felicitaciones	El procedimiento 5.3 describe cómo se pueden presentar quejas, sugerencias y felicitaciones, y los resultados anuales del uso del buzón. Evidencias: Informe del buzón de sugerencias, quejas y felicitaciones
6.1, Mejora de los títulos	El procedimiento 6.1 indica los pasos a seguir y elementos para tener en cuenta para revisar y analizar los resultados de una titulación Evidencias - Revisión de titulación - Plan de mejora - Actas de la CGC

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.

Procedimiento	Observaciones
---------------	---------------

3.3, Detección de necesidades y contratación del PAS	El procedimiento 3.3 establece la sistemática para cubrir las necesidades de selección y contratación del personal de administración y servicios. Evidencias: • Descripción del procedimiento
4.1, Recursos materiales	El procedimiento 4.1 describe la manera en que se pueden solicitar y adquirir nuevos recursos Evidencias: • Manual de solicitudes internas
4.2, Servicios de apoyo	El procedimiento 4.2 indica quién tiene la responsabilidad sobre la creación de nuevos servicios Evidencias: • Descripción del procedimiento

Criterio 6.- Resultados. Se recopila la información pertinente para la gestión eficaz del centro y los programas formativos impartidos.

Directriz 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. - Resultados de la evaluación del profesorado. - Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora.

Procedimiento	Observaciones
2.4.1, Evaluación del aprendizaje	El procedimiento 2.4.1 recopila los resultados académicos de los estudiantes. Evidencias: - Exámenes y pruebas de evaluación - Tabla de resultados de las asignaturas (tasas de rendimiento, éxito, no presentados por asignatura)
5.1, Evaluación de la percepción de los grupos de interés y obtención de indicadores de rendimiento	El procedimiento 5.1 describe el sistema de encuestas diseñado para conocer la percepción de los principales grupos de interés en cuanto a sus necesidades y expectativas: labor docente, implantación del título, servicios, prácticas, movilidad, TFG-TFM, mentores, etc. Además se contemplan mecanismos para la difusión de resultados: web, UNIKUDE (indicadores e informes) y envío directo a directores y responsables de centro y titulación. Evidencias: Sistema de encuestas
5.3, Sugerencias, quejas y felicitaciones	El procedimiento 5.3 describe cómo se pueden presentar quejas, sugerencias y felicitaciones, y los resultados anuales del uso del buzón. Evidencias: Informe del buzón de sugerencias, quejas y felicitaciones
5.4, Inserción laboral	El procedimiento 5.4 describe la manera en que se recoge la información y facilita los resultados de los egresados en relación con su inserción laboral y la formación recibida. Evidencias: - Indicadores - Informes del barómetro de empleabilidad

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.

Procedimiento	Observaciones
2.2.1, Coordinación	Los resultados académicos se analizan en las juntas de seguimiento y evaluación de cada grado. Evidencias: Actas de las juntas de seguimiento y evaluación.
5.1, Evaluación de la percepción de los grupos de interés y obtención de indicadores de rendimiento	En el procedimiento 5.1 se explica cómo se difunden los resultados en la web, UNIKUDE (indicadores e informes) y envío directo a directores y responsables de centro y titulación. A partir del 21-22 los resultados se difunden a través de paneles de PBI Evidencias: - Sistema de encuestas - Revisión de centro y título en UNIKUDE

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

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.

Procedimiento	Observaciones
7.1, Información pública y rendición de cuentas	En el procedimiento 7.1 se indica qué información se ha de publicar y quién es el departamento o área responsable de esa información, de su publicación y revisión Evidencia: • Descripción del procedimiento • Revisión

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.

Procedimiento	Observaciones
7.1, Información pública y rendición de cuentas	En el procedimiento 7.1 se indica qué información se ha de compartir a través de mecanismos bidireccionales o comunicación y a quién se dirige. Evidencia: • Descripción del procedimiento • Rendición de cuentas: comunicaciones • Rendición de cuentas: mecanismos bidireccionales

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 - Información sobre los programas ofertados - 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

Procedimiento	Observaciones
7.1, Información pública y rendición de cuentas	En el procedimiento 7.1 se indica qué información, en qué medio se publica. Este procedimiento contempla los criterios para web de centros en el procedimiento y se publica la web de cada centro, y los canales internos de la universidad: uso de aula virtual y de la intranet. Además se determina a información pública que se ha de publicar en los centros en relación con el SGIC y sus resultados, así como nueva información de títulos Evidencias: • Página web del centro • Página web del título

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.

Procedimiento	Observaciones
---------------	---------------

6.3 Renovación de la acreditación institucional	La certificación SISCAL y la Acreditación Institucional con los principales mecanismos para la rendición de cuentas tanto a los grupos de interés internos y externos, como al conjunto de la sociedad. En este procedimiento se establece la sistemática a aplicar para solicitar, preparar y presentar la documentación necesaria para la renovación de la acreditación institucional. El procedimiento está actualizado de acuerdo con lo descrito en el RD822/2021 y de la guía de la Fundación Madri+d. Se reformula el objeto de este procedimiento. Se adaptan las evidencias al nuevo procedimiento y se incorpora el modelo de autoinforme para la renovación la acreditación institucional. Evidencias: • Informe de autoevaluación de renovación de SISCAL y acreditación institucional • Informe finales de la certificación SISCAL • Informes de Acreditación Institucional
7.1, Información pública y rendición de cuentas	En el procedimiento se indica qué información y con qué grupos de interés se comparte a través de medios bidireccionales. Evidencias: • Documentos descritos en los mecanismos bidireccionales, disponibles en el procedimiento correspondiente.

Criterio 9.- Organización de la mejora continua 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.

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

Procedimiento	Observaciones
1.1 Política y objetivos de calidad	La Universidad establece anualmente objetivos de calidad cuya finalidad es abordar situaciones complejas que puedan suponer un riesgo o una oportunidad para los procesos de enseñanza-aprendizaje, el Sistema de Garantía Interna de Calidad y, en general, la consecución de los principios expresados en la Política de Calidad. Estos objetivos de calidad se debaten y aprueban en la Comisión de Calidad UFV. La comisión de seguimiento de cada centro analiza los objetivos de calidad aprobados por la Comisión de Calidad UFV y los concreta al centro según sus particularidades. Además, se debaten y aprueban otros objetivos de calidad propios de la facultad. Estos objetivos se identifican a partir de la información recogida por el Sistema de Garantía Interna de Calidad y por la participación directa de los principales grupos de interés en la mencionada Comisión de Seguimiento. Una vez aprobados los objetivos de calidad se concretan las acciones previstas para lograr su consecución. Esta información queda recogida en la Revisión de Centro que anualmente elaboran los vicedecanos de Gestión Académica y Calidad a partir del análisis y los acuerdos establecidos en la Comisión de Seguimiento. La Comisión de Seguimiento establece, además, acciones de mejora que deben incorporarse en los planes de mejora anuales de los títulos. Estas acciones pueden provenir de los objetivos de calidad de la universidad, del centro o de los indicadores clave de los títulos. Evidencias: • Actas Comisión Calidad UFV • Actas de la Comisión de Seguimiento
6.1, Mejora de los títulos de grado	El procedimiento 6.1 indica los pasos a seguir y elementos para tener en cuenta para revisar y analizar los resultados de una titulación. En base a esta información, y teniendo en cuenta los objetivos de calidad de universidad y centro, el responsable de calidad del título presenta una propuesta de plan de mejora que es debatido y aprobado por la comisión de garantía de calidad de cada título. Evidencia: • Acta de comisión de garantía de calidad del título • Revisión de la titulación
6.6, Mejora del SGIC	En este procedimiento se establece la sistemática para la analizar y tener en cuenta la información recogida por el SGIC. Esta revisión implica: ○ Elaborar propuestas de cambios en la Política de Calidad y procesos de aseguramiento de la calidad de centro y título. ○ Analizar los indicadores del centro. ○ Proponer objetivos de calidad del centro y acciones vinculadas.

	○ Analizar el cumplimiento de los objetivos de calidad del centro y las acciones vinculadas, e identificar evidencias de su cumplimiento. ○ Controlar la disponibilidad de evidencias Además se dispone de indicadores para favorecer la sistemática de análisis de riesgos y oportunidades y la identificación de objetivos de calidad: indicadores clave vinculados a los siguientes procedimientos: 2.1.1, Admisión y matriculación de estudiantes, 6.1 Mejora de los títulos, 2.3.1 Orientación al estudiante, 2.2.1 Coordinación y 3.1 Detección y necesidades del PDI para identificar los siguientes indicadores clave la tasa abandono en primer curso, la tasa de cobertura (a todos los cursos), la percepción de los estudiantes sobre la atención del profesor y la atención del PEC, la percepción de los estudiantes sobre la coordinación docente, el porcentaje de doctores y de doctores acreditados ETC para introducir valores esenciales de análisis en la Revisión de Centro. Evidencias: • Revisión del Centro
--	---

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.

Procedimiento	Observaciones
<i>1.1 Política y objetivos de calidad</i>	El SGIC recoge información suficiente para valorar el personal docente. Esta información puede conducir a establecer objetivos de calidad relacionados con el personal docente. Evidencias: • Actas Comisión de Calidad UFV • Actas comisión de seguimiento • Objetivos de calidad
<i>6.1, Mejora de los títulos</i>	El procedimiento 6.1 indica los pasos a seguir y elementos para tener en cuenta para revisar y analizar los resultados de una titulación. Se dispone de indicadores de profesorado e información detallada de los equipos docentes. Evidencia: • Revisión de la titulación
<i>6.4, Docencia</i>	El procedimiento Docencia está certificado por la Fundación Madri+d y ANECA. Este sistema principalmente permite evaluar la actividad del profesor en docencia, pero también en relación con la gestión y la investigación. Evidencias: • Evidencias del programa Docencia
<i>6.5, Evaluación del desempeño</i>	El procedimiento 6.5 explica cómo se llevan a cabo las Conversaciones de desarrollo como herramienta para evaluar el desempeño. También se pueden consultar los informes de resultado. Evidencias: • Manual Conversaciones de Desarrollo • Informe de resultados UFV
<i>6.6, Mejora del SGIC</i>	Entre los indicadores clave que se analizan en la Revisión de Centro se encuentran indicadores vinculados al personal académico. Evidencias: • Revisión de centro

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.

Procedimiento	Observaciones
1.1 Política y objetivos de calidad	El SGIC recoge información suficiente para valorar los recursos materiales, los servicios y el personal de apoyo. Esta información puede conducir a establecer objetivos de calidad relacionados con estos aspectos. Evidencias: • Actas Comisión de Calidad UFV • Actas comisión de seguimiento • Objetivos de calidad
6.1, Mejora de los títulos	El procedimiento 6.1 indica los pasos a seguir y elementos para tener en cuenta para revisar y analizar los resultados de una titulación. Se dispone de indicadores de los recursos materiales, los servicios y el personal de apoyo. Evidencia: • Revisión de la titulación
6.5, Evaluación del desempeño	El procedimiento 6.5 explica cómo se llevan a cabo las Conversaciones de desarrollo como herramienta para evaluar el desempeño. También se pueden consultar los informes de resultado. Evidencias: • Manual Conversaciones de Desarrollo • Informe de resultados UFV
6.6, Mejora del SGIC	Entre la información que se analizan en la Revisión de Centro se encuentran los indicadores vinculados a los procedimientos relativos a los recursos materiales, los servicios y el personal de apoyo. Evidencias: • Revisión de centro

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.

Procedimiento	Observaciones
1.1 Política y objetivos de calidad	El SGIC recoge información suficiente para valorar los sistemas de obtención de resultados y de información pública, transparencia y rendición de cuentas. Esta información puede conducir a establecer objetivos de calidad relacionados con estos aspectos. • Actas Comisión de Calidad UFV • Actas comisión de seguimiento • Objetivos de calidad
6.1, Mejora de los títulos	El procedimiento 6.1 indica los pasos a seguir y elementos a tener en cuenta para revisar y analizar los resultados de una titulación. Se dispone de indicadores de los sistemas de obtención de resultados y de información pública, transparencia y rendición de cuentas. Evidencia: • Revisión de la titulación
6.6, Mejora del SGIC	Entre la información que se analizan en la Revisión de Centro se encuentran los indicadores vinculados a los procedimientos relativos a los sistemas de obtención de resultados y de información pública, transparencia y rendición de cuentas Evidencias: • Revisión de centro

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.	
Procedimiento	Observaciones
6.6, Mejora del SGIC	El procedimiento 6.6 describe el marco para la revisión de los procedimientos y su impacto en la revisión del centro y en el cumplimiento de las directrices SISCAL. Evidencias: • Revisión SISCAL • Plataforma UNKUDE: control de cambios en los procedimientos
5.4 Auditoría interna	El objetivo de las auditorías internas es comprobar si los procedimientos implantados y las evidencias recogidas en el SGIC de la UFV, se ajustan a los criterios SISCAL y si se han atendido las recomendaciones recibidas en el proceso de certificación SISCAL. Esta revisión contribuye a superar con éxito la certificación SISCAL, pero también favorece mantener el sistema actualizado, la implicación y mejora del conocimiento de la comunidad universitaria sobre el sistema. Se espera que los equipos auditores: ▪ Ofrezcan recomendaciones para orientar a los centros y al departamento de calidad y evaluación institucional de la universidad para mejorar el rendimiento del sistema. ▪ Identifiquen las buenas prácticas de los centros auditados en el proceso de certificación. ▪ Propongan acciones o soluciones creativas ante las debilidades detectadas.

6.2 Indicadores de rendimiento y de la percepción de la calidad

Procedimiento del SGIC		TIPO	CÓDIGO	Nombre Indicador	ALCANCE	DEFINICIÓN
1.1	Política y objetivos de calidad	Percepción	P.1.1_01	Vigencia de la Política de Calidad (a partir del 24-25)	CENTRO	Valoración de los miembros de las comisiones de calidad sobre la vigencia de la política de calidad y el sistema de garantía interna de Calidad
1.2	Órganos de dirección y gestión	Percepción	P.1.2_02	Organización y gestión del programa de doctorado	PROGRAMA	Valoración del doctorando sobre la organización y gestión del programa por el doctorando. Indicador obtenido del informe de la percepción de la calidad de la organización y gestión del programa de doctorado, por el doctorando
1.2	Órganos de dirección y gestión	Percepción	P.1.2_03	Funcionamiento de la comisión académica	PROGRAMA	Valoración del funcionamiento de la comisión académica, según los responsables y miembros de la comisión académica. Indicador a nivel de programa obtenido del informe de percepción de la calidad del funcionamiento de la Comisión Académica, según los responsables y miembros CA
1.2	Órganos de dirección y gestión	Percepción	P.1.2_04	Funcionamiento de la comisión académica	CENTRO	Valoración del funcionamiento de la comisión académica, según los responsables y miembros de la comisión académica. Indicador agregado de todos los programas obtenido del informe de percepción de la calidad del funcionamiento de la Comisión Académica, según los responsables y miembros CA
3.1	Admisión y matriculación del estudiante	Rendimiento	R.3.1_05	Plazas memoria verificada	PROGRAMA	Número de plazas verificadas
3.1	Admisión y matriculación del estudiante	Rendimiento	R.3.1_06	Número total de estudiantes de nuevo ingreso	PROGRAMA	Número de estudiantes de nuevo ingreso que han formalizado su matrícula en un programa de doctorado en un determinado curso académico
3.1	Admisión y matriculación del estudiante	Rendimiento	R.3.1_07	Número de estudiantes de nuevo ingreso a tiempo parcial	PROGRAMA	Número de estudiantes de nuevo ingreso que han formalizado su matrícula en un programa de doctorado a tiempo parcial en un determinado curso académico
3.1	Admisión y matriculación del estudiante	Rendimiento	R.3.1_08	Número de estudiantes de nuevo ingreso a tiempo completo	PROGRAMA	Número de estudiantes de nuevo ingreso que han formalizado su matrícula a tiempo completo en un programa de doctorado en un determinado curso académico
3.1	Admisión y matriculación del estudiante	Rendimiento	R.3.1_10	Número total de estudiantes matriculados	PROGRAMA	Número total de estudiantes matriculados en el programa de doctorado en un determinado curso académico.
3.1	Admisión y matriculación del estudiante	Rendimiento	R.3.1_11	Tasa de cobertura	PROGRAMA	Número de alumnos de nuevo ingreso que han formalizado matrícula/ número de plazas ofertadas

3.1	Admisión y matriculación del estudiante	Rendimiento	R.3.1_12	Número total de estudiantes de nuevo ingreso	CENTRO	Número total de estudiantes de nuevo ingreso matriculados en todos los programas del centro
3.1	Admisión y matriculación del estudiante	Rendimiento	R.3.1_13	Número total de estudiantes matriculados	CENTRO	Número total de estudiantes matriculados en todos los programas del centro
3.2	Oferta actividades formativas	Percepción	P.3.2_14	Calidad de las actividades formativas	PROGRAMA	Valoración de las actividades formativas por parte del doctorando. Indicador a nivel de programa, obtenido del informe de percepción de la calidad de las actividades formativas por el doctorando
3.2	Oferta actividades formativas	Percepción	P.3.2_15	Calidad de las actividades formativas específicas de cada programa	PROGRAMA	Valoración de las actividades formativas específicas de cada programa por el doctorando/a. Indicador a nivel de programa obtenido del informe de percepción de la calidad de las actividades formativas por el doctorando
3.2	Oferta actividades formativas	Percepción	P.3.2_17	Calidad de las actividades formativas transversales	CENTRO	Valoración de las actividades formativas transversales por parte del doctorando. Indicador agregado de todos los programas, obtenido del informe de percepción de la calidad de las actividades formativas por el doctorando
3.3	Plan de investigación y plan de formación personal	Percepción	P.3.3_18	Calidad y efectividad del plan de Investigación y del plan formación personal en mi formación	PROGRAMA	Valoración de la organización y gestión del programa de doctorado, según el doctorando. Indicador calculado a nivel de programa, obtenido del informe de percepción de la calidad de la organización y gestión del programa de doctorado por el doctorando
3.5	Menciones de tesis doctoral	Rendimiento	R.3.4_37	Número total de tesis defendidas	PROGRAMA	Número de tesis defendidas en un curso académico
3.5	Menciones de tesis doctoral	Rendimiento	R.3.4_38	% Tesis CUM LAUDE	PROGRAMA	% de tesis defendidas en cada programa de doctorado, en un determinado curso académico, con calificación CUM LAUDE
3.5	Menciones de tesis doctoral	Rendimiento	R.3.5_39	% Tesis con mención internacional	PROGRAMA	% de tesis defendidas en cada programa de doctorado, en un determinado curso académico, con mención internacional
3.5	Menciones de tesis doctoral	Rendimiento	R.3.5_40	% Tesis con cotutela internacional	PROGRAMA	% de tesis defendidas en cada programa de doctorado, en un determinado curso académico, con cotutela internacional
3.5	Menciones de tesis doctoral	Rendimiento	R.3.5_41	% Tesis con mención industrial	PROGRAMA	% de tesis defendidas en cada programa de doctorado, en un determinado curso académico, con mención industrial
3.4	Tesis doctoral	Rendimiento	R.3.4_42	Número promedio de artículos vinculados por tesis doctoral	PROGRAMA	N.º promedio de artículos asociados a una tesis
3.4	Tesis doctoral	Rendimiento	R.3.4_43	% Q1 artículos	PROGRAMA	Porcentaje de artículos vinculados a las tesis doctorales que se han publicado en revistas del cuartil 1
3.4	Tesis doctoral	Rendimiento	R.3.4_44	% Q2 artículos	PROGRAMA	Porcentaje de artículos vinculados a las tesis doctorales que se han publicado en revistas del cuartil 2
3.4	Tesis doctoral	Rendimiento	R.3.4_45	% Q3 artículos	PROGRAMA	Porcentaje de artículos vinculados a las tesis doctorales que se han publicado en revistas del cuartil 3
3.4	Tesis doctoral	Rendimiento	R.3.4_46	% Q4 artículos	PROGRAMA	Porcentaje de artículos vinculados a las tesis doctorales que se han publicado en revistas del cuartil 4

3.4	Tesis doctoral	Rendimiento	R.3.4_47	Número promedio de capítulos de libros vinculados por tesis doctoral	PROGRAMA	N.º promedio de capítulos de libros asociados a una tesis
3.4	Tesis doctoral	Rendimiento	R.3.4_48	% Q1 capítulos de libros	PROGRAMA	Porcentaje de capítulos de libros vinculados a las tesis doctorales que se han publicado en revistas del cuartil 1
3.4	Tesis doctoral	Rendimiento	R.3.4_49	% Q2 capítulos de libros	PROGRAMA	Porcentaje de capítulos de libros vinculados a las tesis doctorales que se han publicado en revistas del cuartil 2
3.4	Tesis doctoral	Rendimiento	R.3.4_50	% Q3 capítulos de libros	PROGRAMA	Porcentaje de capítulos de libros vinculados a las tesis doctorales que se han publicado en revistas del cuartil 3
3.4	Tesis doctoral	Rendimiento	R.3.4_51	% Q4 capítulos de libros	PROGRAMA	Porcentaje de capítulos de libros vinculados a las tesis doctorales que se han publicado en revistas del cuartil 4
4.1	Director y tutor de tesis de doctoral	Percepción	P.4.1_19	Atención prestada por el director y tutor de tesis	PROGRAMA	Valoración de la atención prestada por el directo y tutor de tesis, por el doctorando. Indicador calculado a nivel de programa, obtenido del informe de percepción de la calidad de la atención prestada por el director y tutor de tesis, por el doctorando
4.1	Director y tutor de tesis de doctoral	Profesorado	PR.4.1_20	Número total de directores y tutores del programa	PROGRAMA	Número total de directores y tutores de tesis del programa de doctorado
4.1	Director y tutor de tesis de doctoral	Profesorado	PR.4.1_21	% Directores y tutores con sexenio vivo	PROGRAMA	Porcentaje directores y tutores de tesis del programa de doctorado con sexenio vivo
5.1	Criterios y actuaciones de movilidad	Percepción	P.5.1_22	Calidad de las acciones de movilidad	PROGRAMA	Valoración de las acciones de movilidad ofrecidas desde el programa, por el doctorando. Indicador calculado a nivel de programa, obtenido del informe de percepción de la calidad de las acciones de movilidad ofrecidas desde el programa, por el doctorando
5.1	Criterios y actuaciones de movilidad	Percepción	P.5.1_23	Calidad de las acciones de movilidad	CENTRO	Valoración de las acciones de movilidad ofrecidas desde el programa, por el doctorando. Indicador agregado de todos los programas, obtenido del informe de percepción de la calidad de las acciones de movilidad ofrecidas desde el programa, por el doctorando
5.2	Recursos materiales y servicios de apoyo	Percepción	P.5.2_24	Instalaciones y recursos	PROGRAMA	Valoración de las instalaciones y recursos por el doctorando. Indicador calculado a nivel de programa, obtenido del informe de percepción de la calidad de las instalaciones y recursos, por el doctorando
5.2	Recursos materiales y servicios de apoyo	Percepción	P.5.2_25	Herramienta utilizada para el seguimiento del plan de formación e investigación	PROGRAMA	Valoración de la organización y gestión del programa de doctorado, por el doctorando. Indicador calculado a nivel de programa, obtenido del informe de percepción de la calidad de la organización y gestión del programa de doctorado, por el doctorado

6.4	Inserción laboral	Rendimiento	R.6.4_26	Tasa de inserción laboral (Águeda está en contacto con Carreras Profesionales ver correo 7/10/24)	PROGRAMA	Porcentaje de personas empleadas sobre el total de personas doctoradas en el ámbito del programa de doctorado.
8.1	Mejora de los programas de doctorado	Percepción	P.8.1_27	Calidad del programa de doctorado, Director externo	PROGRAMA	Valoración del programa de doctorado según el el director externo. Indicador calculado a nivel de programa, obtenido del informe de percepción de la calidad con el programa de doctorado, por el director externo
8.1	Mejora de los programas de doctorado	Percepción	P.8.1_28	Calidad del programa de doctorado. Director y tutor interno	PROGRAMA	Valoración del programa de doctorado según el el director y tutor interno. Indicador calculado a nivel de programa, obtenido del informe de percepción de la calidad con el programa de doctorado, por el director y tutor interno
8.1	Mejora de los programas de doctorado	Percepción	P.8.1_29	Autoevaluación durante el curso académico	PROGRAMA	Autoevaluación del doctorado durante el curso académico. Indicador calculado a nivel de programa, obtenido del informe de Autoevaluación del doctorando/a durante el curso académico, por el estudiante
8.1	Mejora de los programas de doctorado	Percepción	P.8.1_30	Competencias adquiridas	PROGRAMA	Valoración de las competencias adquiridas durante el programa por el doctorando. Indicador a nivel de programa, obtenido del informe de percepción de la calidad de las competencias adquiridas durante el programa por el doctorando
8.1	Mejora de los programas de doctorado	Rendimiento	R.8.1_31	Tasa de éxito TIEMPO COMPLETO (5 años)	PROGRAMA	Número de doctorandos a TC de una cohorte de entrada que finalizan la tesis a los cinco años / Número de doctorandos a TC de una cohorte de entrada
8.1	Mejora de los programas de doctorado	Rendimiento	R.8.1_32	Tasa de éxito TIEMPO PARCIAL (8 años)	PROGRAMA	Número de doctorandos a TP de una cohorte de entrada que finalizan la tesis a los ocho años / Número de doctorandos de una cohorte de entrada
3.1	Admisión y matriculación del estudiante	Rendimiento	R.3.1_33	Tasa de abandono a los (2años)	PROGRAMA	Número de doctorandos de una cohorte de entrada que causan baja en los dos primeros años tras su matrícula/ número de estudiantes de nuevo ingreso de la cohorte de entrada
8.1	Mejora de los programas de doctorado	Rendimiento	R.8.1_34	Duración media de los estudios (fecha depósito)	PROGRAMA	Promedio de años que tardan los estudiantes desde su primera matrícula en un programa de doctorado hasta la fecha de depósito de su tesis doctoral.
8.1	Mejora de los programas	Rendimiento	R.8.1_35	Tasa de éxito TIEMPO COMPLETO (4 años)	PROGRAMA	Número de doctorandos a TC de una cohorte de entrada que finalizan la tesis a los cuatro años / Número de doctorandos a TC de una cohorte de entrada
8.1	Mejora de los programas	Rendimiento	R.8.1_36	Tasa de éxito TIEMPO PARCIAL (7 años)	PROGRAMA	Número de doctorandos a TP de una cohorte de entrada que finalizan la tesis a los siete años / Número de doctorandos de una cohorte de entrada

