



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID**

Proyecto de Innovación

Convocatoria 2024/2025

Nº de proyecto: 407

Diseño de una metodología para elaborar planes estratégicos encaminados a la acreditación institucional de centros: diseño y propuesta de Implantación.

Responsable del proyecto:

MARIA DEL CARMEN MARTINEZ RINCON

Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología

Decanato

1. Objetivos propuestos en la presentación del proyecto

El objetivo principal del proyecto, en esta segunda fase es coherente con el del proyecto de 2023-2024 (346) de centrarse en el diseño de un MARCO ESTRATÉGICO COMÚN entre dos facultades de Ciencias de la Salud (Enfermería, Fisioterapia y Podología y Farmacia) encaminado a la creación de un Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC) que cumpla con los criterios y directrices especificados en el modelo de certificación de centros e instituciones SISCAL de la Fundación para el Conocimiento madri+d. Este objetivo se basa en la premisa del diseño e implantación de una ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN dirigida a todos los estamentos implicados en cada proceso identificado.

Se pretende que este marco estratégico suponga una suerte de Buenas Prácticas que puedan ser asimiladas por otros centros, independientemente del área o áreas de conocimiento en las que se circunscriben sus enseñanzas, y que constituya una herramienta útil para facilitar la acreditación institucional de centros.

Para la consecución de este objetivo general se plantearon los siguientes **objetivos específicos**:

- Diseñar e implantar en ambos centros un MANUAL DE CALIDAD. Para ello, será necesario alcanzar los siguientes objetivos:
 - Definición de responsables y organigrama del SAIC.
 - Definición de grupos de interés.
- Establecimiento de un manual de procesos detallando los agentes implicados en cada uno.
- Diseñar la documentación adaptada a cada centro para la definición de los distintos PROCESOS ESTRATÉGICOS del SAIC:
 - PE01. Elaboración, revisión y actualización de la política y objetivos de calidad.
 - PE02. Planificación y diseño de la oferta formativa.
 - PE03. Sistema de información para el análisis, evaluación y mejora continua.

Sobre esta estructura organizativa se pretende que se sienten las bases para el diseño de los distintos procesos clave y procesos de soporte, con la participación de los agentes implicados en cada uno (identificados en los puntos anteriores) y mediante el plan de comunicación diseñado en el proyecto anterior.

Como objetivo a medio plazo, se plantea seguir profundizando en esta estrategia para crear una metodología general de utilidad para cualquier centro que tenga como objetivo la obtención de la certificación oficial SISCAL.

2. Objetivos alcanzados

Como consecuencia de la metodología propuesta, se han logrado los objetivos específicos siguientes:

- Diseño e implantación en ambos centros un MANUAL DE CALIDAD. Para ello, ha sido necesario alcanzar los siguientes objetivos:
 - Definición de responsables y organigrama del SAIC.
 - Se identifican las responsabilidades asociadas a funciones habituales dentro de los centros
 - Definición de grupos de interés.
 - Se identifican los potenciales Grupos de interés internos y externos, incluyendo a los estudiantes.
 - Se identifican los Grupos de interés pertinentes en cada centro.
- Establecimiento de un manual de procesos detallando los agentes implicados en cada uno.
 - Desarrollo de una herramienta para facilitar la implantación del SISCAL en distintos centros
- Diseño de la adaptación a cada centro de los roles para la definición de los distintos PROCESOS ESTRATÉGICOS del SAIC:
 - PE01. Elaboración, revisión y actualización de la política y objetivos de calidad.
 - PE02. Planificación y diseño de la oferta formativa.

Sobre esta estructura organizativa se pretende que se sienten las bases para el diseño de los distintos procesos clave y procesos de soporte, con la participación de los agentes implicados en cada uno (identificados en los puntos anteriores), mediante la herramienta de gestión del SISCAL desarrollada para facilitar su implantación en distintos centros.

3. Metodología empleada en el proyecto

La metodología empleada para la consecución de los objetivos propuestos se describe en los siguientes puntos:

- FASE 1: REUNIÓN INICIAL DE COORDINACIÓN DE PROYECTO.
 - Análisis inicial del SGIC existente en cada centro y revisión de los objetivos específicos.
- FASE 2: REUNIÓN DE COORDINACIÓN DE PROYECTO EN CADA CENTRO.
 - Análisis inicial del SGIC del centro y presentación del modelo general del Manual de Calidad y reparto de tareas.
- FASE 3: ESTABLECIMIENTO DE FUNCIONES DEL MANUAL DE CALIDAD DE CADA CENTRO, de cada centro y año.
- FASE 4: DISEÑO DE PROCEDIMIENTOS CLAVE, IMPLICANDO A LOS DIFERENTES RESPONSABLES.
 - Presentación del primer borrador de cada procedimiento, analizado y debatido con el resto del equipo investigador.
- FASE 5: REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL CUMPLIMIENTO PARCIAL DE OBJETIVOS
- FASE 6: DISEÑO FINAL DE PROCEDIMIENTOS CLAVE.
 - Presentación de documentos definitivos de PC, por cada responsable de proceso y aprobación final de cada procedimiento.
- FASE 7: DEFINICIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE SOPORTE, IMPLICANDO A LOS DIFERENTES RESPONSABLES.
 - Establecimiento de los procesos de soporte, y asignación de responsables de cada proceso, y elaboración del primer borrador.
- FASE 8: DISEÑO Y ELABORACIÓN DE UN ORGANIGRAMA DE RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DECANAL IMPLICADOS EN EL SGIC.
 - Establecimiento del organigrama del equipo decanal donde consten las responsabilidades de cada miembro y los indicadores de su área de competencias.
- FASE 9: ANÁLISIS FINAL DE RESULTADOS Y CONCLUSIONES.
 - Recopilación de resultados y establecimiento de conclusiones. Elaboración de la memoria final.

4. Recursos humanos

Este proyecto se ha planteado como una estrategia pluridisciplinar para crear herramientas para la certificación de centros universitarios. Esto se plasma a través de un trabajo colaborativo emprendido entre las Facultades de Farmacia, y Enfermería, Fisioterapia y Podología.

El personal que forma parte del equipo incluye a profesores con una amplia experiencia tanto en gestión académica desde ambos centros, como en innovación docente, lo que viene avalado por su pertenencia a numerosos proyectos de innovación y mejora de la calidad docente y de gestión en los últimos años. En concreto, los profesores integrantes del equipo investigador son los siguientes:

- MARTINEZ RINCON, MARIA DEL CARMEN (IP) – F. Enfermería, Fisioterapia y Podología
- BUENO FERMOSE, REBECA – F. Enfermería, Fisioterapia y Podología
- CORDOBA DIAZ, MANUEL – F. Farmacia
- GALLEGO LASTRA, RAMON DEL – F. Enfermería, Fisioterapia y Podología
- GOMEZ HIGUERA, JACINTO - F. Enfermería, Fisioterapia y Podología
- GOMEZ-SERRANILLOS CUADRADO, MARIA PILAR – F. Farmacia
- GONZALEZ FERNANDEZ, MARIA LUZ – F. Enfermería, Fisioterapia y Podología
- IGLESIAS PEINADO, IRENE – F. Farmacia
- MORALES LOZANO, MARIA ROSARIO - F. Enfermería, Fisioterapia y Podología
- MORI VARA, PILAR - F. Enfermería, Fisioterapia y Podología
- ORTUÑO SORIANO, ISMAEL – F. Enfermería, Fisioterapia y Podología
- PÉREZ RIVAS, FRANCISCO JAVIER- F. Enfermería, Fisioterapia y Podología
- TENORIO SANZ, MARÍA DOLORES – F. Farmacia

Además, se encuentran integradas en el equipo varios miembros pertenecientes al estamento de PTGAS de ambas facultades:

- AZUARA GONZALEZ, RAFAEL – F. Enfermería, Fisioterapia y Podología
- CERRO SERRANO, PATRICIA DEL– F. Enfermería, Fisioterapia y Podología
- CASADO LEDESMA, JUAN CARLOS – F. Farmacia
- GONZALEZ VILLA, ANA MARIA – F. Farmacia
- LÓPEZ CAMPOS, ANA MARIA – F. Farmacia
- RODRIGUEZ GUEMES, FCO. JAVIER – F. Enfermería, Fisioterapia y Podología

El equipo se completa con una estudiante:

- PALACIOS HITTA, CLAUDIA – F. Farmacia

Gracias a la labor conjunta de todo este equipo, se ha logrado con éxito la consecución de los objetivos del proyecto planteados inicialmente.

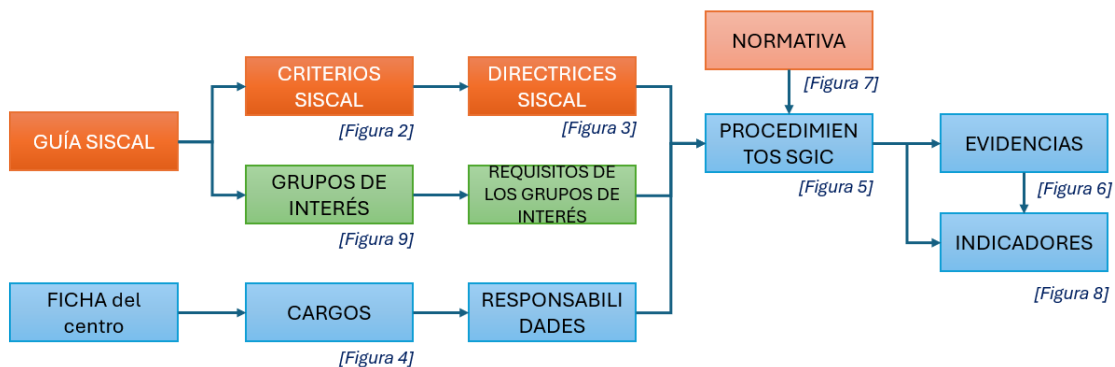
5. Desarrollo de las actividades

El proyecto se ha desarrollado dentro del marco de la “Guía SISCAL Certificación de Sistemas Internos de Garantía de Calidad” de la Fundación para el conocimiento madri+d de diciembre de 2023, que es el documento que rige el proceso de certificación de los Sistemas Internos de Garantía de Calidad (SIGC), SISCAL madri+d, de los centros universitarios madrileños por la Fundación para el Conocimiento madri+d.

Dentro de este marco, se ha procedido desarrollar una herramienta que facilite la implementación del modelo SISCAL en distintos centros, según se resume en la Figura 1, partiendo de la identificación de los Criterios y Directrices definidos en la Guía para la implantación de un SISCAL, alineados con los Criterios y directrices para el aseguramiento de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, ESG (2015).

En el desarrollo de la herramienta, el equipo investigador ha tenido en cuenta aquellos posibles aspectos comunes a otros centros de la UCM, así como otros aspectos específicos de los centros de adscripción.

Figura 1 esquema general de trabajo.



En primer lugar se han extractado los distintos Criterios, analizando su finalidad según la descripción de los mismos, vinculando estas directrices con los distintos documentos el SGIC previsto, según se detalla en la Figura 2, de forma que permite establecer un primer nivel de las referencias cruzadas entre los requisitos del modelo SICAL y la estructura documental del SGIC de cada centro.

Figura 2 Ejemplo de Criterios del modelo SISCAL, según la Guía SISCAL de diciembre de 2023, relacionando los distintos documentos del SISCAL en los que se desarrolla el mismo.

CENTRO GENERICO		MODELO SISCAL (DOCUMENTO 02): Criterios, directrices y evidencias de evaluación (SISCAL madri+d)											
Criterio	Título	Descripción	CRITERIO2	PE01	PE02	PE03	PS01	PS02	PS03	PS04	PS05	PC01	PC02
Criterio 1	Política de aseguramiento de calidad.	ESTRATEGIA Y DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE CALIDAD. El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.	Criterio 1: Política de aseguramiento de calidad.	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Criterio 2	Gestión de la oferta formativa.	GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS TÍTULOS. El centro establece mecanismos para establecer su oferta formativa, revisándola de forma periódica.	Criterio 2: Gestión de la oferta formativa.	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
Criterio 3	Gestión de los programas formativos.	ORIENTACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES. El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus programas formativos.	Criterio 3: Gestión de los programas formativos.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI

A continuación se han extractado los distintos Directrices de cada uno de los Criterios, analizando su finalidad según la descripción de los mismos, vinculando estas directrices con los distintos documentos el SGIC previsto, según se detalla en la Figura 3, de forma que permite establecer el segundo nivel de las referencias cruzadas entre los requisitos del modelo SICAL y la estructura documental del SGIC de cada centro.

Para poder realizar una implantación efectiva, en esta fase de diseño de la implantación del SGIC, se identifican las evidencias necesarias que se tienen que generar en el centro

para asegurar la implantación efectiva del requisito (Directriz – Criterio de la Guía SISCAL) según se detalla en la Figura 3.

Figura 3 Ejemplo de Directrices del modelo SISCAL, según la Guía SISCAL de diciembre de 2023, relacionando los distintos documentos del SISCAL en los que se desarrolla el mismo, y asociado a los Criterios del modelo.

CENTRO GENERICO														
MODELO SISCAL (GUÍA - CAPÍTULO 4): DIRECTRICES Y CRITERIOS DEL MODELO SISCAL MADRI+D														
Criterio	Título	Directrices	EVIDENCIA	Por centro	Inf. Pública	Entrevista	CODIGO	PE01	PE02	PE03	PS01	PS02	PS03	PS04
Criterio 1	ESTRATEGIA Y DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE CALIDAD. El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.	1.1. La institución debe establecer formalmente una política de calidad que dé soporte a la cultura de calidad. En el caso del SIGC en cuyo alcance se incluyan las enseñanzas propias la política de calidad debe considerarse específicamente. En el caso de centros que imparten programas de doctorado la estrategia de investigación debe estar reflejada en la política de calidad específicamente	Política de Calidad del Centro				D1.1	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Criterio 1	ESTRATEGIA Y DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE CALIDAD. El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.	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.	Actas de reunión de órganos de representación de grupos de interés, encuestas o correspondencia relacionada con la política de calidad Informes e seguimiento y mejora.				D1.2	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Teniendo en cuenta que cada centro puede tener una organización distinta del equipo de gobierno, se ha previsto la asociación de las distintas figuras definidas en el centro en un momento determinado, con las competencias específicas dentro del SGIC definidas en función de denominaciones genéricas de perfiles funcionales, según se detalla en la Figura 4, de forma que permita mantener actualizada en el tiempo la definición de funciones y responsabilidades de los procedimientos del SGIC.

Figura 4 Ejemplo definición perfiles funcionales asociados a figuras específicas dentro del equipo de gobierno del centro.

CENTRO GENERICO					
CARGOS DE LA FACULTAD					
CARGO	SIGLAS	TITULA	DENOMINACION EN EL CENTRO	PERSONA DESIGNADA	CENTRO
DECANO/A	DEC		DECANA	CARMEN MARTÍNEZ RINCÓN	ENFERMERIA
GERENTE	GER		GERENTE	RAFAEL AZUARA GONZÁLEZ	ENFERMERIA
VICEDECANO/A CON COMPETENCIAS EN ESTUDIOS	VDE		VICEDECANO DE ESTUDIOS	PABLO GARCÍA FERNÁNDEZ	ENFERMERIA
VICEDECANO/A CON COMPETENCIAS EN ESTUDIANTES	VDI		VICEDECANA DE ESTUDIANTES	MARÍA LUZ GONZÁLEZ FERNÁNDEZ	ENFERMERIA
VICEDECANO/A CON COMPETENCIAS EN PRÁCTICAS PROFESIONALES EXTERNAS	VDP		VICEDECANO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS E INSTITUC JACINTO GÓMEZ HIGUERA		ENFERMERIA

Para facilitar la gestión documental del SGIC, se ha elaborado una relación de procedimientos genéricos, para su adaptación de forma específica en cada uno de los centros donde se vaya a implantar el SGIC, según se detalla en la Figura 5.

A través de los códigos de los documentos del SGIC incluidos en el listado de la Figura 5, se establece la trazabilidad con las Directrices (Figura 3) y Criterios (Figura 2) de la Guía SISCAL

En el listado de documentos cada centro puede identificar la identificación de la figura, dentro del equipo de gobierno del centro, que tiene la responsabilidad sobre los procesos descritos en el procedimiento; y permite utilizar el mismo listado para el control documental de los procedimientos, así como para identificar las adaptaciones específicas realizadas en los mismos, expresadas como modificaciones de los procedimientos genéricos que se han realizado en el centro.

Figura 5 Ejemplo de Relación de documentos del SGIC.

CENTRO GENERICO		LISTADO DE DOCUMENTOS EN VIGOR DEL SGIC		
CODIGO	TITULO	VICEDECANO RESPONSABLE (CENTRO)	ESTADO (CENTRO)	MODIFICACIONES AL PROCEDIMIENTO GENÉRICO (CENTRO)
PS01	Gestión PDI	Decana	EN REVISION	
PS02	Gestion_de_recursos_y_servicios	Gerente	PENDIENTE	
PS03	GESTIÓN DE QUEJAS Y SUGERENCIAS	CALIDAD	REVISADO	Actualizar referencias legales, revisión gen
PS04	SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	CALIDAD	REVISADO	
PS05	Auditorías internas	CALIDAD	REVISADO	

Las evidencias definidas en los distintos procedimientos (identificadas en la Figura 3), se incluyen en un listado según el modelo de la Figura 6, para facilitar su gestión documental y asegurar su disponibilidad para los grupos de interés, al identificar aquella información que tiene que estar públicamente disponible.

Figura 6 Ejemplo de Relación de evidencias del SGIC.

CENTRO GENERICO		RELACIÓN DE EVIDENCIAS IDENTIFICADAS EN LOS DISTINTOS DOCUMENTOS DEL SGIC							
CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO DE INTERÉS	IDENTIFICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SOORTE DE ARCHIVO	RESPONSABLE DE CUSTODIA	TIEMPO DE CONSERVACIÓN (AÑOS)	TIPO	RELEVANCIA	UBICACIÓN	UBICACIÓN PÚBLICA	PÁGINA WEB UCM
PE01	Originales de todos los documentos del SIG	Papel o informático	Vicedecanato con competencias en Calidad	Permanente y actualizado	COMUN	ALTA	Gestor documental Google Drive		
PE01	Documento de política y objetivos de calidad (POC)	Papel o informático	Vicedecanato con competencias en Calidad		6 COMUN	ALTA			
PE01	Acta de aprobación de la POC	Papel o informático	Vicedecanato con competencias en Calidad		6 COMUN	ALTA			

Para facilitar la gestión de la normativa aplicable al SGIC del centro, se ha elaborado un listado de referencias legales potencialmente aplicables, asociada a los distintos procedimientos del SGIC, según se detalla en la Figura 7, de forma que el centro pueda mantener actualizada esta información y aplicarla de manera efectiva en el SGIC implantado.

Figura 7 Ejemplo de Normativa aplicable del SGIC.

CENTRO GENERICO		RELACIÓN DE NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS IDENTIFICADOS COMO APLICABLE PARA EL SGIC													
REFERENCIA	LINK	ALTA	ÚLTIMA MODIFICACIÓN	ESTADO	TIPO	PE01	PE02	PE03	PS01	PS02	PS04	PS05	PC01	PC02	PC03
Real Decreto 951/2005, de 29 de julio, por el que se establece el marco general para la mejora de la calidad en la Administración General del Estado	https://www.boe.es/eli/es/rd/2005/07/29/951/con	29/07/05	30/06/09	EN VIGOR	NORMATIVA						SI				
Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas	https://www.boe.es/eli/es/l/2015/10/01/39/con	01/10/15	10/07/21	EN VIGOR	NORMATIVA						SI				
Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos	https://www.boe.es/eli/es/l/2007/06/22/11/con	22/06/07	01/10/15	DEROGADO	NORMATIVA						SI				
Real Decreto 1571/2009, de 6 de noviembre, por el que se															

En cada uno de los procedimientos del SGIC se definen indicadores de seguimiento de los procesos descritos; para facilitar la gestión de los mismos, se incluye la relación de indicadores identificada por el equipo investigador, de forma que cada centro pueda determinar aquellos que son aplicables y otros que pueda definir, así como identificar el perfil funcional responsable de cada Indicador, según el modelo de la Figura 8.

Figura 8 Ejemplo de Indicadores de seguimiento de procesos del SGIC.

CENTRO GENERICO		RELACIÓN DE INDICADORES DEFINIDOS EN LOS DISTINTOS DOCUMENTOS DEL SGIC				
ORIGEN	INDICADOR	FRECUENCIA	RESPONSABLE	ORIGEN DE DATOS	UBICACIÓN (CENTRO)	APLICACIÓN (CENTRO)
PS03	Número de quejas recibidas	anual	Vicedecano/a con competencias en calidad		Libro GESTION	SI
PS03	Número de sugerencias recibidas	anual	Vicedecano/a con competencias en calidad		Libro GESTION	SI
	Tiempo de respuesta: Porcentaje de respuestas		Vicedecano/a con			

