

## INFORME FINAL DE LA SUBCOMISIÓN DE EVALUACIÓN DE CENTROS SOBRE LA EVALUACIÓN PARA LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE LA CALIDAD

CENTRO: Facultad de Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD: Universidad San Jorge

CÓDIGO RUCT: 50012013

FECHA DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN: 31/01/2019

FECHAS VISITAS: 6 de marzo y 9 de octubre de 2019

### Antecedentes

El 31 de enero de 2019 la Universidad San Jorge presentó la solicitud de evaluación para la Certificación de la implantación del Sistema de Garantía Interno de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El día 6 de marzo de 2019 un panel de evaluación nombrado al efecto realizó una visita a la citada Facultad emitiendo el correspondiente informe de visita.

La Subcomisión de Evaluación de Centros (SEC) de la ACPUA en sesión de 11 de abril de 2019 emitió el informe provisional desfavorable con los aspectos que debían ser necesariamente aclarados en el periodo de alegaciones a fin de poder obtener un informe favorable, así como los puntos fuertes y las recomendaciones que permitirían mejorar el Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC) de la Facultad.

La Universidad San Jorge remitió en el citado período de alegaciones un Plan de Acción a nivel institucional y otro a nivel de Facultad.

Una vez estudiados dichos planes de acción, la SEC, en sesión 21 de mayo de 2019, acordó por unanimidad, dado que se trataba de un programa piloto, antes de proceder a la emisión definitiva del informe de certificación dentro de los plazos previstos en el programa PACE-SGIC de la ACPUA lo siguiente:

1. Aceptar los mencionados planes de acción, siempre y cuando vengan acompañados de un informe de la Universidad sobre las acciones emprendidas (a entregar antes del día 25 de septiembre de 2019) y de las evidencias documentales que puedan haberse generado sobre su implantación efectiva.
2. Solicitar a la Agencia que proceda, durante la primera semana del mes de octubre, a ser posible, a una nueva visita de evaluación al objeto de constatar dicha implantación.

La Universidad San Jorge remitió con fecha 25 de septiembre de 2019 las evidencias anteriormente solicitadas y un panel de visita se desplazó al centro el día 9 de octubre de 2019 emitiendo el correspondiente informe de visita para la evaluación de la implantación del plan de mejora presentado por la Facultad.

## INFORME

A la vista de todo lo anterior, y una vez estudiada toda la documentación generada en el proceso de evaluación antes descrito, la SEC en su reunión del día 11 de octubre de 2019 ha acordado por unanimidad emitir el siguiente informe final:

<b>FAVORABLE A LA CERTIFICACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN DEL SGIC</b>
---

Conforme a lo prevenido en el programa PACE-SGIC de aplicación (apartado 2.2), la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Jorge deberá remitir anualmente el preceptivo «informe de revisión por la Dirección» generado por el Sistema de Garantía Interno de Calidad del Centro. En base al mismo, la ACPUA realizará, durante el período de vigencia del certificado y haciéndolo coincidir aproximadamente con la mitad de su duración, una visita de seguimiento al centro conforme se explicita en el apartado 5 del citado documento marco.

A continuación, se señalan los **aspectos de especial seguimiento** y las **recomendaciones** que han de ser seguidas por el Centro, así como los puntos fuertes detectados.

### ASPECTOS DE ESPECIAL SEGUIMIENTO

Los puntos que se enumeran a continuación serán objeto de especial seguimiento anualmente por parte de la ACPUA, tanto a través del seguimiento de la certificación, como del proceso de renovación de la certificación. El centro deberá incluir en el «informe de revisión del sistema por la Dirección» que se enviará anualmente a la Agencia, las acciones acometidas en relación con cada uno de los aspectos señalados a continuación. En la renovación de la certificación, si no se encuentran las evidencias de la solución de dichos aspectos, la valoración de los criterios podrá pasar de SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO a INSUFICIENTEMENTE IMPLANTADO, y, por tanto, se perdería la certificación de la implantación del SGIC.

- Criterio 1.1: El procedimiento para la definición y seguimiento de los objetivos estratégicos y de calidad.
- La efectiva participación de los diferentes grupos de interés (en especial egresados y empleadores) en los diferentes procedimientos. En concreto será objeto de especial seguimiento:
  - Criterio 1.1: El cumplimiento del objetivo número 10 (Mejorar la participación de los grupos de interés externos, sobre todo los egresados y los empleadores, en los foros de análisis y reflexión de la Facultad de Ciencias de la Salud) marcado en el Plan de Acción de la Facultad de Ciencias de la Salud para la adecuación del SGIC a los requisitos del Programa PACE-SGIC de la ACPUA.
  - Criterio 1.1: Establecer los espacios necesarios para la participación de todos los grupos de interés en la definición de la planificación estratégica de la Facultad, en la cultura de calidad y en el ciclo de mejora de la oferta formativa.

- Criterio 2.1: Reforzar la implicación de los grupos de interés externos (egresados y empleadores) en el SGIC a través de su participación en, al menos, las Comisiones de Calidad de los Títulos.
- Criterio 5.1: Incluir a los empleadores, egresados y otros grupos de interés en el desarrollo del SGI.
- Criterio 2.1: La trazabilidad de las acciones recogidas en los diferentes planes de acción y el establecimiento de acciones de mejora transversales al centro.
- Criterio 3.2: La reflexión sistemática sobre el personal de la Facultad.
- Criterio 3.3: La realización de informes de seguimiento de los servicios y recursos materiales del centro para establecer planes de mejora sobre los mismos en caso necesario.
- Criterio 4.1: La sistemática de rendición de cuentas sobre los resultados a los diferentes grupos de interés (por ejemplo: establecer qué, cómo, cuándo y a quién se van a comunicar los resultados).
- Criterio 5.2: La mejora de la información publicada en la página web de la Facultad y sus titulaciones para actualizarla, completarla y eliminar las inconsistencias.

## RECOMENDACIONES

La atención a las recomendaciones recogidas a continuación debe quedar reflejada en el «informe anual de revisión del sistema por la Dirección». Aun tratándose de recomendaciones, se espera que el centro reflexione sobre la pertinencia o no de las mismas, identificando acciones para su atención si así lo considera necesario.

1. Criterio 1.1: Canalizar toda la información obtenida a través de las diferentes fuentes de recogida de información en un único Plan de Acción de la Facultad, que facilite su seguimiento y la rendición de cuentas.
2. Criterio 2.1: Explicitar en las Memorias Anuales (cuando sea el caso) por qué los aspectos que aparecen en el apartado de conclusiones no se incorporan al Plan de Acción (igual que en el criterio 5.1).
3. Criterio 3.2: Incluir en la Política de Calidad el compromiso explícito con la calidad del personal académico y de apoyo a la docencia.
4. Criterio 3.2: Incluir la evaluación del desempeño del personal de apoyo a la docencia.
5. Criterio 4.1: Continuar con las acciones de mejora establecidas para incrementar la participación de los diferentes grupos de interés en las encuestas de satisfacción, de tal forma que permita obtener datos objetivos para implantar la mejora continua de las titulaciones y de la Facultad.
6. Criterio 5.1: Tener en cuenta, en las comisiones de calidad de las titulaciones, todas las reflexiones explicitadas en el informe para la definición del plan de acción de la titulación o bien justificar/aclarar por qué no son atendidas (igual que en el criterio 2.1).
7. Criterio 5.2: Analizar si la información de la página web de centro y sus titulaciones satisface las necesidades de los distintos grupos de interés, especialmente la de estudiantes y potenciales estudiantes.

### Puntos fuertes

- La Unidad Técnica de Calidad que mantiene el SGIC y que recibe una valoración muy positiva por parte de la comunidad universitaria.
- Los procedimientos y herramientas para la recogida de datos de los que se ha dotado al SGIC.
- La satisfacción del profesorado y estudiantes con el desarrollo de la docencia y, en general, con la Universidad.
- El ciclo de seguimiento de las titulaciones, apoyado en los procedimientos y herramientas del SGIC y liderado por los coordinadores de las titulaciones.
- La identificación de acciones de mejora en el autoinforme presentado a evaluación.

## ANÁLISIS DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS Y DIRECTRICES

### DIMENSIÓN 1: POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

#### CRITERIO 1.1: ESTABLECIMIENTO DE UNA CULTURA DE CALIDAD

*El centro define actuaciones, que revisa periódicamente, para desarrollar una cultura de calidad implicando a los diferentes grupos de interés. Estarán basadas en su política de calidad y en los objetivos estratégicos de la universidad.*

#### Análisis del cumplimiento del criterio

- La Universidad San Jorge (USJ) cuenta con un Sistema de Gestión Integrado (SGI) que incluye los procesos relacionados con la Gestión de la Calidad y la Gestión Ambiental.
- La Universidad tiene la ISO 9001:2015 y la ISO 14001:2015. El sistema de gestión ambiental dispone de la certificación Eco-Management and Audit Scheme (EMAS).
- La Facultad de Ciencias de la Salud disponía de un certificado AUDIT de la implantación de su SGIC (validez 2 de diciembre de 2017).
- La Facultad de Ciencias de la Salud se ha dotado de los procedimientos necesarios para el desarrollo de su Plan Estratégico, de su política de calidad y de sus objetivos estratégicos y de calidad. En el momento de la visita el centro disponía de su política de calidad, sin embargo, será objeto de especial seguimiento el procedimiento para la definición y seguimiento de los objetivos estratégicos y de calidad.
- En la visita inicial se constata que los egresados y los empleadores no se sienten parte de la planificación estratégica de la Universidad o del ciclo de mejora de la oferta formativa. Más allá de la estrecha relación que poseen con la USJ (a través de las prácticas o del «espacio Alumni») no identifican canales de comunicación formales para su participación en la mejora de la oferta formativa de la Facultad, aunque todos los entrevistados demostraron su disposición para ello.
- No se han encontrado evidencias del cumplimiento del objetivo número 10 (Mejorar la participación de los grupos de interés externos, sobre todo los egresados y los empleadores, en los foros de análisis y reflexión de la Facultad de Ciencias de la Salud)

marcado en el Plan de Acción de la Facultad de Ciencias de la Salud para la adecuación del SGIC a los requisitos del Programa PACE-SGIC de la ACPUA, sin embargo, la fecha prevista para la consecución de las evidencias de las acciones no está finalizada a fecha de este informe. Será objeto de especial seguimiento el cumplimiento de este objetivo y su incorporación al Plan de Acción de la Facultad.

**Valoración del cumplimiento del criterio:**

**SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO**

**Aspectos de especial seguimiento:**

- El procedimiento para la definición y seguimiento de los objetivos estratégicos y de calidad.
- El cumplimiento del objetivo número 10 (Mejorar la participación de los grupos de interés externos, sobre todo los egresados y los empleadores, en los foros de análisis y reflexión de la Facultad de Ciencias de la Salud) marcado en el Plan de Acción de la Facultad de Ciencias de la Salud para la adecuación del SGIC a los requisitos del Programa PACE-SGIC de la ACPUA.
- La definición de los espacios necesarios para la participación de todos los grupos de interés en la definición de la planificación estratégica de la Facultad, en la cultura de calidad y en el ciclo de mejora de la oferta formativa.

**DIMENSIÓN 2: GESTIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS**

**CRITERIO 2.1: GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS**

*El centro tiene procedimientos para diseñar, aprobar y acreditar periódicamente sus programas de grado, máster y doctorado, garantizando la participación de los grupos de interés, y en especial, de los estudiantes, lo que le permite mantener y renovar su oferta formativa.*

**Análisis del cumplimiento del criterio:**

- El SGIC dispone de procedimientos para diseñar, aprobar, implantar, seguir, acreditar y en su caso extinguir los programas de grado y máster de forma individual, atendiendo a las singularidades de cada uno de ellos. En dichos procedimientos se tiene en cuenta la participación de los grupos de interés, excepto la de los egresados y los empleadores.
- El SGIC dispone de sistemas de recogida y análisis de la información que alimenta los procesos internos de seguimiento de las titulaciones de grado y máster.
- El seguimiento de los títulos es responsabilidad de las Comisiones de Calidad de Titulaciones que aprueban las Memorias Anuales y los Planes de Acción. Se ha comprobado que en las Memorias Anuales aparecen, en el apartado de conclusiones, aspectos de gran interés que han sido discutidos en la reunión y que, a pesar de ser

acciones que podrían ser incluidas en el Plan de Acción, en algunos casos no se recogen sin que se explique el por qué. En cuanto al Plan de Acción, en algunos casos se ha detectado que se pierde la trazabilidad de las acciones, que pueden desaparecer/aparecer sin aparente explicación. Este aspecto será objeto de especial seguimiento.

- En la visita se ha evidenciado que, aunque existe la posibilidad de integrar en las Comisiones de Calidad de Titulación un representante de los antiguos alumnos y un experto externo (relacionado laboralmente con la titulación en cuestión, representante de colegio profesional, etc.), no es práctica habitual.
- El coordinador de calidad del centro asiste a las reuniones de las Comisiones de Calidad de las titulaciones. La Comisión de Calidad del Centro es la encargada de establecer acciones de mejora transversales a partir de la información reportada por el coordinador de calidad del centro relativa a las diferentes titulaciones. Esta cuestión será objeto de especial seguimiento en próximas evaluaciones.
- Los títulos han evolucionado a partir de los informes de evaluación externa, adoptando las medidas que necesariamente debían atenderse, teniendo en cuenta las recomendaciones recibidas.

**Valoración del cumplimiento del criterio:**

**SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO**

**Aspectos de especial seguimiento:**

- Reforzar la implicación de los grupos de interés externos (egresados y empleadores) en el SGIC a través de su participación en, al menos, las Comisiones de Calidad de los Títulos.
- La trazabilidad de las acciones recogidas en diferentes los planes de acción.
- El establecimiento de acciones de mejora transversales al centro.

**Recomendaciones:**

- Explicitar en las Memorias Anuales (cuando sea el caso) por qué los aspectos que aparecen en el apartado de conclusiones no se incorporan al Plan de Acción.

**DIMENSIÓN 3: IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS**

**CRITERIO 3.1: ORIENTACIÓN DE SUS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES**

*El centro tiene definidos procedimientos que promueven el aprendizaje centrado en el estudiante. Dichos procedimientos deben atender a la diversidad de los perfiles de ingreso y apoyarse en la utilización de modalidades y metodologías de enseñanza, de planes de acción tutorial, de sistemas de evaluación y de otros recursos que favorezcan que los estudiantes alcancen los resultados de aprendizaje acordes con los esperados en el título.*

**Análisis del cumplimiento del criterio:**

- El SGIC cuenta con los siguientes procedimientos: definición de perfiles de ingreso /egreso, admisión y matriculación, alegaciones, reclamaciones y sugerencias, apoyo y orientación, enseñanza y evaluación, prácticas externas y movilidad, orientación profesional. Los datos que se presentan referidos a la orientación profesional son datos globales de la Institución.
- El SGIC permite obtener, valorar y contrastar información relativa al desarrollo de dichos procedimientos.
- Se evidencia la satisfacción de los estudiantes con la docencia, el programa de tutorización y la orientación. El tamaño de la Universidad favorece el contacto constante entre profesores y el estudiantado, aspecto que estos colectivos valoran muy positivamente.

**Valoración del cumplimiento del criterio:**

**COMPLETAMENTE IMPLANTADO**

**CRITERIO 3.2: GARANTÍA Y MEJORA DE SU PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA**

*El centro desarrolla mecanismos que aseguran que tanto el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, 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.*

**Análisis del cumplimiento del criterio:**

- En la política de calidad del Centro no se evidencia de manera explícita el compromiso con la calidad de su profesorado.
- El SGIC proporciona los procedimientos que aseguran el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia.
- El SGIC proporciona los procedimientos para la evaluación periódica y sistemática de la actividad docente. Sin embargo, no se evidencia en el autoinforme presentado la evaluación del desempeño del personal de apoyo a la docencia.
- El SGIC recoge indicadores que facilitan el análisis del personal académico y de apoyo a la docencia.
- Los procedimientos anteriores se gestionan de forma centralizada desde la Unidad de Personal de la Universidad. No se evidencia una reflexión sistemática sobre el personal de la Facultad (sí que existe evidencia de dicha reflexión para cada una de las titulaciones).
- En general el estudiantado se encuentra satisfecho con la calidad docente de su profesorado.

**Valoración del cumplimiento del criterio:**

**SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO**

**Aspecto de especial seguimiento**

- La reflexión sistemática sobre el personal de la Facultad por parte del centro.

**Recomendaciones:**

- Incluir en la Política de Calidad el compromiso explícito con la calidad del personal académico y de apoyo a la docencia.
- Incluir la evaluación del desempeño del personal de apoyo a la docencia.

**CRITERIO 3.3: GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS**

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

**Análisis del cumplimiento del criterio:**

- El SGIC proporciona los procedimientos que permiten diseñar, gestionar y mejorar los servicios y recursos materiales a través de la evaluación periódica y sistemática de éstos.
- El SGIC recoge indicadores que facilitan el análisis del funcionamiento de sus servicios y recursos materiales y recoge la opinión de estudiantes, profesores y Personal Técnico de Gestión sobre los mismos.
- Aunque en el informe de revisión del SGIC por la dirección se rinde cuentas de los resultados obtenidos, los riesgos y oportunidades y se establecen acciones de mejora sobre los recursos materiales y servicios, no se evidencia, hasta el momento, que el centro realice informes de seguimiento de sus servicios y recursos materiales para establecer planes de mejora sobre los mismos en caso necesario.

**Valoración del cumplimiento del criterio:**

**SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO**

**Aspectos de especial seguimiento**

- La realización de informes de seguimiento de los servicios y recursos materiales del centro para establecer planes de mejora sobre los mismos en caso necesario.



## DIMENSIÓN 4: RESULTADOS

### CRITERIO 4.1: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

*El centro ha definido procedimientos para la recogida continua, análisis y utilización de los datos de los resultados de las enseñanzas y, entre otros, de los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés, para una posterior toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.*

#### **Análisis del cumplimiento del criterio:**

- El SGIC proporciona procedimientos y mecanismos para la recogida, análisis y utilización de indicadores relativos a los resultados del proceso de aprendizaje, al rendimiento académico, a la satisfacción y la inserción laboral. Sin embargo, en estos procedimientos no se asegura la participación de todos los grupos de interés (egresados y empleadores no forman parte de las Comisiones de Calidad de titulación, ni de la Comisión de Calidad del Centro, ni tampoco del Comité de Calidad). Será objeto de especial seguimiento la sistemática de rendición de cuentas sobre los resultados a los diferentes grupos de interés (por ejemplo: establecer qué, cómo, cuándo y a quién se van a comunicar los resultados).
- El centro tiene establecidas acciones de mejora para incrementar la participación de los diferentes grupos de interés en las encuestas de satisfacción, de tal forma que permita obtener datos objetivos para implantar la mejora continua de las titulaciones y de la Facultad. Se recomienda seguir trabajando en dichas acciones.

#### **Valoración del cumplimiento del criterio:**

**SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO**

#### **Aspectos de especial seguimiento:**

- La sistemática de rendición de cuentas sobre los resultados a los diferentes grupos de interés (por ejemplo: establecer qué, cómo, cuándo y a quién se van a comunicar los resultados).

#### **Recomendaciones:**

- Continuar con las acciones de mejora establecidas para incrementar la participación de los diferentes grupos de interés en las encuestas de satisfacción, de tal forma que permita obtener datos objetivos para implantar la mejora continua de las titulaciones y de la Facultad.

## DIMENSIÓN 5: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

### CRITERIO 5.1: ANÁLISIS Y USO DE LA INFORMACIÓN GENERADA

*El centro dispone de mecanismos que le permiten recopilar, analizar y utilizar la información pertinente para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la mejora de las titulaciones, como en aquellos aspectos no académicos pero vinculados a aquellos.*

#### **Análisis del cumplimiento del criterio:**

- El SGIC facilita la elaboración de informes internos de seguimiento de los títulos (Memorias Anuales) que conducen al diseño e implementación de planes de mejora, si bien, dichos planes de mejora no siempre incluyen acciones derivadas de todas las reflexiones realizadas en el informe.
- La Comisión de Calidad de las Titulaciones toman decisiones sobre los planes de estudios apoyándose en la información aportada por el SGIC.
- El centro tiene en consideración aspectos fundamentales del entorno (económico, social y científico). Sin embargo, no tiene en consideración a todos los grupos de interés en el desarrollo del SGIC (sería necesaria la presencia de, al menos, empleadores, egresados y otros grupos de interés).

#### **Valoración del cumplimiento del criterio:**

**SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO**

#### **Aspecto de especial seguimiento:**

- Incluir a los empleadores, egresados y otros grupos de interés en el desarrollo del SGIC.

#### **Recomendaciones:**

- Tener en cuenta, en las comisiones de calidad de las titulaciones, todas las reflexiones explicitadas en el informe para la definición del plan de acción de la titulación o bien justificar/aclarar por qué no son atendidas.

## **CRITERIO 5.2: PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE SUS ACTIVIDADES Y PROGRAMAS**

*El centro cuenta con procedimientos para la publicación periódica de información actualizada relativa a sus actividades y programas que garantizan los procesos de toma de decisiones, la rendición de cuentas y la mejora continua en todos los niveles de la institución.*

### **Análisis del cumplimiento del criterio:**

- El SGIC proporciona los procedimientos para publicar información.
- La documentación del SGIC es accesible para el Personal Docente e Investigador, para el Personal Técnico y de Gestión y para el estudiantado a través de la Plataforma Docente Universitaria (PDU).
- El centro publica información de sus programas formativos, su desarrollo y resultados. Sin embargo, se ha detectado durante la evaluación la falta de actualización de parte de la información, ausencia de información relevante y diversas incoherencias en la página web de la Facultad.

### **Valoración del cumplimiento del criterio:**

**SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO**

### **Aspecto de especial seguimiento:**

- La mejora de la información publicada en la página web de la Facultad y sus titulaciones para actualizarla, completarla y eliminar las inconsistencias.

### **Recomendaciones:**

- Analizar si la información de la página web de centro y sus titulaciones satisface las necesidades de los distintos grupos de interés, especialmente la de estudiantes y potenciales estudiantes.

En resumen, la Subcomisión de Evaluación de Centros valora la implantación de cada uno de los criterios propuestos en el protocolo de evaluación de la siguiente forma:

DIMENSIÓN 1: POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD.	
Criterio 1.1: Establecimiento de una cultura de calidad.	SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO
DIMENSIÓN 2: GESTIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS.	
Criterio 2.1: Garantía de la calidad de los programas formativos.	SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO
DIMENSIÓN 3: IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS.	
Criterio 3.1: Orientación de sus enseñanzas a los estudiantes.	COMPLETAMENTE IMPLANTADO
Criterio 3.2: Garantía y mejora de su personal académico y de apoyo a la docencia.	SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO
Criterio 3.3: Garantía y mejora de los recursos materiales y servicios.	SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO
DIMENSIÓN 4: RESULTADOS.	
Criterio 4.1: Análisis de los resultados.	SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO
DIMENSIÓN 5: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.	
Criterio 5.1: Análisis y uso de la información generada.	SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO
Criterio 5.2: Publicación de la información sobre sus actividades y programas.	SUFICIENTEMENTE IMPLANTADO

Firmado por el presidente de la Subcomisión de Evaluación de Centros de la ACPUA