

Informe de Certificación Definitivo

SISCAL madri+d

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA**

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI+D

Informe de Certificación Definitivo

SISCAL madri+d

Datos de la evaluación

| | | | |
|----------------------------------|--|-------------|---|
| Universidad: | Universidad Francisco de Vitoria | | |
| Centro a evaluar: | Facultad de Ciencias de la Salud – RUCT 28054282 | | |
| Fechas/s de la visita: | 2 y 3 de marzo de 2021 | | |
| Composición del panel evaluador. | | | |
| Presidente: | Alberto Álvarez Suárez | Institución | Universidad de Oviedo |
| Secretario: | Raúl de Andrés | Institución | Fundación para el Conocimiento madri+d |
| Vocal: | Mercedes Sacristán | Institución | Universidad de Burgos |
| Vocal: | Iván Cabrera | Institución | Estudiante de la Universidad Carlos III de Madrid |

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

CRITERIOS GENERALES

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

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

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

| Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad. | | | Valoración A, B, C, D |
|--|---|---|----------------------------------|
| <p><i>El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.</i></p> | | | B |
| Directriz | Análisis procedimiento SIGC | Análisis evidencias disponibles | Valoración A, B, C, D |
| <p>1.1.- La institución debe establecer formalmente una política de calidad que de soporte a la cultura de calidad de la institución.</p> | <p>La Universidad Francisco de Vitoria ha establecido una política de calidad única para toda la institución, estructurada en torno a los 5 pilares básicos establecidos en la Misión de la Universidad, de acuerdo al <i>Procedimiento 1.1 Política y Objetivos de Calidad</i>.</p> | <p>La política forma parte de la Documentación del Sistema Interno de Garantía de Calidad de la Universidad, capítulo 3 del Manual. Además, se encuentra publicada en la página web de la Universidad.</p> | B |
| <p>1.2.-En la definición y revisión de la política de calidad se deben tener en cuenta la opinión de los diferentes grupos de interés relacionados con el centro.</p> | <p>El <i>Procedimiento P1.1 Política y Objetivos de Calidad</i>, describe el proceso de definición y de revisión de la política de calidad y de los grupos de interés considerados.</p> <p>El sistema de calidad de la universidad identifica diversos grupos de interés internos y externos, y su opinión es recopilada y transmitida a los diferentes órganos de decisión y mejora.</p> | <p>La política de calidad es objeto de una revisión periódica, sin que haya precisado introducir cambios. La edición de la política de calidad publicada en la web de la universidad es del año 2019.</p> <p>En la revisión de la política de calidad participan principalmente representantes académicos e institucionales de la universidad, integrantes de la Comisión de Calidad de la Universidad.</p> | B |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad. <i>El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.</i></p> | | | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| | | | <p>B</p> |
| <p>Directriz</p> | <p>Análisis procedimiento SIGC</p> | <p>Análisis evidencias disponibles</p> | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| <p>1.3.- Los estudiantes son uno de los grupos de interés que, obligatoriamente, deben ser considerados en el despliegue de la política de calidad.</p> | <p>Los estudiantes están integrados en el proceso de mejora continua de la universidad a través de su participación en las comisiones de calidad de los títulos. Los procedimientos del sistema de calidad no establecen su participación en la Comisión de Calidad de la universidad ni en la Comisión de Seguimiento de Facultad.</p> | <p>La Facultad promueve la participación activa del colectivo estudiantil en el despliegue del sistema de calidad a través de los órganos previstos en el Manual de Calidad. Una vez que se establecen los objetivos de calidad del título, se realizan reuniones periódicas de las comisiones de calidad de los títulos, en las que participan estudiantes. Además, la dirección de la Facultad y el Profesor Encargado del Curso llevan a cabo reuniones periódicas con los representantes de los estudiantes para recibir de forma directa sus inquietudes y resolver de forma ágil cualquier incidencia que surja, siendo muy bien valorada la figura del PEC.</p> | <p>B</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad. <i>El centro establece una política de aseguramiento de la calidad, que tiene en cuenta la estructura y el contexto de la organización, los requisitos de los grupos de interés, tanto internos y externos, y que se alinee con su gestión estratégica.</i></p> | | | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| | | | <p>B</p> |
| <p>Directriz</p> | <p>Análisis procedimiento SIGC</p> | <p>Análisis evidencias disponibles</p> | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| <p>1.4.- El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, estableciendo objetivos, procedimientos de calidad y mecanismos de realimentación.</p> | <p>El <i>Procedimiento 1.1 Política y Objetivos de Calidad</i>, establece los mecanismos de despliegue del sistema de calidad en la universidad y en todos los centros, incluida la Facultad, y los procesos de realimentación.</p> | <p>La Facultad ha implementado de forma consistente los procedimientos del sistema de calidad que permiten el despliegue de la política de calidad. Los objetivos de calidad estratégicos, definidos por la Comisión de Calidad de la UFV para toda la universidad son trasladados a la Facultad, que los particulariza para el centro y cada una de las titulaciones y hace un seguimiento a través de la Comisión de Seguimiento del Centro y de las diferentes Comisiones de Garantía de Calidad de los títulos.</p> <p>Para el establecimiento de los objetivos se utiliza un análisis de riesgos. Este análisis de riesgos está consolidado en establecimiento de objetivos a nivel universidad, y en el último año se ha extendido al análisis de objetivos específicos del centro.</p> <p>El sistema de calidad está soportado por la herramienta UNIKUDE, en la que se ubican tanto la documentación del sistema de calidad como los registros generados en su operación.</p> <p>Se ha constatado durante las entrevistas una alineación del sistema de calidad con la estrategia y misión de la universidad, que se puede concretar en la concienciación de todo el personal en aplicar el lema "Formar para Transformar".</p> | <p>A</p> |

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

| | | | |
|--|--|--|---|
| <p>Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa. <i>El centro establece mecanismos para revisar de forma periódica su oferta de títulos, valorando la necesidad de su actualización o renovación.</i></p> | | | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| | | | <p>B</p> |
| <p>Directriz</p> | <p>Análisis procedimiento SIGC</p> | <p>Análisis evidencias disponibles</p> | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| <p>2.1.- Se deben establecer los procedimientos necesarios para diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten.</p> | <p>La universidad ha establecido diferentes procedimientos relativos a la gestión de la oferta formativa. En particular el <i>Procedimiento 1.2 Creación, modificación y extinción</i> de títulos para la intervención durante todo el proceso de las titulaciones del centro.</p> | <p>Durante la evaluación se han revisado los procedimientos de la Facultad para el establecimiento y revisión de la oferta formativa, que en general son aplicados de forma consistente.</p> | <p>B</p> |

Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa.

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

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

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

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

El sistema de calidad consta de dos procedimientos relacionados con la creación, modificación, seguimiento y mejora de la oferta formativa de la Facultad: El *Procedimiento 1.2 Creación, modificación y extinción de títulos para la intervención durante todo el proceso de las titulaciones del centro* y el *Procedimiento 6.1 Mejora de los títulos de grado*.

Se ha revisado la información disponible sobre los títulos implantados en el centro. Los títulos han sido sometidos a los procesos de verificación, modificación, seguimiento y renovación de la acreditación, de acuerdo a lo establecido por la Fundación para el Conocimiento madri+d. Se ha comprobado el seguimiento de las recomendaciones realizadas en los informes de verificación y renovación de la acreditación, por ejemplo incremento del profesorado con título de doctor en el grado de Fisioterapia, mejora del perfil de los tutores de prácticas en el grado de Enfermería o la mejora de la información pública del grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.

B

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Criterio 3.- Gestión de los títulos. <i>El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.</i></p> | | | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| | | | <p>B</p> |
| <p>Directriz</p> | <p>Análisis procedimiento SIGC</p> | <p>Análisis evidencias disponibles</p> | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| <p>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.</p> | <p>El sistema de calidad dispone del <i>Procedimiento 2.1.1. Admisión y matrícula</i> y del <i>Procedimiento 2.1.2 Reconocimiento de créditos</i> para la regulación de estos procesos. Ambos procedimientos establecen de forma clara los diferentes pasos y órganos involucrados, así como la documentación que es necesario aportar.</p> | <p>Los expedientes de admisión y de reconocimiento de créditos revisados durante la visita demuestran una aplicación consistente de los procedimientos establecidos para la admisión y matrícula y para el reconocimiento de créditos. Durante las entrevistas los estudiantes pusieron de manifiesto su satisfacción con el proceso de admisión y matrícula de la universidad.</p> | <p>B</p> |
| <p>3.2.- El centro debe disponer de sistemas adecuados de información, apoyo y orientación a los alumnos, desde el proceso de admisión, hasta la finalización de los estudios y la graduación de los estudiantes.</p> | <p>El sistema de calidad dispone del <i>Procedimiento 2.3.1 de Orientación al Estudiante</i> y del <i>Procedimiento 2.3.6. Orientación Profesional</i>. Ambos procedimientos recogen los diferentes servicios de apoyo a los estudiantes durante su estancia en la universidad.</p> | <p>Los sistemas de información, apoyo y orientación a los estudiantes muestran un buen funcionamiento, contrastado en las entrevistas mantenidas con los diferentes grupos de interés. La universidad ha establecido diversas actividades que facilitan el conocimiento de todos los servicios disponibles, como por ejemplo jornada de bienvenida, o el establecimiento de un código de conducta. También dispone de servicios de orientación profesional y empleabilidad bien valorados por los estudiantes. Tal y como se ha reseñado anteriormente se ha establecido la figura del Profesor Encargado de Curso, PEC, cuya utilidad es reconocida de forma reiterada por el profesorado y los propios estudiantes.</p> | <p>A</p> |

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

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

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

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

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

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

B

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Criterio 3.- Gestión de los títulos. <i>El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.</i></p> | | | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| | | | <p>B</p> |
| <p>Directriz</p> | <p>Análisis procedimiento SIGC</p> | <p>Análisis evidencias disponibles</p> | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| <p>3.4.- Las metodologías docentes deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser adecuadas a las materias impartidas. • Orientarse a la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos. • Fomentar la autonomía y la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje | <p>Tal y como se indica en el punto anterior el sistema de calidad cuenta con el <i>Procedimiento 2.2.2 Guías docentes</i>, que son los instrumentos que plasman las metodologías docentes y sistemas de evaluación empleados para cada una de las materias.</p> | <p>Las metodologías incluidas en las guías docentes de las asignaturas se ajustan a lo establecido en el plan de estudios de las titulaciones, y son adecuadas para los resultados de aprendizaje.</p> <p>Las metodologías docentes empleadas en las asignaturas son diversas, adaptándose a la diversidad de contenidos y resultados de aprendizaje. La universidad cuenta con convocatorias de ayuda a la innovación docente.</p> <p>En el último curso académico la universidad ha realizado un esfuerzo singular para adaptar las metodologías docentes y de evaluación a las condiciones de excepción derivadas de la COVID 19. Se han reforzado las actividades formativas presenciales con actividades de formación a distancia, la retransmisión online de las clases, manteniendo en la medida de lo posible la comunicación e interacción entre profesorado y estudiantes.</p> <p>Es de reseñar la creación y refuerzo del Instituto de Innovación, para experimentar nuevas formas de enseñanza-aprendizaje dotado de unas instalaciones flexibles en configuración y dotadas de diversas tecnologías.</p> | <p>B</p> |

Criterio 3.- Gestión de los títulos.

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

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

3.5.- Los sistemas de evaluación deben:

- Ser públicos y conocidos con antelación suficiente.
- Ser adecuadas a los contenidos impartidos.
- Válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.

El *Procedimiento 2.2.2 Guías docentes*, contempla la definición de los sistemas de evaluación empleados para cada una de las materias.

El *Procedimiento 7.1 Información pública y rendición de cuentas* establece como requisito la publicación de las guías.

Además, el *Procedimiento 2.4.1 Evaluación del aprendizaje* describe el diseño, aplicación y revisión de los sistemas de evaluación en la UFV.

Los sistemas de evaluación de las asignaturas impartidas en los títulos del centro se consideran adecuados. Al igual que en el caso de las metodologías docentes, existe una variedad de sistemas de evaluación que se adecúan a los resultados de aprendizaje que se pretenden conseguir.

Los sistemas de evaluación son conocidos previamente por los estudiantes, incluido el calendario de exámenes.

B

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Criterio 3.- Gestión de los títulos. <i>El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.</i></p> | | | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| | | | <p>B</p> |
| <p>Directriz</p> | <p>Análisis procedimiento SIGC</p> | <p>Análisis evidencias disponibles</p> | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| <p>3.6.- Por su singularidad en el proceso educativo, el centro debe disponer, en particular, de mecanismos específicos para asegurar la calidad de los Trabajos de Fin de Grado o de Máster, y en su caso, de las prácticas externas y las acciones de movilidad de los estudiantes.</p> | <p>El sistema de calidad cuenta con procedimientos específicos para la gestión de los TFG, <i>Procedimiento 2.3.5 TFG</i>, para las prácticas externas, <i>Procedimiento 2.3.4 Prácticas externas</i> y para las acciones de movilidad, <i>Procedimiento 2.3.2 Movilidad incoming</i> y <i>Procedimiento 2.3.3 Movilidad outgoing</i>. Todos estos procesos específicos describen de forma adecuada el desarrollo de cada una de las actividades. Además, existe otra documentación relacionada como la <i>Normativa UFV de trabajo de fin de grado</i>.</p> | <p>La gestión de los Trabajos de Fin de Grado se considera adecuada. Además del proceso del sistema de calidad que establece la sistemática con carácter general, para cada uno de los títulos impartidos se particulariza en las correspondientes guías docentes, y en las rúbricas de evaluación específicas. En relación con las prácticas externas y a los servicios de movilidad, existen servicios centralizados de la universidad para gestionar la oferta y demanda de prácticas y estancias. En el último curso se han realizado esfuerzos específicos para reforzar la oferta de prácticas externas, y en algunos casos adaptarlas, debido a las dificultades provocadas por la situación sanitaria. Los esfuerzos han estado enfocados a garantizar el acceso a las prácticas a todos los estudiantes de forma que se puedan adquirir las competencias comprometidas en cada uno de los títulos. De forma general tanto los estudiantes como los representantes de las organizaciones donde se realizan las prácticas, han mostrado su satisfacción con la realización de las mismas. En lo relativo a la movilidad, la universidad cuenta con una oferta amplia de opciones, poniendo a disposición de los estudiantes información completa. En el último año, con la situación sanitaria de excepción, los indicadores han sufrido una abrupta caída y se han tenido que realizar muchas adaptaciones en el área, para dar solución a los estudiantes que ya habían iniciado acciones de movilidad. De igual forma se ha trabajado con las instituciones colaboradoras para experimentar nuevas formas de movilidad virtual.</p> | <p>A</p> |

| Criterio 4.- Gestión del personal docente | | | Valoración A, B, C, D |
|--|------------------------------------|---|----------------------------------|
| <i>El centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente, se realiza con las debidas garantías permitiéndoles cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica.</i> | | | A |
| Directriz | Análisis procedimiento SIGC | Análisis evidencias disponibles | Valoración A, B, C, D |
| 4.1.- El centro debe implementar procesos de revisión de los programas ofertados que permitan identificar las necesidades de personal docente, tanto en volumen de carga de trabajo como en perfiles necesarios. | | La UFV tiene certificado de implantación de su Modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado, de acuerdo al Programa DOCENTIA desde 2013, habiendo sido renovada la certificación el 31/12/2018. De acuerdo a lo establecido en la Guía SISCAL madri+d, se considera evidencia suficiente de cumplimiento del Criterio 4.- Gestión del personal docente | A |
| 4.2.- Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, haciendo uso de los mecanismos establecidos en la institución. | | La UFV tiene certificado de implantación de su Modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado, de acuerdo al Programa DOCENTIA desde 2013, habiendo sido renovada la certificación el 31/12/2018. De acuerdo a lo establecido en la Guía SISCAL madri+d, se considera evidencia suficiente de cumplimiento del Criterio 4.- Gestión del personal docente | A |
| 4.3.- 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. | | La UFV tiene certificado de implantación de su Modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado, de acuerdo al Programa DOCENTIA desde 2013, habiendo sido renovada la certificación el 31/12/2018. De acuerdo a lo establecido en la Guía SISCAL madri+d, se considera evidencia suficiente de cumplimiento del Criterio 4.- Gestión del personal docente | A |

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

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

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

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo</p> <p><i>El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.</i></p> | | | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| | | | <p>A</p> |
| <p>Directriz</p> | <p>Análisis procedimiento SIGC</p> | <p>Análisis evidencias disponibles</p> | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| <p>5.3.- El centro debe tener implementados procesos para la dotación de los recursos, servicios de apoyo y personal de administración y servicios cuando se hayan identificado necesidades. En caso de que los procesos de contratación no dependan directamente del centro deben implementar los procesos de solicitud a los órganos de orden superior correspondientes.</p> | <p>El <i>Procedimiento 4.1 Recursos materiales</i>, el <i>Procedimiento 4.2 Servicios de apoyo</i> y el <i>Procedimiento 3.3 Detección de necesidades y contratación del PAS</i> describen las diferentes acciones relacionadas con la contratación de recursos.</p> <p>En la gestión de la adquisición de los recursos, participan tanto órganos de la Facultad como órganos de la universidad.</p> | <p>Los procesos de adquisición de nuevos recursos materiales, así como de contratación de personal de apoyo y servicio muestran un funcionamiento adecuado, evidenciado por la adecuada dotación existente.</p> <p>La identificación de necesidades de los profesores, o personal de apoyo y servicio, así como aquellas otras que puedan sugerirse a través de los mecanismos de comunicación con los estudiantes referidos en el apartado anterior, es analizada anualmente por la Comisión de Garantía de Calidad de cada título. La Comisión de Seguimiento coordina las necesidades de todos los títulos para incorporar las partidas que procedan en los presupuestos anuales de la Universidad, a través del decanato y de los directores de títulos.</p> <p>Las necesidades de adquisiciones no incluidas en la planificación y los presupuestos anuales se tramitan mediante solicitud interna de compra y contratación.</p> <p>Se ha constatado la adquisición y dotación, en un corto periodo de tiempo, de nuevos equipos para adaptar las aulas a metodologías de formación presencial y a distancia.</p> | <p>A</p> |

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

Criterio 6.- Resultados

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

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

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

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

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

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

El *Procedimiento 5.4 Inserción laboral* regula la sistemática de seguimiento del nivel de inserción laboral de los egresados de la universidad.

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

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

Los procedimientos están implantados de forma coherente en la Facultad.

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

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

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

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

A

| Criterio 6.- Resultados | | | Valoración A, B, C, D |
|--|--|---|----------------------------------|
| <i>El centro recopila, analiza y usa la información pertinente para la gestión eficaz de sus programas y otras actividades.</i> | | | B |
| Directriz | Análisis procedimiento SIGC | Análisis evidencias disponibles | Valoración A, B, C, D |
| <p>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.</p> | <p>El sistema de calidad de la universidad dispone de un <i>Procedimiento 1,1 Política y Objetivos de Calidad</i> que describe como se despliegan los procesos de mejora desde la Comisión de Calidad de la universidad, las comisiones de centro y las comisiones de garantía de cada uno de los títulos. Adicionalmente, el sistema de calidad dispone del <i>Procedimiento 2.2.1 Coordinación</i>, en el que se detallan los mecanismos de coordinación de cada título. Para cada uno de los niveles se ha establecido el tipo de información a considerar en sus análisis.</p> | <p>Se ha comprobado la disponibilidad de la información recopilada en los diferentes niveles de decisión y de mejora de la universidad. Esta información muestra diferentes niveles de agregación, que facilitan la toma de decisiones en cada órgano. Con el uso de herramientas de encuestación online, los profesores han indicado una mayor agilidad en la disposición de la información para su análisis y tratamiento.</p> <p>El ciclo de seguimiento anual de la Comisión de Calidad de la universidad, de las dos reuniones de la Comisión de Seguimiento de centro y de las dos reuniones de garantía de calidad de los títulos, permite la transmisión de información entre diferentes niveles.</p> <p>Las actas de las comisiones de garantía de los títulos, de las comisiones de centro y de la Comisión de Calidad y la documentación relacionada con cada una de las reuniones identifica la información tratada en cada una de ellas.</p> <p>Además, se ha comprobado que se ha avanzado en la implantación y uso del sistema UNIKUDE que da soporte al sistema de calidad y que facilita la elaboración e integración de los diferentes registros, su almacenamiento y el acceso por los responsables interesados.</p> | B |

| Criterio 6.- Resultados | | | Valoración A, B, C, D |
|--|--|--|----------------------------------|
| <i>El centro recopila, analiza y usa la información pertinente para la gestión eficaz de sus programas y otras actividades.</i> | | | B |
| Directriz | Análisis procedimiento SIGC | Análisis evidencias disponibles | Valoración A, B, C, D |
| <p>6.3.- El centro debe tener implementados procesos para realizar un análisis crítico de los resultados obtenidos, dar publicidad a los mismos y utilizar la información en los procesos de mejora.</p> | <p>El sistema de calidad dispone del <i>Procedimiento 1.1 Política y Objetivos de Calidad</i>, el <i>Procedimiento 6.1 Mejora de los títulos de grado</i>, el <i>Procedimiento 6.6 Mejora del SGIC</i> y el <i>Procedimiento 2.2.1 Coordinación</i> que detallan el uso de la información recopilada en procesos de mejora en los diferentes niveles de gestión de la universidad, Comisión de Calidad, Comisión de Seguimiento de Centro y Comisión de Garantía de Calidad de los títulos.</p> <p>Además, se dispone el <i>Procedimiento 5.2 Auditoría interna</i> que establece el mecanismo para revisar de forma periódica todos los elementos del sistema interno de garantía de calidad.</p> | <p>Se han analizado los registros de los diferentes órganos de decisión y mejora establecidos por la universidad.</p> <p>Tal y como se ha indicado en las directrices anteriores, se recopilan diferentes indicadores y resultados, que son trasladados a los órganos de decisión y mejora establecidos.</p> <p>De forma sistemática se realizan auditorías internas para evaluar la implantación del sistema de calidad en el centro. Sus resultados son incorporados en los procesos de mejora.</p> <p>La Comisión de Calidad de la Universidad recibe información agregada de las comisiones de seguimiento de cada centro y de las comisiones de garantía de calidad de cada título.</p> <p>Los planes de mejora de cada título se basan en objetivos de la universidad se despliegan y particularizan para cada centro y título, además de objetivos específicos para cada título.</p> <p>Se realiza un análisis de riesgos anual de los diferentes procesos, para identificar y priorizar objetivos de calidad institucionales que se proponen a los centros para su incorporación en los planes de mejora de los títulos.</p> <p>Además, en el último año, la facultad ha comenzado a realizar su análisis de riesgos específico.</p> | A |

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

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>Criterio 7.- Información pública y transparencia. <i>El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.</i></p> | | | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| | | | <p>B</p> |
| <p>Directriz</p> | <p>Análisis procedimiento SIGC</p> | <p>Análisis evidencias disponibles</p> | <p>Valoración A, B, C, D</p> |
| <p>7.2.- Los procedimientos implementados por el centro deben tener en cuenta a los diferentes grupos de interés, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes potenciales. • Estudiantes matriculados. • Estudiantes graduados. • Personal docente. • Personal de apoyo y servicios. • Empleadores. • Sociedad en general. | <p>El proceso el <i>Procedimiento 7.1, Información pública y rendición de cuentas</i> detalla la identificación de los diferentes grupos de interés considerados de cara a la publicación y comunicación de información</p> | <p>Se ha comprobado que la publicación y difusión de información se hace de forma segmentada para cada grupo de interés. De forma singular la página web en abierto muestra una información de mayor utilidad para la población general y grupos de interés externos a la universidad, mientras que el Portal Universitario y el Aula Virtual muestran información más detallada y concreta, orientada a los estudiantes y personal de la universidad.</p> <p>Los estudiantes en particular han mostrado su satisfacción con el uso de la herramienta CANVAS, de la que destacan la facilidad para recibir información actualizada.</p> <p>De igual forma se han establecido mecanismos de comunicación con otros grupos de interés, como por ejemplo los empleadores, que durante las entrevistas han mostrado su satisfacción con la información que reciben de la universidad.</p> | <p>B</p> |

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

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

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

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

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

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

B

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

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

| Criterio 8.- Organización de la mejora continua | | | Valoración A, B, C, D |
|--|---|---|----------------------------------|
| <i>El centro recopila, analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.</i> | | | B |
| Directriz | Análisis procedimiento SIGC | Análisis evidencias disponibles | Valoración A, B, C, D |
| 8.2.- El centro debe utilizar de forma sistemática la información obtenida de la recopilación y análisis de los resultados, como elemento de referencia para la toma de decisiones. | El sistema de calidad implantado dispone de procedimientos para recopilar información, tal y como se detalla en el criterio 6. Resultados. Esta información es puesta a disposición de los órganos de decisión y mejora establecidos, según se detalla en el <i>Procedimiento 1.1 Política y Objetivos de Calidad</i> . | Tal y como se detalla a lo largo de este informe, existen evidencias del adecuado funcionamiento de los mecanismos de recopilación de información y de la puesta a disposición de la Comisión de Calidad de la Universidad, de la Comisión de Seguimiento de la Facultad y de las comisiones de garantía de calidad de los títulos, así como de responsables de servicios y profesores, con el objeto de tomar decisiones basadas en información. Muestra de ello son las actas de las diferentes comisiones, los informes de satisfacción, los informes de valoración de servicios, o los informes de análisis de riesgos vinculados a los planes de mejora establecidos tanto a nivel universidad, como a nivel facultad. | B |

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

| Criterio 8.- Organización de la mejora continua | | | Valoración A, B, C, D |
|--|---|--|----------------------------------|
| <i>El centro recopila, analiza y usa la información relevante para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la gestión y mejora de las titulaciones, como aspectos no académicos pero vinculados a la actividad del centro.</i> | | | B |
| Directriz | Análisis procedimiento SIGC | Análisis evidencias disponibles | Valoración A, B, C, D |
| 8.4.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de personal docente. | <p>Si bien el criterio 4. Gestión del personal docente no ha sido objeto de un examen detallado en esta evaluación, al considerarse la certificación de la implantación del modelo DOCENTIA en vigor, una evidencia suficiente del cumplimiento de este criterio, durante el proceso se ha identificado que el sistema dispone de procedimientos específicos relacionados con la mejora del personal docente:</p> <p><i>Procedimiento 5.1 Evaluación de la Percepción de los Grupos de Interés y obtención de indicadores de rendimiento</i></p> <p><i>Procedimiento 6.1 Mejora de los títulos de grado</i></p> <p><i>Procedimiento 6.4 Docentia</i></p> <p><i>Procedimiento 6.5 Evaluación del desempeño</i></p> | <p>Durante la evaluación se ha encontrado evidencia del impulso a la mejora continua del personal docente en diversos registros, siendo reseñable la existencia de acciones de mejora específicas para mejorar el perfil investigador del profesorado de la facultad, o la formación de tutores de prácticas externas.</p> <p>En el último año el profesorado ha recibido formación específica en las herramientas de formación a distancia y el uso de la nueva herramienta CANVAS.</p> <p>En las entrevistas, tanto el profesorado como los estudiantes han mostrado un elevado nivel de satisfacción con el desempeño de los docentes, y su implicación en la mejora.</p> | B |

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

FORTALEZAS DEL SISTEMA

Detalle de las fortalezas del sistema identificadas durante la evaluación

1. El sistema interno de garantía de calidad está implantado y desplegado en el centro.
2. Existe un compromiso institucional y del equipo directivo, que a través de su liderazgo impulsa el despliegue del sistema de calidad.
3. El despliegue del sistema interno de garantía de calidad está alineado con la estrategia y la misión de la universidad. Hay una concienciación en el "Formar para Transformar" de todo el personal.
4. Existe una buena percepción y predisposición a utilizar las herramientas del sistema interno de calidad por todas las partes interesadas. Buena valoración de la plataforma CANVAS como herramienta del campus virtual, que aporta valor a toda la comunidad universitaria.
5. Se ha realizado un esfuerzo en transformación digital, y se han acelerado cambios y mejoras, que agilizan múltiples procesos administrativos: Firma electrónica, gestión de expedientes y convenios.
6. Se tiene un sistema de evaluación del profesorado DOCENTIA con una certificación renovada.
7. La universidad dispone de mecanismos ágiles para la dotación de recursos materiales y servicios necesarios para la impartición de la docencia.
8. La coordinación de la gestión del uso de las instalaciones y recursos materiales para afrontar la situación sanitaria está funcionando bien.
9. Los representantes de los grupos de interés externos muestran una elevada satisfacción la formación y la gestión de la universidad.
10. Se ha reforzado la participación del estudiantado en los mecanismos formales de coordinación de los centros.
11. Se está avanzando y mejorando en la implantación del sistema de soporte al sistema de calidad, UNIKUDE.
12. Se ha constatado la calidad de los recursos materiales y servicios de apoyo al aprendizaje disponibles en la Facultad, en particular las posibilidades que aportan a la docencia el centro de simulación quirúrgica y las instalaciones deportivas y de fisioterapia

DEBILIDADES DEL SISTEMA

Detalle de las debilidades del sistema identificadas durante la evaluación

1. La herramienta UNIKUDE, que tiene un gran potencial, no resulta intuitiva en una primera aproximación, lo que puede ser un factor limitante cuando se extienda su acceso a más personas.
2. Se debe revisar la consistencia del sistema documental. Durante la evaluación se han encontrado versiones de la política de calidad en diferente estado de revisión en apartados de la página web y del sistema documental.

OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA

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

1. Existe espacio para progresar en la aplicación de la herramienta de análisis de riesgos en centros.
2. Se recomienda avanzar en la definición de un catálogo de indicadores.
3. Se recomienda sistematizar la participación de alguno de los grupos de interés en los órganos de seguimiento y mejora. Por ejemplo los estudiantes todavía no participan en órganos a nivel de universidad o de centro, y se podría incorporar la voz de los empleadores formalmente en los procesos de mejora.
4. Se recomienda reforzar la publicación de información de profesorado en la web, sobre la que ya se está trabajando.
5. En el Informe 1920 UFV Informe sugerencias quejas y felicitaciones, se podría hacer un Diagrama de Pareto 80-20 para seleccionar las más importantes.

NECESIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA

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

--

NO CUMPLIMIENTOS

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

--

VALORACIÓN GLOBAL DEL SISTEMA INTERNO DE GARANTÍA DE CALIDAD

El dictamen del Comité de Certificación de la Fundación, una vez analizado el Informe de Evaluación elaborado por Panel y teniendo en cuenta las alegaciones (si aplica) y el Plan de Mejora (si aplica) remitidos por el centro evaluado es:

DICTÁMEN

FAVORABLE

PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN

Nombre: Federico Morán

Fecha: 2 de agosto de 2021