

Informe de Certificación Final

SISCAL madri+d

Universidad Europea de Madrid
Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el
Deporte

FUNDACIÓN PARA EL CONOCIMIENTO MADRI+D

Informe de Certificación

SISCAL madri+d

Datos de la evaluación

Institución solicitante:	Universidad Europea de Madrid		
Centro a evaluar:	Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. RUCT 28045980		
Fecha/s de la visita	28 y 29 de junio de 2018		
Composición del panel evaluador.			
Presidente:	Cristina Guilarte	Institución y cargo	Universidad de Valladolid. Catedrática de Derecho Civil
Secretario:	Raúl de Andrés	Institución y cargo	Fundación para el Conocimiento madri+d. Responsable de Calidad.
Vocal:	Juan Pedro Montañés	Institución y cargo	Universidad Pontificia Comillas. Director de la Unidad de Calidad y Prospectiva
Vocal:	Emma Casalod	Institución y cargo	Universidad de Zaragoza. Estudiante de Grado de Medicina

Evaluación de la implantación del plan de mejora

Universidad:	Universidad Europea de Madrid		
Centro/s a evaluar:	Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte		
Fechas/s de la visita:	13 de diciembre de 2019		
Composición del panel evaluador.			
Presidente:	Cristina Guilarte	Institución y cargo	Universidad de Valladolid. Catedrática de Derecho Civil
Secretario:	Raúl de Andrés	Institución y cargo	Fundación para el Conocimiento madri+d. Responsable de Calidad.
Vocal:	Juan Pedro Montañés	Institución y cargo	Universidad Pontificia Comillas. Director de la Unidad de Calidad y Prospectiva
Vocal:	Emma Casalod	Institución y cargo	Universidad de Zaragoza. Estudiante de Grado de Medicina

Composición de la Comisión 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 la Unidad de Calidad Interna. Fundación para el Conocimiento madri+d
Vocal:	Sara Junquera Merino	Institución y cargo	Directora de Calidad y Acreditación. IE University
Vocal:	Antonio de Lucas Martínez	Institución y cargo	Catedrático de Química. Universidad de Castilla la Mancha
Vocal:	Silvia Maiorana	Institución y cargo	Estudiante. Universidad Complutense de Madrid

CRITERIOS GENERALES

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

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

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

Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.

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

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
1.1.- La institución debe establecer formalmente una política de calidad que de soporte a la cultura de calidad de la institución.	Se establece una política de calidad, formalmente instituida. El procedimiento PGC01 Definición y revisión de la política y objetivos de calidad, determina las actividades necesarias para el establecimiento de esta política y existe un documento de política de calidad modificada en mayo de 2018 y firmada por el rector.	Se constata la política de calidad, firmada por el rector y publicada en página web.	B
1.2.-En la definición y revisión de la política de calidad se deben tener en cuenta la opinión de los diferentes grupos de interés relacionados con el centro.	El procedimiento PGC01 Definición y revisión de la política y objetivos de calidad, indica que para la elaboración de la política de calidad se cuenta con los distintos grupos de interés (claustro, personal de gestión académica, personal de unidades de negocio, estudiantes). El órgano encargado de la revisión de la política de calidad de la Universidad es el Comité de Garantía de Calidad, CGC.	Las actas del CGC revisadas durante el proceso de evaluación y las entrevistas mantenidas durante la visita con los diferentes colectivos de la universidad permiten evidenciar una participación activa de los principales grupos de interés. Sin embargo no se evidencia la participación de egresados, empleadores u otros grupos de interés externos al centro pero interesados en el funcionamiento del centro.	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>Tal y como se menciona en el apartado anterior, el PGC01 Definición y revisión de la política y objetivos de calidad, requiere la participación de los estudiantes en la revisión de la política de calidad.</p>	<p>Aunque ha constatado la participación de los alumnos en diferentes órganos consultivos, de evaluación y de mejora del centro y en las entrevistas con los estudiantes se evidenció el uso de herramientas para captación de la información sobre el funcionamiento del centro, la resolución de incidencias, reuniones de delegados de estudiantes, etc.; no se aprecia una participación activa en los procesos de despliegue del sistema de calidad o en los comités o grupos de mejora.</p> <p><i>[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para incrementar la participación de estudiantes en el despliegue del sistema de calidad y ha aportado evidencia de su implementación.</i></p>	<p>B</p>

Criterio 1.- Política de aseguramiento de calidad.

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

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

1.4.- El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, estableciendo de objetivos, procedimientos de calidad y mecanismos de realimentación.

El PGC01 Definición y revisión de la política y objetivos de calidad define el proceso de despliegue de la política de calidad. Se constata la existencia de objetivos desplegados de la política de calidad.

El despliegue de la política de calidad está recogida y concretada en el Plan de Evaluación Institucional y Revisión de los títulos.

A nivel documental existen procedimientos de nivel I que afectan a toda la universidad y procedimientos de nivel II que afectan únicamente al centro.

En las entrevistas se ha puesto de manifiesto que el conocimiento de la Política de Calidad no está lo suficientemente arraigado en el conjunto de los grupos de interés. Así, los colectivos entrevistados de alumnos, profesores, empleadores desconocen, mayoritariamente la existencia de la política de calidad de la universidad.

[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para mejorar el conocimiento del sistema de calidad y se ha aportado evidencia de su implantación.

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>1.5.- 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>Hay un proceso de revisión y mejora de la política de calidad. Como se indica en el PGC01, una vez al año se presentarán los resultados de la implantación de la política de calidad en el CGC y se analizará la pertinencia de un plan de acción para la mejora.</p>	<p>La documentación del sistema de calidad evidencia la revisión periódica de la política de calidad y el establecimiento de objetivos de mejora. Esta actividad de revisión periódica se ha visto plasmada en acciones de mejora como por ejemplo la previsión de un informe de evaluación de aprendizajes del título y plan de mejora, incluidos en el Plan Institucional de Evaluación de los aprendizajes. No obstante, las actas de las distintas reuniones del CGC y los registros relacionados no permiten identificar claramente cuáles son los datos, documentos y fuentes de información considerados en estas evaluaciones y el proceso de discusión y tomas de decisiones.</p> <p><i>[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para estandarizar el funcionamiento de las comisiones de calidad y la relación entre datos e información, discusión y análisis y la toma de decisiones.</i></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**

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

Existen dos procedimientos que establecen los mecanismos para regular la oferta formativa del centro: El procedimiento nivel I del sistema PGC24 regula la verificación, implantación, seguimiento y acreditación de las titulaciones.

El centro evaluado dispone de un procedimiento CAF-POC02 de Diseño de la Oferta formativa, de nivel II, que sólo se refiere a la sistemática requerida para el diseño de titulaciones y no para los otros requerimientos de la directriz, como la extinción de títulos.

En un análisis de los dos procedimientos, se especifica que las propuestas de planes de estudio son validadas por el Decano y aprobadas por los Órganos de Gobierno.

El procedimiento establecido en el nivel I indica que el calendario de extinción será elevado al Consejo de Gobierno para su aprobación y será difundido a los grupos de interés.

El PGC24 tuvo su última modificación en marzo de 2015, por lo que no está actualizado a los cambios en la estructura de la universidad ni a otros cambios en la normativa vigente. Además en algunos aspectos existen discordancias entre el PGC24 y el CAF-POC02.

[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para asegurar la coherencia de la documentación del sistema de calidad en su conjunto, estableciendo un único nivel de documentación aplicable en todos los centros de la universidad, incluyendo los procedimientos relacionados con la aprobación, revisión, modificación y extinción de las titulaciones que se imparten

Se han evaluado las evidencias del proceso de revisión de la oferta formativa. En particular en lo referente a la propuesta nuevos títulos y de mejoras en los ya implantados.

Durante la evaluación no se han encontrado evidencias documentales del establecimiento del calendario de extinción de titulaciones ni de su aprobación y difusión por el Consejo de Gobierno a los grupos de interés.

B

Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa.

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

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>2.2.- Las sistemáticas implantadas deben considerar, al menos, los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación al marco legal, en particular en lo referente a los procesos 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". 	<p>En lo relativo al diseño de nueva oferta formativa o actualización de la misma, el CAF-POC02 de Diseño de la Oferta formativa se alude a un panel de expertos, comité asesor de la facultad, compuesto por personal externo de la Universidad que aportará la visión profesional del nuevo título.</p> <p>Se tienen en consideración los procesos de verificación, seguimiento y acreditación de títulos oficiales.</p> <p>En lo relativo a la extinción de títulos el PGC24 regula la verificación, implantación, seguimiento y acreditación de las titulaciones, si bien tal y como se ha mencionado anteriormente no está adecuadamente actualizado.</p>	<p>Si bien a nivel procedimental se menciona la participación de un panel de expertos en el diseño y la modificación de títulos, no se encuentran evidencias de las reuniones de dichos grupos ni los registros aportados por la universidad acreditan una participación efectiva del panel de expertos en el diseño y modificación de los títulos.</p> <p>Los registros del sistema no permiten identificar la información utilizada para el análisis de los procesos de diseño de la oferta formativa, ni el proceso de desarrollo de las propuestas de innovación académica, y la validación de las mismas en reuniones formadas por el CEO, Rector, Decanos, Marketing y VP tal y como se especifica en el CAF-POC02.</p> <p><i>[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para estandarizar el funcionamiento de todos los órganos de decisión y mejora y reflejar claramente la relación entre datos e información, discusión y análisis y la toma de decisiones.</i></p>	<p>Valoración A, B, C, D</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**

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

El centro dispone de un procedimiento, el POC09 de admisión, que describe el proceso de selección para los estudiantes que quieren ser admitidos y recoge los requisitos oficiales.

Si bien el procedimiento describe todas las sistemáticas requeridas por la directriz, no existe referencia explícita a la normativa oficial de admisión al sistema universitario español y a la normativa de reconocimiento, ni un detalle de los criterios a aplicar.

El procedimiento no recoge especificidades del proceso propias de los títulos de grado y de máster.

[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para asegurar la coherencia de la documentación del sistema de calidad en su conjunto, estableciendo un único nivel de documentación aplicable en todos los centros de la universidad. Se ha actualizado el PGC 3.1 Selección, Admisión y Reconocimiento de créditos incluyendo referencias a especificidades de títulos y centros.

Se ha comprobado el proceso de admisión, matriculación y de reconocimiento implementado por el centro.

Respecto al reconocimiento, existe una sistemática soportada en un aplicativo informático para la solicitud por parte de los estudiantes, y para la revisión y aprobación de la misma por personal asignado a tal tarea en el centro, en comunicación con los responsables de la facultad y de los departamentos.

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>3.2.- 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 centro dispone de un sistema de mentores, regulado por el procedimiento CAF-POC06, disponen de un profesor que les atiende en sus demandas a nivel académico, profesional, internacional o práctico: conocimiento de los distintos servicios, trámites y mecanismos de funcionamiento de la universidad. El uso de un mentor es voluntario para los alumnos, salvo en el caso alumnos de primero, alumnos de bajo rendimiento académico o situaciones especiales, en los que se asigna mentor en todos los casos. Los mentores de los estudiantes de másteres serán los propios directores de los másteres.</p> <p>Además del servicio de mentores, la facultad ha modificado su estructura añadiendo coordinadores académicos de grados y de másteres que actúan de enlace entre los alumnos y la universidad y les orientan sobre la realización de gestiones relacionadas con temas académicos.</p>	<p>El procedimiento CAF-POC06 obliga a un Registro de actividades de mentorizados pero no se recogen como evidencias otros documentos importantes que la universidad desarrolla y dispone a disposición del panel auditor, como puede ser la propia Guía del mentor de acogida, presentaciones y recursos para el mentor, etc.</p> <p>En las entrevistas a profesores mentores y a los alumnos se ha evidenciado una adecuada implantación del procedimiento y una buena valoración del mismo.</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**

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

La universidad se ha dotado de un procedimiento para la elaboración y modificación de las guías docentes, CAF-IPOC01 de guías de aprendizaje, así como el CAF-POC de Implantación del Plan de estudios, que desarrolla la confección y desarrollo de estas guías incluyendo apartados específicos sobre las metodologías docentes y de evaluación, que son adecuados y adaptados a la normativa vigente.

En las entrevistas con el profesorado y los responsables de títulos se ha contrastado el cumplimiento de la sistemática establecida en el diseño de las guías docentes y se ha evidenciado a través de las guías publicadas en web. Dentro de las acciones de mejora desarrolladas dentro del sistema se ha definido una con el objeto de mejorar, homogeneizar y agilizar el desarrollo de las Guías docentes.

B

3.4.- Las metodologías docentes deben:

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

Las metodologías docentes están descritas en las guías docentes, elaboradas y publicadas por la universidad.

Se han revisado las guías docentes de los diferentes programas impartidos, que se consideran adecuadas.

En las reuniones con los distintos colectivos implicados, alumnos y profesores, se evidencia que las metodologías docentes se consideran adecuadas y orientadas a la adquisición de los resultados de aprendizaje previstos.

B

Criterio 3.- Gestión de los títulos. <i>El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus títulos.</i>			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: <ul style="list-style-type: none"> • Ser públicos y conocidos con antelación suficiente. • Ser adecuadas a los contenidos impartidos. • Válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos. 	Los sistemas de evaluación están descritos en las guías docentes elaboradas por la universidad, y son ajustados en función de las especificidades de las diferentes materias.	Se ha constatado, mediante la revisión de las guías y las entrevistas con profesores y alumnos, la adecuación de los sistemas de evaluación. En las reuniones con los distintos colectivos se evidencia que los sistemas de evaluación son adecuados y orientados a asegurar la adquisición de competencias establecidas.	B

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.

Los trabajos de fin de grado y máster cuentan con un procedimiento específico que los regula, CAF-POC05 que describe cómo se diseñan los procedimientos de evaluación de los trabajos fin de grado y máster, el modo en que se coordina el profesorado que hace el seguimiento y evalúa los trabajos y el modo en que se hace la selección de los temas sobre los que tratará la investigación de los estudiantes, así como su evaluación y comunicación al alumno.

Hay modelos específicos de valoración del trabajo de fin de grado o estudios, solicitud de cambio de temática, valoración por parte de tutor y de tribunal evaluador.

El procedimiento CAF-POC08 regula las Prácticas externas y la coordinación de las prácticas externas curriculares de los estudiantes.

La universidad dispone de un procedimiento nivel I de PGC07 de Gestión de la Movilidad, cuya última actualización sucedió en febrero de 2015, por lo que debería adaptarse a la nueva ordenación de la movilidad internacional y ajustarse a la situación de la Facultad.

[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para asegurar la coherencia de la documentación del sistema de calidad en su conjunto, estableciendo un único nivel de documentación aplicable en todos los centros de la universidad, incluyendo el PGC07 de Gestión de Movilidad.

Se evidencia la implantación del procedimiento de gestión de los Trabajos de Fin de Grado o Máster a través de las distintas reuniones y, a través de los registros evaluados tales como los propios trabajos, así como las rúbricas de evaluación que entran dentro del procedimiento. La universidad ha implementado una acción de mejora para sistematizar la aplicación de las rúbricas de evaluación en estos trabajos.

Respecto a las prácticas, se han revisado modelos y ejemplos de la evaluación de las prácticas y de las memorias que tienen que presentar los alumnos en todas las titulaciones, tanto de grado como de máster.

En la visita, el equipo evaluador pudo evidenciar que en la intranet de la Facultad se dispone de la documentación completa sobre los expedientes de prácticas de cada uno de los estudiantes, si bien el procedimiento no tiene definidos estos registros.

Sobre movilidad. En la revisión de evidencias solicitadas durante la visita, el panel de evaluadores pudo constatar la existencia de documentación adecuada y completa, relacionada con la movilidad de alumnos outgoing, si bien no se pudieron comprobar los registros relacionados con este proceso.

B

Criterio 4.- Gestión del personal docente			Valoración A, B, C, D
<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>			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>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.</p>	<p>El procedimiento CAF-POC10 de Personal Académico describe el proceso de selección, contratación, evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento del personal. En él se indica, entre otras cosas, el lanzamiento anual de una encuesta para medir el compromiso de todos los empleados de la universidad.</p> <p>La gestión de los recursos humanos sigue el procedimiento de nivel I: PG09 de Definición de la Política de Recursos Humanos, actualizado en abril de 2018.</p>	<p>Se evidencia la implantación del procedimiento CAF-POC10 de Personal Académico en sus evidencias y registros.</p> <p>Los resultados de las encuestas de clima laboral del profesorado que se entregan al equipo evaluador corresponden a 2015, pese a que el procedimiento se indica que la encuesta será anual.</p> <p>Si bien no se han podido evaluar los registros relacionados con el Procedimiento PG09, en las entrevistas, los profesores han indicado que conocen la política de recursos humanos y que figura en la intranet de la universidad.</p>	B

Criterio 4.- Gestión del personal docente

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

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>4.2.- Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, haciendo uso de los mecanismos establecidos en la institución.</p>	<p>Según el procedimiento CAF-POC10 selecciona el mejor perfil posible dentro de unos parámetros y asigna la docencia al equipo docente teniendo en cuenta determinados inputs: número de grupos, experiencia docente, experiencia profesional del profesor, etc. La evaluación de la actividad docente con la que se mide la satisfacción de los profesores que imparten la docencia en la titulación asegura que el perfil se adecua al tipo de docencia y contenidos requeridos</p>	<p>Los resultados de la actividad docente son positivos y son analizados por el centro.</p>	<p>B</p>

Criterio 4.- Gestión del personal docente			Valoración A, B, C, D
<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>			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>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.</p>	<p>La formación y actualización del personal docente que se describe en el procedimiento de nivel 1 PGC11/Formación del Personal docente y no docente</p>	<p>En las entrevistas personales con el profesorado, se evidencia la existencia de un sistema de formación y actualización docente del profesorado, acorde a sus propias necesidades y a los objetivos de la Facultad. Existe un plan de formación anual con acciones en diferentes áreas de trabajo y conocimiento. La realización de actividades de formación es obligatoria para todo el personal. En la última revisión del Plan de Formación se ha flexibilizado el tipo de acciones que se asignan a cada persona, lo que ha sido valorado de forma positiva por el profesorado.</p>	B

Criterio 4.- Gestión del personal docente

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

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

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").

Se especifica en el procedimiento CAF-POC10 la existencia de una plataforma online de evaluación del desempeño del profesor.

Se ha evidenciado la implantación de la evaluación del desempeño de la actividad de cada profesor a través de un sistema online que el equipo evaluador ha podido observar. El sistema de evaluación de cada persona tiene en cuenta diferentes elementos de entrada, entre los que se encuentra el desempeño docente y las valoraciones por parte de los estudiantes.

B

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>			Valoración A, B, C, D
			A
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<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 centro dispone de un procedimiento CAF-POC06 sobre mentoría que describe el apoyo académico que recibe el estudiante para facilitar su desarrollo. Es una actividad de acogida, voluntaria, de alumnos, que es muy bien valorado por los estos.</p> <p>Por otro lado, el procedimiento de atención al estudiante, CAF-POC07 determina la sistemática en la atención al estudiante por parte de la Facultad y es ahí donde se especifican, entre otros, los consejos de delegados y el defensor universitario, entre otros, de representación y defensa del estudiante.</p>	<p>Se recoge un registro de actividades de mentorización que ha sido objeto de examen por el equipo evaluador, el procedimiento especifica que el Director de Departamento evaluará el desempeño del mentor, aunque no se ha evidenciado el desarrollo de esta evaluación y la toma de decisiones posterior a la misma.</p> <p>En las entrevistas con estudiantes se percibe una necesidad de mejora en el Servicio de Atención al Estudiante, departamento responsable de atender las diferentes cuestiones relacionadas con la gestión académica, ya que, en la opinión de aquellos, no cumplen su objetivo. No hay evidencia de la evaluación anual de funcionamiento del sistema ni del establecimiento de un plan de acción anual de este Servicio.</p>	B

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

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

**Valoración
A, B, C, D**

A

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

5.2.- 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.

El CAF-POC14 de Gestión de Recursos Materiales define el procedimiento para asegurar que las titulaciones cuentan con los recursos materiales para el desarrollo académico de las distintas asignaturas: coordinación académica, reserva de aulas y espacios deportivos, solicitud de material, espacios para estudiantes, etc.

Se evidencia el cumplimiento en la implantación de este procedimiento a través de los registros entregados: solicitud de reserva de espacios o de compra de material, así como a través de los distintos presupuestos relacionados con el mantenimiento y actualización de los distintos espacios. Las instalaciones (biblioteca, servicios informáticos, instalaciones deportivas) de la Universidad Europea de Madrid puestas a disposición de la Facultad son excelentes y permiten el desarrollo de las actividades formativas, investigadoras y de actividad física necesarias para los títulos de una Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.

A

Criterio 5.- Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo			Valoración A, B, C, D
<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>			A
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
5.3.- El centro debe tener implementados procesos para la dotación de los recursos, servicios de apoyo y personal de administración y servicios cuando se hayan identificado necesidades. En caso de que los procesos de contratación no dependan directamente del centro deben implementar los procesos de solicitud a los órganos de orden superior correspondientes.	El centro tiene diferenciada la sistemática a seguir para la adquisición de recursos que requieren elevados presupuestos y deben ser planificadas en el tiempo, y que son objeto de aprobación a nivel corporativo por Laureate, la red internacional de universidades a la que pertenece la Universidad Europea de Madrid, y otra diferente para las adquisiciones ordinarias de recursos que se tienen que hacer durante el curso y no son objeto de planificación	<p>Se han revisado los registros de inversiones comprometidas por la universidad, CAPEX, que responden a necesidades identificadas por los profesores y estudiantes de la Facultad.</p> <p>También se han revisado los registros relacionados con el proceso de recursos ordinarios.</p>	A
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.	El propio procedimiento CAF-POC14 de Gestión de Recursos Materiales indica la valoración anual de los alumnos y profesores con los espacios e infraestructuras de la universidad a través de la encuesta de valoración general de la Universidad.	Los resultados en las encuestas sobre los recursos de aprendizaje y basados también en los comentarios de alumnos y profesores evidencian la alta satisfacción general con los recursos que la universidad pone a disposición para el desarrollo académico.	B

Criterio 6.- Resultados

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

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

6.1.- 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 BIO-POC15 de Evaluación y Análisis de la información define la sistemática para la obtención, comunicación y toma de decisiones de la información relevante en las titulaciones.

El equipo evaluador hace notar que esta codificación del procedimiento parece referir a la Facultad Biomédica.

Existen evidencias de la implantación del anterior procedimiento a través de los distintos informes de resultados de encuestas con los que cuenta la Facultad.

La Facultad recopila gran cantidad de datos relacionados con la gestión de los programas formativos y otras actividades desarrolladas.

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>6.2.- 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>En el procedimiento BIO-POC15 se describe que el análisis de los resultados debe realizarse en el Comité de Calidad de la Titulación a nivel título y en la Junta de Facultad con los datos agrupados a nivel de área de conocimiento y títulos que integran la misma.</p> <p>También se indica que los principales resultados se publican en la página web de cada uno de los títulos.</p>	<p>Se han revisado los registros relacionados con la revisión del sistema de los Comités de Calidad de cada titulación, los registros de la Junta de Facultad y los registros del Comité de Garantía de Calidad.</p> <p>Si bien se ha constatado que el centro dispone de información y que los diferentes órganos relacionados con este procedimiento proceden a la toma de decisiones, de forma general, no se puede identificar claramente cuáles son los datos de entrada objeto de análisis en cada reunión.</p> <p><i>[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para estandarizar el funcionamiento de las comisiones de calidad y la relación entre datos e información, discusión y análisis y la toma de decisiones.</i></p>	B

Criterio 6.- Resultados

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

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

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

El procedimiento BIO-POC15 especifica que todos los resultados se comunican a través de los siguientes canales:

- Vía email
- A través de la plataforma correspondiente donde se cuelgan.

El procedimiento no detalla cuales son los resultados comunicados a cada colectivo y el método que se utiliza en cada caso.

Además, estos resultados deberían, según se indica en su procedimiento, incorporarse al Cuadro de Mando académico de la Universidad.

[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para asegurar la coherencia de la documentación del sistema de calidad en su conjunto, estableciendo un único nivel de documentación aplicable en todos los centros de la universidad, incluyendo en los procedimientos la difusión de resultados del sistema de calidad.

Durante la evaluación no se han podido evaluar las evidencias descritas en el procedimiento, tales como las comunicaciones a los diferentes grupos de interés o el Cuadro de Mando.

[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para asegurar la coherencia de la documentación del sistema de calidad en su conjunto, estableciendo un único nivel de documentación aplicable en todos los centros de la universidad. Se dispone de evidencias de su aplicación como por ejemplo actas de reuniones, correos electrónicos a grupos de interés y publicación de resultados en la página web.

B

Criterio 7.- Información pública y transparencia.			Valoración
<i>El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.</i>			A, B, C, D
			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración
			A, B, C, D
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.	La información pública sobre el título se regula en el procedimiento de Información Pública, CAF-POC11 a través de una plantilla de datos revisados por el Product Manager, Unidad de Calidad y cumplimentada por el Director de Departamento. Es el vicedecano el que da el visto bueno definitivo para que la información se suba a web pública.	Se ha revisado la información de la facultad publicada en la página web de la universidad. Durante las entrevistas se ha contrastado el procedimiento a seguir para la revisión y actualización de la información.	B
7.2.- Los procedimientos implementados por el centro deben tener en cuenta a los diferentes grupos de interés, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes potenciales. • Estudiantes matriculados. • Estudiantes graduados. • Personal docente. • Personal de apoyo y servicios. • Empleadores. • Sociedad en general. 	El procedimiento CAF-POC11 regula la información publicada por el centro.	Se ha revisado la información publicada en web y se considera que de forma general se corresponde con las expectativas potenciales de los grupos de interés que refleja la directriz.	B

Criterio 7.- Información pública y transparencia.

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

Valoración
A, B, C, D

B

Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<p>7.3.- La información debe ser publicada, al menos, en la página web del centro, y debe incluir, según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre el centro: <ul style="list-style-type: none"> ○ Organización. ○ Política. ○ Estrategia. ○ Sistema Interno de Garantía de la Calidad implementado. • Información sobre los programas ofertados: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ Información sobre resultados académicos. ○ Resultados de inserción laboral. ○ Satisfacción de los grupos de interés. ○ Quejas, reclamaciones, alegaciones y sugerencias de mejora. 	<p>El procedimiento CAF-POC11 regula la información publicada por el centro.</p> <p>El procedimiento no detalla cuales son los elementos a publicar, los responsables y métodos de recopilación y validación de cada uno de los ítems, más allá de referir a una cumplimentación por parte del Vicedecano y una revisión por la Unidad de Calidad y marketing.</p> <p>[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para asegurar la coherencia de la documentación del sistema de calidad en su conjunto, estableciendo un único nivel de documentación aplicable en todos los centros de la universidad, incluyendo el procedimiento PGC 2.1 Información pública y rendición de cuentas.</p>	<p>Si bien la página web de la universidad presenta parte de la información referenciada en la directriz en ocasiones esta es de difícil acceso. Además no se ha podido encontrar la siguiente información requerida en esta directriz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criterios de reconocimiento de créditos. • Requisitos de idiomas. • Calendario lectivo • Información sobre resultados. • Resultados de los procesos de evaluación y acreditación. <p>En las entrevistas con los estudiantes se han puesto de manifiesto algunas incidencias respecto a la información suministrada sobre los centros de prácticas. Por ejemplo se publicitan unos centros (Real Madrid) que luego no pueden ser ofertados a la totalidad de alumnos.</p> <p>[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para asegurar la publicación de información necesaria en la página web. Se ha contrastado que se publica toda la información requerida por el modelo y la información sobre prácticas está actualizada.</p>	<p>B</p>

Criterio 7.- Información pública y transparencia.			Valoración A, B, C, D
El centro publica información clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas.			B
Directriz	Análisis procedimiento SIGC	Análisis evidencias disponibles	Valoración A, B, C, D
<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 procedimiento CAF-POC11 que regula la información publicada por el centro, no regula los procesos de rendición de cuentas. El sistema de calidad dispone de un procedimiento de nivel I, el PGC15 de Información Pública, que indica acciones para la obtención de la información, difusión y revisión de la misma. Este procedimiento se refiere a la publicación de información en la página web como medio para comunicar a los grupos de interés información.</p> <p><i>[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para asegurar la coherencia de la documentación del sistema de calidad en su conjunto, estableciendo un único nivel de documentación aplicable en todos los centros de la universidad, incluyendo el procedimiento PGC 2.1 Información pública y rendición de cuentas.</i></p>	<p>Durante la evaluación se han encontrado evidencias de mecanismos de comunicación bidireccional con diferentes grupos de interés, mediante los que se recaba información y se les trasladan conclusiones y decisiones de los diferentes órganos de decisión establecidos por la universidad, tales como los Comités de Calidad de Títulos, las reuniones del Claustro, presentaciones de la Junta de Facultad. Se han revisado materiales divulgativos sobre diferentes iniciativas de mejora del sistema de calidad de la universidad, tales como el plan de evaluación de aprendizajes, el Plan de Evaluación Institucional y Revisión de Títulos. Sin embargo no se han encontrado evidencias de esa rendición de cuentas con los estudiantes o los empleadores. Durante las entrevistas se contrastó un desconocimiento del funcionamiento de sistema de calidad y de las acciones emprendidas por parte de estos dos grupos de interés.</p> <p><i>[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para mejorar en la rendición de cuentas a grupos de interés, y se han contrastado evidencias de reuniones, publicación en la página web y envío de correos electrónicos a los diferentes grupos de interés.</i></p>	B

Criterio 8.- Organización de la mejora continua

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

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

8.1.- 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.

El sistema de calidad del centro dispone de procedimientos relacionados con la gestión y la mejora de los programas formativos, la gestión del personal docente y los recursos materiales y los servicios de apoyo que han sido objeto de análisis en los apartados anteriores de este informe.

Las evidencias analizadas se refieren en las directrices siguientes.

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
<p>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.</p>	<p>El sistema de calidad del centro dispone de un procedimiento, el PGC16 Análisis y Mejora que se refiere a la recopilación de información y su análisis, y que referencia a los procedimientos que aplican a cada uno de los elementos. Sin embargo la referencia es únicamente a procedimientos de nivel I del sistema, sin referenciar los datos generados a partir de procedimientos de nivel II.</p> <p><i>[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para asegurar la coherencia de la documentación del sistema de calidad en su conjunto, estableciendo un único nivel de documentación aplicable en todos los centros de la universidad, incluyendo los procedimientos relacionados con el análisis y la mejora.</i></p>	<p>Durante la evaluación se han encontrado datos e información sobre resultados de los diferentes procesos del sistema, obtenida del análisis de la propia actividad o como resultado de procesos de encuestas. El sistema de calidad del centro genera y pone a disposición de los órganos de decisión gran cantidad de datos e información de utilidad para la toma de decisiones. Sin embargo los registros disponibles no permiten relacionar claramente cuáles son los datos del sistema utilizados en cada una de las reuniones, con el proceso de toma de decisiones.</p> <p><i>[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para estandarizar el funcionamiento de las comisiones de calidad y la relación entre datos e información, discusión y análisis y la toma de decisiones.</i></p>	B

Criterio 8.- Organización de la mejora continua

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

**Valoración
A, B, C, D**

B

Directriz

Análisis procedimiento SIGC

Análisis evidencias disponibles

**Valoración
A, B, C, D**

8.3.- El centro 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

El procedimiento PGC16 Análisis y Mejora se refiere a los diferentes órganos de análisis de resultados y toma de decisiones de mejora como son el Comité de Garantía de Calidad, las Comisiones de Calidad de los Títulos o el Comité de Dirección.

Se han revisado las actas de las Comisiones de Calidad de los títulos del centro, y del Comité de Garantía de Calidad, en las que se ha evidenciado la toma de decisiones para la mejora.

También se han encontrado evidencias de un proceso de revisión y mejora de la oferta formativa a través de lo que se denomina internamente procesos de Innovación.

Sin embargo los registros disponibles no permiten relacionar claramente cuáles son los datos del sistema utilizados en cada una de las reuniones, con el proceso de toma de decisiones.

[6 de febrero de 2020] La universidad ha establecido acciones de mejora para estandarizar el funcionamiento de las comisiones de calidad y la relación entre datos e información, discusión y análisis y la toma de decisiones.

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
8.4.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de personal docente.	El centro dispone de un procedimiento, el CAF-PC10 de Personal Académico, que describe el mecanismo por el cual se gestiona el personal docente. Los resultados de desempeño del personal docente generados son objeto de análisis por los diferentes órganos de análisis de mejora y toma de decisión establecidos en la universidad.	En la evaluación se han encontrado evidencias de acciones de mejora relacionadas con el personal docente y su actividad, tales como la gestión del plan de formación, la mejora en la gestión y evaluación de los trabajos fin de grado y fin de máster o la revisión y mejora de los métodos de evaluación.	B
8.5.- El centro debe implementar los mecanismos necesarios para impulsar la mejora continua en la gestión de los recursos y de los servicios de apoyo.	El procedimiento CAF-POC14 de Gestión de Recursos Materiales establece mecanismos de realimentación sobre el desempeño de los recursos y servicios de apoyo.	Durante la evaluación se han encontrado evidencias de iniciativas de mejora relacionadas con los servicios de apoyo y los recursos, tales como la renovación de instalaciones deportivas, o la implementación de mejoras en la atención a los estudiantes mediante la figura de mentores o la creación de puestos de coordinación de titulaciones.	B

FORTALEZAS DEL SISTEMA

Detalle de las fortalezas del sistema identificadas durante la evaluación

1. Existe un esfuerzo por difundir la cultura de calidad a todos los niveles, utilizando material divulgativo en un formato atractivo, como por ejemplo el 2Plan de Evaluación Institucional y Revisión de Títulos” y 2Plan Institucional de Evaluación de Aprendizajes”.
2. Se pone de manifiesto que el seguimiento del sistema se ha plasmado en la definición de distintas acciones de mejora que se están implementando. Existen buenas prácticas, en particular en la elaboración de guías, material informativo y divulgativo destinado a profesores.
3. El profesorado está bien valorado por los estudiantes por su cercanía e implicación. El sistema de evaluación por objetivos del personal de la universidad, aplicado también al profesorado, considera elementos de valoración múltiples, además de la satisfacción de los estudiantes.
4. La universidad tiene un plan de formación implantado que oferta acciones de formación en múltiples áreas y que ha sido mejorado en cuanto a su flexibilidad, lo que es valorado como una mejora por parte de los profesores.
5. Los medios materiales y las instalaciones son de primer nivel. Los servicios de apoyo y los servicios de mentoría y coordinación académica parecen funcionar de forma positiva y son muy valorados por los estudiantes y profesores.
6. La universidad ha establecido una acción de mejora para estandarizar las rúbricas de evaluación de los Trabajos de Fin de Grado y de Máster, que se está aplicando de forma satisfactoria.
7. El centro ha puesto en marcha sistemas de información y seguimiento sobre múltiples aspectos: satisfacción de estudiantes, profesores, clima laboral, empleabilidad,... lo que pone a disposición del sistema mucha información útil para la mejora.

DEBILIDADES DEL SISTEMA

Detalle de las debilidades del sistema identificadas durante la evaluación

1. El sistema de calidad tiene establecidos dos niveles procedimentales: nivel I aplicable a toda la universidad y nivel II propios de cada centro. No todos los procedimientos se encuentran actualizados. Se ha detectado que, en varios casos, los procedimientos de nivel I y nivel II no están alineados, y que la descripción de las sistemáticas es poco detallada y, en ocasiones, no se ajusta a la práctica implantada.
2. Se han identificado múltiples acciones orientadas a la mejora, en el sistema existen datos, coordinación a nivel asignatura, título, facultad y universidad, pero de forma general no se relacionan los elementos de entrada, el desarrollo de las acciones y los resultados de salida.
3. En lo referente a la información pública, existe información que es requerida, bien por el modelo SISCAL madri+d expresamente, bien porque es requerida por otra normativa externa, que no se encuentra publicada o que es de difícil localización.

OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL SISTEMA

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

1. Se recomienda que se incluyan grupos de interés externos a la universidad, tales como egresados o empleadores, en la revisión y despliegue de la política de calidad.
2. Se recomienda revisar y actualizar la información que se ofrece sobre las prácticas, ajustándola a la realidad.
3. Se considera que la realización de encuestas de clima laboral es un aspecto positivo del sistema, por lo que se recomienda asegurar la realización de las mismas con la frecuencia comprometida en el procedimiento.

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.

1. Es necesario revisar los procedimientos del sistema de calidad, para asegurar que están actualizados tanto a la situación actual de la universidad, la situación del centro y los cambios en el entorno, que los procedimientos de nivel I y nivel II están alineados y que las sistemáticas descritas se correspondan con las actividades que se realizan. Por ejemplo se debe actualizar el procedimiento CAF PC06 para recoger las evidencias y buenas prácticas de las que dispone la universidad, en particular en lo referente a los mentores y coordinadores de titulación o ajustar el procedimiento de movilidad a la práctica seguida.
[6 de febrero de 2020] Se considera que la Necesidad de Mejora se ha resuelto de forma satisfactoria. Se insta al centro a seguir conservando evidencias de la aplicación del nuevo sistema de Calidad para poder mostrar la implantación del mismo en futuras evaluaciones del modelo.
2. Es necesario que los estudiantes participen activamente en los diferentes órganos relacionados con el análisis del funcionamiento del sistema de calidad y el despliegue de la política.
[6 de febrero de 2020] Se considera que la Necesidad de Mejora se ha resuelto de forma satisfactoria.
3. Es necesario dar una mayor difusión pública a la política y al sistema de gestión de la calidad con el objeto de asegurar un adecuado conocimiento por parte de todos los grupos de interés del centro.
[6 de febrero de 2020] Se considera que la Necesidad de Mejora se ha resuelto de forma satisfactoria. La mejor forma de dar difusión a la política y al sistema de calidad es involucrar a todos los grupos de interés en el propio sistema, por lo que se anima a seguir incluyendo a alumnos y profesores en las comisiones de calidad y de toma de decisiones que avalan el propio sistema.
4. Se deben mantener registros de las actividades descritas en los procedimientos del sistema de calidad. En particular es necesario mantener registros de la actividad de los grupos de expertos, comités y grupos de trabajo relacionados con la definición y aprobación de títulos, o la incorporación de los datos al Cuadro de Mando de la Universidad.
[6 de febrero de 2020] Se considera que la Necesidad de Mejora se ha resuelto de forma satisfactoria.
5. Las actas y la documentación de las distintas comisiones relacionadas con el seguimiento y mejora del sistema, tales como el Comité de Garantía de Calidad, las Comisiones de Calidad de Títulos, u otras, deberían estandarizarse y recoger más claramente la información previa, el proceso de discusión y la toma de decisiones.
[6 de febrero de 2020] Se considera que la Necesidad de Mejora se ha resuelto de forma satisfactoria. El nuevo impulso dado a las Comisiones de Calidad, tanto a nivel de títulos como a nivel de Centro, así como la estandarización de las actas, aporta una homogeneidad al Sistema de Calidad que se valora muy positivamente y se anima al Centro a continuar con la recopilación de información e indicadores de cada uno de los títulos, sean grados o másteres, para un mejor desarrollo en futuras acreditaciones del Sistema.

6. Es necesario detallar en los procedimientos de admisión los criterios seguidos para el reconocimiento de formación y experiencia, asegurando el cumplimiento de la normativa legal.
[6 de febrero de 2020] Se considera que la Necesidad de Mejora se ha resuelto de forma satisfactoria. Se recomienda seguir evidenciando la trazabilidad de estos procesos de admisión y reconocimiento ya que son fundamentales en la transparencia del sistema universitario.
7. Es necesario que el sistema de calidad recoja evidencias sobre las acciones realizadas para dar publicidad a los resultados a los diferentes grupos de interés y utilizar la información en los procesos de mejora.
[6 de febrero de 2020] Se considera que la Necesidad de Mejora se ha resuelto de forma satisfactoria.
8. Es necesario revisar la información publicada en la página web de la universidad para asegurar que contiene todos los elementos indicados por el modelo SISCAL madri+d y otros requeridos por otra normativa externa, como por ejemplo la referida a los procesos de verificación, el seguimiento y la renovación de títulos oficiales. También es necesario asegurar que la información publicada es fácilmente entendible y no conduce a malos entendido, como por ejemplo la publicitación de centros de prácticas.
[6 de febrero de 2020] Se considera que la Necesidad de Mejora se ha resuelto de forma satisfactoria, aunque se propone recomendar al centro que profundice en la usabilidad de la página web y facilite el rápido acceso a información clave.

NO CUMPLIMIENTOS

Detalle de los aspectos implican el no cumplimiento de los criterios y directrices del modelo SISCAL madri+d, e IMPIDEN asegurar 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 DEL COMITÉ DE CERTIFICACIÓN

Nombre: Federico Morán Abad

Fecha: 25 de febrero de 2020