

# Informe de Certificación Definitivo

SISCAL madri+d

**ESCUELA DE POSTGRADO Y FORMACIÓN  
PERMANENTE  
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/s a evaluar:	Escuela de Postgrado y Formación Permanente - Código del centro: 28055110		
Fecha/s de la visita	20 y 21 de noviembre de 2025		
Composición del panel evaluador			
Presidente:	Óscar David Marcenaro Gutiérrez	Institución	Universidad de Málaga
Secretario:	Alberto Pérez Ruiz	Institución	Fundación para el Conocimiento madri+d
Vocal académica:	Olaia Fontal Merillas	Institución	Universidad de Valladolid
Vocal de calidad:	Pedro Rubio Mercado	Institución	Universidad de Granada
Vocal estudiante:	Victoria Alzina Lozano	Institución	Universidad de Extremadura

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:	Belén Floriano Pardal	Institución y cargo	Profesora Titular de la Universidad Pablo de Olavide
Vocal:	Alberto Peinado Domínguez	Institución y cargo	Profesor Titular de la Universidad de Málaga
Vocal:	Raquel Coterillo Laso	Institución y cargo	Estudiante de Doctorado de la Universidad de Cantabria

## 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.

## OBSERVACIONES:

La realización de este informe se ha llevado a cabo con la colaboración de una vocal académica especialista en la materia, quién ha seleccionado y evaluado en profundidad las siguientes titulaciones impartidas en la EPyFP:

- Máster Universitario en Enseñanza de Español para Extranjeros.
- Máster Universitario en Psicología General Sanitaria.

## **Criterio 1.- Política de aseguramiento de la calidad.**

### **ESTRATEGIA Y DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE CALIDAD.**

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

## **Descripción de procedimientos SIGC**

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

Procedimientos y normativa en la que se sustenta la evaluación de este criterio:

- 1.1 Política y objetivos de calidad.
- 5.1 Evaluación de la Percepción de los Grupos de Interés y obtención de indicadores de rendimiento.
- 5.2 Auditoría interna.
- 5.5 Participación estudiantil.
- 6.1 Mejora de los títulos.
- 6.4 Docencia.
- 6.6 Mejora del SGIC.
- 7.1 Información pública y rendición de cuentas.

El grupo de programas de la Escuela de Postgrado y Formación Permanente (EPyFP, en lo que sigue) está conformado por másteres universitarios, másteres de formación permanente, títulos propios (especialistas, expertos y cursos cortos), formación continua y formación a medida para empresas e instituciones (formación “*in company*”). No obstante, tal como se afirma en el informe de autoevaluación para la renovación de la acreditación, proporcionado por la Universidad Francisco de Vitoria (UFV, en adelante), el Sistema Interno de Garantía de la Calidad (SIGC, en adelante) implantado y certificado tiene alcance solo a los títulos de máster universitario.

Tras la acreditación institucional de la EPyFP, en 2020, se procede en 2021 a la aprobación de una nueva versión de la política de calidad, que es un documento consensado con todos los grupos de interés, alineada con el documento “Misión y Pilares”. El Comité de Dirección de la UFV es el órgano encargado de aprobación de las actualizaciones de la política de calidad, que se apoya en la Comisión de Seguimiento de cada centro; esta última realiza un informe anual (cada curso) de seguimiento en el que se valora la vigencia de la política de calidad, analizando el cumplimiento de los objetivos en base a las evidencias (indicadores) obtenidas. Este proceso soporta la Comisión de Garantía de Calidad de la UFV, la Comisión de Garantía de Calidad de la EPyFP y la Comisión de Seguimiento de cada titulación.

La revisión documental evidencia que esta política está formalmente integrada en el manual de calidad (última versión disponible el 15 de septiembre de 2025). En este documento se establece la política de calidad de la EPyFP. No existe un manual específico para la EPyFP, puesto que la política de calidad de este centro responde a los principios establecidos en la de la UFV.

La mayor parte de la documentación, incluidos los indicadores que dan soporte al SIGC, se encuentra depositada en un repositorio articulado mediante la aplicación Unikude que es una herramienta informática que facilita la organización de esta. No obstante, esta herramienta presenta notables deficiencias, referidas a la dificultad de acceso y a la lentitud de carga de la información.

## Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

### Directriz 1.1

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

En el caso del SIGC en cuyo alcance se incluyan las enseñanzas propias la política de calidad debe considerarlas específicamente.

En el caso de centros que imparten programas de doctorado la estrategia de investigación debe estar reflejada en la política de calidad específicamente.

La EPyFP cuenta con un manual del Sistema Interno de Calidad de las enseñanzas del Centro, que forma parte de la política de calidad definida por el SIGC de la UFV. La elaboración, seguimiento y revisión de la política de calidad se han establecido en el proceso P1.1 sobre "Política y objetivos de calidad". El manual del SIGC de la Universidad describe los procesos del sistema, la política y objetivos de calidad (capítulo 3), la misión y valores, así como las partes interesadas (grupos de interés).

La política de calidad se actualizó y aprobó en 2021, y se encuentra publicada en la web de la UFV ([https://notas.ufv.es/documentos/politica\\_de\\_calidad.pdf](https://notas.ufv.es/documentos/politica_de_calidad.pdf)), al igual que el Manual de Calidad (en adelante MC) cuya última versión publicada en la web es de septiembre de 2025 ([https://notas.ufv.es/documentos/manual\\_de\\_calidad\\_uhv.pdf](https://notas.ufv.es/documentos/manual_de_calidad_uhv.pdf)).

Se realiza un informe por curso con la revisión de los objetivos de calidad. Así, por ejemplo, en la del curso 2024-25 se comenzó la implantación de procedimientos SAC (Sistema de Aseguramiento de la Calidad) para títulos propios. Por otra parte, se presenta como evidencia complementaria, a requerimiento del panel de visita, las Actas del Comité de Actuación y de Calidad de la EPyFP de septiembre de 2025, en la que se establecen objetivos para el siguiente curso (2025-26), como, por ejemplo, el análisis de la oferta potencial de nuevos másteres o la mejora de los canales de comunicación de la política de calidad a diferentes grupos de interés.

El seguimiento de las diferentes titulaciones se lleva a cabo por parte de las correspondientes comisiones, en las que se sientan las bases para las oportunas acciones de mejora y su temporización a partir de tres niveles de relevancia.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Directriz 1.2

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

La política y objetivos de calidad —así como su revisión— dependen, a nivel de centro, de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro y, a nivel de Universidad, de la Comisión de Seguimiento del SIGC. En concreto, en la Comisión de Calidad de la UFV participan la Vicerrectora de Gestión Académica, Calidad y Emprendimiento, los Vicedecanos de Gestión Académica y Calidad de los diferentes centros que vertebran la UFV, la directora y la coordinadora de Calidad del departamento de Calidad y Evaluación Institucional; no participan estudiantado, personas egresadas y colectivo empleador. Entre los objetivos se reitera “Ofrecer una formación de la más alta calidad (...) también gracias a la estrecha colaboración con profesionales de prestigio, empleadores y grupos profesionales”. Sin embargo, la participación real del colectivo empleador en la definición de la política de calidad no queda claramente constatada en la lectura de las evidencias aportadas. De las actas de esa Comisión de Calidad se ha seleccionado la celebrada el 1 de octubre de 2025, a la que se anexa un documento “Consulta sobre política de calidad egresados y empleadores (grado y postgrado).pdf” en el que se informa sobre la consulta realizada a personas egresadas y empleadoras/es, concluyéndose que “se considera que la acción llevada a cabo no ha tenido el resultado esperado, no siendo significativos ni fiables los resultados”. No obstante, durante las audiencias se pone de manifiesto la existencia de contactos con los diferentes grupos de interés, por canales no formales, además de la intención por parte de la EPyFP de integrar esas opiniones en la definición de los objetivos de calidad. Por tanto, se está trabajando para formalizar la aportación de estos colectivos en la definición y revisión de la política de calidad. En las actas de la Comisión de la Calidad de la UFV no aparecen representados ni estudiantes actuales, ni personas egresadas, ni PTGAS, ni el colectivo empleador, lo que debe ser objeto de reflexión. En tal sentido, se propone por parte de esa Comisión “mejorar los mecanismos de participación de empleadores y egresados”. Además, se presentan como evidencias complementarias, a requerimiento del panel de visita, las actas del Comité de Actuación y de Calidad de la EPyFP de septiembre de 2025, en las que se establecen objetivos para el siguiente curso (2025-26), como por ejemplo mejorar los canales de comunicación de la política de calidad a diferentes grupos de interés.

Por otra parte, existe una Comisión de Seguimiento del SIGC de la EPyFP, constituida por la dirección de la Escuela, y la directora académica de este, la directora del departamento de Promoción de la EPyFP, los directores de los diferentes títulos impartidos en la EPyFP, el Vicedecano de Gestión Académica y Calidad junto con los responsables de calidad de todos los títulos. Esta Comisión se reúne a principios, mediados y final del curso, para verificar el cumplimiento de los objetivos de calidad y planes de mejora.

Por último, a nivel de título, existe una Comisión de Garantía de Calidad que ejerce las mismas funciones que la Comisión de Calidad del Centro, pero a nivel de cada título individual. Esta comisión está formada por el director de la EPyFP, el director del título de máster, la responsable de Calidad de la EPyFP, la directora académica de la EPyFP, la coordinadora de la EPyFP y una representación de las y/o los delegados de primer y segundo curso de los diferentes másteres ofertados.

Entre la documentación se aportan informes de fijación de los objetivos de calidad para cada curso, que están cumplimentados hasta el curso 2024-25, con las oportunas valoraciones críticas de su grado de consecución.



Además, existe un plan de mejoras anual de los títulos (como parte del proceso 6.1.) que permite la corrección de deficiencias observadas en el funcionamiento de estos. Como ejemplo, el plan de mejora del máster en Ingeniería del curso 2024-25, en el que se indica la recomendación de establecer mecanismos para “conseguir que el estudiantado esté mejor informado del proceso y formalizar los convenios de prácticas antes de la matrícula” o, como mejora de titulación, “solucionar la traba existente para certificar el nivel de inglés desde el departamento de Idiomas”.

En la encuesta de percepción de los miembros de la Comisión de Garantía de Calidad sobre la vigencia de la política de calidad y el SIGC, en la que participan 40 estudiantes, estos hacen una valoración media de 5,41 puntos (sobre 6) respecto a la vigencia de esta, lo que representa un valor adecuado; en los dos cursos previos el valor es muy cercano a ese nivel. Por otra parte, la satisfacción general con la política de calidad y el SIGC recibe una valoración muy próxima (5,39) en el curso 2024-25 (manteniendo el nivel respecto a lo observado en los dos cursos previos).

Se recomienda que las actas estén firmadas por los asistentes; ejemplos de esta carencia son las actas de reunión de la Comisión de Calidad de la UFV o las actas de las reuniones de la Comisión de Seguimiento del Centro. Sin embargo, el acta del Comité de Actuación y de Calidad de la EPyFP de septiembre de 2025 sí aparece firmada (aunque no es una firma manuscrita ni con certificado digital, lo que limita su validez).

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

### Directriz 1.3

El centro debe desplegar adecuadamente la política de calidad, mediante un sistema interno de garantía de calidad documentado, estableciendo objetivos de calidad y dotándose de mecanismos de medición y de realimentación.

La EPyFP tiene una política de calidad que se establece a partir de la elaboración anual de un informe de seguimiento que se sustenta, por un lado, en los indicadores aportados por los informes de las diferentes titulaciones que se imparten en la EPyFP, a nivel de máster, así como por los indicadores aportados en las encuestas de satisfacción cumplimentadas por los diferentes grupos de interés; además, los grupos de interés contestan cuestionarios específicos sobre el conocimiento, desarrollo y participación en la definición de la política de calidad. No obstante, en el caso de personas egresadas y colectivo empleador se ha comenzado a recoger información durante el curso 2024-25 sin éxito, pues el reducido número de respuestas recogidas hace las encuestas no representativas. Esos indicadores nutren a los diferentes procesos (en continua revisión y consolidación) que sirven de base a los acuerdos adoptados en la Comisión de Seguimiento de la Calidad del Centro, según consta en las actas aportadas como evidencia. Por otro lado, los objetivos de calidad desarrollan todos los pilares de la política de calidad, estableciendo una estrategia temporal de mejora a medio plazo para la Escuela, alineada con la estrategia de la Universidad.

En tal sentido, se ha podido documentar la existencia de informes para las diferentes titulaciones en el repositorio Unikude. Durante la evaluación realizada por el panel de renovación de la certificación institucional se constata la lentitud en el proceso de carga de información, así como las dificultades de accesibilidad de esa herramienta informática. Por tanto, se considera que esta herramienta tiene un amplio margen de mejora.

Por otra parte, en las actas de las diferentes Comisiones de Garantía de la Calidad, en algunos casos, no se aporta el grado de participación en las encuestas de satisfacción por parte de estudiantado y profesorado, elemento que es fundamental para poder valorar su representatividad y

la posibilidad de extraer conclusiones de las mismas. De hecho, en informes de renovación de algunas de las titulaciones (por ejemplo, en el informe final de renovación de la acreditación del Máster Universitario en Humanidades, de fecha 13 de julio de 2025; presentado en la pestaña de calidad de la web del título) se recomienda “incluir en las encuestas de satisfacción las tasas de participación de los distintos sectores implicados en el título”. Este aspecto requiere una actuación por parte del SIGC. Al mismo tiempo, se recomienda plantear acciones que permitan superar las carencias en la visualización de indicadores del centro (EPyFP) que incluyan también los resultados de la satisfacción de todos los grupos de interés. Esta deficiencia viene acompañada de un sistema mixto de aporte de evidencias (PDF y PowerBI) que complica la consulta de los indicadores.

En los cursos 2022-23 y 2023-24 se completa el cuadro de indicadores disponibles en la revisión de centro (procedimiento 6.6. sobre “Mejora del SGIC”) con la finalidad de hacer seguimiento e identificar objetivos de calidad, vinculados a la evolución de estos indicadores. La Comisión de Seguimiento de cada centro es el órgano de análisis, decisión y rendición de cuentas.

En el acta del informe anual de revisión del centro se aportan algunos datos llamativos que no son analizados en detalle, como, por ejemplo, el hecho de que en la modalidad online del Máster en Formación de Profesorado de Secundaria la tasa de cobertura haya superado el 140%, muy por encima del margen legalmente establecido del 110%. Otro ejemplo es el indicador de porcentaje de profesorado doctor; así, en el Máster Universitario en Atención Temprana ese porcentaje ha descendido sistemáticamente desde el curso 2020-21 (50,00%), siendo en los cursos posteriores del 26,30%, 25,00% y 18,80%, respectivamente. Además, las cifras de los tres últimos cursos están claramente por debajo de lo establecido en el R.D. 822/2021. Por otra parte, esos porcentajes de profesorado no coinciden con los aportados en el acta de la revisión anual del Máster en Atención Temprana (elaborada en el curso 2023-24), entre cuyos indicadores se muestra que el porcentaje de profesorado doctor fue del 90,90% en 2022-23 y 95,00% en 2021-22 (el dato para 2023-24 no es aportado). En síntesis, si bien se realiza un informe de seguimiento a nivel de la EPyFP, el análisis contenido debe desarrollarse más, aportando información detallada sobre la valoración de todas las acciones de mejora, su calendarización y los resultados alcanzados. En otras palabras, los informes de seguimiento a nivel de la EPyFP todavía presentan margen de mejora. En concreto, a nivel de centro, se debe profundizar en la difusión hacia los grupos de interés -especialmente personas empleadoras- los objetivos estratégicos. En esa misma línea de actuación, se debe asentar el plan de mejoras, de forma que permita facilitar la trazabilidad de las deficiencias detectadas, las acciones implementadas, la temporización de las acciones y los resultados alcanzados. De hecho, durante las audiencias, la Comisión presenta ejemplos puntuales de esa falta de claridad que no son rebatidas por los grupos de interés.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

#### Directriz 1.4

El estudiantado es uno de los grupos de interés clave para los centros universitarios, por lo que debe ser considerado de forma singular en el despliegue de la política de calidad.

La EPyFP tiene una política de calidad que se establece a partir de la elaboración anual de un informe de seguimiento que se sustenta, por un lado, en los indicadores aportados por los informes de las diferentes titulaciones que se imparten en la EPyFP, a nivel de máster, así como por los indicadores aportados en las encuestas de satisfacción cumplimentadas por los diferentes grupos de interés; además, los grupos de interés contestan cuestionarios específicos sobre el conocimiento, desarrollo y participación en la definición de la política de calidad.

Por otra parte, en las actas de las diferentes Comisiones de Garantía de la Calidad no se aporta el grado de participación en las encuestas de satisfacción por parte de estudiantado, elemento que es fundamental para poder valorar su representatividad y la posibilidad de extraer conclusiones de las mismas. De hecho, en informes de renovación de algunas de las titulaciones (por ejemplo, en el informe final de renovación de la acreditación del Máster Universitario en Humanidades, de fecha 13 de julio de 2025; presentado en la pestaña de calidad de la web del título) se recomienda "incluir en las encuestas de satisfacción las tasas de participación de los distintos sectores implicados en el título". Este aspecto requiere una actuación decidida por parte del SIGC. Al mismo tiempo, se recomienda plantear acciones que permitan superar las carencias en la visualización de indicadores clave del centro (EPyFP) que incluyan también los resultados de la satisfacción de todos los grupos de interés. Esta deficiencia viene acompañada de un sistema mixto de aporte de evidencias (PDF y PowerBI) que complica la consulta de los indicadores.

En los cursos 2022-23 y 2023-24 se completa el cuadro de indicadores disponibles en la revisión de centro (procedimiento 6.6. sobre "Mejora del SGIC") con la finalidad de hacer seguimiento e identificar objetivos de calidad, vinculados a la evolución de estos indicadores. La Comisión de Seguimiento de cada centro es el órgano de análisis, decisión y rendición de cuentas.

si bien se realiza un informe de seguimiento a nivel de la EPyFP, el análisis contenido es muy escueto, no aportando información sobre la valoración de todas las acciones de mejora, su calendarización y los resultados alcanzados. En otras palabras, los informes de seguimiento a nivel de la EPyFP todavía presentan un amplio margen de mejora. Tampoco se evidencia la existencia de un plan de mejora que permita la trazabilidad de las deficiencias detectadas, las acciones implementadas, la temporización de las acciones y los resultados alcanzados, así como un análisis transversal. De hecho, durante las audiencias, la Comisión presenta ejemplos de estas carencias que no son rebatidas por los grupos de interés. Esta cuestión debe ser objeto de especial atención en futuros procesos de evaluación externa del SIGC de la EPyFP.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

### Directriz 1.5

Se deben establecer claramente los órganos de análisis y toma de decisiones del Sistema Interno de Garantía de Calidad y la participación de representantes de los grupos de interés en los mismos.

Los órganos de análisis y toma de decisiones son la Comisión de Seguimiento de Garantía de Calidad del centro y las Comisiones de Garantía de Calidad de los diferentes títulos de la EPyFP, cuya composición viene recogida en el manual de calidad y en la web de la EPyFP. En ellas están representados todos los grupos de interés, con los matices aportados en las directrices 1.3 y 1.4 respecto a la representación del estudiantado y empleadores.

La documentación analizada permite identificar una jerarquía clara de órganos con responsabilidades en el SIGC. La Comisión de Garantía de Calidad de la UFV, como órgano máximo de gobierno de la UFV en materia de calidad, es responsable de aprobar las líneas generales de actuación, incluidas la política y objetivos de calidad.

Como elemento central en la estructura del SIGC, la Comisión de Calidad UFV es la encargada de la planificación y seguimiento del sistema. El manual de calidad detalla en su apartado 5.1. (página 13) sus funciones, cuyo objetivo es compartir el estado de la implantación del SIGC con los responsables de cada centro, detectar áreas comunes de trabajo, y establecer una red colaborativa que facilite la gestión de los procesos. El resultado de esta comisión es la detección de los objetivos de calidad anuales y valorar la vigencia de la política de calidad.

En el ámbito académico, los anteriores órganos se ven complementados con el Comité de Oferta Formativa Oficial, el Comité de Admisiones, la Comisión de Reconocimiento de Créditos, las Juntas de Seguimiento y Evaluación de los títulos, el Comité de Prácticas Externas y el Consejo de Delegados, que son responsables de la coordinación de actividades académicas y docentes; además, se incluyen el Profesor Encargado del Título (PEC), los mecanismos de coordinación del título y el Defensor Universitario.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

### Directriz 1.6

Se deben establecer mecanismos eficaces para que los grupos de interés conozcan la política y el Sistema Interno de Garantía de Calidad.

La política de calidad es transmitida a través de la Comisión de Calidad de la EPyFP, además de la web del centro y de redes sociales, en las que participan los diferentes grupos de interés. En particular, el contenido de esas reuniones se hace explícito en las correspondientes actas que son publicadas, al igual que se publica el manual de calidad del centro. Los indicadores aportados en la web (tasas de rendimiento, encuestas de satisfacción, etc.) también facilitan información para el diseño de la política de calidad. Respecto a la fluidez de la comunicación con el colectivo empleador y las personas egresadas, tal como el propio autoinforme de evaluación indica, se ha diseñado un mecanismo de consulta a estos grupos de interés en el curso 2024-25, cuya efectividad no ha podido ser constatada a partir de las evidencias presentadas.

En las reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad de los diferentes títulos se localiza representación del estudiantado y del PTGAS (aunque en menor grado, con relación a este colectivo), en las que se consulta su opinión, estableciendo una interacción, resultado de la cual se acometen acciones de mejora demandadas por estos grupos de interés. Durante las audiencias se pone de manifiesto el papel de las coordinadoras de Máster (PTGAS) que dan soporte al SIGC a nivel de titulaciones.

En general, la comunidad universitaria conoce la misión de la universidad a través de diversas actividades académicas y universitarias. Periódicamente se planifican acciones para la difusión directa de la política de calidad. Sin embargo, en el caso del colectivo empleador y las personas egresadas, se realiza una recogida de información vía encuestas que no resulta representativa. Por tanto, existe margen de mejora en relación con la definición de mecanismos eficaces de recogida de información de estos dos grupos de interés, y de interacción bidireccional.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Directriz 1.7

La política y los objetivos de calidad deben ser revisados de forma periódica para asegurar su vigencia, analizando resultados obtenidos en los procesos de mejora continua.

El manual de calidad de la EPyFP está sometido a revisiones periódicas que, en el caso de ser sustanciales, deben ser aprobadas además por la Comisión de Calidad de la UFV. No obstante, pese a la metodología indicada en la documentación aportada, las actas resultan en algunos casos escuetas, por lo que se recomienda desarrollar con más claridad el seguimiento de los objetivos de calidad, el análisis de su consecución, los resultados del mismo, su calendarización y su revisión.

En la web del centro se publican los diferentes manuales de calidad.

El manual de calidad actual del centro presenta una política de calidad alineada con el de la Universidad, incluyendo objetivos relacionados con la investigación, la internacionalización y la responsabilidad social. Estos nuevos objetivos reflejan ambición por alcanzar una política más estratégica, más allá del cumplimiento normativo.

Se establece un plan de mejoras por cada titulación, cuyo contenido está disponible en Unikude, que permite determinar el grado de cumplimiento de las acciones previstas. Así, por ejemplo, en el curso 2023-24, el grado de cumplimiento del plan de mejoras de todos los másteres fue del 100% (según la UFV). Por otra parte, en el informe de revisión del centro del curso 2023-24 se indica que en el Máster en Humanidades el 93% de las guías se han publicado; sin embargo, en el de Bioética, en el 2021-22, solo se publicó el 40%. Durante las audiencias celebradas por la Comisión de renovación de la acreditación se indica que ese indicador no debe ser interpretado como una carencia en la publicación de las guías docentes (que se constata que son, de facto, publicadas con antelación al comienzo del curso), sino como un indicador de ajuste en la publicación de esas guías docentes; de esto se infiere que este indicador no está definido con precisión, dificultando así un funcionamiento más preciso de la consecución (o no) de los objetivos de la política de calidad. En consecuencia, se recomienda aclarar la definición del indicador.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Valoración global del criterio (A, B, C, D)

B

### Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

- Se recomienda firmar las actas por todos los asistentes a las Comisiones de Calidad, tanto a nivel de Universidad, como de Centro y Titulación o que, en su defecto, quede anexada la hoja de registro de asistentes y firma.
- Se recomienda mejorar el funcionamiento, rendimiento y accesibilidad de Unikude como instrumento de organización de la documentación generada por el SIGC.
- Se recomienda dar más visibilidad a las aportaciones realizadas por el estudiantado y las personas egresadas, y especialmente a las del colectivo empleador, en la definición y revisión de la política de calidad.
- Se recomienda profundizar en la difusión hacia los grupos de interés -especialmente personas empleadoras- de los objetivos estratégicos del centro. En esa misma línea de actuación, se debe asentar el plan de mejoras, de forma que permita facilitar la trazabilidad de las deficiencias detectadas, las acciones implementadas, la temporización de las acciones y los resultados alcanzados.
- Se recomienda plantear acciones que permitan la visualización de todos los indicadores clave del centro (EPyFP), que incluyan también los resultados de la satisfacción de todos los grupos de interés.
- Se recomienda realizar un esfuerzo para complementar las encuestas de satisfacción con las tasas de respuesta y la desviación típica, con el objetivo de poder valorar su grado de representatividad, así como fomentar la participación de los distintos grupos de interés en la cumplimentación de esas encuestas.
- Se recomienda formalizar, mediante evidencia documental, la totalidad de mecanismos de retroalimentación del SIGC como prueba de bidireccionalidad.
- Se recomienda continuar trabajando en el desarrollo efectivo del Sistema de Calidad a nivel de Centro mediante una estructura clara y diferenciada de la existente a nivel de títulos; definir una estrategia institucional que permita desplegar la política de calidad mediante un plan director u objetivos estratégicos; diseñar un plan de mejora del Centro que garantice la trazabilidad de las deficiencias detectadas, las acciones implementadas, la temporización prevista y los resultados alcanzados; y realizar un análisis transversal que permita valorar de manera integrada el impacto y la coherencia de todas las acciones de mejora emprendidas.
- Se recomienda aclarar la definición del indicador de UNIKUDE sobre la publicación de las guías docentes, para saber si se publican en tiempo y forma.

## Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

--

## 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. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

--



## **Criterio 2.- Gestión de la oferta formativa.**

### **GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS TÍTULOS.**

*El centro establece mecanismos para establecer su oferta formativa, revisándola de forma periódica.*

## **Descripción de procedimientos SIGC**

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

Los procesos que engloban los mecanismos para dar respuesta a este criterio son:

- 1.2 Creación, modificación y extinción de títulos.
- 2. Desarrollo Enseñanza.
- 2.2.2 Guías docentes.

## Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

### Directriz 2.1

El centro define su oferta formativa en el marco de la estrategia de la institución y cumpliendo con los requisitos establecidos en la legislación vigente.

En el caso del SIGC en cuyo alcance se incluyan las enseñanzas propias, los órganos de gobierno de la universidad regularán mediante una normativa específica como mínimo las condiciones de impartición, las plazas disponibles, el plan de estudios, la participación de profesorado propio de la universidad y del externo, y los precios de dichos títulos que, en las universidades públicas, serán aprobados por el Consejo Social.

En el caso de centros que imparten programas de doctorado se debe establecer la reglamentación requerida por la normativa vigente sobre los estudios de doctorado: duración, prórrogas, defensa de tesis, supervisión, directores y tutores de tesis, perfiles de estudiantes de doctorado, etc.

Durante la evaluación se han revisado los procedimientos de la EPyFP para el establecimiento y revisión de la oferta formativa que, en general, son aplicados de forma consistente, incluyendo la información sobre los trámites de acceso que se encuentra recogida en la web de la UFV. En concreto, la información sobre los trámites para el acceso se encuentra en el enlace: <https://postgrado.ufv.es/proceso-de-admision/>

La oferta formativa incluye 17 másteres. Atendiendo a la evidencia presentada sobre el análisis de los procesos, en concreto, el proceso 2 que es bajo el que se articula la oferta formativa, todos los títulos han completado con éxito los diferentes procesos de verificación, renovación y seguimiento (además del de modificación en algún caso).

Para garantizar una gestión efectiva de la oferta formativa, la EPyFP cuenta con el proceso 1.2. sobre "Creación, modificación y extinción de títulos", así como el 6.1. sobre "Mejora de los títulos" (en este último participan la Comisión de Calidad UFV, la Comisión de Garantía de Calidad del título, Comisión de Seguimiento del Centro, el Departamento de Calidad y Evaluación Institucional, el Director del título, el Responsable de Calidad del título, un Técnico de Calidad y un Técnico de Evaluación), que regula el diseño, verificación, modificación y extinción de programas. Este proceso pretende garantizar que la oferta académica se mantenga actualizada y alineada con los objetivos estratégicos de la institución.

En el curso 2023-24 se constituye el Comité de Oferta Formativa Oficial lo que ha supuesto la revisión del procedimiento y de la documentación que deben aportar los responsables de titulación para presentar solicitudes en relación con la oferta formativa del centro. Estas funciones las asumía hasta ahora la Comisión de Verificación. Las propuestas se estudian y aprueban en el Comité de Oferta Formativa Oficial y, tras su visto bueno, las solicitudes son aprobadas por el Comité de Dirección de la Universidad antes de elaborar la memoria que se presenta a la Fundación madrimasd.

Los informes de evaluación y seguimiento han confirmado que los programas ofertados cumplen con la normativa vigente, incluyendo los requerimientos del Real Decreto 822/2021 sobre organización de enseñanzas universitarias y aseguramiento de calidad. Se han comprobado los expedientes, en el marco del proceso 1.2 sobre "Creación, modificación y extinción de títulos", y se ha podido constatar la trazabilidad del

procedimiento de verificación, modificación y extinción, tomando como ejemplo un par de titulaciones: Máster en Humanidades y Máster en Ingeniería Industrial.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Directriz 2.2

Se deben establecer los procedimientos necesarios para diseñar, aprobar, revisar, modificar y extinguir las titulaciones que se imparten, asegurando en todos los casos los derechos de los estudiantes.

En el caso del SIGC en cuyo alcance se incluyan las enseñanzas propias se deben implementar procedimientos para la emisión de los informes del Sistema Interno de Garantía de Calidad para los Másteres de Formación Permanente.

Según el manual de calidad, el SIGC cuenta con un procedimiento de gestión de la oferta formativa para dar respuesta a esta directriz. En tal sentido, el procedimiento específico para la gestión de títulos oficiales es el 1.2. sobre "Creación, modificación y extinción de títulos", en el que se incluye la interacción entre las diferentes acciones implicadas en el ciclo de vida de los títulos. En concreto, engloba el diseño, la modificación y la extinción de los títulos y la verificación de los nuevos. Este proceso se complementa con los de "Coordinación" (2.2.1) y "Mejora de los títulos de máster" (6.1). Entre los procesos, se encuentra el de "Renovación de la acreditación institucional" (6.3).

La herramienta Unikude dispone del espacio "Seguimiento de la memoria" para asegurar la correcta implantación y la recogida de la información relativa a futuras modificaciones y para generar los informes del SIGC. Este espacio es un desarrollo que permite registrar las posibles actualizaciones de la memoria. A partir de la información registrada se obtiene la solicitud de modificación de título, que ha de ser aprobada por los órganos de la Universidad; y el informe del SIGC que se ha de adjuntar a la modificación sustancial y la modificación no sustancial. Asimismo, se conserva un histórico de las distintas modificaciones de las memorias, y el registro de recomendaciones formuladas por la Fundación madrimasd en sus procesos de verificación y modificación, con las soluciones aportadas por el centro.

Para analizar si los procesos de diseño, aprobación de la memoria de verificación, modificación (en su caso) y extinción se han completado con éxito, se ha procedido a revisar el expediente completo de creación del Máster en Humanidades y del Máster en Ingeniería Industrial (que han estado sujetos a modificaciones), encontrándose las oportunas evidencias del proceso. Además, en el caso del Máster en Humanidades se encuentran en la web del título los correspondientes informes de Renovación (previos a la acreditación institucional). De ambos títulos se incluyen evidencias que permiten seguir la trazabilidad del título desde la elaboración de la propuesta, la tramitación por el Consejo de Gobierno de la Universidad, el proceso de Verificación del título y su alta en el RUCT.

Igualmente, se encuentra la resolución oficial de la Comunidad de Madrid de la extinción de títulos (por ejemplo, el Máster Universitario en Ciencias y Humanidades) solicitada por la UFV.

Hay que subrayar que, atendiendo a la legislación vigente (RD 822/2021), los títulos no se tienen que someter a procesos externos de renovación de la acreditación y de seguimiento de título, al haber obtenido el centro la Acreditación Institucional.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

### Directriz 2.3

Los procedimientos de gestión de la oferta formativa deben considerar, al menos, los siguientes elementos:

- Incorporación de expectativas y necesidades de los grupos de interés internos y externos en el diseño y modificación de los programas formativos.
- Establecimiento de los órganos relacionados con el diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas formativos.
- Identificación del tipo de información que se debe analizar en los procesos de diseño, aprobación, revisión, modificación y extinción de los programas formativos.
- El seguimiento de los compromisos establecidos en la memoria de verificación de los títulos oficiales impartidos.

En el procedimiento 1.2. sobre "Creación, modificación y extinción de títulos", se tienen en cuenta a los grupos de interés a la hora de diseñar o modificar los títulos (se realizan consultas a estudiantes, referentes externos y profesorado). Estas consultas pueden variar en función del tipo de solicitud (verificación, modificación o extinción) y, en el caso de las funciones, en el tipo de cambio que se está solicitando. También se establecen los órganos que intervienen, su ámbito de actuación y el tipo de información que se solicita para la estudio y tramitación de las propuestas.

En relación con el seguimiento de los compromisos establecidos en la memoria de verificación de los títulos oficiales impartidos, todos los procedimientos del SIGC están orientados a asegurar el cumplimiento de la memoria verificada. Por ejemplo, el procedimiento 2.2.2. sobre "Guías Docentes" asegura la implantación del plan de estudios verificado.

En los procesos de gestión de la oferta formativa se realiza un análisis de la conveniencia de los mismos, tanto desde la perspectiva socioeconómica como de viabilidad financiera para la institución, mediante la realización de un plan de negocio.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Valoración global del criterio (A, B, C, D)

B

### Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

- Se recomienda seguir trabajando en la realización de revisiones y actualizaciones continuas de los planes de estudios de los distintos programas de Máster que se incluyen el alcance del SIGC, en las que se contemplen, de forma documentada, las aportaciones realizadas por todos los grupos de interés.

### Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

--

### 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. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

--

### **Criterio 3.- Gestión de los programas formativos.**

#### **ORIENTACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES.**

*El centro promueve el aprendizaje centrado en el estudiante y la mejora continua de sus programas formativos.*

### **Descripción de procedimientos SIGC**

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

Los procesos que engloban los mecanismos para dar respuesta a este criterio son:

2.1.1 Admisión y matriculación de estudiantes.

2.1.2 Reconocimiento de créditos.

2.2.2 Guías docentes.

2.3.1 Orientación al estudiante.

2.3.2 Internacionalización.

2.3.4 Prácticas externas.

2.3.5 TFM.

2.3.6 Orientación profesional.

2.4.1 Evaluación del aprendizaje.

## Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

### Directriz 3.1

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

El sistema de calidad cuenta con el procedimiento 2.1.1. sobre "Admisión y matriculación de estudiantes" y el 2.1.2. sobre "Reconocimiento de créditos". El sistema de admisión y matriculación viene regulado por la normativa de la UFV, donde se han establecido los criterios del reconocimiento y transferencia de créditos y los relativos a la admisión y matriculación de estudiantes. En las evidencias aportadas, se proporcionan expedientes de reconocimiento de créditos (la mayoría de las titulaciones no presentan estudiantes con ECTS reconocidos), acordes con la normativa vigente.

El procedimiento se actualizó en el curso 2020-21 con la ponderación de pruebas de admisión, prueba de nivel inglés, funciones y resultados del Comité de Admisiones.

En el curso 2023-24 se actualiza la composición del Comité de Admisiones, las pruebas de admisión y reserva de plazas por discapacidad. El Comité de Admisiones se adecúa a la actual organización de la Universidad. Las pruebas de competencias se realizan a través de la aplicación COMPETEA. En relación con las plazas por discapacidad, se actualiza de acuerdo con el RD 822/2021.

En el curso 2024-25 tras la auditoría interna transversal, se ha completado el procedimiento con la siguiente información:

- Gestión y presentación de la documentación en el portal del candidato.
- Atención al proceso de matriculación y solución de incidencias: Servicio de atención a la matrícula (SAM) y Secretaría de alumnos.
- Revisión de matrícula de nuevo ingreso por parte de Secretaría de alumnos.
- Gestión de matrículas condicionadas.
- Bajas del proceso.
- Anulación de matrícula al cierre del proceso de matriculación.
- Describir registros de expedientes de admisión y de estudiantado matriculado.

En lo que respecta a las políticas de acceso, progreso, reconocimiento y admisión por cada titulación, la universidad aporta el perfil de acceso y los criterios de admisión. Se destaca, además de requisitos como el expediente académico o un informe de competencias del estudiantado, que se realiza una entrevista personal para conocer la trayectoria del estudiante y la capacidad de adaptación al título, así como pruebas de nivel idiomático y atención a la discapacidad.

Para el Máster en Enseñanza de Español para Extranjeros, el número de estudiantes de nuevo ingreso supera lo aprobado en la Memoria de Verificación (250) en los cursos 2019-20 y 2020-21 (253 estudiantes de nuevo ingreso), si bien en cursos posteriores, desciende notablemente (desde el curso 2021-22 hasta el curso 2023-24: 79, 207 y 95 respectivamente). En la información web se recogen tres periodos de 9 meses de implantación del título simultáneos para el curso académico 2025-26: octubre-junio; febrero-noviembre y mayo-febrero, sin embargo, no se

aportan datos desagregados de nueva matrícula en cada uno de estos tres periodos de impartición (ediciones) para ninguno de los cursos académicos.

Por su parte, para el Máster en Psicología General Sanitaria, el número de estudiantes de nuevo ingreso también supera lo aprobado en la Memoria de Verificación. Si bien el máximo de plazas ofertadas es de 90, este número se supera desde el curso de 2019-20, con un incremento máximo de un 22,2% (110 estudiantes en 2023-24; en 2022-23 se matricularon 96 estudiantes de nuevo ingreso, 99 en 2021-22, 98 en 2020-21 y 99 en 2019-20). La solicitud de modificación de 2024 incluye un informe favorable, fechado el 11 de abril de 2024, que aprueba el aumento del número de estudiantes de 90 a 150.

El perfil de acceso, los requisitos y criterios de admisión son específicos, coherentes y se ajustan al perfil de ingreso necesario para alcanzar las competencias esperables en un nivel del MECES II para ambas titulaciones. En cuanto a su aplicación, se aportan como evidencias los listados de estudiantado admitido desde el curso 2018-19 hasta 2023-24, que permiten comprobar, en el caso del Máster en Enseñanza de Español para Extranjeros, que no todos ellos disponen de los requisitos de acceso establecidos en la Memoria de Verificación y publicados en la web del título, sin que se encuentre información al respecto en las actas de las comisiones de seguimiento del título. Para el Máster en Psicología General Sanitaria, todos los estudiantes disponen del Grado/Licenciatura en Psicología con la excepción del curso 2021-22, donde no se aporta información sobre la titulación de origen de gran parte del estudiantado.

Con relación a los sistemas de transferencia y reconocimiento de créditos, para el Máster en Enseñanza de Español para Extranjeros, se aportan listados desde los cursos 2017-18 a 2024-25 en los que se reconocen diversas asignaturas cuyo contenido, atendiendo al título, es equivalente.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

### Directriz 3.2

El centro debe disponer de sistemas adecuados de información, apoyo y orientación al estudiantado, desde el proceso de admisión, hasta la finalización de los estudios y la graduación.

El sistema de calidad cuenta con un procedimiento P2.3. sobre "Enseñanza-Aprendizaje", así como una serie de sub-procedimientos 2.3.1. sobre "Orientación al estudiante", 2.3.2. sobre "Internacionalización", 2.3.4. sobre "Prácticas externas", 2.3.5. sobre "TFM" y 2.3.6. sobre "Orientación profesional". Estos procedimientos sirven de apoyo y orientación al estudiantado, desde su admisión hasta que se convierten en egresadas/os. Estos subprocesos se apoyan en el Departamento de Orientación e Información Universitaria (DOUI), el Gabinete de Orientación Educativa (GOE), el Departamento de Habilidades y Competencias Profesionales, y la Oficina de Relaciones Internacionales (ORI).

La EPyFP facilita información sobre los servicios de apoyo y orientación a través de su página web. La Universidad dispone de una sección específica para informar de los recursos de apoyo y orientación tanto al futuro estudiantado como al que se encuentra cursando estudios en la EPyFP. La información incluye diversos recursos disponibles: becas y ayudas, programas de intercambio, actividades culturales, prácticas



externas y empleabilidad. Además, la UFV cuenta con un centro de idiomas, el Gabinete de Orientación Educativa anteriormente mencionado y un Instituto de Acompañamiento. Las actividades ofertadas por estos servicios se encuentran en la web de la UFV.

La información aportada respecto al procedimiento de “Internacionalización” (movilidad “*ingoing*” y “*outgoing*”) no permite distinguir si se corresponde con titulaciones de Grado o Máster, por lo que no se aporta evidencia para evaluar este aspecto. Además, a partir de lo que se ha podido deducir de los informes anuales de seguimiento de las diferentes titulaciones, se observa que la movilidad es muy reducida o nula en los títulos de la EPyFP, lo cual, aunque suele ser una tendencia extendida en los másteres, presenta margen de mejora.

Respecto a las actividades para atraer a nuevo estudiantado, tal como se presenta en las evidencias, existen jornadas de bienvenida y la semana internacional de postgrado.

En lo referido a las acciones de apoyo a la inserción laboral, la documentación asociada al correspondiente subproceso (2.3.6. “Orientación profesional”) es muy limitada, comentándose la existencia de actividades organizadas (conferencias, *masterclass*, seminarios y talleres tanto presenciales como online), así como de un equipo de prácticas encargado de facilitar al estudiantado indicaciones para la búsqueda de prácticas. Como evidencia complementaria se aportan los informes del barómetro de empleabilidad (a los 18 meses del egreso), que resulta una herramienta útil para calibrar el éxito en la inserción laboral, pero cuyos resultados no parecen emplearse en los planes de mejora de las diferentes titulaciones. No obstante, durante las audiencias, el estudiantado pone de manifiesto el buen funcionamiento del departamento de carreras profesionales.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

### Directriz 3.3

Las metodologías docentes deben:

- Tener en cuenta la diversidad del estudiantado y sus necesidades.
- Orientarse a la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.
- Fomentar la autonomía y la participación activa del estudiantado en su proceso de aprendizaje.

En el caso de enseñanzas propias no es preceptiva la aplicación de metodologías que fomenten la autonomía y la participación del estudiantado.

El sistema de calidad cuenta con el procedimiento 2.2.2. sobre “Guías Docentes” para el diseño de las guías docentes, en el que se incluye un manual para orientar la elaboración de las guías docentes que, a efectos prácticos, se elaboran a partir de una aplicación. En ese procedimiento se incluye el “Informe de Ejecución y Valoración del Procedimiento de Guías Docentes Curso 2024-2025”, en el que se pone de manifiesto que no todas las guías docentes están “terminadas” y “publicadas” (a fecha 30 de septiembre de 2024).

En el informe de autoevaluación de la EPyFP se afirma que todas las asignaturas impartidas en la EPyFP cuentan con guías docentes (publicadas en las webs de las diferentes titulaciones) que describen tanto las metodologías docentes como los sistemas de evaluación a utilizar, tal como se ha podido comprobar en la observación de las guías disponibles en la web de las diferentes titulaciones de la EPyFP.

Para el Máster en Enseñanza de Español para Extranjeros, en el curso 2023-24, en el plan de mejoras se recoge la publicación del 92% de las guías docentes. Otros aspectos de mejora contemplados, en este caso para el curso 2024-25, se refieren a elementos informativos vinculados con la organización de la docencia (mejorar la información sobre el calendario de las clases síncronas a través del aula de información general del programa y notificar al estudiantado los cambios que se produzcan en el calendario) a las que conviene realizar un seguimiento en futuros procesos de evaluación externa. Por otra parte, las actividades formativas se mencionan de forma general e idéntica en varias asignaturas, pero no se refiere el tiempo aproximado o, en su caso, el porcentaje relativo de cada una de ellas en el desarrollo específico de la asignatura. En algunos casos, se desarrollan sesiones académicas teóricas y prácticas, que buscan que el estudiante pase de una actitud pasiva a una actitud activa. Asimismo, se lleva a cabo el debate o puesta en común, una metodología que permite una construcción social del contenido entre todo el estudiantado y el profesorado. También se realizan sesiones de taller en el campus virtual, donde el estudiantado dispone de lecturas y actividades que contribuyen a la preparación de la materia. Además, se trabaja mediante el método del caso, que consiste en acercar al estudiantado a un problema real con el objetivo de que sea analizado a través de la discusión entre los miembros del grupo. Finalmente, se contempla el trabajo autónomo por parte del estudiantado. En otros casos la asignatura se desarrolla con metodología a distancia a través del Aula Virtual, donde el/la estudiante dispone de clases magistrales online, tanto síncronas como asíncronas, impartidas por el profesorado de la materia. Asimismo, el/la estudiante debe participar en foros, cuyo objetivo es profundizar en los contenidos de la asignatura.

En cuanto al sistema de evaluación del aprendizaje, es continuo y formativo, basado en una combinación de examen final, actividades prácticas y participación. La calificación final se obtiene mediante una prueba final (50%), actividades teórico-prácticas (40%) y participación en foros y clases (10%), manteniéndose los mismos criterios en la convocatoria extraordinaria.

Para el Máster en Psicología General Sanitaria, las actividades formativas se mencionan de forma general en todas las asignaturas, pero no se refiere el tiempo aproximado o, en su caso, el porcentaje relativo de cada una de ellas en el desarrollo específico de la asignatura (clases expositivas-participativas y dinámicas grupales, ejercicios individuales, trabajo de equipo, elaboración del diario de clase, estudio/ trabajo autónomo, examen final escrito, actividades formativas complementarias sugeridas por el profesor, tutorías...). Lo mismo sucede con las metodologías: todas las asignaturas incluyen referencias a métodos empleados (aula invertida, aprendizaje basado en problemas, aprendizaje cooperativo, las tutorías...), pero sin concretar exactamente cuáles corresponden a la materia en cuestión y, en su caso que porcentaje suponen.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

### Directriz 3.4

Los sistemas de evaluación deben:

- Ser públicos y conocidos con antelación suficiente.
- Ser válidos para certificar la adquisición de los resultados de aprendizaje perseguidos.
- Promover la integridad académica del estudiantado.

En el caso de enseñanzas propias, en función de la naturaleza de los programas formativos, pueden no existir procesos de evaluación y certificación de resultados.

Las guías docentes son publicadas previo al inicio del período de matrícula de cada curso académico; también se aprueban los horarios y calendario. Respecto a los sistemas de evaluación, aparecen descritos en las guías docentes, aunque no se incluye información sobre las competencias asociadas a cada actividad de evaluación, por lo que existe margen de mejora.

De forma general, se consideran sistemas de evaluación continua, además de la realización de trabajos y de exámenes.

Por otra parte, existe un procedimiento específico 2.4.1. sobre "Evaluación del aprendizaje", en el que se recogen los resultados de las evaluaciones en las diferentes asignaturas y titulaciones de la EPyFP; en las tablas de resultados se observa un porcentaje de suspensos reducido o igual a 0 en la mayoría de las asignaturas y titulaciones. Como acciones de mejora dentro de este procedimiento se indica la necesidad de "establecer mecanismos para hacer seguimiento a las medidas de docencia y evaluación en remoto". En las evidencias complementarias aportadas por la UFV, durante el periodo previo a la visita, se aporta una guía para orientar al estudiantado en el procedimiento de evaluación en remoto.

En el curso 2024-25, para dar respuesta a los riesgos y desafíos que se plantean con el uso de Inteligencia Artificial (IA) en el contexto de las instituciones de educación superior, y en concreto en la evaluación de los resultados de aprendizaje, se introduce en las guías docentes información relativa su uso en relación con los sistemas de evaluación de las asignaturas.

Además, se incorpora el modelo educativo "Formar para Transformar" como documento de referencia para la planificación de la docencia.

Asimismo, se constata que, para el Máster en Enseñanza de Español para Extranjeros y Máster en Psicología General Sanitaria, el tamaño del grupo (número de estudiantes) es adecuado a las actividades formativas desarrolladas dentro de las distintas asignaturas y facilita la consecución de los resultados de aprendizaje previstos.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

### Directriz 3.5

Por su singularidad en el proceso educativo, el centro debe disponer, en particular, de mecanismos específicos, adecuados a la naturaleza de los estudios, para asegurar la calidad y la originalidad de los Trabajos de Fin de Grado o de Máster, defensa de Tesis Doctorales, y en su caso, de las prácticas externas y de las acciones de movilidad de los estudiantes.

En el caso de centros que imparten programas de doctorado, deben implementarse los procedimientos específicos para:

- El correcto funcionamiento de las Comisiones Académicas de Doctorado.
- El desarrollo y evaluación del "Documento de Actividades del Doctorando".
- La regulación de casos de conflicto y aspectos que afecten a la propiedad intelectual.

El SIGC cuenta con un conjunto de procesos para articular las Prácticas Externas (2.3.4 sobre "Prácticas externas"), el Trabajo Fin de Máster (2.3.5. sobre "TFM") y la movilidad (2.3.2. sobre "Internacionalización"). Estos procedimientos sirven de apoyo y orientación al estudiantado, apoyándose principalmente en el departamento de Habilidades y Competencias Profesionales, y la Oficina de Relaciones Internacionales (ORI).

En el caso de las Prácticas Externas, la EPyFP ha establecido mecanismos específicos para asegurar su calidad y evaluar su impacto en la formación de los estudiantes. El proceso de evaluación incluye la elaboración de una memoria final por parte del estudiante, un informe del tutor de la entidad colaboradora y un informe del tutor académico. Los estudiantes disponen de una guía que detalla los requisitos previos, el procedimiento de solicitud, el desarrollo de las prácticas y el sistema de evaluación. No obstante, en los informes de seguimiento (por ejemplo, en el del Máster en Ingeniería Industrial) se indica como acción de mejora "clarificar la información en lo referente a la realización de las Prácticas en empresa y TFM".

En el Máster en Enseñanza de Español para Extranjeros, las Prácticas Externas pasan a ser optativas desde la modificación sustancial de 2024. Se realizan en instituciones adecuadas, se han planificado según lo previsto; la carga de trabajo se ajusta a los ECTS indicados y se cursa un 3,4 % de actividades formativas dirigidas por el profesor y el 96,55% de trabajo autónomo. El Máster cuenta con convenios de prácticas con un total de 70 centros de diferentes tipologías.

Por su parte, en el Máster en Psicología General Sanitaria, las Prácticas Externas también se realizan en instituciones adecuadas, se han planificado según lo previsto (la carga de trabajo se ajusta a los ECTS indicados y se cursan 720 horas presenciales), se adquieren los resultados de aprendizaje correspondientes y se dispone de suficientes plazas para que la totalidad del estudiantado matriculado pueda realizarlas. Si bien en la guía de prácticas se recoge que "el estudiante debe contactar y acordar previamente con el centro el acuerdo de colaboración, asegurando que el centro está registrado como centro sanitario, que puede ofrecer 720 horas de prácticas y que no solicita remuneración", en el acta con fecha 24/05/2024 se refiere un centro de prácticas (sin especificar denominación) que cobra 3,2 euros por estudiante (sufragados por la EPyFP). En el acta de coordinación con fecha 25/2/2022 en el orden del día se hace referencia a la organización de nuevos estudiantes (sin especificar el centro de prácticas al que se refieren) y en los temas tratados el centro (sin especificar) se solicita una subida de remuneración económica, a lo que se acuerda una revisión de la remuneración, acordando asimismo que, de no ser posible un aumento, no podrán acoger nuevos

estudiantes el próximo curso. Las actas de coordinación de prácticas generan dudas, por tanto, respecto al cobro de tasas por estudiante y, en consecuencia, al cumplimiento de la guía docente de las prácticas. Durante las audiencias se pone de manifiesto que, efectivamente, hay algunos centros que cobran por acoger prácticas. No obstante, también durante esas audiencias, se pone de manifiesto una alta satisfacción generalizada por parte del estudiantado y personas egresadas, respecto a la organización y desarrollo de las mismas. En las audiencias con empresas empleadoras también se subrayan las facilidades que la UFV ofrece para la gestión de estas.

En las evidencias complementarias aportadas, en el periodo previo a la visita, se aportan actas de defensa de TFM, en las que solo aparece una persona en calidad de presidente del tribunal y otra de secretaria, pero no se añade un vocal, que permitiría dirimir posibles conflictos en la valoración de los trabajos, por lo que se recomienda su inclusión. Respecto a la originalidad de los trabajos, no se ha constatado la existencia de ningún mecanismo para su verificación. Asimismo, con respecto al número de TFMs dirigidos por docente, resulta en algunos casos muy elevado, llegándose a tutorizar hasta 9 por una sola persona. Además, para el Máster en Psicología General Sanitaria, los datos del curso académico 2023-24 muestran que, de los 34 tutores de TFM, 12 (35,29%) son externos a la UFV. En el informe de respuesta a la modificación sustancial de 2024, se incluyen recomendaciones en este sentido, indicando que "dado que, por un lado, únicamente tienen 13 profesores para esta titulación, cada profesor tiene asignados al menos 11,5 TFM, y que, por otro lado, el perfil 13, profesor Acreditado Doctor, tiene un perfil de derecho civil, se recomienda reducir el número de TFM por profesor y que se atienda a perfiles de psicología del campo sanitario. Esta recomendación será de especial seguimiento a fin de comprobar la adquisición de competencias de los estudiantes". Consultada esa cuestión durante las audiencias, se constata que el número de estudiantes tutorizados por término medio por el profesorado no es excesivo.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Valoración global del criterio (A, B, C, D)

**B**

### Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

- Se recomienda la inclusión de un tercer vocal en las comisiones de evaluación de TFM, como mecanismo de aseguramiento de la calidad en la evaluación de la citada asignatura.

### Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

--

### 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. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

--

## **Criterio 4.- Gestión del personal docente.**

### **GARANTÍA Y MEJORA DEL PERSONAL ACADÉMICO**

*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 y asegurando su integridad académica.*

## **Descripción de procedimientos SIGC**

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

La UFV tiene certificado de implantación de su modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado, de acuerdo con el Programa DOCENTIA, desde 2013. Fue renovado en 2018 y la última modificación y actualización se realizó en 2022.

El certificado del programa estará vigente hasta el 31/12/2025.

De acuerdo con lo establecido en la Guía SISCAL madri+d, se considera evidencia suficiente de cumplimiento del Criterio 4 (Gestión del personal docente).

## Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

### Directriz 4.1

El centro debe implementar procesos de revisión de los programas ofertados que permitan identificar las necesidades de personal docente, tanto en volumen de carga de trabajo como en perfiles necesarios.

En el caso de enseñanzas propias, la identificación de perfiles necesarios podrá limitarse a la fase de diseño de los títulos.

En el caso de centros que imparten programas de doctorado se debe asegurar que los perfiles investigadores de tutores y directores son adecuados a las líneas de investigación vinculadas al programa y disponen de suficiente experiencia investigadora.

Se deben implementar mecanismos de reconocimiento de la labor de tutorización y dirección de tesis.

La UFV tiene certificado de implantación de su modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado, de acuerdo con el Programa DOCENTIA, desde 2013. Fue renovado en 2018 y la última modificación y actualización se realizó en 2022.

El certificado del programa estará vigente hasta el 31/12/2025.

De acuerdo con lo establecido en la Guía SISCAL Madri+d, se considera evidencia suficiente de cumplimiento del Criterio 4 (Gestión del personal docente). En consecuencia, la valoración aplicable a todas las directrices del criterio es "A. Cumplimiento excelente".

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**A**



## Directriz 4.2

Se debe dotar a los programas ofertados de profesorado capacitado, competente y cualificado, de acuerdo con la normativa y reglamentación aplicable, haciendo uso de los mecanismos establecidos en la institución.

La UFV tiene certificado de implantación de su modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado, de acuerdo con el Programa DOCENTIA, desde 2013. Fue renovado en 2018 y la última modificación y actualización se realizó en 2022.

El certificado del programa estará vigente hasta el 31/12/2025.

De acuerdo con lo establecido en la Guía SISCAL Madri+d, se considera evidencia suficiente de cumplimiento del Criterio 4 (Gestión del personal docente). En consecuencia, la valoración aplicable a todas las directrices del criterio es "A. Cumplimiento excelente".

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**A**

## Directriz 4.3

El centro debe tener implantado un proceso para asegurar la formación y actualización del profesorado en aquellas materias que sean pertinentes, en particular las relativas a metodologías de enseñanza y uso de tecnologías específicas para la docencia.

En el caso del SIGC en cuyo alcance se incluyan las enseñanzas propias este criterio podrá no ser de aplicación.

La UFV tiene certificado de implantación de su modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado, de acuerdo con el Programa DOCENTIA, desde 2013. Fue renovado en 2018 y la última modificación y actualización se realizó en 2022.

El certificado del programa estará vigente hasta el 31/12/2025.

De acuerdo con lo establecido en la Guía SISCAL Madri+d, se considera evidencia suficiente de cumplimiento del Criterio 4 (Gestión del personal docente). En consecuencia, la valoración aplicable a todas las directrices del criterio es "A. Cumplimiento excelente".

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**A**

#### Directriz 4.4

El centro debe realizar una evaluación periódica del desempeño de su personal docente, utilizando para ello la información del sistema de gestión y mejora de calidad.

En el caso de enseñanzas propias la evaluación del desempeño del personal docente podrá adoptar formas simplificadas adaptadas a la naturaleza de los títulos.

La UFV tiene certificado de implantación de su modelo de evaluación de la actividad docente del profesorado, de acuerdo con el Programa DOCENTIA, desde 2013. Fue renovado en 2018 y la última modificación y actualización se realizó en 2022.

El certificado del programa estará vigente hasta el 31/12/2025.

De acuerdo con lo establecido en la Guía SISCAL Madri+d, se considera evidencia suficiente de cumplimiento del Criterio 4 (Gestión del personal docente). En consecuencia, la valoración aplicable a todas las directrices del criterio es "A. Cumplimiento excelente".

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**A**

## Valoración global del criterio (A, B, C, D)

A

### Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

--

### Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

--

### 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. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

--

## **Criterio 5.- Gestión de los recursos materiales y de los servicios y personal de apoyo.**

### **GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES, SERVICIOS Y PERSONAL DE APOYO.**

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

## **Descripción de procedimientos SIGC**

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

Los procedimientos afectados por este criterio son, principalmente:

4.1. Recursos materiales.

4.2. Servicios de apoyo

En ellos se describen los recursos materiales y servicios de apoyo puestos a disposición de todos los estudiantes y profesores de la UFV, y también indicadores de la percepción que se tiene de los mismos.

Adicionalmente, se consideran estos otros procedimientos para la evaluación de este criterio:

3.3 Detección de necesidades y contratación del PAS.

5.1 Evaluación de la percepción de los grupos de interés y obtención de indicadores de rendimiento.

5.3 Sugerencias, quejas y felicitaciones.

6.1 Mejora de los títulos de grado.

## Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

### Directriz 5.1

El centro debe disponer de los recursos materiales, servicios y personal de apoyo necesarios para el correcto desarrollo del aprendizaje del estudiantado, el cual debe disponer de la información sobre estos servicios y tener acceso a los mismos. Los servicios de apoyo deben establecerse atendiendo a la diversidad del estudiantado.

El SIGC dispone de los procesos de soporte para la gestión de recursos materiales (4.1) y servicios de apoyo (4.2), respectivamente. La UFV presenta como evidencias los enlaces a las webs de los distintos servicios (Biblioteca, Centro de Acompañamiento Integral a la Familia (CAIF), Colegio Mayor, Defensor Universitario, departamento de Antiguos Alumnos (Alumni), departamento de Calidad y Evaluación Institucional, director del título, equipo directivo de la Facultad, Gabinete de Orientación Educativa (GOE) y gerencia).

Se cuenta con una descripción detallada de las diferentes áreas de conocimiento (salud y biomedicina, áreas experimentales, ingeniería y politécnica y área de comunicación). Entre los recursos materiales específicos, en las evidencias se describen el Laboratorio de Creación Digital, Laboratorio Realidad Virtual, Laboratorio Wacom, Aula Avid, Aula de Animática, Aula Imac, 3 Platós con sus Correspondientes Controles de Realización y Almacenes, 6 Estudios Digitales de Radio, un Servicio de Préstamo de Material Audiovisual, Sala de Impresión / Corte, Estudio de Dibujo, Estudio de Dibujo Y Análisis de Las Formas, Estudio de Grabado, Estudio de Escultura-Volumen, así como el Laboratorio de Medios de Comunicación Mirada 21, laboratorios de ingeniería y ciencias experimentales, medios informáticos, etc. Durante la visita de la comisión de evaluación se visitan la mayoría de estas instalaciones, constatándose la adecuada dotación de estos.

La gestión de recursos materiales, en cuanto a la detección de necesidades, forma parte del proceso de análisis realizado. En él se describe que la Comisión de Garantía de Calidad de EPyFP analiza los resultados sobre las necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés e identifica las necesidades de recursos materiales para el desarrollo de las enseñanzas a impartir en su centro (incluidas las necesidades de personal técnico de gestión y administración de servicios). A ello contribuye también el trabajo de las Comisiones de Seguimiento de las titulaciones.

En este sentido, en cuanto a la satisfacción media del estudiantado con los medios materiales a disposición del título, cuando se analiza la satisfacción por titulaciones, se constata en el caso del Máster Universitario en Producción y Realización en Radio y Televisión que el nivel de satisfacción es muy bajo (3,17 en escala de 1 a 6). En otros casos, como por ejemplo en el Máster Universitario en Bioinformática y Análisis de Datos Biomédicos, no se aportan datos de satisfacción con los recursos materiales (a pesar de que el título se implantó durante el curso 2023-24).

En la web de las distintas titulaciones de la EPyFP se incluye una descripción de los recursos materiales y de los servicios de apoyo existentes para el estudiantado.

El principal cambio mencionado respecto a esta directriz en el informe sobre las principales actualizaciones realizadas del SIGC durante el periodo 2020-24 ha sido la creación de un formulario para la actualización de los recursos y servicios transversales a todos los centros.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Directriz 5.2

El centro debe implementar procesos que permitan identificar las necesidades de recursos materiales, servicios y personal de apoyo, que permitan el correcto desarrollo de los títulos ofertados.

En el procedimiento 3.3. se identifica el personal técnico, de gestión y de administración y servicios disponible para el centro, para valorar su idoneidad e identificar necesidades.

La gestión de recursos materiales, en cuanto a la detección de necesidades, forma parte del proceso de análisis realizado en el Procedimiento 4.1, que es el proceso específico de seguimiento de títulos. En él se describe que la Comisión de Garantía de Calidad de EPyFP analiza los resultados sobre las necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés e identifica las necesidades de recursos materiales para el desarrollo de las enseñanzas a impartir en su centro (incluidas las necesidades de personal técnico de gestión y administración de servicios). Por otra parte, las Comisiones de Seguimiento de los diferentes títulos también analizan las necesidades de servicios.

El procedimiento 5.1 describe el sistema de encuestas diseñado para conocer la percepción de los principales grupos de interés en cuanto a sus necesidades como usuarios de los recursos materiales y servicios.

El procedimiento 5.3 describe cómo se pueden presentar quejas, sugerencias y felicitaciones, y los resultados anuales del uso del buzón.

El procedimiento 6.1 indica los pasos a seguir y elementos para tener en cuenta para revisar y analizar los resultados de una titulación.

A nivel de títulos, teniendo como referencia el Máster en Enseñanza de Español para Extranjeros y Máster en Psicología General Sanitaria, el equipamiento y los recursos materiales propios son los necesarios para la adquisición de las competencias específicas de acuerdo con el número de estudiantes matriculados y al perfil de egreso.

La satisfacción de los estudiantes con la calidad de los recursos de ambos títulos ha descendido ligeramente desde el curso 2018-19 (de 5,06 a 4,83 en 2023-24). Por otro lado, la satisfacción de los estudiantes con la calidad de los recursos del Máster en Psicología General Sanitaria online fluctúa entre un 3,72 en 2021-22 y un 4,72 en 2018-19, siendo el valor más reciente (2023-24) de 4,58, por lo que muestra una ligera mejora con respecto al curso 2021-22.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

### Directriz 5.3

El centro debe tener implementados procesos para la dotación de los recursos, servicios y personal de apoyo cuando se hayan identificado necesidades. En caso de que los procesos de contratación no dependan directamente del centro deben implementar los procesos de solicitud a los órganos de orden superior correspondientes.

El SIGC tiene definidos diferentes procesos para la gestión de las necesidades de recursos, como son los procesos 4.1. sobre "Recursos Materiales", 4.2. sobre "Servicios de Apoyo" y 3.3. sobre "Detección de necesidades y contratación del PAS". Este último procedimiento se inicia con la solicitud por parte del responsable de área, a través de la herramienta Microsoft Flow. Una vez aprobada la solicitud por la directora del Área de Selección y Gestión del Talento, se inicia el proceso de búsqueda y selección de candidaturas.

En los informes de renovación y seguimiento de las diferentes titulaciones del centro no se observa, en general, una falta de dotación de recursos que impidan el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Valoración global del criterio (A, B, C, D)

**B**

### Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema.

- Se recomienda incluir un análisis acerca de la suficiencia y adecuación de los recursos materiales en los informes de centro, a partir de la información recogida y los indicadores de satisfacción de los distintos grupos de interés.

### Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

--

### 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. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

--



## **Criterio 6.- Resultados.**

### **OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN.**

*Se recopila la información pertinente para la gestión eficaz del centro y los programas formativos impartidos.*

### **Descripción de procedimientos SIGC**

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

El SIGC de la EPyFP contempla los siguientes procesos para establecer los mecanismos que permitan una gestión eficaz del centro y de los programas formativos impartidos:

2.2.1 Coordinación.

2.4.1 Evaluación del aprendizaje.

5.1 Evaluación de la Percepción de los Grupos de Interés y obtención de indicadores de rendimiento.

5.3 Sugerencias, quejas y felicitaciones.

5.4 Empleabilidad.

7.1 Información pública y rendición de cuentas.

## Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

### Directriz 6.1

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

- Información sobre resultados académicos.
- Resultados de inserción laboral.
- Satisfacción de los grupos de interés con el centro y sus programas formativos.
- Resultados de la evaluación del profesorado.
- Quejas, reclamaciones y sugerencias de mejora.

En el caso de las enseñanzas propias no será obligatoria la recopilación de alguno de los elementos, atendiendo a las especificidades de cada título.

En el caso de centros que imparten programas de doctorado deben recopilarse los resultados de investigación – publicaciones – obtenidos en el desarrollo de las tesis doctorales.

La EPyFP tiene implementados procedimientos para recoger información sobre los resultados académicos de las diferentes titulaciones (tasas de rendimiento, abandono, etc.) que se incluyen en los informes de seguimiento para cada titulación. Como referencia, se analizan las siguientes tasas para el Máster en Enseñanza de Español para Extranjeros y Máster en Psicología General Sanitaria. Para el primer título, la evolución de las tasas muestra valores de graduación-abandono ligeramente peores a lo verificado (95%-5%) durante los cursos 2019-20 (53,9%-46,10%), 2020-21 (87,35%-3,95%), 2022-23 (82,28%-6,33%) y 2023-24 (79,71%-s.e.). La tasa de eficiencia permanece en valores superiores al 95% verificada para todos los cursos académicos. La tasa de rendimiento es variable, oscilando entre el 84,16% de 2018-19 y el 96,88% de 2020-21. No se incluyen datos del curso 2024-25, que están en proceso de recopilación y análisis. Por su parte, para el segundo título, la evolución de las tasas de cobertura, graduación, rendimiento, abandono, eficiencia y éxito es adecuada y coherente con el ámbito temático del título. La tasa de eficiencia es superior al 98,57%, la tasa de éxito se sitúa en valores superiores al 99,18% en todos los cursos académicos. La tasa de graduación, con excepción del curso 2019-20 de la pandemia (74,29%), se sitúa en valores iguales o superiores al 93,26%. La tasa de abandono solo supera el 2% en 2020-21 (2,25%), manteniéndose entre el 0 y el 1,01% el resto de los cursos académicos. La única tasa que supera los valores fijados en la memoria de verificación es la de cobertura, con un 106,6% en 2022-23, un 110% en 2021-22, un 108,8% en 2020-21 y un 110% en 2019-20. Tal y como se ha mencionado con anterioridad, se lleva a cabo una modificación sustancial en 2024 en la que se aprobó el incremento del número de matrículas de primer curso a 150, lo que solventa el problema de la tasa de cobertura.

Además, se realizan estudios de inserción laboral a nivel de máster, aunque solo se aportan datos a nivel de titulación hasta el curso 2021-22; también se aporta hasta el curso 2023-24 pero agregando la información, sin distinguir entre los diferentes másteres (véase por ejemplo el informe del barómetro de empleabilidad 2022-23, aportado como evidencia complementaria por la UFV).

Para el Máster en Enseñanza de Español para Extranjeros se aportan valores de los cursos académicos 2020-21 (93,33% con 254 titulados) y 2021-22 (69,64% con 78 titulados); y para el Máster en Psicología General Sanitaria, los indicadores se sitúan en un 88,14% en 2021-22 y un 71,11% en 2020-21. No se menciona un plan de actuación institucional de la Universidad para facilitar la inserción laboral, pero durante las audiencias se constatan los esfuerzos del servicio de empleabilidad para hacer un seguimiento continuado de la inserción laboral del estudiantado.

Se ha establecido un procedimiento de sede electrónica para recoger de forma centralizada las quejas, sugerencias y felicitaciones. También se recogen datos de satisfacción del estudiantado, profesorado y PTGAS. En los informes de seguimiento de títulos se recoge la opinión de todos los grupos de interés (salvo empleadores y egresados); no obstante, en algunos títulos no se aportan datos sobre la satisfacción de los grupos de interés con diversos aspectos.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Directriz 6.2

La información debe estar disponible a todos los niveles necesarios de gestión, según corresponda, desde la coordinación de la actividad docente, hasta la dirección y gerencia del centro.

Tras un análisis detallado de la documentación proporcionada, se puede observar que la UFV ha implantado un sistema de seguimiento de títulos oficiales estructurado a través de las Comisiones de Calidad y Seguimiento del centro y las titulaciones, que afecta a la EPyFP. Este proceso se basa en la recopilación y análisis de información en distintos niveles, incluyendo semestres y titulaciones, permitiendo una evaluación sistemática del desempeño académico y administrativo de los programas formativos.

El sistema de seguimiento se implementa en tres niveles. En primer lugar, a nivel de asignaturas, los coordinadores elaboran informes con información detallada sobre la evolución de cada materia. A nivel de semestre, los directores de máster analizan el desempeño de los estudiantes y la eficacia de la docencia, en colaboración con el Profesor Encargado del Curso (PEC). Finalmente, a nivel de título, los responsables y los miembros de la Comisión de Seguimiento generan informes globales que son presentados a los órganos de gobierno de la EPyFP. Estos informes permiten tomar decisiones basadas en datos y establecer estrategias de mejora continua.

El análisis de los informes de titulaciones muestra una evolución positiva en el porcentaje de documentos completados y validados, alcanzando el cien por cien. A pesar de ello, se han identificado aspectos a mejorar en la elaboración de estos informes, como una mayor profundidad en la valoración de las tasas obtenidas y el análisis de los desajustes entre los valores previstos y los observados.

La satisfacción del estudiantado del Máster en Enseñanza de Español para Extranjeros con la coordinación docente online es superior a 4 (sobre 6) en los distintos cursos académicos, excepto en los cursos 2021-22 (3,50) y 2019-20 (3,54). La satisfacción con la coordinadora del máster es próxima al 5 para los cursos 2022-23 y 2021-22. Por su parte, la satisfacción del estudiantado del Máster en Psicología General Sanitaria con la coordinación docente muestra una mejora de casi un punto desde 2018-19 (3,88) hasta 2023-24 (4,75).

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Valoración global del criterio (A, B, C, D)

B

### Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

- Se recomienda dotar de mayor profundidad la valoración de las tasas obtenidas y el análisis de los desajustes entre los valores previstos en la memoria de verificación y los observados.
- Se recomienda desglosar la información sobre la inserción laboral por titulación.

### Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

--

### 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. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

--

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

### PUBLICACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS DE LA INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS A LOS GRUPOS DE INTERÉS IMPLICADOS.

*El centro publica información clara, fiable, objetiva, actualizada y fácilmente accesible sobre sus actividades y programas y realiza la rendición de cuentas a los grupos de interés implicados en el despliegue del Sistema Interno de Garantía de Calidad.*

### Descripción de procedimientos SIGC

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

El SIGC dispone de un procedimiento sobre "Información pública y rendición de cuentas" (7.1.) que detalla la sistemática establecida para recopilar y validar la información y comunicarla por los diferentes canales de comunicación establecidos.

Cada titulación tiene publicada en la web de la EPyFP la información más relevante.

### Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

#### Directriz 7.1

El centro debe tener implementados procedimientos para publicar, revisar y actualizar información clara, fiable, objetiva, y fácilmente accesible sobre todos sus programas formativos y otras actividades relevantes.

La página web institucional del centro constituye una herramienta fundamental para la difusión de información relevante. Contiene documentos clave como el manual de calidad y los procedimientos del SIGC. Además, proporciona información detallada sobre los programas formativos, los requisitos de acceso, la estructura curricular y los resultados académicos, asegurando que el estudiantado y otros grupos de interés puedan acceder a los datos necesarios para la toma de decisiones.

En la revisión de los registros del sistema se ha encontrado en las actas de las Comisiones de Seguimiento de las titulaciones, así como en las de la Comisión de Garantía de Calidad, la valoración de diferentes aspectos relacionados con la información de los títulos, incluyendo las actividades formativas, memorias verificadas, claustro de profesorado, etc.

No obstante, como ejemplo, en el informe de revisión de la información pública del Máster Universitario en Ingeniería Industrial se indica "falta añadir el listado de empresas donde se realizan las prácticas" o "falta el calendario del primer curso", sin que se indique fecha, al menos orientativa, de subsanación de estas deficiencias.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Directriz 7.2

Los procedimientos relacionados con la información pública y la transparencia implementados por el centro deben tener en cuenta a los diferentes grupos de interés, tales como:

- Estudiantado potencial.
- Estudiantado matriculado.
- Personas egresadas.
- Personal docente.
- Personal de apoyo.
- Empleadores.
- Sociedad en general.

La página web de la EPyFP está estructurada en diferentes secciones que permiten diferenciar la información facilitada a los diferentes grupos de interés de forma limitada. En concreto, la web de la EPyFP dispone de secciones con información sobre la Escuela Técnica, Departamentos, Estudios, destinadas tanto al estudiantado actual como al potencial, además de información sobre investigación y movilidad internacional. Igualmente, publica información específica orientada tanto al PDI como al PTGAS. Asimismo, proporciona información sobre los programas formativos, los requisitos de acceso, la estructura curricular y los resultados académicos, asegurando que los estudiantes y otros grupos de interés puedan acceder a los datos necesarios para la toma de decisiones.

Tomando de nuevo como referencia el Máster en Enseñanza de Español para Extranjeros y el Máster en Psicología General Sanitaria, observamos que la información sobre ambos títulos es pública y de libre y fácil acceso para todos los agentes interesados, con anterioridad al inicio de curso. En esta información se incluyen denominación de la titulación, vías de acceso al título y perfil de ingreso recomendado, estructura del plan de estudios (ECTS), idioma, número de plazas, centros de impartición, modalidad, posibles ámbitos de desempeño profesional o, en su caso, acceso a profesión regulada y normativas de la universidad. Durante las audiencias se pone de manifiesto que no hay dificultades de acceso y búsqueda de información en la web por parte de los diferentes grupos de interés.

En las Comisiones de Calidad no están representados los diferentes grupos de interés; en particular, se echan en falta representantes del sector empresarial y de la sociedad en general.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

### Directriz 7.3

La información debe ser publicada, al menos, en la página web del centro, y debe incluir, según corresponda:

- Información sobre el centro:
  - Organización.
  - Política.
  - Estrategia.
  - Sistema Interno de Garantía de Calidad implementado.
- Información sobre los programas ofertados:
  - Denominación de los títulos.
  - Universidades y centros implicados, en caso de títulos conjuntos.
  - Perfil de ingreso
  - Criterios y vías de acceso.
  - Criterios de reconocimiento de créditos.
  - Estructura del plan de estudios.
  - Número de plazas ofertadas.
  - Modalidad de impartición.
  - Oferta de movilidad.
  - Oferta de prácticas externas, entidades colaboradoras vinculadas al título.
  - Guías docentes de las asignaturas.
  - Requisitos de idiomas.
  - Cuando corresponda información sobre acceso o vinculación con profesiones reguladas.
  - Calendario lectivo (horarios de clase y fechas de evaluación).
- Información sobre los servicios de gestión del centro.
- Información sobre servicios de orientación a los estudiantes.



- Información sobre servicios complementarios ofertados.
- Acceso al buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias.
- Información sobre resultados:
  - Información sobre resultados académicos.
  - Resultados de inserción laboral.
  - Satisfacción de los grupos de interés.
  - Quejas, reclamaciones y sugerencias de mejora.

En el caso de las enseñanzas propias la información sobre los programas ofertados, y la información sobre resultados podrá no contener todos los elementos indicados, en función de la propia naturaleza de cada título.

La página web de la EPyFP está bien estructurada y muestra información de todos los elementos requeridos en la directriz, tanto de información sobre la Escuela, como sobre los programas ofertados, los servicios de gestión, orientación y apoyo, informes e indicadores de resultados, satisfacción, inserción laboral y el buzón de quejas y sugerencias.

Como mejoras de estos últimos cursos académicos, destacan:

- En el curso 2020-21 se puso en marcha un protocolo para agilizar la publicación del profesorado en la web.
- En el curso 2021-22 se introducen los criterios para webs de centros en el procedimiento y se publica la web de cada centro.
- En el curso 2023-24 se completa la información pública que se ha de publicar en los centros en relación con el SIGC y sus resultados, así como nueva información de títulos.
- Se actualiza la nueva información de títulos de acuerdo con el RD 822/2021 (ámbito, objetivos formativos, resultados de aprendizaje, perfil de egreso, etc.).

La satisfacción media del estudiantado (curso 2022-23) sobre la información que recibe en relación con el título, competencias formativas desarrolladas en este, acceso y admisión, planificación de las enseñanzas, información proporcionada por el SIGC y, en general, la información ofrecida por la UFV es adecuada.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

#### Directriz 7.4

El centro debe implementar mecanismos que garanticen la rendición de cuentas de manera planificada, específica y bidireccional a los diferentes grupos de interés que participan en el despliegue del Sistema Interno de Garantía de Calidad. Esta rendición de cuentas debe incluir la información relevante sobre los resultados alcanzados en materia de política y objetivos de calidad del centro.

Tal como se pone de manifiesto en el informe de autoevaluación, “se cuenta con la posibilidad de utilizar el aula virtual como espacio para la información y comunicación con grupos de interés internos de los centros (estudiantes)”. Si el centro lo considera necesario, se contempla la posibilidad de que se creen espacios de coordinación e información dirigidos a los estudiantes. También se incorpora el espacio para información dirigida al profesorado de la UFV en la intranet.

Ese conjunto de actuaciones forma parte de la orientación del SIGC hacia la rendición de cuentas. Por otra parte, las diferentes comisiones de seguimiento y de garantía de la calidad generan análisis de la información relevante recogida y generan actuaciones, dotando así de bidireccionalidad entre los grupos de interés. La salvedad, tal como se ha subrayado hasta ahora, es la del colectivo empleador y personas egresadas, pues si bien con el primero existe interacción vía prácticas de empresa, la participación de las personas egresadas es más que cuestionable debido a la inexistencia de mecanismos que permitan garantizar la recogida de información de este colectivo. Por tanto, es necesario trabajar en esos mecanismos para avanzar en esa deficiencia.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Valoración global del criterio (A, B, C, D)

B

### Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

- Se recomienda formalizar, mediante evidencia documental, la totalidad de mecanismos de retroalimentación del SIGC como prueba de bidireccionalidad de la comunicación e interacción entre la Escuela y todos sus grupos de interés.

### Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

--

### 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. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

--

## **Criterio 8.- Gestión de la I+D+i y transferencia de conocimiento**

Este criterio es de aplicación únicamente a centros que imparten programas de doctorado.

### **ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD INVESTIGADORA Y DE TRANSFERENCIA DEL CENTRO**

*El centro despliega una estrategia de investigación y transferencia, adecuada a su estructura y ámbitos de trabajo y gestionando sus colaboraciones con instituciones científicas, empresas, administraciones, de una forma coherente con los programas de doctorado impartidos.*

## **Descripción de procedimientos SIGC**

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

La EPyFP no imparte programas de doctorado, por lo que esta directriz no es de aplicación.

## Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

### Directriz 8.1

El centro tiene identificados los grupos de investigación, al menos los que participan en la impartición de programas de doctorado, y revisa y actualiza periódicamente las principales líneas de trabajo de cada uno de ellos.

No procede.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

■

### Directriz 8.2

El centro analiza periódicamente la financiación de sus actividades de investigación, identificando, además de las líneas de financiación interna, los programas y proyectos de investigación externos establecidos a nivel nacional o internacional que estén alineados con sus principales líneas de trabajo y concurriendo a convocatorias de una forma planificada.

No procede.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

■

### Directriz 8.3

El centro analiza periódicamente los resultados esperados o ya alcanzados de sus líneas de investigación, su potencial interés para entidades públicas, empresas o la sociedad en general, y establece mecanismos para transferir el conocimiento generado.

No procede.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

### Directriz 8.4

Las actividades e investigación, desarrollo e innovación y de transferencia de tecnología, producen resultados alineados con las líneas de investigación de los programas de doctorado impartidos.

No procede.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

### Directriz 8.5

Se debe disponer de un repositorio de acceso abierto en el que depositar una copia de la versión final aceptada para publicación de los resultados científicos del personal docente e investigador.

No procede.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

## Valoración global del criterio (A, B, C, D)

No procede.

## Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

No procede.

## Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

No procede.

## 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. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

No procede.

## Criterio 9.- Organización de la mejora continua

### CICLO DE MEJORA CONTINUA DE LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO.

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

### Descripción de procedimientos SIGC

Descripción global de los procedimientos y normativa del SIGC que establecen los mecanismos establecidos para dar respuesta al criterio y las directrices en que se desarrolla.

Para articular la estructura de funcionamiento del SIGC en relación con esta directriz la UFV ha establecido los siguientes procedimientos:

- Proceso "3.1 Detección de necesidades y contratación del PDI".
- Proceso "3.3 detección de necesidades y contratación del PAS".
- Proceso "3.5 Formación".
- Proceso "3.6 Impulso y gestión de la actividad investigadora".
- Proceso "3.7 Innovación".
- Proceso "4.1 Recursos materiales".
- Proceso "4.2 Servicios de apoyo".
- Proceso "5.1 Evaluación de la Percepción de los Grupos de Interés y obtención de indicadores de rendimiento".
- Proceso "5.2 Auditoría interna".
- Proceso "5.3 Sugerencias, quejas y felicitaciones".
- Proceso "6.1 Mejora de los títulos".
- Proceso "6.4 Docencia".
- Proceso "6.5 Evaluación del desempeño".
- Proceso "6.6 Mejora del SIGC".



## Análisis de las evidencias disponibles, por directriz

### Directriz 9.1

El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los programas formativos, especialmente las dirigidas a la mejora de los resultados académicos y al incremento de la satisfacción de los grupos de interés.

En el caso de centros que imparten programas de doctorado, la toma de decisiones debe incluir decisiones basadas en los indicadores de investigación de los programas de doctorado impartidos.

Para articular la estructura de funcionamiento del SIGC en relación con esta directriz la UFV ha establecido los siguientes procedimientos:

- Proceso "3.1 Detección de necesidades y contratación del PDI".
- Proceso "3.3 detección de necesidades y contratación del PAS".
- Proceso "3.5 Formación".
- Proceso "3.6 Impulso y gestión de la actividad investigadora".
- Proceso "3.7 Innovación".
- Proceso "4.1 Recursos materiales".
- Proceso "4.2 Servicios de apoyo".
- Proceso "5.1 Evaluación de la Percepción de los Grupos de Interés y obtención de indicadores de rendimiento".
- Proceso "5.2 Auditoría interna".
- Proceso "5.3 Sugerencias, quejas y felicitaciones".
- Proceso "6.1 Mejora de los títulos".
- Proceso "6.4 Docencia".
- Proceso "6.5 Evaluación del desempeño".
- Proceso "6.6 Mejora del SIGC".

Por otra parte, se cuenta con los siguientes documentos:

- Actas de la Comisión de Garantía de Calidad de cada título de la EPyFP.
- Actas de juntas de seguimiento y evaluación de títulos EPyFP.
- Actas de la Comisión de Calidad de la UFV.
- Actas de la Comisión de Seguimiento de la EPyFP.
- Informes de Seguimiento UFV anuales.
- Planes de mejora y revisiones de los títulos.

- Objetivos de Calidad UFV.

El análisis documental evidencia que el centro dispone de un procedimiento formal para la recopilación, análisis y utilización de información relevante. No obstante, ese análisis documental, tal como se ha puesto de manifiesto en algunas de las directrices anteriormente evaluadas, resulta escueto, por lo que se recomienda desarrollar más los informes de seguimiento a nivel de centro.

Desde un punto de vista formal, el procedimiento 6.1. sobre "Mejora de los títulos", parte de la actividad realizada en el seno de la Comisión de Garantía de Calidad, centrada en la mejora de los títulos, que a su vez basa sus decisiones en los resultados de la Comisión de Calidad UFV, cuyo ámbito de decisión es la política y los objetivos de calidad institucionales, y la Comisión de Seguimiento de títulos de cada centro, cuya misión es concretar los objetivos de calidad de cada uno de ellos.

Como ejemplo de este procedimiento, dentro de "Mejora continua de los títulos" (procedimiento 6.1.) se presenta el informe de revisión de titulación del Máster Universitario en Profesor de Educación Secundaria Obligatoria, que se estructura en cuatro puntos:

1. Acciones plan mejora
2. Resultados de los indicadores
3. Comisión de Garantía de Calidad
4. Revisión de evidencias.

En concreto, en el análisis de la información contenida en ese informe se puede observar cómo se aportan indicadores numéricos relativos a los diferentes procedimientos que abarca el SIGC. Por ejemplo, con relación a la tasa de cobertura del curso 2022-23, los datos aportados indican que alcanza el 148,6% en la modalidad online. Por otra parte, no se incluyen indicadores de la representatividad de las encuestas.

Otra cuestión en la que se insiste en las Actas de las Comisiones de los diferentes títulos es el retraso en la elaboración de las guías docentes, que parece ser una debilidad continuada a la que el SIGC parece no estar dando respuesta de forma eficaz. No obstante, durante las audiencias se insiste en que están todas disponibles en junio, para que puedan ser consultadas antes de comienzo del curso, aclarándose que el indicador que aparece en las actas ofrece un valor intermedio, en su evolución a lo largo del proceso de publicación.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

### Directriz 9.2

El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre el personal docente.

La certificación del programa DOCENTIA de la UFV implica la evaluación del desempeño de personal docente y la ejecución de acciones de formación y actualización pertinentes, ajustándose a unos estándares exigentes.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**A**

### Directriz 9.3

El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los recursos materiales, los servicios y el personal de apoyo.

Algunos de los procedimientos mencionados en la directriz 9.1. constituyen el andamiaje sobre el que se asienta el análisis periódico de la información y la consecuente toma de decisiones respecto a las acciones de mejora sobre los diferentes recursos (los materiales, los servicios y el personal de apoyo) de la EPyFP y sus titulaciones. Específicamente, los procedimientos diseñados a tal fin son el proceso 3.3. sobre "Detección de necesidades y contratación del PAS", 4.1. sobre "Recursos materiales", 4.2. sobre "Servicios de apoyo" y 5.1. sobre "Evaluación de la Percepción de los Grupos de Interés y obtención de indicadores de rendimiento".

En concreto, en el Máster en Producción y Realización en Radio y Televisión se presentan niveles de satisfacción reducidos (3,17 sobre 6) respecto a la calidad de los recursos, indicándose en las actas de la Comisión de Garantía de Calidad de la titulación que "sobre el tema de los medios auxiliares, se va a intentar gestionar de manera que el estudiantado de grado y postgrado no se quite el material (las clases coinciden y es complicado)". Durante las audiencias se pone de manifiesto que esta cuestión ha sido solventada de forma eficaz.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

#### Directriz 9.4

El centro debe asegurar que, de forma sistemática, la información relevante es analizada periódicamente y tomada como referencia para establecer las acciones de mejora pertinentes sobre los sistemas de obtención de resultados y de información pública, transparencia y rendición de cuentas.

En cuanto a la información pública, la EPyFP proporciona evidencia de la publicación sistemática de información relevante en la página web del centro. Se detallan las secciones de la web donde se publica información sobre el SIGC, política y objetivos de calidad, plan anual de calidad, oferta formativa, servicios y resultados.

Por otra parte, se cuenta con las actas de la Comisión de Garantía de Calidad de la titulación que permiten hacer un seguimiento parcial de las debilidades y fortalezas detectadas en el informe de seguimiento de la titulación.

Por otra parte, el procedimiento 7.1 sobre “Información pública y rendición de cuentas” persigue garantizar que se publique la información relevante de los diferentes títulos en la web de la UFV.

Entre los indicadores contenidos en el procedimiento 7.1 se incluye la encuesta de satisfacción realizada entre el estudiantado sobre la transparencia en la publicación de indicadores. Como ejemplo, en el Máster Universitario en Producción y Realización en Radio y Televisión la satisfacción respecto a la calidad web institucional fue en 2022-23 de 3,83 (escala de 1 a 6) y en 2023-24 ascendió a 5,55, sin que esa mejora tan elevada se pueda asociar a acciones de mejora al respecto en las Actas de la Comisión de Garantía de Calidad de ese título (ni en planes de mejora de 2023-24 ni en el de 2024-25). De lo expuesto se deduce que puede ser fruto de un cambio en la representatividad de las encuestas, lo que pondría en entredicho la consistencia del SIGC.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Directriz 9.5

El centro debe asegurar que su Sistema Interno de Garantía de Calidad es adecuado, revisando periódicamente su funcionamiento y estableciendo las acciones de mejora pertinentes.

El SIGC contiene un procedimiento para su propia actualización y mejora. En particular, nos referimos al procedimiento 6.6 sobre “Mejora del SGIC” que, como se indica en su descripción, tiene por objetivo “establecer la sistemática para la revisión y actualización de los procedimientos del SIGC y para la revisión anual del centro”. Las acciones diseñadas han de considerar los principios de acompañamiento y escucha activa, así como el respeto a las personas, contemplados en la Política de Calidad”.

En la documentación aportada como evidencia del procedimiento se incluye únicamente la “Revisión del Centro”, que informa sobre:

1. Valoración vigencia de la política de calidad
2. Objetivos de calidad del centro
3. Indicadores
4. Revisión formal
5. Comisión de seguimiento de centro
6. Revisión de evidencias centro.

En la práctica esa revisión del centro incluye, además de los indicadores, las dos actas por curso de la Comisión de Seguimiento del Centro, en la que se detallan las acciones a realizar para mejorar la experiencia del proceso de enseñanza-aprendizaje. No obstante, la revisión realizada en casos puntuales es poco profunda, por lo que se recomienda un mayor nivel de detalle en la elaboración de esos informes.

Valoración global de la directriz (A, B, C, D)

**B**

## Valoración global del criterio (A, B, C, D)

**B**

### Oportunidades de Mejora

Aspectos que SIN COMPROMETER de forma sustantiva el cumplimiento alguna directriz del criterio y que pueden ser objeto mejora en cuanto a eficiencia o eficacia del sistema

- Se recomienda seguir esforzándose a nivel de centro en dotar del mayor nivel de detalle posible los informes de seguimiento, para facilitar la trazabilidad de las deficiencias detectadas, las acciones implementadas, la temporización de las acciones y los resultados alcanzados, así como un análisis transversal.

### Necesidades de Mejora

Detalle de los aspectos que COMPROMETEN el cumplimiento alguna directriz del criterio y que deben ser objeto mejora para poder asegurar una correcta implantación del sistema. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "C".

--

### 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. Deben estar relacionadas con una o varias directrices que hayan sido valoradas "D".

--

## Valoración del SIGC

### Fortalezas del Sistema

Detalle de las fortalezas del sistema identificadas durante la evaluación

1. Se ha puesto de manifiesto el compromiso institucional y del equipo directivo: existencia de una persona específica para gestión de calidad de la Escuela.
2. La planificación y ejecución de auditorías internas de centro y transversales.
3. La actividad del Departamento de Carreras Profesionales está incardinada perfectamente con los retos a los que se enfrenta el estudiantado respecto a su inserción laboral.
4. La Universidad cuenta con un sistema DOCENTIA de evaluación del desempeño docente, con certificación renovada hasta diciembre de 2025.

### Relación de Oportunidades de mejora

1. Se recomienda firmar las actas por todos los asistentes a las Comisiones de Calidad, tanto a nivel de Universidad, como de Centro y Titulación o que, en su defecto, quede anexada la hoja de registro de asistentes y firma.
2. Se recomienda mejorar el funcionamiento, rendimiento y accesibilidad de Unikude como instrumento de organización de la documentación generada por el SIGC.
3. Se recomienda dar más visibilidad a las aportaciones realizadas por el estudiantado y las personas egresadas, y especialmente a las del colectivo empleador, en la definición y revisión de la política de calidad.
4. Se recomienda profundizar en la difusión hacia los grupos de interés -especialmente personas empleadoras- de los objetivos estratégicos del centro. En esa misma línea de actuación, se debe asentar el plan de mejoras, de forma que permita facilitar la trazabilidad de las deficiencias detectadas, las acciones implementadas, la temporización de las acciones y los resultados alcanzados.
5. Se recomienda plantear acciones que permitan la visualización de todos los indicadores clave del centro (EPyFP), que incluyan también los resultados de la satisfacción de todos los grupos de interés.
6. Se recomienda realizar un esfuerzo para complementar las encuestas de satisfacción con las tasas de respuesta y la desviación típica, con el objetivo de poder valorar su grado de representatividad, así como fomentar la participación de los distintos grupos de interés en la cumplimentación de esas encuestas.
7. Se recomienda formalizar, mediante evidencia documental, la totalidad de mecanismos de retroalimentación del SIGC como prueba de bidireccionalidad.
8. Se recomienda continuar trabajando en el desarrollo efectivo del Sistema de Calidad a nivel de Centro mediante una estructura clara y diferenciada de la existente a nivel de títulos; definir una estrategia institucional que permita desplegar la política de calidad mediante un plan director u objetivos estratégicos; diseñar un plan de mejora del Centro que garantice la trazabilidad de las deficiencias detectadas, las acciones implementadas, la temporización prevista y los resultados alcanzados; y realizar un análisis transversal que permita valorar de manera integrada el impacto y la coherencia de todas las acciones de mejora emprendidas.

9. Se recomienda aclarar la definición del indicador de UNIKUDE sobre la publicación de las guías docentes, para saber si se publican en tiempo y forma.
10. Se recomienda seguir trabajando en la realización de revisiones y actualizaciones continuas de los planes de estudios de los distintos programas de Máster que incluyen el alcance del SIGC, en la que se contemplen, de forma documentada, las aportaciones realizadas por todos los grupos de interés.
11. Se recomienda la inclusión de un tercer vocal en las comisiones de evaluación de TFM, como mecanismo de aseguramiento de la calidad en la evaluación de la citada asignatura.
12. Se recomienda incluir un análisis acerca de la suficiencia y adecuación de los recursos materiales en los informes de centro, a partir de la información recogida y los indicadores de satisfacción de los distintos grupos de interés.
13. Se recomienda dotar de mayor profundidad la valoración de las tasas obtenidas y el análisis de los desajustes entre los valores previstos en la memoria de verificación y los observados.
14. Se recomienda desglosar la información sobre la inserción laboral por titulación.
15. Se recomienda formalizar, mediante evidencia documental, la totalidad de mecanismos de retroalimentación del SIGC como prueba de bidireccionalidad de la comunicación e interacción entre la Escuela y todos sus grupos de interés.
16. Se recomienda seguir esforzándose a nivel de centro en dotar del mayor nivel de detalle posible los informes de seguimiento, para facilitar la trazabilidad de las deficiencias detectadas, las acciones implementadas, la temporización de las acciones y los resultados alcanzados, así como un análisis transversal.

## Relación de Necesidades de Mejora

--

## Relación de No cumplimientos

--



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) es:

**DICTAMEN**

**FAVORABLE**

### **PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN**

Nombre: Federico Morán

Fecha: 26 de enero de 2026