

INFORME DEFINITIVO DE SEGUIMIENTO DE ENSEÑANZAS UNIVERSITARIAS OFICIALES
DE GRADO Y MÁSTER EN LA COMUNITAT VALENCIANA

DATOS BÁSICOS DEL TÍTULO OFICIAL DE GRADO O MÁSTER

Denominación del título: **Máster Universitario en Podología Deportiva por la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir**

Universidad responsable administrativa: **Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir**

En caso de título interuniversitario, universidades participantes:

Centro/s donde se imparte: Facultad de Fisioterapia y Podología

Número de plazas: 35

Curso de implantación: 2013

Fecha de verificación o de renovación de la acreditación: 30/11/2017

Valoración por criterios

Criterio 1. Organización y desarrollo: Se alcanza

Criterio 2. Información y transparencia: Se alcanza parcialmente

Criterio 3. Sistema de garantía interno de calidad (SGIC): Se alcanza parcialmente

Criterio 4. Personal académico: Se alcanza parcialmente

Criterio 5. Recursos materiales y servicios: Se alcanza

Criterio 6. Resultados de aprendizaje: Se alcanza

Criterio 7. Indicadores de satisfacción y rendimiento: Se alcanza parcialmente

Escala: Se supera excelentemente, Se alcanza, Se alcanza parcialmente y No se alcanza.

Valoración global

Vista la propuesta de informe de la comisión de seguimiento correspondiente, la Agència Valenciana d'Avaluació i Prospectiva valora que la implantación del título se está realizando de forma:

FAVORABLE

Criterio 1. Organización y desarrollo

Estándar: *El programa formativo está actualizado y se ha implantado de acuerdo a las condiciones establecidas en la memoria verificada y/o sus posteriores modificaciones.*

Se alcanza. El estándar correspondiente al criterio se logra completamente.

MOTIVACIÓN:

La implantación del plan de estudios es coherente con el perfil de competencias y objetivos del título recogidos en la memoria de verificación. Se detectan mejoras a incluir en la coordinación docente.

OTRAS RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS (OPCIONAL):

Se recomienda reuniones de coordinación transversal entre las asignaturas.

Criterio 2. Información y transparencia

Estándar: *La institución dispone de mecanismos para comunicar de manera adecuada a todos los grupos de interés las características del programa formativo y de los procesos que garantizan su calidad.*

Se alcanza parcialmente. Se logra el estándar pero se detectan aspectos puntuales que han de mejorarse.

MOTIVACIÓN:

La información publicada en la web está actualizada. Es fácilmente accesible y contiene toda la información necesaria que el estudiante necesita.

Se imparte en Torrente pero pertenece a la Facultad de Medicina que está en Valencia.

Se debe incluir las fechas de exámenes. Recomendaríamos añadir más información del órgano y criterios de admisión.

Recomendaríamos añadir la categoría de los docentes.

También se debería incorporar más información referente a los procesos de calidad.

Criterio 3. Sistema de garantía interno de calidad (SGIC)

Estándar: *La institución dispone de un sistema de garantía interna de la calidad formalmente establecido e implementado que asegura, de forma eficaz, la mejora continua del título.*

Se alcanza parcialmente. Se logra el estándar pero se detectan aspectos puntuales que han de mejorarse.

MOTIVACIÓN:

El grado de implantación del SGIC es muy mejorable dado que tan sólo en los dos últimos cursos académicos han comenzado a tener avances como es la recogida de datos cuantitativos y cualitativos con indicadores del título . Por ello no se observa todavía una sistemática que conduzca a la implantación y mejora de los procesos del SGIC. Sobretudo adolece de un buen análisis de algunos de los indicadores acompañado de un Plan de mejoras, en su caso, que incluya con detalle las acciones, las metas, los tiempos y de manera imprescindible la evaluación de los logros del plan de mejoras . De la documentación aportada y de los informes públicos anuales así como de las actas de las reuniones

de la Comisión se desprende el estadio inicial de implantación del SGIC.

Según las alegaciones presentadas se han eliminado para la evaluación de reacreditación los indicadores de 2013-14, 14-15 y 15-16, pero para un seguimiento adecuado desde la implantación son de máximo interés todos los indicadores: a modo de ejemplo, las diferentes cohortes tienen años más tarde indicadores asociados (por ejemplo inserción laboral y satisfacción de empleadores); evolución de la relación entre oferta/demanda y tasa de matrícula, de la cualificación y participación de profesorado, etc.

Se evidencia la ausencia de un Plan de mejoras efectivo con su análisis posterior (metaevaluación). Es evidente que el SGIC requiere una madurez que ahora no tiene.

EN SU CASO, RECOMENDACIONES DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO:

Siguen vigentes las anotaciones que la Comisión para la Reacreditación realizó en el informe de AVAP de 2017. La mejora en la implantación del SGIC se va produciendo pero requiere seguir las recomendaciones.

La Comisión del Título ha lanzado la propuesta de una modificación del Plan de estudios pero no concreta cuándo se prevé solicitar ni tampoco el traslado del acuerdo al órgano competente de la Universidad.

El SGIC cuyo modelo se encuentra evaluado positivamente por ANECA (2015) se refiere a la Facultad de Fisioterapia y podología. En la página web, al igual que en el autoinforme de seguimiento para esta evaluación, se explicita que el Título se imparte en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Por ello necesariamente debe aclararse esta circunstancia (4). Además ANECA realiza propuestas de mejora que no se encuentran explícitas en el informe y tampoco se han recogido en algún otro informe realizado por la UCV

Entre la documentación de evidencias que se han presentado se habla de coordinación docente vertical a cargo de la Junta de Facultad y Claustro de profesores ¿A qué coordinación vertical se refiere en un Máster de 60 ECTS? Será probablemente un error de transcripción que han de cuidar los autores de los informes (6).

Imprescindible el análisis de resultados que ahora parece no tener entidad y la aplicación de un Plan de mejoras robusto que además parece se requiere a tenor de algún indicador.

OTRAS RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS (OPCIONAL):

La alegación presentada con nueva información manifiesta un cambio de denominación del Centro responsable del Título con posterioridad a la evaluación realizada. Deja entender que es la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Esto debe de aparecer en la Memoria modificada en la que sigue apareciendo Facultad de Fisioterapia y Podología.

La Coordinación vertical es la necesaria para la organización y desarrollo adecuados de los distintos cursos de los que consta un Título. En ningún momento se considera como verticalidad una serie de órganos de gestión del Título con diferentes competencias.

Dimensión 2. Recursos

Criterio 4. Personal académico

Estándar: *El personal académico que imparte docencia es suficiente y adecuado, de acuerdo con las características del título y el número de estudiantes.*

Se alcanza parcialmente. Se logra el estándar pero se detectan aspectos puntuales que han de mejorarse.

MOTIVACIÓN:

El criterio sobre el personal académico se alcanza pero debe mejorarse la tasa de PDI doctor. Debe

mejorarse la actividad investigadora del profesorado y la participación en formación docente e innovación.

Criterio 5. Personal de apoyo, recursos materiales y servicios

Estándar: *El personal de apoyo, los recursos materiales y los servicios puestos a disposición del desarrollo del título son los adecuados en función de la naturaleza, modalidad del título, número de estudiantes matriculados y competencias a adquirir por los mismos.*

Se alcanza. El estándar correspondiente al criterio se logra completamente.

MOTIVACIÓN:

El criterio 5, se alcanza conforme a los ítems. Es necesario mejorar los recursos en aulas y laboratorios. Se debe potenciar la formación del personal de apoyo.

OTRAS RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS (OPCIONAL):

Se debe potenciar la movilidad del personal.

Dimensión 3. Resultados

Criterio 6. Resultados de Aprendizaje

Estándar: *Los resultados de aprendizaje alcanzados por los titulados son coherentes con el perfil de egreso y se corresponden con el nivel del MECES (Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior) del título.*

Se alcanza. El estándar correspondiente al criterio se logra completamente.

MOTIVACIÓN:

Las pruebas de evaluación (exámenes o trabajos) deben abordar los resultados de aprendizaje previstos en la memoria verificada y en la guía docente.

OTRAS RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS (OPCIONAL):

Se debe realizar seguimiento los TFM para obtener una mayor tasa de éxito

Criterio 7. Indicadores de satisfacción y rendimiento

Estándar: *Los resultados de los indicadores del programa formativo son congruentes con el diseño, la gestión y los recursos puestos a disposición del título y satisfacen las demandas sociales de su entorno.*

Se alcanza parcialmente. Se logra el estándar pero se detectan aspectos puntuales que han de mejorarse.

MOTIVACIÓN:

Desde el curso 2016-17 se recogen públicamente algunos indicadores cuantitativos acerca de tasas académicas.

En relación a los indicadores cualitativos sobre la satisfacción de los grupos de interés cabe destacar la baja participación en cualquiera de ellos. A modo de ejemplo, en referencia a los datos de 2018-19 sólo

2 estudiantes en prácticas (5,88%) responden, tan sólo 1 egresado (2,78%), 11 Profesores (28,95%) y ninguna persona de administración y servicios. Contrasta con la de tutores en prácticas que responden 12 (100%). Además, y en otro orden, se evidencia un elevado grado de insatisfacción por parte de los egresados que responden a la encuesta (8) en 2017-18. De los 16 ítems 4 se sitúan por debajo de 2/4 y en ningún informe de seguimiento o coordinación aparece reflejado al menos su análisis. De los 16 sólo 2 alcanzan 3/4 por lo que hay un consenso en otorgar un grado de satisfacción muy discreto sobre la titulación. Y nada de ello se refleja en los informes de mejora .

Los ítems 13 y 14 de la encuesta a egresados recoge su percepción sobre las infraestructuras materiales. En 2017-18 sobre 8 encuestados se obtiene una medida de 1,88 y 2,0 respectivamente sobre 4. En 2018-19 tan sólo se recoge una respuesta. En 2016-17 son los ítems 14 y 15 y sobre una muestra de 26 egresados se obtiene 3,69 y 3,48 sobre 4. Se observa por lo tanto una "irregular" respuesta así como de percepción. Esto debe de ser analizado con rigor .

Dado el Plan de mejoras de 2016-17 referido en las alegaciones y el informe anual de 2017-18 en el que deberían analizarse los logros de las 4 acciones del plan de mejoras establecido

- Nada se menciona sobre "Incrementar la tasa de matriculación..." que se propone como mejora.
- Nada se menciona sobre "Aumentar la satisfacción de los estudiantes y egresados con la coordinación del Título".
- Nada se menciona sobre "Aumentar la satisfacción del alumno con las prácticas externas"
- Sobre "mejorar el tiempo de respuesta de las quejas,....atendidas" que no ha sido logrado no se indica qué ha pasado para no lograrlo y además se vuelve a plantear la mejora de la misma manera.

Sin embargo en el informe se hace referencia a logros del curso académico que se habrán previsto en algún momento como: el aumento de participación en las encuestas de satisfacción del tutor de prácticas en un 80%.

El informe sigue con una "plantilla" estandar y adicionalmente lleva en su último punto un Plan de mejoras. Como ejemplo, en el apartado de mejorar el tiempo de respuesta sobre incidencias, quejas, etc. no se percibe un planteamiento diferente al propuesto el curso anterior. Al no haber un análisis de por qué no han funcionado las acciones es complejo entender por qué el mismo planteamiento funcionará el curso siguiente.

En el mencionado informe anual no se identifican adecuadamente los empleadores ya que parece referirse a los tutores en prácticas por lo que no se evidencia su grado de satisfacción. No se tiene ni un dato-comentario sobre inserción laboral, ni satisfacción estudiantes con oficina empleo.

EN SU CASO, RECOMENDACIONES DE OBLIGADO CUMPLIMIENTO:

A partir de la reacreditación se habían propuesto Planes de Mejora para el incremento de la participación en las encuestas de satisfacción que no han dado el fruto deseado por lo que se requiere necesariamente que se planifiquen acciones claras, con sus metas, sus tipos e indicadores, además de eficaces, para que los resultados sobre la percepción de los diferentes grupos sean fiables.

Es necesario el análisis y evaluación periódica de los Planes de Mejora , metaevaluación, para poder estimar el grado de cumplimiento y la necesidad de su modificación o reorientación en su caso. Todo Plan de Mejoras debe de incluir acciones, metas e indicadores así como responsables y previsión temporal pero también el grado de cumplimiento o estado de las acciones.

OTRAS RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS (OPCIONAL):

En resumen, este criterio puede estar próximo a ser alcanzado si bien, a la vista de las alegaciones presentadas, siguen vigentes las recomendaciones de mejora realizadas en el informe previo. Es evidente que se detectan debilidades en cuanto a la fiabilidad de algunos resultados de encuestas de satisfacción dadas las tasas de participación bajas, no haber datos identificados sobre satisfacción de empleadores, no alcanzar una mejor percepción de los estudiantes con los recursos materiales, no tener datos fiables sobre su satisfacción con el servicio de orientación y empleo. Es decir, el grado de satisfacción de estudiantes, profesorado, egresados, empleadores, tutores académicos y externos es mejorable en diferentes aspectos incluido el grado de participación y la fiabilidad de resultados. Por ello se alcanza parcialmente este criterio.

Se han revisado de nuevo los Planes de Mejora anuales y los informes anuales del Título y se observan inconsistencias entre ellos así como reiteraciones de información dentro de un mismo informe anual. Se considera conveniente una revisión minuciosa de esta circunstancia para proceder a simplificación y mejora en su caso.