

INFORME DE SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GARANTIA DE CALIDAD CERTIFICADO.
CONVOCATORIA MARZO 2023

1. DATOS DEL CENTRO:

ID. - Centro: 23004963 - Escuela Politécnica Superior (Linares)

Universidad: Universidad de Jaén

Títulos oficiales bajo el alcance del SGCC

Código título	Denominación del título oficial	Universidades participantes (en caso títulos conjuntos)
2501871	Graduado o Graduada en Ingeniería Civil por la Universidad de Jaén	
2501872	Graduado o Graduada en Ingeniería de Tecnologías Mineras por la Universidad de Jaén	
2501874	Graduado o Graduada en Ingeniería Eléctrica por la Universidad de Jaén	
2501875	Graduado o Graduada en Ingeniería de Tecnologías de Telecomunicación por la Universidad de Jaén	
2501877	Graduado o Graduada en Ingeniería en Recursos Energéticos por la Universidad de Jaén	
2501880	Graduado o Graduada en Ingeniería Mecánica por la Universidad de Jaén	
2501881	Graduado o Graduada en Ingeniería Química Industrial por la Universidad de Jaén	
2501882	Graduado o Graduada en Ingeniería Telemática por la Universidad de Jaén	
4315039	Máster Universitario en Ingeniería de Telecomunicación por la Universidad de Jaén	
4313482	Máster Universitario en Ingeniería del Transporte Terrestre y Logística por la Universidad de Jaén	
4315434	Máster Universitario en Ingeniería de los Materiales y Construcción Sostenible por la Universidad de Jaén	
4316584	Máster Universitario en Industria Conectada por la Universidad de Jaén	
4316224	Máster Universitario en Ingeniería de Minas por la Universidad de Córdoba; la Universidad de Huelva y la Universidad de Jaén	Título interuniversitario impartido por las universidades de Córdoba, Huelva y Jaén. Universidad coordinadora: Universidad de Huelva.

2. ÁMBITO NORMATIVO:

Este proceso de seguimiento se realiza en el marco, regulado en el artículo 14.8 del **Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.**

Código Seguro de Verificación: R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4U2T. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ANTONIO JOSE CUBERO ATIENZA	FECHA	14/11/2023
ID. FIRMA	R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4U2T	PÁGINA	1/33
			



De conformidad con lo dispuesto en la Ley 9/2021, de 23 de diciembre, por la que se crean la Agencia Empresarial para la Transformación y el Desarrollo Económico (TRADE) y la Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía (ACCUA), esta Agencia tiene atribuidas las competencias de evaluación y acreditación de las actividades universitarias.

La actividad de evaluación y acreditación se desarrolla por el personal colaborador técnico de la Agencia para la evaluación y acreditación mediante la aplicación de los criterios, guías y protocolos de evaluación y acreditación aprobados por el Comité Técnico y la emisión de informes independientes de evaluación y acreditación en comisiones designadas al efecto. En este caso procede aplicar los criterios establecidos en la **Resolución de 3 de marzo de 2022, de la Secretaría General de Universidades**, y en la **"Guía para la certificación de sistemas de garantía de la calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC"**, aprobada por el Comité Técnico de Evaluación y Acreditación (CTEA) el 8 de febrero de 2023.

3. COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN:

La Comisión que ha realizado la de evaluación del seguimiento de la Certificación del SGC ha sido:

Presidente: José Miguel Carot Sierra Universidad Politécnica de Valencia
Secretario: Alberto Álvarez Suárez Universidad de Oviedo
Vocal Académico: José Luis Martínez Rubio Universidad Europea de Madrid
Vocal Académico: Luís J. Rodríguez Muñiz Universidad de Oviedo
Vocal Estudiante: Claudia García Ventura Universidad Politécnica de Madrid
Vocal Estudiante: Sonia García Moreno Universidad de Valencia

Esta Comisión en su sesión celebrada el 10 de octubre de 2023, valorada la información aportada en el autoinforme del Centro presentado por la universidad, y según el procedimiento establecido por ACCUA, emite el siguiente informe:

4. CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN:

1. Contexto del Centro

La Escuela Politécnica Superior de Linares (EPSL) de la Universidad de Jaén (UJA) oferta 8 títulos de grado y 5 de máster. En el curso 2022/23, tuvo 706 alumnos matriculados de grado (209 de nuevo ingreso) y 102 de máster (62 de nuevo ingreso).

El Centro ha pasado de tener 4 máster a 5, que son: Máster Oficial en Ingeniería de Telecomunicación (bilingüe y con la posibilidad de obtención del Doble Máster Internacional en Telecomunicación entre la EPSL y la Technische Hochschule Mittelhessen THM), Máster Oficial Interuniversitario en Ingeniería de Minas (impartido junto a la Escuela Técnica Superior de Ingeniería de la Universidad de Huelva y la Escuela Politécnica Superior de Belmez de la Universidad de Córdoba), Máster Oficial en Ingeniería del

Código Seguro de Verificación: R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZT. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ANTONIO JOSE CUBERO ATIENZA	FECHA	14/11/2023
ID. FIRMA	R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZT	PÁGINA	2/33



Transporte Terrestre y Logística, Máster Oficial en Ingeniería de los Materiales y Construcción Sostenible y Máster Oficial en Industria Conectada.

La UJA diseñó en 2009/2010 su Sistema de Garantía de Calidad (SGC) que debía implantarse en cada centro con un SGC propio. El diseño fue certificado por ANECA bajo el programa AUDIT.

En el año 2020 la EPSL consiguió certificar la implantación de su SGC por la hasta entonces, Dirección de Evaluación y Acreditación de la Agencia Andaluza del Conocimiento (DEVA-AAC), actualmente ACCUA, mediante su evaluación dentro del proyecto piloto convocado en el marco de la convocatoria 2020 de Certificación de Sistemas de Garantía de la Calidad implantados del programa IMPLANTA.

Tras ello, con fecha de 17 de septiembre de 2020 consiguió la acreditación institucional.

Desde entonces, y ya con un nuevo equipo de dirección desde junio de 2020, la EPSL ha revisado su Sistema de Garantía de Calidad (SGC) para adaptarlo al nuevo modelo IMPLANTA de ACCUA.

Por otra parte, todas sus titulaciones de Grado y el Máster en Ingeniería de Telecomunicación tienen el Sello Internacional de Calidad (SIC) EUR-ACE, que certifica el cumplimiento de estándares internacionales en la educación en ingeniería, por ANECA como agencia autorizada por ENNAE.

2. Revisión del Sistema de Garantía de Calidad del Centro (SGCC)

Cambio realizado/propuesto: Modificaciones generales en el SGCC realizadas desde 2021.

Se acepta

Motivación:

Los principales cambios realizados han sido:

- Convertir el SGC en la herramienta de gestión para la consecución de la Misión
- Proporcionar confianza a los usuarios y grupos de interés, así como a las personas que realizan las actividades
- Reducir el número de procedimientos que integran el SGC y reorganizar la estructura y redacción de cada procedimiento, identificando de forma clara y más precisa la finalidad básica del proceso
- Redactar de manera clara los procedimientos
- Potenciar el desarrollo del SGC de Centro por ciclos de gestión, con un documento inicial de planificación, Desarrollo y Seguimiento del ciclo de gestión.

Los cambios afectan a todos los criterios. Los cambios están justificados y muestran que el SGCC está en revisión y actualización. Los cambios están debidamente evidenciados.

Cambio realizado/propuesto: Incorporación de un procedimiento de gestión de riesgos al Procedimiento PE01.

Se acepta

Motivación:

Se ha incorporado un apartado específico (el 4.1.1.) al procedimiento PE01 dedicado al Análisis de los factores internos y externos del SGCC. Este apartado incluye un procedimiento sobre gestión de riesgos

Código Seguro de Verificación: R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZI. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ANTONIO JOSE CUBERO ATIENZA	FECHA	14/11/2023
ID. FIRMA	R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZI	PÁGINA	3/33



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

que no existía anteriormente, cuyo desarrollo ha sido motivado por la sistemática del análisis de los resultados que se realiza en el centro, aunque la aparición del COVID ha acelerado su elaboración.

Código Seguro de Verificación:R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZI. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ANTONIO JOSE CUBERO ATIENZA	FECHA	14/11/2023
ID. FIRMA	R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZI	PÁGINA	4/33



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

3. Revisión de la Gestión de la Calidad Interna del Centro

CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA

El Centro tiene implantados procesos que garantizan la publicación de información actualizada de sus actividades y resultados de los programas formativos.

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente
1.1. El Centro aporta información y evidencia los cambios o actualizaciones de la información que publica. Esta información está basada en los resultados de los indicadores que el SGC ofrece en el periodo de tiempo transcurrido desde la certificación del SGC y el seguimiento.	Se evidencia que la totalidad de los cambios o actualizaciones de la información publicada está basada en los resultados de los indicadores que el SGCC ofrece en el periodo de tiempo desde la certificación del SGCC y el seguimiento.	Se evidencia que la mayoría de los cambios o actualizaciones de la información publicada está basada en los resultados de los indicadores que el SGCC ofrece en el periodo de tiempo desde la certificación del SGCC y el seguimiento.	Se evidencia que algunos de los cambios o actualizaciones de la información publicada están basados en los resultados de los indicadores que el SGCC ofrece en el periodo de tiempo desde la certificación del SGCC y el seguimiento.	No se evidencia que los cambios o actualizaciones de la información publicada están basados en los resultados de los indicadores que el SGCC ofrece en el periodo de tiempo desde la certificación del SGCC y el seguimiento.
Motivación: El centro ha implementado el procedimiento PE02 para la gestión de la información pública. En dicho procedimiento se ha elaborado un documento en el que se registran las revisiones de la información que se hace pública y las propuestas de corrección. Desde enero de 2022 se han evidenciado 14 incidencias. Los documentos con los cambios para los cursos 22/23 y 23/24 tienen la misma fecha de archivo. Sin embargo, surge una falta de claridad en cuanto a cómo se realizan los cambios o actualizaciones en la información publicada, especialmente en relación con los resultados de los indicadores establecidos por el SGCC.				
1.2. El Centro, o los responsables asignados toman decisiones sobre la información que se publica teniendo en cuenta la participación, la utilidad de la información y las necesidades detectadas de los diferentes grupos de interés.	La toma de decisiones sobre la información publicada se realiza por los responsables y se tiene en cuenta la información y necesidades de todos los grupos de interés.	La mayoría de las decisiones adoptadas sobre la información publicada se realiza por los responsables y se tiene en cuenta la información y necesidades la mayoría de los grupos de interés.	Algunas de las decisiones adoptadas sobre la información publicada se realizan por los responsables y se tiene en cuenta la información y necesidades de alguno de los grupos de interés.	No se evidencia que en la mayoría de los casos se toman decisiones sobre la información publicada por los responsables y no se tiene en cuenta en gran medida la información y necesidades de los grupos de interés.



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Unares)

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente
Motivación: Las evidencias presentadas (actas y otros documentos) muestran que se han definido en el centro los responsables de la información que se publica y que estos toman decisiones al respecto. Queda margen de mejora en la vinculación entre la selección de la información que se ofrece y las necesidades y expectativas de cada uno de los grupos de interés.				
1.3. El Centro evalúa, analiza y revisa el resultado de las decisiones adoptadas sobre Información Pública (IP) periódicamente.	Se evidencia el análisis y revisión del resultado de las decisiones adoptadas sobre IP periódicamente.	Se evidencia el análisis y revisión del resultado de la mayoría de las decisiones adoptadas periódicamente.	Se evidencia el análisis y revisión del resultado de algunas de las decisiones adoptadas periódicamente.	No se evidencia el análisis y revisión del resultado de las decisiones adoptadas periódicamente.
Motivación: El proceso PE02 de gestión de la información pública, en la última revisión del SGCC, se ha redefinido y ha pasado de ser un procedimiento clave a uno de tipo estratégico. Este procedimiento está relacionado con el PA01 de Gestión de la información y análisis de resultados. A través de los documentos presentados como evidencias se puede observar que el centro revisa la información que se debe hacer pública de acuerdo con la política de rendición de cuentas. Sin embargo, las evidencias no muestran con claridad cómo se realizan los análisis sobre las decisiones adoptadas sobre la información pública. En relación con la declaración sobre la falta de acceso a informes de análisis de resultados, se destaca que, si bien se recopila la información y se generan indicadores, no se verifica la efectiva producción de estos análisis. Esta observación subraya un área de mejora potencial en el proceso de garantía de calidad, resaltando la necesidad de asegurar que los análisis de resultados sean elaborados y verificados de manera adecuada.				
1.4. El Centro presenta evidencias del análisis de los resultados obtenidos a través del canal de atención de quejas / reclamaciones / alegaciones / sugerencias . Este canal le permite recoger información de los diferentes grupos de interés.	Se evidencia el análisis de todos los resultados obtenidos a través del canal y recoge información de todos los grupos de interés.	Se evidencia el análisis de la mayoría de los resultados obtenidos a través del canal y recoge información de la mayoría de los grupos de interés.	Se evidencia el análisis de algunos de los resultados obtenidos a través del canal y recoge información de algunos de los grupos de interés.	No se evidencia el análisis de los resultados obtenidos a través del canal y no recoge información de los grupos de interés.
Motivación: El centro analiza los datos referidos a las quejas, reclamaciones y sugerencias. Estos datos son recopilados de manera centralizada por la UJA, generando un análisis de los resultados por centro. El Servicio que se encarga de realizar esta tarea es el Servicio de Planificación y Evaluación de la UJA (SPE) que proporciona el indicador correspondiente en la página de Indicadores clave SGC Centros. Las actas de las reuniones de la CGC muestran que se realiza el análisis de estos datos.				



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Unares)

CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

- 2.1. El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados a su Sistema de Garantía de la Calidad.
- 2.2. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la recogida, el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.
- 2.3. El Centro tiene implantados procesos para asegurar la mejora continua de sus programas formativos.

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente mejorable	pero	Insuficiente
2.1. Política de aseguramiento de la calidad y objetivos estratégicos					
2.1.1. El Centro presenta evidencias de que tiene definidas las responsabilidades y los grupos de interés adecuados que garantizan el correcto funcionamiento de los procesos definidos en el SGC, asegurando la recogida de la información para la revisión periódica de la política de calidad y los objetivos estratégicos.	Se evidencia que las responsabilidades están claramente definidas y contribuyen al correcto funcionamiento de los procesos de información, recogida de información y revisión periódica teniendo en cuenta todos los grupos de interés.	Se evidencia que la mayoría de las responsabilidades están claramente definidas y contribuyen al correcto funcionamiento de los procesos de información, recogida de información y revisión periódica teniendo en cuenta la mayoría de los grupos de interés.	Se evidencia que solo algunas de las responsabilidades están claramente definidas y contribuyen al correcto funcionamiento de los procesos de información, recogida de información y revisión periódica teniendo en cuenta a algunos grupos de interés.	No se evidencia que las responsabilidades estén claramente definidas y contribuyan al correcto funcionamiento de los procesos de información, recogida de información y revisión periódica y no se tienen en cuenta grupos de interés.	

Motivación: Todos los procesos del SGCC tienen definidos los responsables. De manera particular, referido a la política, el proceso PE01 está dedicado al establecimiento, revisión y actualización de la política y los objetivos de calidad en el que se recoge la importancia de la información procedente de los grupos de interés. También para esto hay definido un proceso, el PM02 de Satisfacción, expectativas y necesidades. Además, se ha elaborado un documento (Sistemática de Rendición de cuentas), donde se indica la información que debe proporcionarse a cada grupo de interés, el canal de comunicación, la fecha y el responsable de su emisión. Las evidencias muestran cómo se realizan las revisiones periódicas. La última revisión de los Objetivos Estratégicos tuvo lugar en la sesión número 164, celebrada el 24 de febrero de 2023, durante una reunión de la Junta de Escuela. En esta ocasión, se presentó la Memoria de Ejecución Anual del Plan Director del Centro, la cual incluyó un análisis del nivel de cumplimiento de los indicadores de seguimiento establecidos en



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente mejorable	pero	Insuficiente
dicho plan.					
2.1.2. El Centro presenta evidencias de que tiene definida una política de calidad alineada con los objetivos estratégicos . Presenta evidencias de que se adoptan medidas para actualizarla y revisarla periódicamente basándose en los resultados obtenidos durante la aplicación del SGC.	Se evidencia que existe una política de calidad alineada con los objetivos estratégicos y que se adoptan medidas de revisión y actualización periódica basadas en los resultados de la aplicación del SGC.	Se evidencia que existe una política de calidad alineada con la mayoría de los objetivos estratégicos y que se adoptan medidas de revisión y actualización periódica la mayoría basadas en los resultados de la aplicación del SGC.	Se evidencia que existe una política de calidad alineada con algunos de los objetivos estratégicos y que se adoptan algunas medidas de revisión y actualización de forma no periódica y basadas en los resultados de la aplicación del SGC.		No se evidencia que exista una política de calidad alineada con los objetivos estratégicos y que se adopten medidas de revisión y actualización periódica basadas en los resultados de la aplicación del SGC.
Motivación: La EPSL definió su política de calidad y sus objetivos estratégicos en 2021. Se definió el procedimiento PE01 Planificación, revisión y mejora del SGC, para la revisión y despliegue de la política de calidad y de los objetivos estratégicos del Centro. La política de Calidad y sus objetivos estratégicos del centro (incluida en su Manual de Calidad) se aprobó en diciembre de 2021. El desarrollo de los objetivos estratégicos se presenta en el Plan director del centro, donde se establecen líneas de actuación. En febrero de 2023 se revisaron los objetivos estratégicos, con la Memoria de ejecución anual del Plan director del Centro. En esa memoria se presentaba un análisis del nivel de cumplimiento de los indicadores de seguimiento establecidos. En el primer objetivo, que se centra en avanzar en la oferta formativa y adaptarla a las necesidades del entorno, se señala que el plan relacionado con este objetivo no ha sido actualizado desde 2021. El segundo objetivo se centra en impulsar un sistema de mejora continua en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Aunque se menciona la acreditación institucional y la certificación de algunos programas, el informe no proporciona evidencia clara del seguimiento continuo y la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje en las titulaciones ofrecidas.					



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Unares)

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente mejorable	pero	Insuficiente
El tercer objetivo apunta a impulsar la internacionalización en el ámbito de la docencia y la investigación. A pesar de mencionar un aumento en el número de estudiantes internacionales y programas de movilidad, el informe no ofrece detalles específicos sobre las acciones concretas tomadas para fomentar la internacionalización. Se requiere una descripción más detallada de las estrategias implementadas para fortalecer la presencia internacional y promover la colaboración en investigación a nivel global. El cuarto y último objetivo busca contribuir al desarrollo socioeconómico del entorno, a través de la generación y transferencia de conocimiento. Aunque se mencionan metas ambiciosas en este sentido, el informe no proporciona un sistema de seguimiento claro para evaluar el impacto de estas iniciativas. La falta de indicadores específicos dificulta la medición del progreso y la evaluación precisa de cómo las actividades de la institución contribuyen al desarrollo económico y social de su entorno.					
2.1.3. El Centro presenta evidencias de que toma decisiones basadas en los resultados obtenidos relacionadas con el despliegue de la política de calidad y los objetivos estratégicos, en la que participan los diferentes grupos de interés. El centro analiza y revisa el resultado de las decisiones adoptadas periódicamente.	Se evidencia el análisis y revisión de las decisiones adoptadas sobre política de calidad y objetivos estratégicos, basadas en resultados con participación todos los grupos de interés.	Se evidencia el análisis y revisión de la mayoría de las decisiones adoptadas basada en resultados en la que han participado la mayoría de los grupos de interés.	Se evidencia el análisis y revisión de algunas de las decisiones adoptadas basada en resultados en la que han participado algunos grupos de interés.	No se evidencia el análisis y revisión de las decisiones adoptadas basada en resultados, ni han participado los grupos de interés.	
Motivación: En los procesos del SGCC se definen los criterios para el análisis de los resultados de los indicadores y el proceso de toma de decisiones respecto a las acciones de mejora, específicamente y de manera general en el Proceso PE01 y desarrollado en otros procesos. Las actas de la CGC y las de la Junta de Escuela evidencian que de manera efectiva se toman decisiones y que éstas están basadas en los resultados obtenidos. Por otra parte, la memoria del Plan Director de la EPSL que se presenta anualmente incluye información sobre cómo el grado de cumplimiento de los indicadores de seguimiento y resultados y las acciones desplegadas en base al análisis de estos resultados.					
2.1.4. El Centro presenta evidencias de la rendición de cuentas de forma periódica a los diferentes grupos de interés sobre los resultados alcanzados.	Se evidencia la rendición de cuentas de forma periódica a todos los grupos de interés.	Se evidencia la rendición de cuentas de forma periódica a la mayoría de los grupos de interés.	Se evidencia la rendición de cuentas de no forma periódica a algunos de los grupos de interés.	No se evidencia la rendición de cuentas a los grupos de interés.	
Motivación: La EPSL ha elaborado un documento con los mecanismos de rendición de cuentas del centro. Este documento de Sistemática de Rendición de Cuentas está vinculado					



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente mejorable	pero	Insuficiente
al procedimiento PE01 de Planificación, Revisión y Mejora del Sistema de Garantía de Calidad de esta Escuela. El apartado 4.6 de dicho procedimiento establece las responsabilidades y actuaciones relacionadas con el documento de Sistemática de Rendición de Cuentas del Centro. Las evidencias muestran los acuerdos adoptados en lo referido a la rendición de cuentas					
2.2. Gestión de la Información y análisis de los resultados					
2.2.1. El Centro dispone de un sistema de gestión de la información sistematizado y actualizado que permite la recogida ágil, fiable y completa de la información y los resultados de los programas formativos (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés, en su caso, prácticas externas y movilidad), permitiendo analizar tendencias.	Se evidencia que el sistema de gestión permite la recogida de información completa y permite se analicen tendencias para todas las titulaciones bajo el alcance del SGCC.	Se evidencia que el sistema de gestión permite la recogida de información y permite se analicen tendencias para la mayoría de las titulaciones bajo el alcance del SGCC.	Se evidencia que el sistema de gestión permite la recogida de alguna información y permite se analicen tendencias para algunas de las titulaciones bajo el alcance del SGCC.	No se evidencia que el sistema de gestión permita la recogida de información y se analicen tendencias para las titulaciones bajo el alcance del SGCC.	
Motivación: La EPSL utiliza el sistema de gestión de la información que la UJA (SIUUA) tiene para toda la universidad. El suministro de datos se realiza a través del Sistema integrado de Gestión de la Calidad de los Servicios y Unidades Administrativas de la UJA. La forma en que esto se realiza se recoge en el PA01, que en su apartado 7 recoge el cuadro de indicadores del SGCC. En la última revisión, la EPSL ha revisado sus procesos, con el objetivo de optimizar el SGCC y ha simplificado este proceso.					
2.2.2. El Centro dispone, controla, revisa periódicamente y mejora de forma continua Los resultados (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, resultados académicos, de inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés, en su caso, prácticas externas y movilidad).	Se evidencia que el Centro revisa periódicamente los resultados de todas las titulaciones bajo el alcance del SGCC.	Se evidencia que Centro revisa periódicamente los resultados de la mayoría de las titulaciones bajo el alcance del SGCC.	Se evidencia que Centro revisa con cierta periodicidad los resultados de algunas de las titulaciones bajo el alcance del SGCC.	No se evidencia que Centro revise con periodicidad los resultados de la mayoría de las titulaciones bajo el alcance del SGCC.	



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Unares)

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente mejorable	pero	Insuficiente
Motivación: Los documentos presentados (actas de la CGCC, Autoinformes de seguimiento de títulos, etc.) que el centro dispone de la información de los resultados de sus programas académicos y los analiza periódicamente. Además, los publica en la web de cada uno de sus títulos, a través de la cual se puede acceder a los resultados clave incluyendo sus tendencias. Los autoinformes de seguimiento de títulos, actualizados hasta el curso 21-22, recogen toda la información requerida para su gestión.					
2.3. Mejora continua de sus programas formativos					
2.3.1. El Centro tiene definidas las responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos vinculados al diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos , así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.	Se evidencia que las responsabilidades definidas garantizan el funcionamiento adecuado de los procesos vinculados al diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.	Se evidencia que la mayoría de las responsabilidades definidas garantizan el funcionamiento adecuado de los procesos vinculados al diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.	Se evidencia que solo algunas responsabilidades definidas garantizan el funcionamiento adecuado de los procesos vinculados al diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.	No se evidencia que las responsabilidades definidas garanticen el funcionamiento adecuado de los procesos vinculados al diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.	
Motivación: El Centro cuenta con mecanismos que le permiten intervenir en los procesos de toma de decisiones relacionados con su oferta formativa. Estas acciones se encuentran definidas por una parte en el procedimiento PC01, que abarca el diseño, seguimiento y mejora de los programas educativos, y por otra en el Reglamento de Organización y Funcionamiento. En el procedimiento PC01 Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos, se identifican las personas responsables. En el artículo 3e, se detallan las acciones definidas en el SGCC referidas a la toma de decisiones, donde se especifican las funciones de la Junta de Escuela, y las competencias de la dirección del Centro en este ámbito (artículo 85). Estos mecanismos aseguran una participación efectiva en la toma de decisiones relacionadas con la oferta formativa.					
2.3.2. El Centro presenta evidencias de que recoge información, la analiza y realiza el seguimiento de los resultados de su oferta formativa que favorece la toma decisiones e identifica acciones de mejora en sus	Se evidencia que el Centro analiza los resultados de la totalidad de su oferta formativa y toma decisiones basadas en estos resultados.	Se evidencia que el Centro analiza la mayoría de los resultados de su oferta formativa y toma decisiones	Se evidencia que el Centro analiza algunos de los resultados de su oferta formativa y toma algunas	Se evidencia que el Centro no analiza o solo algunos de los resultados de su oferta formativa y toma pocas	



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente mejorable	pero Insuficiente
programas formativos y permite adoptar modificaciones y cambios que favorezcan el seguimiento, la renovación e innovación de sus programas de forma periódica.		basadas en estos resultados.	decisiones basadas en estos resultados.	decisiones basadas en estos resultados.

Motivación: Con la última revisión del SGCC las acciones dirigidas a la elaboración y coordinación de las propuestas de implantación de enseñanzas, así como al seguimiento, modificación y renovación de la acreditación de los títulos que imparte se han integrado en un único proceso, el PCO1 (Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos). Este procedimiento incluye lo referente a la revisión de los resultados de la oferta formativa y la toma de decisiones basada en esa revisión. Las evidencias incluyen los informes de resultados de los títulos (para los cursos académicos 21-22 y 22-23), las actas de la CGC y de la JE y en ellas se constata que el centro realiza de manera efectiva el análisis de los resultados y orienta sus decisiones en ese análisis.

2.3.4. El Centro presenta evidencias de que tiene previsto, y en su caso ha utilizado, el proceso que permite la extinción de los títulos y, en su caso, a la luz de los resultados obtenidos, de la política y objetivos definidos, aplicarlo asegurando las medidas de garantía de calidad y equidad correspondientes.	Se evidencia la adecuada aplicación del proceso de extinción del título, como consecuencia del análisis de los resultados obtenidos del título asegurando las medidas correspondientes.	Se evidencia la aplicación del proceso de extinción del título, como consecuencia del análisis de algunos de los resultados, pero no se evidencia que se hayan asegurado la totalidad de las medidas correspondientes.	No se evidencia de forma clara la aplicación del proceso de extinción del título, como consecuencia del análisis de algunos de los resultados, y no se evidencia que se hayan asegurado la totalidad de las medidas correspondientes.	No se evidencia la aplicación del proceso de extinción del título, como consecuencia del análisis de algunos de los resultados, y no se evidencia que se hayan asegurado la totalidad de las medidas correspondientes.
---	---	---	---	--

Motivación: La EPSL tiene definido el proceso para la extinción de títulos. El procedimiento PCO1 (Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos) identifica el proceso para la extinción de un título oficial en la EPSL. No hay evidencia de que se haya tenido que aplicar). En el manual del sistema de garantía de calidad de la Escuela Politécnica Superior de Linares en el apartado 10 se explica los motivos por los que los Títulos Oficiales adscritos a la Escuela Politécnica Superior de Linares de la Universidad de Jaén podrán ser suspendidos.



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR

El Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente.

Nota: La certificación de la implantación del Programa DOCENTIA conllevará la exención en la valoración de estos aspectos.

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente
3.1. El Centro presenta evidencias de que tiene definidas las responsabilidades que garantizan que se aplican procedimientos para la recogida de la información que detecten necesidades de personal académico adecuado a las características de los títulos, implicando a los diferentes grupos de interés	Se evidencia que el Centro detecta las necesidades de personal académico adecuadas a las características de los títulos bajo el alcance del SGC, como resultado del análisis de la información recogida de todos los grupos de interés.	Se evidencia que el Centro detecta la mayoría de las necesidades de personal académico adecuada a las características de los títulos bajo el alcance del SGC, como resultado del análisis de la información recogida de la mayoría de los grupos de interés.	Se evidencia que el Centro detecta algunas de las necesidades de personal académico adecuadas a las características de los títulos bajo el alcance del SGC, como resultado del análisis de la información recogida de algunos de los grupos de interés.	No se evidencia que el Centro detecte necesidades de personal académico adecuadas a las características de los títulos bajo el alcance del SGC, como resultado del análisis de la información recogida de los grupos de interés.
Motivación: La EPSL, al igual que ocurre con el resto de los centros de la UJA, no tiene competencias directas sobre la contratación, establecimiento de perfiles, designación de personal y asignación de encargos docentes del personal académico. Estas responsabilidades descansan, por una parte en los departamentos y por otra, de manera centralizada en la UJA. El centro interviene en el seguimiento de las necesidades académicas de los títulos haciendo de enlace con el Vicerrectorado y con los departamentos. Para ello tiene definido el procedimiento PA02 (para la gestión de recursos docentes) que sustituye a los anteriores PA05 y PE02. También tienen relación con la gestión del personal académico los procesos PC02 Gestión de los procesos de enseñanza-aprendizaje, y PE01 Planificación, revisión y mejora del SGC. En todos ellos se establecen las responsabilidades, en lo que el centro tiene competencias.				
3.2. El Centro presenta evidencias de que recibe información útil que analiza, y detecta e identifica necesidades de profesorado para cada programa formativo grado o máster , según las características de estos (por ejemplo: tipo de enseñanza-presencial, semipresencial, docencia en primer curso, idiomas,	Se evidencia que el Centro analiza la información recibida sobre necesidades del profesorado para cada programa formativo y da traslado de esta información a los órganos	Se evidencia que el Centro analiza la información recibida sobre necesidades del profesorado para la mayoría de los programas formativos y da traslado de esta información a los órganos competentes.	Se evidencia que el Centro analiza la información recibida sobre necesidades del profesorado para pocos programas formativos y no da traslado de esta información a los órganos competentes.	No se evidencia que el Centro analice la información recibida sobre necesidades del profesorado para los programas formativos y no da traslado de esta información a los órganos competentes.



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente
supervisión del TFM/TFG, etc.) y las trasladada, si es el caso a los órganos competentes en la materia.	competentes.			

Motivación: En el procedimiento PA02 para la gestión de los recursos docentes, se indica el modo en el que se detectan las necesidades asignando responsabilidades. Se presentan dos actas de la Comisión de Garantía de Calidad (oct22 y feb23) incluyendo su correspondiente registro R-PA02-6 Información sobre la suficiencia y adecuación del personal docente. La evaluación de la calidad de la actividad docente realizada se basa fundamentalmente en los indicadores relacionados con los resultados del programa Docentia y en una encuesta sobre la labor docente. Los resultados del programa Docentia se analizaron en la sesión número 101 de la CGC, mientras que los resultados de la encuesta se examinaron en la sesión número 104. En ambos casos, se informa a la Junta de Escuela acerca de los resultados del análisis, en las sesiones número 162 y número 164, respectivamente.

3.3. El Centro presenta evidencias de que tiene identificadas las necesidades detectadas , la toma decisiones y define acciones en las que promueve la formación del profesorado mediante una oferta formativa adecuada y los resultados obtenidos permiten valorar la mejora en la calidad del profesorado.	Se evidencia que las acciones formativas y los resultados obtenidos permiten valorar la mejora de la calidad del profesorado.	Se evidencia que la mayoría de acciones formativas y los resultados obtenidos permiten valorar la mejora de la calidad del profesorado.	Se evidencia que algunas de las acciones formativas y los resultados obtenidos permiten valorar la mejora de la calidad del profesorado.	No se evidencia que las acciones formativas y los resultados obtenidos permitan valorar la mejora de la calidad del profesorado. / No se presentan acciones formativas.
--	---	---	--	---

Motivación: En el PA02 para la gestión de los recursos docentes y en la propia WEB se ofrece información sobre el Plan de formación del PDI incluyendo un formulario para otras propuestas formativas. En el propio Plan de formación se informa sobre sus líneas de actuación (Formación en Idiomas, Formación para la docencia, Formación para la investigación, la transferencia y la innovación, Formación en TIC y competencias digitales, Formación Transversal, Formación para el desarrollo personal y académico y Formación en Igualdad y Diversidad de Género). No se evidencia la satisfacción del PDI con la formación recibida y las acciones que se desarrollan a partir de su análisis.

3.4. El Centro realiza el seguimiento del resultado de la toma decisiones sobre la gestión de los recursos docentes y de la evaluación de la calidad docente .	Se evidencia el seguimiento del resultado de la totalidad de las decisiones adoptadas sobre la gestión de los recursos docentes y de la	Se evidencia el seguimiento del resultado de la mayoría de las decisiones adoptadas sobre la gestión de los recursos docentes y de la evaluación de la calidad	Se evidencia seguimiento del resultado de algunas de las decisiones adoptadas sobre la gestión de los recursos docentes y de la evaluación de la calidad	No se evidencia seguimiento del resultado de las decisiones adoptadas sobre la gestión de los recursos docentes y de la evaluación de la calidad
---	---	--	--	--

Código Seguro de Verificación:R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4U2T. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ANTONIO JOSE CUBERO ATIENZA	FECHA	14/11/2023
ID. FIRMA	R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4U2T	PÁGINA	14/33



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

Aspectos a valorar por la comisión:		Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente
	evaluación de la calidad docente.		docente.	docente.	docente.
Motivación: Los informes de autoevaluación de los títulos, as actas de la CGC y de la junta de escuela muestras que se realiza un seguimiento de las decisiones tomadas sobre la gestión de los recursos docentes y de la evaluación de la calidad docente. Este seguimiento se hace con las restricciones derivadas de la poca responsabilidad real que tiene el centro sobre la gestión del personal docente. Se describen dos tipos de evaluación docente: programa Docentia (agrupado) y Satisfacción con la labor docente (agrupado y por título). Se presentan actas del CGC y de la Junta de Escuela. El seguimiento de las decisiones adoptadas en relación con la gestión de los recursos docentes y la evaluación de la calidad docente se lleva a cabo de manera satisfactoria, lo que refleja un compromiso con la mejora continua. Sin embargo, sería beneficioso profundizar en el análisis de los resultados de este seguimiento y en la implementación de acciones específicas para abordar áreas de mejora identificadas.					

CRITERIO 4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	
El Centro tiene implantados procesos que garantizan la disponibilidad de recursos materiales y servicios suficientes que contribuyan a la oferta de actividades de aprendizaje del alumnado.	

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente
4.1. El Centro presenta evidencias de que tiene definidas las responsabilidades de los procedimientos para la recogida de la información, de las actividades que el centro realiza, identificando necesidades de organización de actividades o disposición de recursos materiales y personal de administración y servicios en materia de: • Acceso y admisión • Matriculación	Se evidencia que las responsabilidades definidas estén llevando a cabo la identificación de necesidades, basadas en los resultados obtenidos.	Se evidencia que la mayoría de las responsabilidades definidas estén llevando a cabo la identificación de necesidades, basadas en los resultados obtenidos.	Se evidencia que solo algunas de las responsabilidades definidas están llevando a cabo la identificación de necesidades, basadas en los resultados obtenidos.	No se evidencia que las responsabilidades definidas estén llevando a cabo la identificación de necesidades, basadas en los resultados obtenidos.



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente
• Desarrollo de la enseñanza • Evaluación				

Motivación: Se describe un procedimiento asociado a la gestión de recursos materiales y servicios: PA03 Gestión de recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiantado. En el procedimiento se indican responsabilidades. Se indica que se recoge información (indicadores) sobre matrícula, reconocimiento de créditos, ...
No queda claro el modo en el que se detectan las necesidades relacionadas con los de recursos materiales y personal de administración y servicios en materia de Acceso y admisión, Matriculación y Desarrollo de la enseñanza y Evaluación.

4.2. El Centro presenta evidencias de que analiza y revisa de forma periódica la información de los resultados que han servido para la detección de necesidades de nuevos recursos o servicios para el correcto desarrollo actividades, recursos materiales, y personal de administración y servicios, atendiendo a las características propias de cada titulación y las trasladada, si es el caso a los órganos competentes en la materia.	Se evidencia que el Centro analiza de forma periódica la información recibida para la detección de necesidades de nuevos recursos o servicios para el correcto desarrollo actividades, recursos materiales, y personal de administración y servicios, atendiendo a las características propias de cada titulación y las trasladada, si es el caso a los órganos competentes en la materia.	Se evidencia que el Centro analiza de forma periódica la mayoría de la información recibida para la detección de necesidades de nuevos recursos o servicios para el correcto desarrollo actividades, recursos materiales, y personal de administración y servicios, atendiendo a las características propias de cada titulación y las trasladada, si es el caso a los órganos competentes en la materia.	Se evidencia que el Centro analiza de forma periódica la información recibida para la detección de necesidades de nuevos recursos o servicios para el correcto desarrollo actividades, recursos materiales, y personal de administración y servicios, atendiendo a las características propias de cada titulación y las trasladada, si es el caso a los órganos competentes en la materia.	No se evidencia que el Centro analice con periodicidad la información recibida para la detección de necesidades de nuevos recursos o servicios para el correcto desarrollo actividades, recursos materiales, y personal de administración y servicios, atendiendo a las características propias de cada titulación y las trasladada, si es el caso a los órganos competentes en la materia.
---	--	--	--	---



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente
Motivación: Se muestran muy pocas evidencias de la realización de análisis de información sobre necesidades en recursos y servicios. Fundamentalmente se realiza a través de los coordinadores de título y con el análisis de las encuestas de satisfacción en las que hay preguntas específicas sobre titulaciones. Las sesiones 100 y 104 de la CGC recogen los resultados del análisis de esas encuestas, de lo que luego se informó a la Junta de Escuela. No se observa con claridad en las evidencias cómo la detección de necesidades se realiza alrededor de todos los elementos del proceso de enseñanza (acceso y admisión, matriculación, desarrollo de la enseñanza y evaluación). Se menciona que “ <i>Los coordinadores de las titulaciones de la EPSL (subdirectores de titulación y coordinadores de máster) han revisado la suficiencia y adecuación de infraestructuras, recursos materiales y servicios. A fecha de la celebración de la Comisión de Garantía de Calidad no100 (11 de octubre de 2022), no existe ninguna necesidad en este ámbito.</i> ” pero no hay referencias del lugar donde se encuentra este documento y de otros similares.				
4.3. El Centro presenta evidencias de la información del control, revisión periódica y mejora continua de la gestión los recursos materiales y servicios que incide en la mejora de las actividades de aprendizaje del alumnado.	Se evidencia que el Centro revisa de forma periódica y mejora la gestión los recursos materiales y servicios que incide en la mejora de las actividades de aprendizaje del alumnado.	Se evidencia que el Centro revisa de forma periódica y mejora la gestión la mayoría de los recursos materiales y servicios que incide en la mejora de las actividades de aprendizaje del alumnado.	Se evidencia que el Centro revisa con poca frecuencia y no mejora la gestión la mayoría de los recursos materiales y servicios que inciden en la mejora de las actividades de aprendizaje del alumnado.	No se evidencia que el Centro revise con frecuencia y mejore la gestión la mayoría de los recursos materiales y servicios que inciden en la mejora de las actividades de aprendizaje del alumnado.
Motivación: Se describe un procedimiento asociado a la gestión de recursos materiales y servicios: PA03 Gestión de recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiantado. No hay evidencias de cómo el centro realiza un control, revisión periódica y mejora continua de la gestión los recursos materiales y servicios. Únicamente se presenta una AM ya cerrada sobre “ <i>Colocar en las aulas y zonas comunes un código QR con el fin facilitar al alumnado la comunicación de necesidades u otros aspectos relacionados con los recursos puestos a su disposición</i> ”.				
4.4. El Centro toma decisiones , basada en los resultados obtenidos, y define acciones sobre la gestión de	Se evidencia que el Centro toma decisiones basadas en resultados con la participación	Se evidencia que el Centro toma la mayoría de las decisiones basadas en resultados con la participación	Se evidencia que el Centro toma algunas de las decisiones basadas en	No se evidencia que el Centro tome decisiones basadas en resultados



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente
actividades, recursos materiales y servicios, con la participación de los diferentes grupos de interés.	de los diferentes grupos de interés.	de la mayoría de los grupos de interés.	resultados con participación de algunos de los grupos de interés.	con la participación de los grupos de interés.

Motivación: Aunque se ha definido el procedimiento asociado a la gestión de recursos materiales y servicios PA03 (Gestión de recursos para el aprendizaje y apoyo al estudiante), no hay evidencias de cómo el centro toma las decisiones con respecto a la gestión de actividades, recursos materiales y servicios y su relación con los diferentes grupos de interés. El hecho de que las actas no proporcionen información desglosada por titulaciones es una limitación en términos de transparencia y detalle. Sería beneficioso contar con datos específicos por titulación, ya que esto permitiría una evaluación más precisa de la gestión de actividades, recursos y servicios en función de las necesidades y requisitos de cada programa académico.

CRITERIO 5. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.

Aspectos a valorar por la comisión:	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente
5.1. El Centro presenta evidencias de que tiene definidas las responsabilidades de los procedimientos de recogida de la información sobre el desarrollo del conjunto de acciones de apoyo y de orientación, que contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado:	Se evidencia que las responsabilidades definidas están llevando de forma correcta los procedimientos de recogida de la información sobre el desarrollo del conjunto de acciones de apoyo	Se evidencia que la mayoría de las responsabilidades definidas están llevando de forma correcta la mayoría de los procedimientos de recogida de la información sobre el desarrollo del conjunto de	Se evidencia que solo algunas de las responsabilidades definidas están llevando de forma correcta, alguno de los procedimientos de recogida de la información sobre el desarrollo del conjunto de	No se evidencia que las responsabilidades definidas estén llevando de forma correcta los procedimientos de recogida de la información sobre el desarrollo del conjunto de

Código Seguro de Verificación:R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4U2T. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ANTONIO JOSE CUBERO ATIENZA	FECHA	14/11/2023
ID. FIRMA	R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4U2T	PÁGINA	18/33



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

• Apoyo y orientación académica (PAT) y profesional. • Metodologías de enseñanza y evaluación de los aprendizajes. • Gestión de TFG/TFM (asignación, supervisión y evaluación). • En su caso, gestión de prácticas externas y movilidad. • Mecanismos que regulan las directrices que afectan al alumnado (reglamentos, reconocimiento y certificación).	y de orientación, que contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.	acciones de apoyo y de orientación, que contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.	acciones de apoyo y de orientación, que contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.	acciones de apoyo y de orientación, que contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.
--	--	---	--	--

Motivación: El SGCC cuenta con un procedimiento PC02 para la gestión de procesos de enseñanza-aprendizaje, en el que se concentran todas las acciones relacionadas con este criterio. Este procedimiento es el resultado de la integración de los procesos vigentes en la versión anterior del SGIC (bajo el modelo AUDIT). Estos procesos eran: PC05 de orientación a estudiantes, PC06 para la planificación y desarrollo de las enseñanzas, PC07 para evaluación del aprendizaje, PC08 de movilidad de los Estudiantes, PC09 de prácticas externas, PC10 para la orientación profesional, PC11 de resultados académicos y PC14 sobre gestión de expedientes y expedición de títulos.

El nuevo proceso PC02 recoge las responsabilidades sobre la gestión de los procesos de enseñanza aprendizaje y de sus resultados. Las evidencias como actas, memorias etc evidencian que esas responsabilidades se ejercen por parte de cada uno de los implicados.

5.2. El Centro/Universidad analiza la información de los resultados obtenidos sobre la aplicación de los mecanismos de acceso y admisión, matriculación, reconocimiento y certificación de los aprendizajes adecuados a las especificidades de las titulaciones que oferta y toma decisiones basadas en el seguimiento de estos resultados.	Se evidencia que el Centro analiza de forma periódica la información sobre los resultados obtenidos de los mecanismos de acceso y admisión, matriculación, reconocimiento y certificación de los aprendizajes adecuados a las especificidades de las titulaciones que oferta y toma decisiones basadas en el	Se evidencia que el Centro analiza de forma periódica la mayoría de la información sobre los resultados obtenidos de los mecanismos de acceso y admisión, matriculación, reconocimiento y certificación de los aprendizajes adecuados a las especificidades de las titulaciones que oferta y toma decisiones la mayoría basadas	Se evidencia que el Centro analiza de con poca frecuencia alguna información sobre los resultados obtenidos de los mecanismos de acceso y admisión, matriculación, reconocimiento y certificación de los aprendizajes adecuados a las especificidades de las titulaciones que oferta y toma pocas decisiones basadas en	No se evidencia que el Centro analice con alguna frecuencia información sobre los resultados obtenidos de los mecanismos de acceso y admisión, matriculación, reconocimiento y certificación de los aprendizajes adecuados a las especificidades de las
---	--	--	---	---



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

	seguimiento de estos resultados.	en el seguimiento de estos resultados.	el seguimiento de estos resultados.	titulaciones que oferta y tome decisiones basadas en el seguimiento de estos resultados.
--	----------------------------------	--	-------------------------------------	--

Motivación: El centro analiza los resultados de los procesos académicos de las titulaciones que ofrece. La EPSL calcula y analiza una batería de indicadores de resultados académicos, de satisfacción, de inserción laboral e integra información cualitativa de los procesos de quejas y sugerencias. También dispone de información sobre el desarrollo del programa Docentia, de los programas de movilidad y de datos sobre el uso y gestión de los servicios universitarios. Estos datos se ordenan y se presentan con sus tendencias de manera numérica y gráfica y se utilizan para su análisis. En el proceso de gestión sobre la aplicación de los mecanismos de acceso y admisión, matriculación, reconocimiento y certificación de los aprendizajes en el Centro, se llevan a cabo varias acciones:

1. La Comisión de Garantía de Calidad (CGC), en su sesión número 98, revisa y, si es necesario, actualiza el perfil de ingreso de las titulaciones ofrecidas por el Centro. Este perfil es luego aprobado por la Junta de Escuela (JE) en la sesión número 160.
2. El subdirector responsable de la orientación al alumnado presenta a la CGC, en la misma sesión número 98, un plan de captación de estudiantes para el próximo año académico. Previamente, se presenta un informe detallando las actividades realizadas durante el año actual en el ámbito de la captación de estudiantes. El plan de captación se somete a aprobación en la JE, en la sesión número 160.
3. En cuanto a la orientación académica, los coordinadores de los programas académicos presentan a la CGC, nuevamente en la sesión número 98, un plan de acciones relacionadas con la acogida, tutoría y apoyo en el proceso de aprendizaje de los estudiantes. También se presenta un informe que detalla las actividades realizadas durante el año actual en este ámbito. El plan de acciones se somete a aprobación en la JE, en la sesión número 160.
4. Una de las propuestas en este ámbito es la participación en el Plan de Acción Tutorial de la Universidad de Jaén, del cual se puede encontrar información en la página web del Centro en la sección dedicada al estudiantado.

5.3. El centro analiza la información de los resultados del seguimiento realizado del sistema de apoyo y de orientación académica (como es el caso de tener un Plan de Acción Tutorial-PAT) y profesional del alumnado, que abarca todas las fases del desarrollo del proceso de enseñanza y el aprendizaje y analiza el efecto sobre la inserción profesional.	Se evidencia que el Centro analiza los resultados del sistema de apoyo y de orientación académica (como es el caso de tener un Plan de Acción Tutorial-PAT) y profesional del alumnado en todas las titulaciones y su efecto sobre la inserción	Se evidencia que el Centro analiza la mayoría de los resultados del sistema de apoyo y de orientación académica (como es el caso de tener un Plan de Acción Tutorial-PAT) y profesional del alumnado de la mayoría de las titulaciones y su efecto sobre la inserción laboral.	Se evidencia que el Centro analiza solo algunos de los resultados del sistema de apoyo y de orientación académica (como es el caso de tener un Plan de Acción Tutorial-PAT) y profesional del alumnado de algunas de las titulaciones y su efecto sobre	No se evidencia que el Centro analice los resultados del sistema de apoyo y de orientación académica (como es el caso de tener un Plan de Acción Tutorial-PAT) y profesional del alumnado de sus titulaciones y su efecto sobre la inserción
---	---	--	---	--

Código Seguro de Verificación:R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZT. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ANTONIO JOSE CUBERO ATIENZA	FECHA	14/11/2023
ID. FIRMA	R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZT	PÁGINA	20/33



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Unares)

	laboral.		la inserción laboral.	laboral.
Motivación: El centro recoge y analiza información sobre los sistemas de apoyo y orientación académica. Son los coordinadores de los títulos quienes analizan las actividades realizadas para posteriormente presentar a la CGC el plan de revisión para las acciones de acogida, tutoría y de apoyo al aprendizaje. Las evidencias documentales recogen algunas de estas actividades: los coordinadores de los programas académicos presentan a la CGC, en la sesión número 98, un plan de acciones relacionadas con la acogida, tutoría y apoyo en el proceso de aprendizaje de los estudiantes. También se presenta un informe que detalla las actividades realizadas durante el año actual en este ámbito. El plan de acciones se somete a aprobación en la JE, en la sesión número 160.				
5.4. El centro cuenta con información de los resultados obtenidos de la aplicación de las metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje , que le permiten tomar decisiones y definir acciones sobre el diseño de nuevas metodologías o revisión de las existentes, velando por su adecuación a las características de cada uno de los programas formativos.	Se evidencia que el Centro analiza los resultados de la aplicación de las metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje, que le permiten tomar decisiones y definir acciones sobre el diseño de nuevas metodologías o revisión de las existentes, velando por su adecuación a las características de cada uno de los programas formativos.	Se evidencia que el Centro analiza la mayoría de los resultados de la aplicación de las metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje, que le permiten tomar decisiones y definir acciones sobre el diseño de nuevas metodologías o revisión de las existentes, velando por su adecuación a las características de la mayoría de los programas formativos.	Se evidencia que el Centro analiza solo algunos de los resultados de la aplicación de las metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje, que le permiten tomar decisiones y definir acciones sobre el diseño de nuevas metodologías o revisión de las existentes, velando por su adecuación a las características de algunos de los programas formativos.	No se evidencia que el Centro analice los resultados de la aplicación de las metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje, que le permiten tomar decisiones y definir acciones sobre el diseño de nuevas metodologías o revisión de las existentes, velando por su adecuación a las características de los programas formativos.
Motivación: Aunque se cuenta con elPC02 Gestión de los procesos de enseñanza-aprendizaje no se evidencia el modo en el que se recoge información sobre las metodologías de enseñanza y evaluación, más allá de las reuniones de coordinación de delegados, del PDI. Se indica se está trabajando en un del borrador del procedimiento de Análisis de los resultados académicos de las asignaturas (CGC 21oct22) siendo aprobado por la Junta de Escuela 24 de octubre de 22).				



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Unares)

5.5. Realiza seguimiento de estas acciones le sirven para garantizar que las metodologías de enseñanza y sistemas de evaluación son pertinentes y adecuadas para promover y certificar los resultados de aprendizaje previstos.	Se evidencia que las acciones definidas por el centro promueven y certifican los resultados de aprendizaje previstos en todas sus titulaciones.	Se evidencia que la mayoría de las acciones definidas por el centro promueven y certifican los resultados de aprendizaje previstos en la mayoría sus titulaciones.	Se evidencia solo algunas de las acciones definidas por el centro promueven y certifican los resultados de aprendizaje previstos en algunas de sus titulaciones.	No se evidencia que las acciones definidas por el centro promuevan y certifiquen los resultados de aprendizaje previstos en sus titulaciones.
Motivación: Las guías docentes son sometidas a un proceso de revisión y aprobación, en el que se incluyen las metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje. Este proceso involucra a la CGC, que en su sesión número 99 analiza y, si es necesario, aprueba estas guías. Luego, la Junta de Escuela (JE) procede a aprobarlas en su sesión número 161. Es importante destacar que una de las modificaciones realizadas en la actualización del procedimiento PC02 fue precisamente incluir la aprobación por parte de la CGC en el proceso de aprobación de las guías docentes. Esto asegura un enfoque de calidad en las metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje en el Centro. En el Plan de mejora del centro se definen áreas de mejora para “ <i>Establecer mecanismos de coordinación con los departamentos con el fin de incrementar las actividades formativas y sistemas de evaluación que capaciten al alumnado a reconocer la importancia de las restricciones sociales, de seguridad y salud, ambientales, económicas e industriales de esta profesión.</i> ”, “ <i>Incluir en las guías docentes de las asignaturas relacionadas, actividades formativas relativas a considerar la importancia de las restricciones sociales, de seguridad y salud, ambientales, económicas e industriales</i> ”, “ <i>Incluir en las actividades formativas de las guías docentes de las asignaturas relacionadas, la utilización de software específico de ingeniería civil, así como el empleo de las instrucciones técnicas vigentes y la Ley de Contratos al Sector Público</i> ”.				
5.6. El centro analiza la información y los resultados obtenidos de la gestión de los TFG/TFM (asignación, supervisión y evaluación) y, en su caso, de las prácticas externas , que les permiten tomar decisiones y definir acciones para asegurar el correcto desarrollo de éstas.	Se evidencia que el Centro toma decisiones basadas en resultados obtenidos de la gestión de los TFG/TFM (asignación, supervisión y evaluación) y, en su caso, de las prácticas externas .	Se evidencia que el Centro toma la mayoría de las decisiones basadas en resultados obtenidos de la gestión de los TFG/TFM (asignación, supervisión y evaluación) y, en su caso, de las prácticas externas .	Se evidencia que el Centro toma solo algunas decisiones basadas en resultados obtenidos de la gestión de los TFG/TFM (asignación, supervisión y evaluación) y, en su caso, de las prácticas externas.	No se evidencia que el Centro tome decisiones basadas en resultados obtenidos de la gestión de los TFG/TFM (asignación, supervisión y evaluación) y, en su caso, de las prácticas externas .
Motivación: En la documentación presentada se señala está pendiente el análisis de la gestión de los TFG/TFM. Se indica que se han realizado análisis, pero no se presentan resultados. En el Plan de mejora del centro se definen AM sobre “Proponer a los tutores de empresa de prácticas externas que favorezcan la realización del TFM a la vez que se				



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

realizan las prácticas”, “Mejorar la movilidad nacional asociada al TFM”.

5.7. Se analizan los resultados sobre las tareas propias del ámbito profesional para las que las prácticas externas fueron asignadas, así para la gestión de la movilidad , y se informará de los resultados de las acciones de forma que se demuestre que las acciones de movilidad planificadas y realizadas en los programas formativos fueron adecuadas a los objetivos perseguidos.	Se evidencia que el centro toma decisiones adecuadas a los objetivos definidos en prácticas externas y movilidad basada en los resultados de las acciones definidas.	Se evidencia que el centro toma la mayoría de las decisiones adecuadas a los objetivos definidos en prácticas externas y movilidad basadas en los resultados de las acciones definidas.	Se evidencia que el centro toma solo algunas decisiones adecuadas a los objetivos definidos en prácticas externas y movilidad basadas en algunas de los resultados de las acciones definidas.	No se evidencia que el centro tome decisiones adecuadas a los objetivos definidos en prácticas externas y movilidad basadas en los resultados de las acciones definidas.
Motivación: Se presentan indicadores sobre el éxito de entrantes y salientes de los grados y postgrados del centro. En un documento de la CGC de febrero de 2023, se revisa la gestión de tutores de prácticas (“Se analizan los resultados de satisfacción de los tutores de prácticas. Los resultados son buenos, no se destaca ningún ítem de forma negativa”). Gestión de las prácticas externas curriculares (“Se analizan los resultados académicos que tienen que ver con prácticas externas, no detectándose nada fuera de lo normal”) y Gestión de la movilidad del estudiantado (“Se observa un aumento en la movilidad del estudiantado respecto a los cursos anteriores donde, debido a la pandemia, la movilidad descendió significativamente.”) En el Plan de mejora del centro se definen AM sobre “Mejorar la movilidad nacional o internacional asociada a las prácticas externas”, “Celebrar una reunión con los coordinadores de los programas de movilidad para analizar los resultados de satisfacción del alumnado de las titulaciones de Grado del Centro”, “Reestructurar las reuniones que se realizan con el alumnado, diferenciando las temáticas que se desarrollan, planteando un tipo de reunión monográfica sobre Prácticas Externas e Inserción Laboral”, “Mejorar la movilidad nacional asociada al TFM”.				

4. Seguimiento Plan de mejora del Centro

	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente	No procede
--	-----------	---------------	---------------------------	--------------	------------



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Unares)

	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente	No procede
1. En el plan de mejora están definidas e INTEGRADAS LAS ACCIONES A NIVEL DE CENTRO donde se recogen acciones de titulaciones y revisión de los procesos del SGC.	Todas las acciones conforman una estructura y se integran en un plan de mejora a nivel de Centro.	La mayoría de las acciones conforman y se estructuran como un plan de mejora a nivel de Centro.	Pocas acciones conforman y se estructuran como un plan de mejora a nivel de Centro.	Ninguna de las acciones estructura y conforma un plan de mejora a nivel de Centro.	

Motivación: La EPSL tiene un plan de mejora a nivel de centro que además es accesible a través de la web. Los planes de mejora incluyen tanto acciones sobre las titulaciones (la mayoría) como acciones sobre el SGC.

2. Las acciones tienen IDENTIFICADAS LAS PERSONAS RESPONSABLES de su ejecución y las tareas a realizar o realizadas se han llevado a cabo por las mismas.	Todas las acciones tienen identificada la persona responsable y las tareas a realizar o realizadas por ellas mismas.	La mayoría de las acciones tienen identificada la persona responsable y la mayoría de las tareas a realizar o realizadas han sido ejecutadas por ellas mismas	Pocas acciones tienen identificada la persona responsable y pocas de las tareas a realizar o realizadas no han sido ejecutadas por ellas mismas	Ninguna de las acciones tiene identificada la persona responsable.	
--	--	---	---	--	--

Motivación: Todas las acciones de mejora tienen definido un equipo responsable de su implantación y se evidencia que son realizadas por ella.

3. Las acciones definidas en el plan de mejora se han priorizado y tienen definido CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN que se está llevando a cabo conforme se planificó.	Todas las acciones definidas en el plan de mejora se han priorizado y tienen definido calendario de implantación que se está llevando a cabo conforme se planificó.	La mayoría de las acciones definidas en el plan de mejora se han priorizado y tienen definido calendario de implantación que se está llevando a cabo conforme se planificó.	Pocas de las acciones definidas en el plan de mejora se han priorizado y tienen definido calendario de implantación que se está llevando a cabo conforme se planificó.	Ninguna de las acciones definidas en el plan de mejora se han priorizado y tienen definido calendario de implantación.	
---	---	---	--	--	--

Motivación: Todas las acciones tienen definido un calendario de implantación. No siempre se han priorizado las acciones.

4. Las acciones de mejora tienen	Todas las acciones de mejora tienen	La mayoría de las acciones de	Pocas acciones de mejora tienen	Ninguna de las acciones de	
----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------	---------------------------------	----------------------------	--



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Únives)

	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente	No procede
identificados INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y DEFINIDA UNA META/ESTÁNDAR U OBJETIVO de cumplimiento del indicador.	identificados indicadores de seguimiento y definida una meta/estándar u objetivo de cumplimiento del indicador.	mejora tienen identificados indicadores de seguimiento y definida una meta/estándar u objetivo de cumplimiento del indicador.	identificados indicadores de seguimiento y definida una meta/estándar u objetivo de cumplimiento del indicador.	mejora tienen identificados indicadores de seguimiento y definida una meta/estándar u objetivo de cumplimiento del indicador.	

Motivación: Todas las acciones tienen definido indicadores y metas para el seguimiento. En algunos casos no se indica un valor concreto para una meta sino que se refiere a “superior al curso anterior”, “Superior al actual”.

5. Se ha presentado un plan de mejora continua REVISADO CON PERIODICIDAD Y QUE EVIDENCIA LA CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS a través de los resultados de las acciones finalizadas o la definición de otras nuevas en proceso.	El plan de mejora ha sido revisado periódicamente y evidencia la consecución de objetivos a través de los resultados de las acciones.	El plan de mejora ha sido revisado con frecuencia y evidencia la consecución de algunos objetivos a través de los resultados de las acciones.	El plan de mejora ha sido revisado poca frecuencia y evidencia la consecución de pocos objetivos a través de los resultados de las acciones.	El plan de mejora no ha sido revisado y no evidencia la consecución de objetivos a través de los resultados de las acciones.	
--	---	---	--	--	--

Motivación: Las acciones de mejora se han revisado periódicamente y de acuerdo con los indicadores y metas definidos se analiza si se han alcanzado los objetivos perseguidos.

6. El plan de mejora tiene identificados aspectos detectados en los diferentes PROGRAMAS DE VERIFICACIÓN, MODIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN DE LAS TITULACIONES DEL CENTRO y evidencia con acciones y resultados	El plan de mejora tiene identificados aspectos detectados en los diferentes programas de Verificación, Modificación, Seguimiento y Renovación de la Acreditación de las titulaciones del Centro y evidencia con acciones y resultados como han sido resueltos.	El plan de mejora tiene identificados aspectos detectados en la mayoría de los programas de Verificación, Modificación, Seguimiento y Renovación de la Acreditación de las titulaciones del Centro y evidencia con acciones y resultados como han sido	El plan de mejora tiene identificados aspectos detectados en algún programa de Verificación, Modificación, Seguimiento y Renovación de las titulaciones del Centro y evidencia con acciones y resultados como han sido resueltos.	El plan de mejora no tiene identificados aspectos detectados en ninguno de los programas de Verificación, Modificación, Seguimiento y Renovación de la Acreditación de las titulaciones del Centro.	
---	--	--	---	---	--



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente	No procede
como han sido resueltos.		resueltos.			

Motivación: Todas las acciones de mejora incluidas en el plan de mejora de centro tienen identificado el origen y el tipo de recomendación que ha generado el plan de mejora. Se incluye también esa recomendación.

7. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, como resultado de revisión y análisis de la información publicada y la revisión periódica del proceso de información pública.	El plan de mejora evidencia el seguimiento de las acciones basado en la revisión del análisis de la información publicada.	El plan de mejora evidencia el seguimiento de la mayoría de las acciones basado en la revisión del análisis de la información publicada.	El plan de mejora evidencia el seguimiento de algunas de las acciones basado en la revisión del análisis de la información publicada.	El plan de mejora no evidencia el seguimiento de las acciones basado en la revisión del análisis de la información publicada.	
--	--	--	---	---	--

Motivación: Con carácter general no se describen AM referentes a proceso de información pública. PE02 Gestión de la información pública. Únicamente, se presenta una AM cerrada refiriéndose a “Unificar los formatos de la documentación que el SGCC registra como evidencias”.

8. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, basadas en los resultados de su oferta formativa .	El plan de mejora evidencia el seguimiento de las acciones basado en los resultados de la oferta formativa.	El plan de mejora evidencia el seguimiento de la mayoría de las acciones basado en los resultados de la oferta formativa.	El plan de mejora evidencia el seguimiento de algunas de las acciones basado en los resultados de la oferta formativa.	El plan de mejora no evidencia el seguimiento de las acciones basado en los resultados de la oferta formativa.	
--	---	---	--	--	--

Código Seguro de Verificación:R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZT. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ANTONIO JOSE CUBERO ATIENZA	FECHA	14/11/2023
ID. FIRMA	R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZT	PÁGINA	26/33



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Unares)

	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente	No procede
Motivación: El plan de mejora incluye acciones derivadas del análisis de los resultados del seguimiento de los títulos que ofrece el centro.					
9. Las acciones que resultan de la gestión del personal docente se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.	El plan de mejora contempla el seguimiento y revisión de las acciones de la gestión del personal.	El plan de mejora contempla el seguimiento y revisión de la mayoría de las acciones de la gestión del personal.	El plan de mejora contempla el seguimiento y revisión de algunas de las acciones de la gestión del personal.	El plan de mejora no contempla el seguimiento y revisión de la mayoría de las acciones de la gestión del personal.	

Motivación: El plan de mejora del centro incluye pocos aspectos referidos a la gestión del personal docente. Se señala por parte del centro que la responsabilidad descansa sobre los departamentos y en el vicerrectorado.

10. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, como resultado de revisión periódica de la gestión de los recursos materiales y servicios .	El Plan de mejora , contempla el seguimiento de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de revisión periódica de la gestión de los recursos materiales y servicios .	El Plan de mejora , contempla el seguimiento de la mayoría de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de revisión periódica de los resultados de la gestión de los recursos materiales y servicios .	El Plan de mejora , contempla el seguimiento de algunas de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de la revisión con cierta periodicidad de los resultados de la gestión de los recursos materiales y servicios.	El Plan de mejora , no contempla el seguimiento de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de la revisión de los resultados de la gestión de los recursos materiales y servicios .	
--	---	---	---	---	--

Motivación: El plan de mejora del centro incluye pocos aspectos referidos a la gestión de los recursos materiales y servicios.

11. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, como resultado de revisión periódica de los resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje y su	El Plan de mejora , contempla el seguimiento de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de revisión periódica de los resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje y su	El Plan de mejora , contempla el seguimiento de la mayoría de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de revisión periódica de los resultados de los procesos de	El Plan de mejora , contempla el seguimiento de algunas de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de la revisión con cierta periodicidad de los resultados de los procesos de	El Plan de mejora , no contempla el seguimiento de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de la revisión de los resultados de los procesos de	
---	--	---	---	---	--



Id Centro: 23004963
Denominación: Escuela Politécnica Superior (Linares)

	Excelente	Satisfactorio	Suficiente pero mejorable	Insuficiente	No procede
enseñanza-aprendizaje y su evaluación.	evaluación.	enseñanza-aprendizaje y su evaluación.	procesos de enseñanza-aprendizaje y su evaluación.	de enseñanza-aprendizaje y su evaluación.	
Motivación: Se incluyen en el plan de mejora de centro algunas acciones referidas a los procesos de enseñanza-aprendizaje, derivados fundamentalmente de los informes de seguimiento de los títulos del centro.					



5. Informe sobre cómo se han atendido y resuelto los diferentes aspectos detectados en el informe de certificación.

Resuelto: Se aportan evidencias de la efectiva consecución de la acción que solventa el aspecto del informe.

Resuelto parcialmente: la universidad ha atendido el aspecto/no conformidad identificada en el informe con una acción no adecuada por tanto no aporta evidencias de haberlo resuelto o la acción es adecuada, pero aún está en proceso y no se presentan evidencias de su consecución.

No resuelto: no se ha atendido por parte de la universidad el aspecto identificada en el informe o la acción que se ha propuesto y la evidencia presentada no confirman la consecución satisfactoria de lo identificado.

Aspecto identificado en el IF Certificación: Incluir la fecha de actualización de las entradas en la web y acceder al Plan de Mejora sin clave.

Resuelto

Motivación:

Se ha comprobado en el sitio web del Centro que el cambio se ha realizado en:

- Horario de exámenes.
- Calendario académico y entrega de actas.
- Delegados y subdelegados.
- Plan de acción tutorial.
- Plan de Mejora del Centro.

Aspecto identificado en el IF Certificación: Publicación en la Web de los indicadores claves de los títulos del Centro.

Resuelto

Motivación:

Se ha comprobado en el sitio web del centro que se ofrece acceso a los indicadores de las diferentes Facultades/Escuelas, para diferentes cursos (Servicio de Planificación y Evaluación de la UJA).

Aspecto identificado en el IF Certificación: Elaboración de un informe anual de gestión del centro donde se recoja la totalidad de los planes de mejora y los resultados de la revisión del sistema.

Resuelto

Motivación:

Se ha comprobado en el sitio web del centro que se puede acceder a los informes de seguimiento y acreditación de las titulaciones (<https://epsl.ujaen.es/calidad/sgic-anterior/seguimiento-y-acreditacion-de-titulaciones>) y de diferentes informes de rendición de cuentas (incluido el informe global de resultados del centro).

Código Seguro de Verificación: R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZT. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	ANTONIO JOSE CUBERO ATIENZA	FECHA	14/11/2023
ID. FIRMA	R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZT	PÁGINA	29/33





Aspecto identificado en el IF Certificación: Solventar el desfase temporal que existe entre el Manual de Calidad y los procedimientos documentados y toda la sistemática de evidencias presentadas. Resuelto Motivación: Se evidencia concordancia entre las fechas de manual de Calidad y procedimientos.
Aspecto identificado en el IF Certificación: Definir indicadores de proceso y añadirlos al cuadro de mando, así como, las acciones estratégicas para conseguirlos. Resuelto Motivación: El Plan Director ya contiene una batería de indicadores de seguimiento y otra de resultados. El plan director describe también el alineamiento con los objetivos estratégicos del PEUJA3-25.
Aspecto identificado en el IF Certificación: Definir de forma clara de objetivos/referencias a alcanzar para cada indicador, estableciendo los valores mínimos que debieran obtenerse para, en su caso, definir si fuera necesario acciones de mejora. Resuelto Motivación: Los indicadores de seguimiento incluidos en el Plan Director tienen definidas metas.
Aspecto identificado en el IF Certificación: Elaborar una matriz de correspondencia con los criterios vigentes de la DEVA (o del modelo contra el que se quiera contrastar) que sirva de evaluación interna para evaluar en todo momento que con el SIGC del centro se da respuesta a los criterios que van a usarse para certificar la implantación de su sistema de gestión. Resuelto Motivación: Se presenta una matriz aunque se indica que desde la actualización del SGCC al modelo IMPLANTA no hace necesaria esta matriz.
Aspecto identificado en el IF Certificación: Unificar los formatos de la documentación que el SGCC registra como evidencias. Resuelto

Código Seguro de Verificación: R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZI. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ANTONIO JOSE CUBERO ATIENZA	FECHA	14/11/2023
ID. FIRMA	R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZI	PÁGINA	30/33



Motivación: Se comprueba que se unifican registros en los diferentes procedimientos.
Aspecto identificado en el IF Certificación: Vincular a procedimientos y a la mejora de resultados de indicadores operativos el seguimiento del PAM de cada titulación.
Resuelto
Motivación: En el Plan de mejora del centro de vincula asigna un código a cada acción de mejora y lo vincula con su descripción, la fuente de la que parte, su responsable de implantación, prioridad, fecha de inicio y fin, las actuaciones que deben realizarse, los indicadores con el objetivo a alcanzar, la evidencia de los resultados obtenidos, el estado de la implantación de la acción de mejora, las titulaciones afectadas, el criterio IMPLANTA relacionado y los procedimientos vinculados.
Aspecto identificado en el IF Certificación: Obtener evidencias relacionadas con los resultados de la gestión de la calidad de la actividad docente del profesorado.
Resuelto
Motivación: Se presenta un informe con los Resultados de la Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado que imparte docencia en el Centro. También se presentan resultados del programa Docencia y resultados de la satisfacción con la labor docente de los cursos 20/21 y 21/22. Además, se accede desde la WEB a resultados de indicadores (https://www.ujaen.es/servicios/spe/indicadores-clave-sgc-centros).
Aspecto identificado en el IF Certificación: Recoger y presentar acciones de mejora derivadas de la aplicación de los procedimientos para la gestión del personal docente.
No resuelto
Motivación: La evidencia presentada PA02 de gestión de los recursos docentes, no recoge las acciones derivadas de la aplicación de los procedimientos para la gestión del personal docente.
Aspecto identificado en el IF Certificación: Relacionar el Plan Estratégico y el SGC del Centro, y hacer corresponder las líneas estratégicas y los procesos del centro.
Resuelto

Código Seguro de Verificación:R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZI. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ANTONIO JOSE CUBERO ATIENZA	FECHA	14/11/2023
ID. FIRMA	R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZI	PÁGINA	31/33



Motivación:

El Plan Director describe la alineación de los objetivos del Plan Director con los Objetivos Estratégicos del PEUJA3-25. Se sugiere que, tratando de conseguir un nivel de concreción mayor, se muestre más claramente la vinculación entre los Objetivos del Plan Director de la EPSL y los procedimientos del SGC del centro.

Aspecto identificado en el IF Certificación: Se recomienda trabajar para sistematizar la difusión de los acuerdos de las diferentes comisiones entre los distintos grupos de interés del centro.

Resuelto

Motivación:

Se comprueba que la composición de las comisiones permanentes de la Junta de Escuela incluye a todos los grupos de interés del Centro, según se indica en el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Escuela Politécnica Superior de Linares. El Documento con la Sistemática de Rendición de Cuentas. [R-PE01-9] indica, entre otros aspectos, qué información se utiliza en la rendición de cuentas, a quién va dirigida y qué canal se utiliza.

Aspecto identificado en el IF Certificación: Establecer un PAM a partir de las mejoras detectadas en las titulaciones que sean a nivel de Escuela.

Resuelto

Motivación:

Se presenta el Plan de Mejora del Centro.

Aspecto identificado en el IF Certificación: Tener actualizados el año de revisión de los procedimientos.

Resuelto

Motivación:

La revisión de los procedimientos se realizó en junio de 2022 (pe. PA02. Procedimiento para la gestión de los recursos docentes) aunque algunos con la indicación de “nuevo procedimiento del SGC optimizado” se redactó en diciembre de 21 (pe. PE01. Procedimiento para la planificación, revisión y mejora del SGC).

Aspecto identificado en el IF Certificación: Definir la totalidad de objetivos a alcanzar en los indicadores de gestión. Analizar las tendencias observadas respecto a las referencias establecidas para los indicadores clave del Centro.

Resuelto

Código Seguro de Verificación: R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZZT. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ANTONIO JOSE CUBERO ATIENZA	FECHA	14/11/2023
ID. FIRMA	R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZZT	PÁGINA	32/33



Motivación:

Se presentan indicadores agrupados en Resultados académicos, Resultados de satisfacción, Resultados de inserción laboral, Resultados de Quejas/sugerencias, Resultados del programa DOCENTIA, Resultados de movilidad, Indicadores de docencia y Datos de uso y gestión de los servicios universitarios

6. Conclusiones

El seguimiento de la certificación del Sistema de Garantía de Calidad de la EPSL se considera **satisfactorio**. El centro ha mantenido la implantación del SGC de acuerdo a las directrices del programa IMPLANTA y lo ha revisado simplificándolo y mejorándolo.

Se han identificado posibles áreas de mejora cuya descripción se encuentra en la motivación de la valoración de los criterios y que deben tenerse en cuenta para la siguiente certificación. De estas áreas de mejora las más significativas son: en lo referente al proceso de publicación de información actualizada, y en los procesos que gestionan los recursos materiales y servicios que se utilizan en el proceso de aprendizaje de los estudiantes. Debe ponerse también atención y establecer vías de mejora en lo referente a la revisión de las metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje.

Tomando como referencia las evidencias aportadas en cada uno de los criterios de este seguimiento, la Comisión valora que el centro está implementado los procedimientos del SGCC adecuadamente, por lo que **no se estima necesario realizar un nuevo seguimiento antes de la renovación de la certificación**.

En Córdoba, a fecha de la firma electrónica

EL DIRECTOR

Código Seguro de Verificación:R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZI. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma			
FIRMADO POR	ANTONIO JOSE CUBERO ATIENZA	FECHA	14/11/2023
ID. FIRMA	R2U2TJD9TLJK7FZTDSMZ4FHEHX4UZI	PÁGINA	33/33