

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

1. DATOS DEL CENTRO:

ID. Centro: 41011695 – Denominación: Facultad de Ciencias Sociales

Universidad Solicitante: Universidad Pablo de Olavide

Títulos oficiales bajo el alcance del SGCC

Código RUCT	Denominación del título oficial
2501526	Graduado o Graduada en Educación Social por la Universidad Pablo de Olavide
2501174	Graduado o Graduada en Sociología por la Universidad Pablo de Olavide
2501316	Graduado o Graduada en Trabajo Social por la Universidad Pablo de Olavide

2. ÁMBITO NORMATIVO:

Este proceso de seguimiento se realiza en el marco del 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.**

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: Sergio Caballero Peña. Universidad Politécnica de Catalunya.

Código Seguro de Verificación:R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD. 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	04/06/2024
ID. FIRMA	R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD	PÁGINA	1/10





Académica: Trinidad Arcos Pereira. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
Académica: Aránzazu Mendía Jalón. Universidad de Burgos.
Académico: Luís J. Rodríguez Muñiz. Universidad de Oviedo.
Estudiante: Sonia García Moreno. Universidad de Valencia.
Estudiante: M^a Dolores Gálvez Martínez. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Esta Comisión en su sesión celebrada el 26 de enero de 2024, valorada la información previamente 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 Facultad de Ciencias Sociales oferta tres titulaciones de grado, de tipo presencial, que se imparten desde 2009 y una de máster, semipresencial e interuniversitario, que se imparte desde 2016, que no está incluido en el alcance del SGCC. Además, se ofrecen dos dobles grados formados por titulaciones del centro y un tercer doble grado con una titulación que depende de otra facultad, que cogestiona el título doble. El equipo de gobierno cuenta con vicedecanatos temáticos (uno de ellos de calidad) y con coordinaciones de cada uno de los tres grados.

La Facultad de Ciencias Sociales es una de las seis facultades que se encuentran en el campus de la UPO, que cuenta con campus único donde todos los centros propios (en total 6 facultades, 1 escuela politécnica superior, un centro de estudios de postgrado y una escuela de doctorado) comparten espacios y prácticamente todos los servicios están centralizados, no dependiendo estos directamente del centro sino de la universidad. Estos hechos resultan muy relevantes a la hora de contextualizar el diseño y la implantación del SAIC, afectando directamente a dos aspectos fundamentales: la implementación de un modelo de gestión de la calidad basado en la co-gobernanza entre centros y universidad a través de la Comisión de Garantía de Calidad de los Centros (en adelante CGICC), y la estructura del SAIC, con procedimientos institucionales (comunes a todos los centros de la UPO) y procedimientos de centro (particulares para cada centro).

La mencionada organización de la UPO centralizada y con estructuras administrativas y servicios comunes tiene indudables aspectos positivos (optimización de recursos, información centralizada, impulso al trabajo interdisciplinar entre los profesores y los centros...), pero también presenta desafíos en términos de coordinación entre los servicios centralizados y los del centro, lo que puede generar ciertas disfunciones en los aspectos que están bajo el control directo del centro.

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

El 27 julio del año 2022, la Facultad de Ciencias Sociales recibió de la Dirección de Evaluación y Acreditación (ahora ACCUA) el informe de evaluación correspondiente a la convocatoria de Seguimiento del programa IMPLANTA, relativo a la Universidad Pablo de Olavide. En dicho informe, se reflejaban, a partir de las evidencias aportadas en cada uno de los criterios, una serie de

Código Seguro de Verificación:R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD. 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	04/06/2024
ID. FIRMA	R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD	PÁGINA	2/10
			



recomendaciones relativas a la revisión del Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad del Centro (SAIC), a la revisión de la Gestión de la Calidad Interna del Centro, al seguimiento del Plan de mejora del Centro y a algunos aspectos detectados en el informe de certificación.

A lo largo del curso 2022/2023, y tomando como referencia el referido Informe, y el PE04-FDER "Medición, análisis y mejora continua", el centro ha procedido a realizar una profunda revisión del SAIC de la UPO en el marco del programa IMPLANTA, materializada en algunos de los procedimientos Institucionales:

- PA01_UPO "Gestión y control de los documentos y los registros".
- PE03_UPO "Definición de la Política de PDI y PTGAS".
- PE05_UPO "Auditorías".
- PA06_UPO "Gestión de los recursos y servicios externos al Centro".

Esta revisión ha supuesto una modificación en la denominación de los procedimientos plasmados en el Mapa de Procedimientos y de Centro:

- PA01_FCS "Gestión y control de los documentos y los registros".
- PE01_FCS "Elaboración, revisión y actualización de la política y los objetivos de calidad del Centro y sus Títulos".
- PC09_FCS "Gestión y revisión Prácticas Académicas Externas".
- PA04_FCS "Gestión de los recursos y servicios que presta el Centro".
- PA05_FCS "Gestión de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones".

Actualmente se encuentran en revisión los procedimientos:

- PE04_FCS "Medición, análisis y mejora continua".
- PC12_FCS "Análisis de los resultados del aprendizaje".
- PA07_FCS "Satisfacción necesidades y expectativas de los grupos de interés".

Estos cambios y actualizaciones fueron presentados y discutidos en la 91ª sesión de la Comisión de Garantía Interna de Calidad de los Centros de la Universidad, celebrada el 10 de julio de 2023.

Cambio realizado/propuesto: Procesos Institucionales revisados.

Se acepta

Motivación:

Los procesos Institucionales de la UPO que han sido revisados son:

1. PA01_UPO "Gestión y control de los documentos y los registros": Revisión para mejorar la gestión documental y el control de registros.
2. PE03_UPO "Definición de la Política de PDI y PTGAS": Actualización de políticas relacionadas con el Personal Docente e Investigador y el Personal de Administración y Servicios.
3. PE05_UPO "Auditorías": Mejoras en el proceso de auditorías internas y externas para asegurar la calidad y el cumplimiento.
4. PA06_UPO "Gestión de los recursos y servicios externos al Centro": Optimización de la gestión de recursos y servicios que provienen fuera del centro.

Código Seguro de Verificación: R2U2TZYRAM2FR7RVC GTN54HVWH5NYD. 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	04/06/2024
ID. FIRMA	R2U2TZYRAM2FR7RVC GTN54HVWH5NYD	PÁGINA	3/10
			



Cambio realizado/propuesto: Procesos del Centro revisados.

Procesos específicos del Centro (FDER) revisados:

1. PA01_FCS "Gestión y control de los documentos y los registros": Alineación con las mejoras institucionales y adaptación a las necesidades específicas del centro.
2. PE01_FCS "Elaboración, revisión y actualización de la política y los objetivos de calidad del Centro y sus Títulos": Revisión para mantener la relevancia y efectividad de las políticas y objetivos de calidad.
3. PC09_FCS "Gestión y revisión Prácticas Académicas Externas": Mejoras en la gestión y supervisión de las prácticas externas para enriquecer la experiencia del estudiante.
4. PA04_FCS "Gestión de los recursos y servicios que presta el Centro": Optimización de la gestión de recursos y servicios internos del centro.
5. PA05_FCS "Gestión de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones": Mejoras en los mecanismos de respuesta y gestión de *feedback*.

Se encuentran en fase de revisión:

PE04_FCS "Medición, análisis y mejora continua"

PC12_FCS "Análisis de los resultados del aprendizaje"

PA07_FCS "Satisfacción necesidades y expectativas de los grupos de interés".

No se acepta.

Motivación:

Los cambios están aún pendientes de aprobación por la Junta de Centro.

De los procesos PE04, PC12 y PA07 no se ha identificado la propuesta de modificación respecto a la versión anterior. Se trata de una revisión que está todavía en proceso.

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.

Satisfactorio

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.*

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*

1.3. *El Centro evalúa, analiza y revisa el resultado de las decisiones adoptadas sobre Información Pública (IP) periódicamente.*

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.*

Código Seguro de Verificación: R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD. 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	04/06/2024
ID. FIRMA	R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD	PÁGINA	4/10





Se evidencia que el centro actualiza la información pública dado que existe un histórico de documentos trabajados con relación a los ciclos de mejora del centro. Se dispone de un *checklist* donde se registra la fecha de actualización y revisión. Las decisiones sobre la información publicada tienen en cuenta los grupos de interés a través de su participación en órganos colegiados. Se evidencia la evaluación y revisión de la información pública. Entre otros, se realiza un seguimiento del plan de comunicación anual que queda recogido en un informe. El Centro realiza un Informe anual analizando IRSF y seguimiento de las propuestas de mejora (PA05-E02-) donde se analizan los resultados obtenidos a través del canal de atención de IRSF.

Como respuesta a las indicaciones emitidas en el seguimiento anterior, la Facultad de Ciencias Sociales ha puesto en marcha tres planes de mejora a nivel de centro, ya finalizados, relacionados con la delimitación temporal de la información pública que se publica en el centro y sus características, que a la vista de las evidencias parecen haber sido efectivos.

CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

Insuficiente

- 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.

Tras el informe de evaluación del SGCC de ACCUA, el centro (junto con la universidad a nivel centralizado) ha iniciado los trámites para la sustitución de las cartas de servicio por la Política y Objetivos de calidad del centro.

El centro ha definido su Política y Objetivos de Calidad y ha reformulado el proceso “PE01: Elaboración, revisión y actualización de la Política y Objetivos de Calidad” de acuerdo a lo aprobado en la sesión 91 de la Comisión de Garantía Interna de Calidad de los Centros. En virtud de este nuevo procedimiento, el centro pretende revisar esta política de forma periódica, demostrando un compromiso continuo con la mejora y la actualización basada en la evaluación constante. Queda pendiente seguir observando cómo se realiza de manera efectiva en el futuro el análisis detallado y sistemático de la política de calidad.

Como se indicaba en el informe de evaluación del SGCC de ACCUA, falta a nivel de Centro un sistema de indicadores completo (más allá de la reunión de los indicadores de Título) que suponga un cuadro de mando para el Centro. El centro se encuentra en una fase de revisión de muchos de sus procesos; entre ellos el proceso PE04 “PE04_FDER “Medición, análisis y mejora continua” para mejorar la trazabilidad del ciclo completo de toma de decisiones enlazándolas de manera más clara con los análisis. Este proceso todavía no está redefinido ni implementado. El centro considera que, para la resolución de la acción de mejora de creación de un sistema de indicadores completo, se debe aprobar antes el proceso PE04, el cual se encuentra en estos momentos en fase de revisión.

Código Seguro de Verificación:R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD. 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	04/06/2024
ID. FIRMA	R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD	PÁGINA	5/10



El centro recopila información de sus programas formativos (tiene un proceso para ello) y dispone de herramientas de gestión de la información que han sido mejoradas. El centro ha implementado una nueva aplicación, SAIC-app, para recoger información sobre el desarrollo de los títulos ofrecidos. Esta herramienta reemplaza sistemas anteriores y busca eliminar duplicidades y confusiones. El repositorio Alfresco ha dejado de estar operativo pasando a ser reemplazado por la aplicación SAIC-app. Todavía se requiere un período de ajuste para su completa adaptación.

El centro realiza un seguimiento de los resultados de su oferta formativa para tomar decisiones en base a ellos. Esto se realiza dentro de cada uno de los títulos, sin llegar a tener todavía un enfoque de centro. Es un paso positivo que se haya realizado un plan de mejora de centro, aunque este plan recoge fundamentalmente aspectos relacionados con el SAIC y no las acciones de mejora derivadas de los títulos. Este plan de mejora se centra principalmente en los aspectos señalados como mejorables en el último informe de evaluación de ACCUA.

El centro está trabajando para facilitar la identificación de los diferentes grupos de interés que participan en las reuniones, mediante la modificación de las actas. También está trabajando para aumentar la participación de los grupos de interés en las encuestas de satisfacción y para aumentar sus conocimientos del SAIC.

CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR

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

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*

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, supervisión del TFM/TFG, etc.) y las traslada, si es el caso a los órganos competentes en la materia.*

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.*

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.*

En la gestión del personal académico, se ha identificado que las responsabilidades relacionadas con la capacitación, competencia y cualificación, así como la evaluación de la calidad docente, se centralizan principalmente en la UPO. Esto limita en cierta medida la autonomía del centro en estas áreas. Sin embargo, el centro ha demostrado su capacidad para identificar las necesidades de formación del profesorado, lo que podría influir en el desarrollo de planes de formación específicos.

En respuesta a las recomendaciones de ACCUA en su informe de seguimiento anterior, la UPO a nivel institucional ha iniciado la implementación de un Plan de Formación para el profesorado que busca

Código Seguro de Verificación:R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD. 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	04/06/2024
ID. FIRMA	R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD	PÁGINA	6/10





alinear los centros con el Plan Estratégico de la Universidad. Sin embargo, la efectividad de este plan aún no ha sido verificada. Sigue sin evidenciarse una vinculación directa entre el análisis de las necesidades de formación y el diseño de los programas de formación del profesorado que se organizan de manera centralizada por la UPO. Las evidencias actuales no permiten determinar cómo el diseño de los planes de formación en la UPO incorpora el análisis de las necesidades de formación identificadas en el Centro.

Por otro lado, el Centro sí realiza un seguimiento efectivo de las decisiones tomadas sobre los recursos docentes, contando con un sistema para este propósito.

En el modelo DOCENTIA de la UPO, si bien no se evidencia de manera clara que sea un modelo de evaluación certificado en su implantación por alguna agencia de evaluación, se identifica un Manual cuyo contenido manifiesta qué y cómo se evaluará al Profesorado de la UPO. De ahí se pueden identificar los instrumentos de recogida de información del programa: encuesta de opinión de los estudiantes, autoinforme del profesor, informes del responsable académico, información adicional y evidencias aportadas por el profesorado a través del Expediente del Profesor e información académica aportada desde las bases de datos institucionales.

La UPO hace públicas las convocatorias anuales, las Comisiones correspondientes y los informes globales tanto por Departamento como por Título de Grado y Máster siendo los últimos que aparecen los del curso 2020-21. Los informes reflejan los valores cuantitativos que se refieren a los 5 aspectos que se recogen en el modelo, en relación además a las dimensiones y subdimensiones del modelo.

La UPO ha definido un conjunto de indicadores derivados del proceso de evaluación de la actividad docente de DOCENTIA.

A pesar de que existe un modelo para evaluar la actividad docente, falta que tenga un alcance mayor en cuanto a profesorado evaluado y que se produzca una verdadera integración en el SAIC.

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.

Suficiente

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, desarrollo de la enseñanza, 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 traslada, si es el caso a los órganos competentes en la materia.

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.

Código Seguro de Verificación:R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD. 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	04/06/2024
ID. FIRMA	R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD	PÁGINA	7/10
			



4.4. El Centro toma decisiones, basada en los resultados obtenidos, y define acciones sobre la gestión de actividades, recursos materiales y servicios, con la participación de los diferentes grupos de interés.

La organización propia de la UPO, al tener un campus único, tiene una gestión centralizada de los recursos que permite la optimización de los recursos de los que se dispone para la gestión administrativa y para el desarrollo de la enseñanza. Se aportan evidencias respecto a la asignación de la mayoría de las responsabilidades para la recogida de información de las actividades que el centro realiza. 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 de actividades, recursos materiales y personal de administración y servicios, atendiendo a las características propias de cada titulación, y las traslada, si es el caso, a los órganos competentes en la materia.

Para dar respuesta a las recomendaciones de ACCUA en su informe de seguimiento anterior, se han revisado los procesos PA04 "Gestión de los Recursos y de los Servicios que presta el Centro" (pendiente de aprobación) y PA06 "Gestión de los Recursos Materiales", con el fin de mostrar una relación clara entre los indicadores de asignación de recursos materiales y su uso para la toma de decisiones en este ámbito. Hasta que no estén los dos procesos aprobados e implantados, no se podrá valorar la utilidad de los cambios realizados, ni si estos establecen periodicidad en su revisión.

Se aprecia que la mayor parte de las decisiones vienen fundamentadas por los resultados obtenidos y, mediante ellas, se definen acciones respecto a las actividades, recursos y servicios. Se trata siempre de recoger la participación de todos los grupos de interés. El centro está procediendo a modificar el diseño de las actas para facilitar la identificación de los estudiantes que participan y así dar respuesta a las recomendaciones de ACCUA en su informe de seguimiento anterior. Para ello ha puesto en marcha un plan de mejora a nivel de centro, que todavía no ha sido finalizado.

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.

Suficiente

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.

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.

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.

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.

Código Seguro de Verificación:R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD. 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	04/06/2024
ID. FIRMA	R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD	PÁGINA	8/10
			



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.

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.

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.

El centro realiza un análisis periódico de los resultados de los procesos de acceso, reconocimiento y certificación de los aprendizajes de los estudiantes en sus informes anuales de seguimiento llevados a cabo en diversas comisiones de calidad. Se ha comenzado a trabajar para establecer una conexión entre los análisis realizados a nivel de título y los planes de mejora de centro, mediante la revisión del proceso PE04, aunque este proceso no está aún implantado.

Se evidencia que la Facultad analiza la mayoría de los resultados de la aplicación de las metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje para todos sus títulos, hecho que le permite 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.

Para dar respuesta a las recomendaciones de ACCUA en su informe de seguimiento anterior, el centro ha puesto en marcha varias acciones de mejora, casi todas finalizadas y otros en marcha. Queda pendiente evaluar la implantación de todos los recientes cambios y su efectividad.

5. Seguimiento Plan de mejora del Centro.

Insuficiente

La Facultad presenta un plan de mejora del centro en el que se integran todas las acciones de mejora que afectan al centro, aunque no integran las que proceden de los planes de mejora de cada uno de los títulos. Las acciones de mejora incluida son fundamentalmente aquellas que en los informes de evaluación del SGCC de ACCUA se han señalado como áreas de mejora. Deben diseñarse o definirse acciones detectadas por el propio Centro derivadas del análisis de los resultados de la implantación del SAIC. Este plan de mejora se encuentra todavía en su primera versión (julio 2023) por lo que debe observarse en el futuro cómo se desarrolla su implantación.

6. Aspectos detectados en el informe de certificación.

Aspecto identificado en el IF Certificación:

No Conformidad 3: En contra de lo especificado en el procedimiento PA08 FCS (actual PA04) de Gestión de la Prestación de Servicios, no se ha evidenciado que se realice la planificación anual de servicios externos del Centro (PA08-FCS-E01-XX-XX).

No resuelto

Código Seguro de Verificación:R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD. 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	04/06/2024
ID. FIRMA	R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD	PÁGINA	9/10
			



Motivación:

La Facultad ha actualizado su proceso PA04 (anterior PA08) y la planificación anual de servicios externos se indica que queda recogida en la evidencia del proceso de universidad PA06-E01. Sin embargo, no se ha encontrado la evidencia indicada. Las planificaciones de las que se puede obtener registro en la aplicación son las dedicadas a los planes de contingencia. Este aspecto sigue la tendencia del anterior informe de seguimiento.

Aspecto identificado en el IF Certificación

No Conformidad 4: Respecto al procedimiento PA07 FCS (actual PA05) de Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias, la E01, Libro de incidencias, reclamaciones y sugerencias, aparece para los diferentes cursos académicos, pero no se indica la naturaleza del problema, ni el tipo de acción que se realizó para resolverlo.

Resuelto parcialmente

Motivación: Aún está en proceso y no se presentan evidencias de su consecución.

7. Conclusiones de seguimiento

Tomando como referencia las evidencias aportadas en cada uno de los criterios de este seguimiento se han detectado deficiencias que muestran que todavía no se ha realizado una completa implantación del sistema de aseguramiento interno de calidad que constituya una herramienta de gobernanza a nivel de centro.

Estando próxima la renovación de la acreditación institucional, la comisión pone de manifiesto que estas deficiencias deben abordarse de manera inmediata.

Las más relevantes son:

- La consolidación en el SAIC de un verdadero enfoque de centro que se debe poner de manifiesto, entre otros aspectos, en la forma de gestionar el plan de mejora del centro.
- En algunos casos, completar el ciclo de calidad y mejora que debe soportar la toma de decisiones.
- Implantación de un verdadero cuadro de mando de Centro integrado con la Política de calidad del Centro
- Revisión de la totalidad de los procesos pendientes desde el seguimiento anterior.

En muchos de los aspectos que se señalan se han producido avances respecto al seguimiento anterior pero debido al breve tiempo transcurrido desde la puesta en marcha de esos cambios, no se evidencia todavía su impacto.

En Córdoba, a fecha de la firma electrónica

EL DIRECTOR

Código Seguro de Verificación:R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD. 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	04/06/2024
ID. FIRMA	R2U2TZYRAM2FR7RVCGTN54HVWH5NYD	PÁGINA	10/10