

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

1. DATOS DEL CENTRO:

ID. Centro: 41014684 – Denominación: Facultad de Derecho

Universidad Solicitante: Universidad Pablo de Olavide

Títulos oficiales bajo el alcance del SGCC

Código RUCT	Denominación del título oficial
2501172	Graduado o Graduada en Ciencias Políticas y de la Administración por la Universidad Pablo de Olavide
2501064	Graduado o Graduada en Relaciones Laborales y Recursos Humanos por la Universidad Pablo de Olavide
2501091	Graduado o Graduada en Derecho por la Universidad Pablo de Olavide
2502594	Graduado o Graduada en Criminología por la Universidad Pablo de Olavide
2503972	Graduado o Graduada en Relaciones Internacionales 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:

Código Seguro de Verificación:R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG. 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	R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG	PÁGINA	1/12
			



Presidente: José Miguel Carot Sierra. Universidad Politécnica de Valencia.
Secretario: Sergio Caballero Peña. Universidad Politécnica de Catalunya.
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 Derecho, como todos los centros de la Universidad Pablo de Olavide (UPO), comparte unos servicios centralizados que no dependen directamente del centro. Esta organización responde a la concepción de la UPO como un único campus centralizado con estructuras administrativas y servicios comunes. 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 y la estructura del Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad (SAIC), con procedimientos institucionales (comunes a todos los centros de la UPO) y procedimientos de centro (particulares para cada centro).

El centro tiene una oferta académica amplia con cinco Grados (Grado en Derecho, Grado en Ciencias Políticas y de la Administración, Grado en Criminología, Grado en Relaciones Internacionales y Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos) y trece dobles grados, cinco entre grados impartidos por el centro (Doble Grado en Derecho y Ciencias Políticas y de la Administración; Doble Grado en Derecho y Criminología; Doble Grado en Derecho y Relaciones Laborales y Recursos Humanos; Doble Grado en Relaciones Internacionales y Derecho; Doble Grado en Relaciones Internacionales y Ciencias Políticas y de la Administración), seis con grados impartidos por otras facultades de la UPO (con la Facultad de Ciencias Empresariales: Doble Grado en Administración y Dirección de Empresas y Derecho; Doble Grado en Administración y Dirección de Empresas –en inglés–; Doble Grado en Derecho y Finanzas y Contabilidad. Con la Facultad de Ciencias Sociales: Doble Grado en Sociología y Ciencias Políticas; con la Facultad de Humanidades: Doble Grado en Relaciones Internacionales y Traducción e Interpretación francés y alemán, con preinscripción independiente, y Doble Grado en Relaciones Internacionales y Geografía e Historia) y un Doble Grado en Derecho con la Universidad de Bayreuth. Todos los Grados se imparten en modalidad presencial y han renovado su acreditación por la DEVA en 2015 (Derecho; Relaciones Laborales y Recursos Humanos), en 2016 (Ciencias Políticas y de la Administración) y en 2017 (Criminología).

Código Seguro de Verificación: R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG. 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	R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG	PÁGINA	2/12
			



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 Derecho 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 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_FDER “Gestión y control de los documentos y los registros”.
- PE01_FDER “Elaboración, revisión y actualización de la política y los objetivos de calidad del Centro y sus Títulos”.
- PC09_FDER “Gestión y revisión Prácticas Académicas Externas”.
- PA04_FDER “Gestión de los recursos y servicios que presta el Centro”.
- PA05_FDER “Gestión de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones”.

Actualmente se encuentran en revisión los procedimientos:

- PE04_FDER “Medición, análisis y mejora continua”.
- PC12_FDER “Análisis de los resultados del aprendizaje”.
- PA07_FDER “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.

Código Seguro de Verificación:R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG. 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	R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG	PÁGINA	3/12
			



Cambio realizado/propuesto: Procesos Institucionales revisados
Se acepta parcialmente

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.

Los procesos han sido aprobados en la sesión 27º y 28º del Comité de Calidad de la Universidad.

Algunas evidencias e indicadores del sitio web del SAIC no están actualizadas. La codificación y nombres de los procesos, evidencias e indicadores no han sido homogeneizados en los diferentes sitios web.

Cambio realizado/propuesto: Procesos del Centro revisados.

Procesos específicos del Centro (FDER) revisados:

1. PA01_FDER "Gestión y control de los documentos y los registros": Alineación con las mejoras institucionales y adaptación a las necesidades específicas del centro.
2. PE01_FDER "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_FDER "Gestión y revisión Prácticas Académicas Externas": Mejoras en la gestión y supervisión de las prácticas externas para enriquecer la experiencia del estudiante.
4. PA04_FDER "Gestión de los recursos y servicios que presta el Centro": Optimización de la gestión de recursos y servicios internos del centro.
5. PA05_FDER "Gestión de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones": Mejoras en los mecanismos de respuesta y gestión de feedback.

Se encuentran en fase de revisión:

PE04_FDER "Medición, análisis y mejora continua"

PC12_FDER "Análisis de los resultados del aprendizaje"

PA07_FDER "Satisfacción necesidades y expectativas de los grupos de interés".


No se acepta.

Motivación:

No se identifica la evidencia de aprobación del órgano competente (Junta) de estos cambios generales. Algunas evidencias e indicadores del sitio web del SAIC no están actualizadas. La codificación y nombres de los procesos, evidencias e indicadores no han sido homogeneizados en los diferentes sitios web.

Código Seguro de Verificación:R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG. 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	R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG	PÁGINA	4/12





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.*

El Centro aporta información y evidencias en la página web, se identifica con claridad en la mayor parte de los casos la conexión con los indicadores del SGCC. De las evidencias se deriva que existen procedimientos actualizados de gestión de la información pública para poner a disposición de todos los grupos de interés información revisada, de carácter objetivo y, en todo caso, suficiente sobre los diferentes procesos de gestión que garanticen la calidad. Se plantea ofrecer una información plural sobre los títulos, con difusión de políticas y objetivos de calidad entre otros.

Como respuesta a las indicaciones emitidas en el seguimiento anterior, la Facultad de Derecho se encuentra en un proceso de actualización de su Plan de Comunicación de Centro.

Durante el curso académico 2022-2023 ha desarrollado una experiencia piloto en relación con la gestión de la información pública mediante la contratación de una empresa de comunicación que ha multiplicado la presencia de la Facultad en las redes, tanto en número de publicaciones como en la multiplicación de los distintos canales de comunicación. Además, se ha mejorado el material que se ha presentado a los usuarios, incluyendo la preparación de videos cortos, así como material destinado a incrementar la participación del alumnado en las encuestas de satisfacción.

Con base en esta experiencia, durante los siguientes meses la Facultad de Derecho obtendrá conclusiones y se reelaborará su Plan de Comunicación.

Código Seguro de Verificación:R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG. 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	R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG	PÁGINA	5/12





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 ha iniciado los trámites para la derogación de las cartas de servicio, derogación que no será inmediata. Las cartas de servicio serán sustituidas por la Política y Objetivos de calidad del centro.

El centro dispone de una Política y Objetivos de Calidad aprobados en 2021 y ha reformulado en julio de 2023 el procedimiento "PE01-FDER: Elaboración, revisión y actualización de la Política y Objetivos de Calidad". 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 toda 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 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.

Código Seguro de Verificación:R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG. 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	R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG	PÁGINA	6/12



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 ha iniciado la implementación de un Plan de Formación para el profesorado que busca 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

Código Seguro de Verificación:R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG. 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	R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG	PÁGINA	7/12



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 trasladada, 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.*

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 trasladada, 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

Código Seguro de Verificación:R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG. 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	R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG	PÁGINA	8/12



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. Sin embargo, sería recomendable que se facilitara la identificación de todos los grupos de interés que participan en las reuniones.

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.*

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.

Código Seguro de Verificación:R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG. 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	R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG	PÁGINA	9/12





Para dar respuesta a las recomendaciones de ACCUA en su informe de seguimiento anterior, el centro ha unificado los procedimientos PC05 y PC10 en el procedimiento PC05 “Orientación Académica y Profesional al Estudiante” (con el fin de mejorar la definición de responsabilidades y el análisis de la información) y ha revisado los procesos PC12 “Análisis de los resultados del aprendizaje” y PC09 “Gestión y revisión Prácticas Académicas Externas” (para dar respuesta a los problemas identificados con el TFG y las prácticas externas).

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 incluidas 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 1: Rendición de cuentas a los grupos de interés. No se ha evidenciado la asistencia de los representantes del grupo de interés de los alumnos a las sesiones de las Comisiones de Calidad del Centro en un número significativo de reuniones (por ejemplo, reunión 13 de marzo de 2019, 18 de junio de 2018, 29 de noviembre de 2016), no quedando claro, por tanto, que se esté rindiendo cuentas a este grupo de interés sobre el cumplimiento de la política y los objetivos de calidad tal y como establece el modelo AUDIT.

Resuelta parcialmente.

Motivación: Sigue sin evidenciarse la asistencia de estudiantes a las Comisiones de Calidad. El centro reconoce las dificultades que tienen para conseguir la participación del alumnado y ha incrementado las acciones que realiza para conseguirlo.

No conformidad 2: Disponer de sistemas de información para valorar las necesidades del Centro. En contra de lo indicado en el procedimiento PC04-Perfiles de ingreso-egreso y captación de estudiantes, no se han encontrado suficientemente actualizados los informes de perfil de egreso de los títulos que el Área de Calidad de la Universidad elabora, y que se envían a la Responsable de calidad de la Facultad

Código Seguro de Verificación:R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG. 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	R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG	PÁGINA	10/12



de Derecho, quien a su vez los remite a la CGIC de cada título para analizar, revisar y actualizar (si procede) las memorias de verificación de los títulos. A pesar de que el Área de Calidad explica que se están poniendo los medios para subsanar el retraso, los últimos informes publicados son de la promoción 14-15, debiéndose encontrar ya elaborados y analizados, al menos, hasta el curso 15-16.

No resuelta.

Motivación: Los informes de perfil de egreso continúan sin estar publicados. A pesar de ello, las titulaciones disponen de un cuadro de mando con esta información y la analizan en sus informes de seguimiento de las titulaciones.

No conformidad 3: Mejora continua de las actuaciones relativas al personal académico. No se evidencia la existencia de una política de personal que permita controlar, revisar y mejorar de forma periódica las actuaciones relacionadas con su personal académico.

Resuelta.

Motivación: Se ha creado una Política del PDI.

No conformidad 4: Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc. No se ha podido evidenciar la publicación en la página web del informe de inserción laboral de los egresados de los títulos del Centro (que se encuentra protegido con contraseña), no cumpliendo, por tanto, con lo establecido en el procedimiento PC14. Información Pública.

No Resuelta.

Motivación: La Facultad indica que no pueden hacer públicos los informes por protección de datos, pero sí aparece la información en los informes de seguimiento.

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.

Código Seguro de Verificación:R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG. 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	R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG	PÁGINA	11/12



- 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:R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG. 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	R2U2T2MTHWT8TFVE6XUYZTP27AE3MG	PÁGINA	12/12