

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

1. DATOS DEL CENTRO:

ID. Centro: 41014696 – Denominación: Facultad de Ciencias Empresariales

Universidad Solicitante: Universidad Pablo de Olavide

Títulos oficiales bajo el alcance del SGCC

Código RUCT	Denominación del título oficial
2501170	Graduado o Graduada en Administración y Dirección de Empresas por la Universidad Pablo de Olavide
2501173	Graduado o Graduada en Finanzas y Contabilidad por la Universidad Pablo de Olavide
2502597	Graduado o Graduada en Análisis Económico 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:R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH. 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	R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH	PÁGINA	1/11
			



Empresariales

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 Empresariales de la Universidad Pablo de Olavide (UPO) se presenta como un centro de referencia en la formación e investigación empresarial, destacando por su compromiso con la calidad educativa y la mejora continua.

La Facultad ofrece un total de tres titulaciones, incluyendo grados en Administración y Dirección de Empresas (ofertándolo en dos idiomas: castellano e inglés), Finanzas y Contabilidad, y Análisis Económico, todos ellos de 240 ECTS e implantados entre 2009/10 y 2011/12. La facultad también comparte con la Facultad de Derecho el doble Grado en Administración y Dirección de Empresas y Derecho, junto con el doble Grado en Derecho y Finanzas y Contabilidad, ambos implantados en 2009/10.

El SAIC de la facultad se ha desarrollado e implementado en alineación con las Directrices Europeas para el Aseguramiento de la Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior y los estatutos de la UPO. Este sistema trata de cumplir con los estándares externos y de reflejar las necesidades y objetivos específicos de la facultad. La implementación del SAIC ha sido un proceso evolutivo con la introducción de adaptaciones y mejoras. La facultad ha adoptado un enfoque participativo en la revisión y actualización de sus planes de estudio, lo que ha permitido una integración efectiva de las sugerencias y necesidades de todos los grupos de interés.

En julio de 2022, la facultad recibió el Informe de evaluación correspondiente a la convocatoria de seguimiento del Programa IMPLANTA de la DEVA (ahora ACCUA), reflejando consideraciones sobre los cambios propuestos tanto en el Manual como en cada Proceso que componen su SAIC. Casi la totalidad de los Procesos "de Centro" se revisaron en 2019/20, con actualizaciones posteriores en algunos procesos para adaptarse mejor al Programa IMPLANTA y a las necesidades emergentes.

Es importante destacar que la UPO cuenta con un campus único, una característica distintiva que influye significativamente en la implementación y gestión del SAIC. Este entorno promueve una gestión de calidad basada en la co-gobernanza entre los centros y la universidad, presentando una colaboración entre ellos y una distribución de responsabilidades. La estructura del SAIC se enmarca en

Código Seguro de Verificación:R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH. 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	R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH	PÁGINA	2/11



este entorno, dividiéndose en procesos institucionales comunes a todos los centros de la UPO y procesos específicos de 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 el profesorado 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).

En julio de 2022, la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Pablo de Olavide recibió el informe de evaluación de la Dirección de Evaluación y Acreditación (Ahora ACCUA) para el seguimiento del SAIC bajo los criterios del programa IMPLANTA. Este informe contenía recomendaciones específicas para la revisión y mejora del Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad del Centro (SAIC), la gestión de calidad interna, el plan de mejora del centro y otros aspectos detectados en el informe de certificación. A lo largo del curso 2022/2023, la facultad ha emprendido una revisión exhaustiva del SAIC en el marco del programa IMPLANTA, lo que ha implicado modificaciones significativas en varios procesos tanto a nivel institucional como específicos del centro.


Los procesos revisados se agrupan en dos categorías: procesos Institucionales de la UPO y procesos específicos del Centro (CEM).

Procesos Institucionales de la UPO revisados:

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.

Procesos específicos del Centro (CEM) revisados:

1. PA01_CEM "Gestión y control de los documentos y los registros": Alineación con las mejoras institucionales y adaptación a las necesidades específicas del centro.
2. PE01_CEM "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_CEM "Gestión y revisión Prácticas Académicas Externas": Mejoras en la gestión y supervisión de las prácticas externas para enriquecer la experiencia del estudiante.
4. PA04_CEM "Gestión de los recursos y servicios que presta el Centro": Optimización de la gestión de recursos y servicios internos del centro.

Código Seguro de Verificación:R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH. 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	R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH	PÁGINA	3/11
			



5. PA05_CEM "Gestión de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones": Mejoras en los mecanismos de respuesta y gestión de *feedback*.

Como resultado de estas recomendaciones y del ciclo de información, análisis, mejoras y acciones, actualmente están en revisión varios procesos clave del CEM:

- PE04_CEM "Medición, análisis y mejora continua".
- PC12_CEM "Análisis de los resultados del aprendizaje".
- PA07_CEM "Satisfacción necesidades y expectativas de los grupos de interés".

Todos 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 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.

No se identifica la evidencia que permita comprender el órgano competente y la fecha de aprobación 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.

Cambio realizado/propuesto: Procesos del Centro revisados.

Procesos específicos del Centro (CEM) revisados:

1. PA01_CEM "Gestión y control de los documentos y los registros": Alineación con las mejoras institucionales y adaptación a las necesidades específicas del centro.
2. PE01_CEM "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_CEM "Gestión y revisión Prácticas Académicas Externas": Mejoras en la gestión y supervisión de las prácticas externas para enriquecer la experiencia del estudiante.

Código Seguro de Verificación:R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH. 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	R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH	PÁGINA	4/11



4. PA04_CEM "Gestión de los recursos y servicios que presta el Centro": Optimización de la gestión de recursos y servicios internos del centro.
5. PA05_CEM "Gestión de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones": Mejoras en los mecanismos de respuesta y gestión de *feedback*.

Se encuentran en fase de revisión :

- PE04_CEM "Medición, análisis y mejora continua".
- PC12_CEM "Análisis de los resultados del aprendizaje".
- PA07_CEM "Satisfacción necesidades y expectativas de los grupos de interés".

No se acepta.

Motivación

No se identifica la evidencia que permita comprender el órgano competente y la fecha de aprobación 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.

Para los procesos PE01_CEM y PC09_CEM no se encuentra la evidencia de aprobación por la Junta de Facultad. Hay discrepancia entre la Carta de Servicios del Centro y el SAIC en lo que se refiere a la actualización de estos procesos.

De los procesos PE04, PC12 y PA07 no se ha identificado la propuesta de modificación respecto a la versión anterior.

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:R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH. 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	R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH	PÁGINA	5/11





La página web del Centro sirve como plataforma para divulgar información y evidencias, mostrando en su mayoría una clara relación con los indicadores del SGIC. Aunque se nota que en ciertos casos la conexión no se hace explícita, lo que podría complicar la identificación por parte de los usuarios. Esto señala la necesidad de una mayor claridad y transparencia en la presentación de la información.

La institución ha implementado cambios significativos en la forma en que comunica la información a sus grupos de interés, asegurando que los cambios sean pertinentes y efectivos. Sin embargo, se enfatiza la importancia de no descuidar la ampliación del contenido y la participación activa del estudiantado en el sistema de calidad, lo que refuerza la necesidad de una comunicación más inclusiva y participativa.

El Centro ha establecido un ciclo anual de revisión para evaluar y analizar la efectividad de la información pública y los canales de comunicación utilizados. Aunque el proceso de revisión es periódico, la documentación no clarifica completamente cómo se incorporan y gestionan las mejoras sugeridas, indicando un área para una mayor transparencia y detalle en el proceso de revisión.

Se ha establecido un procedimiento analítico manejado por la CGIC tanto a nivel de título como de centro, que se enfoca en el análisis de datos relacionados con incidencias, reclamaciones y sugerencias. Este proceso se enlaza con el Plan de Comunicación del Centro y muestra un camino hacia la mejora en su desarrollo para garantizar una conexión más efectiva con las preocupaciones y necesidades manifestadas por los grupos de interés como estudiantes, PAS y PDI.

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.*

El Centro también atraviesa una fase de renovación en su enfoque de Política de Calidad, lo que implica una reevaluación y adaptación de sus estrategias y herramientas. El centro ha definido su política para alinearla con los objetivos estratégicos del centro y de la universidad. Este proceso incluye la eliminación de la carta de servicios y sus indicadores asociados para facilitar una integración más efectiva. A pesar de estos esfuerzos, aún se perciben desafíos en demostrar un análisis detallado y sistemático de la Política de Calidad.

En el ámbito de la gestión de información, el centro ha implementado una nueva aplicación, SAIC, para recoger información sobre el desarrollo de los títulos ofrecidos. Esta herramienta reemplaza sistemas anteriores y busca eliminar duplicidades y confusiones, aunque todavía se requiere un período de ajuste para su completa adaptación.

Código Seguro de Verificación:R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH. 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	R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH	PÁGINA	6/11



Se ha observado también que, aunque el SAIC facilita la recopilación de datos e indicadores, hay carencias en áreas como la inserción laboral y la satisfacción de los egresados con los títulos. Estas áreas representan oportunidades significativas para mejorar la recogida y análisis de información relevante.

Adicionalmente, se observa que las responsabilidades relacionadas con el funcionamiento de los programas formativos están claramente definidas. No obstante, se identifica una necesidad de mejora en el seguimiento y evaluación sistemática de los planes de mejora del centro. Aunque el centro recoge información cuantitativa y cualitativa de forma sistemática, se requiere un enfoque más estructurado para evaluar eficazmente estos planes.

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.

Código Seguro de Verificación:R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH. 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	R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH	PÁGINA	7/11



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 cuanto a la evaluación de la calidad docente, el Centro evalúa los resultados a través del análisis del Programa Docentia implementado por la UPO. No obstante, aún no se ha evidenciado qué acciones de mejora se derivan de este análisis.

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.

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.

Código Seguro de Verificación:R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH. 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	R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH	PÁGINA	8/11
			



La estructura única de la UPO, caracterizada por su campus unificado, facilita una gestión centralizada de los recursos. Esta centralización contribuye a la eficiencia en la administración y al fomento de la enseñanza. Se han presentado pruebas que demuestran la asignación efectiva de la mayoría de las responsabilidades para recopilar información sobre las actividades del centro. Regularmente, el Centro evalúa la información recopilada para identificar la necesidad de nuevos recursos o servicios que apoyen adecuadamente el desarrollo de actividades, la gestión de recursos materiales y el personal administrativo y de servicios. Esta evaluación se realiza considerando las necesidades específicas de cada programa académico y, cuando es necesario, se comunica a las autoridades pertinentes.

La Facultad, como respuesta a las indicaciones contenidas en el informe previo de seguimiento de ACCUA, ha puesto en marcha una revisión de algunos de sus procesos, entre ellos el PA04 "Gestión de los Recursos y de los Servicios que presta el Centro". El documento marco del PA04 ha sido aprobado en la 91.ª sesión de la Comisión de Garantía Interna de Calidad de los Centros de esta Universidad, aunque está pendiente de la adaptación por parte del Centro. Este aspecto se mantiene igual que en el informe anterior.

Finalmente, se está comenzando a implantar un Plan de Formación para el profesorado, impulsado por indicaciones de un informe previo de seguimiento. Este plan pretende fortalecer la conexión entre los centros y el Plan Estratégico de la Universidad, aunque su efectividad todavía no puede ser verificada.

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

Código Seguro de Verificación:R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH. 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	R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH	PÁGINA	9/11



Empresariales

que las acciones de movilidad planificadas y realizadas en los programas formativos fueron adecuadas a los objetivos perseguidos.

Se observa que los Planes anuales de mejora de los títulos abarcan aspectos relacionados con las metodologías, demostrando un esfuerzo por vincular los análisis y la definición de los planes de mejora con la evaluación de su impacto. Sin embargo, aún no se evidencia un cierre completo del círculo de calidad en este aspecto. Esto sugiere la necesidad de un enfoque más integrado y sistemático en la mejora de las metodologías de enseñanza y evaluación.

En cuanto a la recopilación de información sobre el nivel de satisfacción, se ha avanzado en la recolección de datos sobre la satisfacción de los estudiantes en prácticas, aunque aún falta incluir a los empleadores en este proceso y recoger información sobre la satisfacción de los egresados. Este último aspecto, ya señalado anteriormente en una certificación, aún requiere atención.

Se proporciona evidencia sobre la gestión de Trabajos Fin de Grado/Máster y prácticas externas, así como del análisis de la información recogida. Sin embargo, se nota que el centro toma decisiones basadas en resultados obtenidos solo en algunos casos, lo que sugiere la necesidad de una mayor integración de estos análisis en la toma de decisiones.

Además, aunque los planes de mejora incluyen aspectos relacionados con las metodologías, falta una evidencia clara de que el centro analice los resultados de estas metodologías para tomar decisiones y definir acciones sobre nuevas metodologías o revisiones, asegurando su adecuación a las características de los programas formativos.

5. Seguimiento Plan de mejora del Centro.

Insuficiente

La Facultad presenta un plan de mejora 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.

De las 4 no conformidades menores detectadas en el proceso de certificación, ya en el informe de seguimiento Implanta de julio de 2022 se observaba que se había procedido a la corrección de 3 de esas no conformidades habiendo quedado resuelta parcialmente una de ellas “No se han encontrado evidencias sobre la recogida de las encuestas de satisfacción reguladas en el procedimiento PAO9 de los grupos de interés de egresados y empleadores”.

Código Seguro de Verificación:R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH. 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	R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH	PÁGINA	10/11



No Conformidad 4 (menor):“No se han encontrado evidencias sobre la recogida de las encuestas de satisfacción reguladas en el procedimiento PA09 de los grupos de interés de egresados y empleadores.”

No resuelto

Motivación: Se evidencia que el Centro ha revisado el Proceso PC09_CEM “Gestión y revisión Prácticas Académicas Externas”, pero no refleja evidencia específica alguna sobre la manera en que ha solventado esta no conformidad. Se encuentra en la Web-SAIC una evidencia sobre el PA07-E05, los resultados de 2023 sobre satisfacción con empleadores, que en realidad se identifica probablemente con la respuesta de un/a tutor/a con las prácticas. No se evidencia nada en relación con egresados.

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:R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH. 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	R2U2TYEQFNFFV88QM7Y5NYSYNKMWTH	PÁGINA	11/11