

D. Francisco Oliva Blázquez
Rector/Magfco. de la Universidad Pablo de
Olavide

Fecha: la de la firma electrónica
Ref.: EGG/MRAU
Asunto: Informe final y Certificado

Adjunto se remite Informe de la Comisión de Certificación sobre la renovación de la certificación del Sistema Interno de Garantía de Calidad relativo a la solicitud de participación del Centro Universitario San Isidoro (Adscrito UPO) (Cód. RUCT: 41015883) en el marco de la Convocatoria 2026 del programa IMPLANTA. Asimismo se adjunta la renovación del Certificado del Sistema Interno de Garantía de Calidad implantado.

EL JEFE DEL SERVICIO DE
APOYO A LA COMISIÓN TÉCNICA

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	EVARISTO GRACIANO GAMERO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmHHN532YXNKZLKZL8DFCMZ7YWA	PÁG. 1/1	

INFORME DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN SOBRE LA RENOVACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA INTERNO DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO (SIGCC) – RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL.

ID Centro	41015883
Denominación	Centro Universitario San Isidoro
Universidad solicitante	Universidad Pablo de Olavide
Nº Expediente	2026-41015883-UPO

Títulos oficiales bajo el alcance del SIGCC:

Código RUCT	Denominación del título oficial
2501170	Grado en Administración y Dirección de Empresas por la Universidad Pablo de Olavide
2501171	Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte por la Universidad Pablo de Olavide
2501091	Grado en Derecho por la Universidad Pablo de Olavide
1500451	Grado en Diseño Gráfico y Creatividad Digital por la Universidad Pablo de Olavide
2503259	Grado en Fisioterapia por la Universidad Pablo de Olavide
2503083	Grado en Marketing y Comunicación Digital por la Universidad Pablo de Olavide
1500452	Grado en Odontología por la Universidad Pablo de Olavide
2503082	Grado en Publicidad y Comunicación para los medios por la Universidad Pablo de Olavide
4313626	Máster Universitario en Abogacía y Procura por la Universidad Pablo de Olavide
3500638	Máster Universitario en Fisioterapia Manual e Invasiva en Disfunciones Neuromusculoesqueléticas por la Universidad Pablo de Olavide

ÁMBITO NORMATIVO

Este procedimiento se realiza, en el marco de la **renovación de la acreditación institucional**, regulado en el **Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios**.

La Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía, en adelante la Agencia, de conformidad con lo establecido 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), tiene atribuidas las competencias de evaluación y acreditación de las actividades universitarias.

La Agencia, como órgano competente, efectúa esta evaluación a través de sus comisiones de expertos externos al sistema universitario andaluz, designadas al efecto, aplicando los criterios establecidos en la **"Guía para la certificación y seguimiento 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 (CTEyA) el 08/02/2023 – V4.0.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmWHUK2HJRR2C7EBKK95U9D2M27	PÁG. 1/2	

La Comisión de Certificación, de acuerdo con el procedimiento establecido y visto el informe final de evaluación de renovación del SIGCC propuesto por la Comisión de evaluación, ha acordado, emitir y comunicar a la Universidad la **renovación de la Certificación del Sistema Interno de Garantía de Calidad implantado en el Centro con código RUCT 41015883- Centro Universitario San Isidoro de la Universidad Pablo de Olavide.**

El periodo de validez será de 6 años desde la fecha de la emisión del certificado.

Resultados de cada uno de los criterios:

Criterios	Valoración
1. Información pública	Satisfactorio
2. Política de aseguramiento de la calidad	Satisfactorio
3. Personal docente e investigador	Satisfactorio
4. Gestión de recursos materiales y servicios	Satisfactorio
5. Gestión y resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje	Satisfactorio

Se adjunta anexo el informe final de evaluación que motiva el resultado. Se prestará especial atención, en el seguimiento del Certificado, al tratamiento dado por el Centro a los aspectos detectados de especial seguimiento o como aspecto de mejora en los diferentes criterios del informe.

En Córdoba, a fecha de la firma electrónica
EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN

Contra este acto, que pone fin a la vía administrativa, cabe interponer potestativamente recurso de reposición ante este mismo órgano en el plazo de un mes, conforme a lo establecido en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, o directamente, en el plazo de dos meses, recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-administrativo competente, conforme a lo establecido en los artículos 10, 14 y 46.1 de la Ley 29/1988, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmWHUK2HJRR2C7EBKK95U9D2M27	PÁG. 2/2	

**INFORME FINAL. PROGRAMA IMPLANTA.
CONVOCATORIA ENERO 2026**

ID Centro	41015883
Denominación	Centro Universitario San Isidoro
Universidad solicitante	Universidad Pablo de Olavide
Nº Expediente	2026-41015883-UPO

ÁMBITO NORMATIVO

Este procedimiento se realiza, en el marco de la **renovación de la acreditación institucional**, regulado por el Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.

La Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía, en adelante la Agencia, de conformidad con lo establecido 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), tiene atribuidas las competencias de evaluación y acreditación de las actividades universitarias.

La Agencia, como órgano competente, efectúa esta evaluación a través de sus comisiones de expertos, externos al sistema universitario andaluz, designadas al efecto, aplicando los criterios establecidos en la **"Guía para la certificación y seguimiento 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 (CTEYA) el 08/02/2023-V4.0.

Revisada y analizada la documentación aportada, las evidencias presentadas, la información recogida en la visita al centro, y la respuesta a las alegaciones del Centro, en este informe final la Comisión expone las siguientes valoraciones, que pueden contemplar

- Aspectos no subsanados, identificados en el informe provisional de visita, para garantizar el mantenimiento de la Certificación SIGCC.
- Aspectos que serán objeto de especial seguimiento.
- Aspectos que mejorarán la propuesta del SIGCC.

Nota: En el presente informe se mantiene la codificación de los aspectos detectados en el informe provisional de visita para garantizar la trazabilidad del contenido.

CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN

1. Contexto del Centro

El Centro San Isidoro – adscrito a la Universidad Pablo de Olavide y ubicado en el Campus CEADE de la Cartuja (Sevilla) – es un Centro universitario privado con una oferta concentrada en comunicación, empresa, derecho y salud, que imparte grados, doubles grados y másteres oficiales.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 1/23	

Implementó su Sistema Interno de Garantía de Calidad (SAIC) en 2014. En 2019 participó en el programa piloto de IMPLANTA. En 2020 se certificó su implantación según el modelo AUDIT de ANECA, y en 2024 recibió un informe favorable de seguimiento de ACCUA correspondiente al programa IMPLANTA. En todo este periodo, el Centro Universitario San Isidoro ha experimentado una notable consolidación y crecimiento. A continuación, se presenta una valoración detallada de su contexto en este periodo:

Evolución de la Oferta Académica y Alumnado:

Según la sección “Oferta académica”, el Centro ofrece actualmente 9 grados (Diseño Gráfico y Creatividad Digital; Publicidad y Comunicación para los Medios; Marketing y Comunicación Digital; Ciencias de la Actividad Física y del Deporte; Fisioterapia; Odontología; Administración y Dirección de Empresas (ADE); Derecho; Comunicación y Comunicación Digital, así como los dobles grados (ADE + Derecho; Comunicación + Comunicación Digital), y 2 másteres oficiales (Abogacía y Procura; Fisioterapia Manual e Invasiva en Disfunciones Neuromusculoesqueléticas). Su oferta académica ha ido creciendo progresivamente en los últimos años y todavía se encuentra en proceso de expansión.

El Centro ha diversificado significativamente sus titulaciones, pasando de un enfoque inicial en Comunicación, ADE, Derecho, Fisioterapia y Deporte a una oferta más compleja:

- Nuevas titulaciones: En el curso 2021/2022 se incorporó el Doble Grado en ADE y Derecho. Para el curso 2025/2026, el alcance se ha ampliado con el Grado en Odontología, el Grado en Diseño Gráfico y Creatividad Digital, y el Máster Universitario en Fisioterapia Manual e Invasiva.
- Crecimiento del alumnado: La comunidad estudiantil ha crecido de 894 alumnos en el curso 2020/2021 a 1.365 en el curso 2025/2026. Este incremento se refleja también en el número de egresados, que ha pasado de 372 acumulados en 2020/2021 a un total de 1.045 a fecha del autoinforme.
- Próximas implantaciones: Ya está prevista la incorporación del Máster Universitario en Abogacía y Procura para el curso 2026/2027, junto con la remodelación de los grados de Comunicación hacia perfiles de Marketing y Publicidad.

Cambios en el Equipo de Gobierno y Estructura Organizativa:

Para adaptarse a este crecimiento y a la nueva normativa (como el RD 822/2021), el Centro ha modificado su Reglamento de Régimen Interno, introduciendo cambios estructurales clave:

- Nuevas figuras de liderazgo: Se ha incorporado la Subdirección de Transformación Digital e Innovación Docente al equipo de Gobierno.
- Estructura por Unidades Docentes: Se han creado dos grandes unidades para agrupar las titulaciones: la Unidad Docente de Ciencias de la Salud y de la Actividad Física y la Unidad Docente de Ciencias Sociales y Jurídicas.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 2/23	

Recursos Humanos e Infraestructuras:

El soporte humano y material ha evolucionado para sostener la nueva carga académica:

- Personal: El Centro cuenta ahora con 145 profesores (77 de ellos doctores) y 32 miembros del personal técnico y de administración (PTGAS). Se destaca un aumento en las acreditaciones (36 nuevas desde 2020/21) y sexenios del profesorado.
- Infraestructuras: Aunque la docencia se mantiene centralizada en el edificio de la Isla de la Cartuja en Sevilla, el Centro ha adquirido tres solares en el área metropolitana para prever futuras necesidades de espacio derivadas de los nuevos títulos. Además, se ha implementado una visita virtual en su web para mejorar la información pública sobre sus instalaciones.

Evolución del Sistema de Calidad:

El SAIC no ha sido estático; se ha adaptado continuamente a los criterios de establecidos en el programa IMPLANTA:

- Se han actualizado los manuales y la Política de Calidad (actualmente en su versión 3.05) para incluir aspectos como el cumplimiento de la libertad académica, ética, igualdad de género e inclusión de la diversidad funcional.
- El Centro ha obtenido valoraciones positivas, destacando el carácter "excelente" de su Plan de Mejora global y coordinado, que utiliza un Cuadro de Indicadores Global para medir el avance institucional.

En resumen, el periodo evaluado se caracteriza por una expansión hacia las ciencias de la salud y el diseño, y un aumento del 52% en su estudiantado.

2. Revisión del Sistema Interno de Garantía de Calidad del Centro (SIGCC)

No procede. El Centro informa de las actualizaciones que ha ido realizando, pero no solicita la evaluación de un cambio concreto.

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

CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA	Valoración
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.

Motivación:

El Centro dispone de un procedimiento específico de Información pública (PC14-CSI) integrado en el SIGCC, que define los pasos para la publicación y actualización de la información, complementado por un Plan de Comunicación que regula los canales (web del Centro y redes sociales) y establece

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 3/23	

medidas para la comunicación interna y externa, así como procedimientos para evaluar la calidad de dicho plan. Las actualizaciones de la información se basan en resultados de indicadores del sistema de calidad (satisfacción de estudiantes, PDI, PTGAS y empleadores, tasas de éxito, rendimiento y eficiencia), tal como se refleja en actas de comisiones de calidad, informes de seguimiento y otros documentos del SGC, lo que permite una comunicación transparente y ajustada a la evolución de la oferta formativa y de los resultados académicos.

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.

Motivación:

La toma de decisiones sobre la información pública se canaliza a través de la Junta de Unidad Docente, donde se informa a los grupos de interés sobre las modificaciones realizadas. Se consideran las necesidades de los colectivos mediante el análisis de las encuestas de satisfacción (valoradas de 1 a 5) y el buzón de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones (IRSF). Atendiendo a recomendaciones de ACCUA, el Centro ahora detalla en sus informes qué grupos de interés utilizan estos canales y sobre qué áreas específicas consultan, asegurando que la información publicada sea útil y responda a demandas reales. El Plan de Comunicación del Centro, actualizado en 2025, refuerza esta gestión participativa de la información.

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

Motivación:

El Centro cuenta con el procedimiento PE04 de medición, análisis y mejora continua, donde se tienen en cuenta los siguientes indicadores: Grado de satisfacción del alumnado, del PDI, del PTGAS y del empleador con la IP. El Centro cuenta con el procedimiento PE04 de Medición, análisis y mejora continua, donde se tienen en cuenta, entre otros, los indicadores relacionados con la información pública: grado de satisfacción del alumnado, del PDI, del PTGAS y de empleadores con la información disponible.

Hay evidencias publicadas en la página web de la recogida de la información y de los informes de satisfacción de los grupos de interés. A este respecto, se observa una participación en las encuestas que oscila en los últimos años, si bien es cierto que en el último curso se encuentra en el 47%, porcentaje suficiente a la hora de tomar decisiones. Se evidencia también que hay una satisfacción media/alta por parte de los estudiantes con la información publicada. Esta satisfacción media/alta también se da en los otros grupos de interés de los que se recoge información.

El Centro garantiza la revisión periódica de este seguimiento a través de la Comisión de Aseguramiento Interno de la Calidad del Centro (CAICC), que elabora anualmente el Informe de Adecuación y Mejoras del Sistema. En este proceso se analizan los resultados de los indicadores de IP y se proponen mejoras que se integran en el Plan de Mejora global, asegurando que la información pública

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 4/23	

evolucione según las necesidades detectadas. Además, se rinde cuentas de estas revisiones ante los órganos colegiados (Junta de Unidad Docente y Consejo de Gobierno), donde participan los representantes de los grupos de interés.
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.
Motivación: El Centro dispone de un buzón de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones (IRSF) accesible desde su web. Se evidencia un análisis sistemático de estos resultados, publicando un cuadro resumen con el tratamiento y resolución de las entradas recibidas. Atendiendo a las recomendaciones de ACCUA (2025), el Centro ha mejorado este análisis detallando qué grupos de interés utilizan el canal (alumnado, profesorado, etc.) y sobre qué áreas específicas versan sus consultas o quejas. Esta información se utiliza directamente para identificar debilidades y proponer acciones correctivas en los informes de seguimiento anuales.

CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Valoración
2.1. El Centro tiene una Política de Calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados a su Sistema Interno 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.	Satisfactorio

2.1. Política de aseguramiento de la calidad y objetivos estratégicos
2.1.1. El Centro presenta evidencias de que tiene definidas las responsabilidades y los grupos de interés adecuados que garantizan el correcto funcionamiento de los procesos definidos en el SIGC, asegurando la recogida de la información para la revisión periódica de la Política de Calidad y los objetivos estratégicos.
Motivación: El Centro cuenta con un Manual del SAIC del Centro en el que se recogen las responsabilidades claramente definidas y los grupos de interés adecuados. El Manual recoge como tiene establecido la recogida de información y su revisión periódica. El Centro dispone de una Política de Calidad pública y actualizada (versión 3.05), que se encuentra alineada con sus objetivos estratégicos y el Plan Estratégico institucional. Esta Política incorpora directrices del RD 822/2021 sobre libertad académica, ética, igualdad de género, sostenibilidad e inclusión de la diversidad funcional. Las responsabilidades están claramente definidas a través de la Comisión de Aseguramiento Interno de la Calidad del Centro (CAICC) y las comisiones de cada título, garantizando la participación de todos los grupos de interés. ACCUA (2025) ha destacado positivamente que

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 5/23	

el Centro demuestra un compromiso firme con la actualización regular de esta política basada en los resultados del SAIC.
2.1.2. El Centro presenta evidencias de que tiene definida una Política de Calidad alineada con los objetivos estratégicos . Presenta evidencias de que se adoptan medidas para actualizarla y revisarla periódicamente basándose en los resultados obtenidos durante la aplicación del SIGC.
Motivación: El Centro presenta evidencias de que tiene alineada la Política de Calidad (objetivos de calidad) con los objetivos estratégicos del Centro (Documento Política de Calidad el Centro USI 23/26). Según la información publicada en la página web del Centro, se observa que se adoptan medidas y actualizan su Política de Calidad. Los acuerdos adoptados se reflejan anualmente en el Informe de Adecuación y Mejoras del Sistema.
2.1.3. El Centro presenta evidencias de que toma decisiones basadas en los resultados obtenidos relacionadas con el despliegue de la Política de Calidad y los objetivos estratégicos, en la que participen los diferentes grupos de interés. El Centro analiza y revisa el resultado de las decisiones adoptadas periódicamente.
Motivación: El Centro presenta evidencias de que toma decisiones basadas en los resultados derivados de la aplicación del SAIC, vinculadas al despliegue de la Política de Calidad y de los objetivos estratégicos, y que dichas decisiones se documentan en los informes de seguimiento publicados en la web y en los planes de mejora anuales del Centro. El Centro ha publicado en su página web los informes de seguimiento relativos a los diferentes cursos académicos. En estos informes se pueden observar la toma de decisiones adoptadas basadas en los resultados obtenidos. La participación de los diferentes grupos de interés en esta toma de decisiones se canaliza a través del informe de seguimiento del Centro y un plan de mejora. En este plan de mejora se incluyen las decisiones que derivan del análisis del sistema de calidad. Además, la Comisión de Aseguramiento Interno de la Calidad de cada Título participa en las tareas de planificación y seguimiento del SAIC del Centro y sus Títulos, actuando, como uno de los vehículos de comunicación interna de la política, objetivos, planes, programas, responsabilidades y logros de este sistema. La Comisión de Aseguramiento Interno de la Calidad de cada Titulación es propuesta por el Equipo de Dirección y es nombrada por el Consejo de Gobierno del Centro.
2.1.4. El Centro presenta evidencias de la rendición de cuentas de forma periódica a los diferentes grupos de interés sobre los resultados alcanzados.
Motivación: El Centro presenta evidencias de rendición de cuentas periódica a los diferentes grupos de interés sobre los resultados alcanzados, fundamentalmente a través de la publicación de la Memoria Anual del Centro, de los informes de seguimiento de títulos y del Plan de Mejora, así como de la comunica-

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 6/23	

ción a la Junta de Unidad Docente. El proceso de rendición de cuentas de forma periódica asegura que los actores relevantes estén involucrados en el análisis de los resultados y en la implementación de mejoras en los programas formativos. Las actas de reuniones y los informes de revisión indican que los responsables asignados participan activamente en la toma de decisiones para ajustar los programas de acuerdo con los resultados de los indicadores y las necesidades detectadas. Las responsabilidades están bien asignadas y respaldadas por un marco de actuación claro.

2.2. Gestión de la Información y análisis de los resultados

2.2.1. El Centro dispone de un **sistema de gestión de la información sistematizado y actualizado** que permite la recogida ágil, fiable y completa de la información y los resultados de los programas formativos (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, académicos, de inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés, en su caso, prácticas externas y movilidad), permitiendo analizar tendencias.

Motivación:

El Centro dispone de un sistema de gestión de la información, sistematizado y actualizado que integra datos de alumnado matriculado, créditos reconocidos, resultados académicos, inserción laboral, satisfacción de los distintos grupos de interés, prácticas externas y movilidad, permitiendo el análisis de tendencias en el marco del SAIC y para todas las titulaciones bajo su alcance.

El Centro utiliza un sistema de gestión de la información sistematizado que permite la recogida de datos fiables sobre matriculación, rendimiento académico, satisfacción de los grupos de interés e inserción laboral. Para ello, se apoya en herramientas como *Universitas XXI* y un gestor de evidencias propio que facilita el análisis de tendencias de los últimos tres cursos. Atendiendo a las recomendaciones de ACCUA (2025), el Centro ha automatizado recientemente la generación de informes de encuestas y ha agilizado la obtención de datos de movilidad e inserción laboral para mejorar la agilidad en la toma de decisiones. Existe un Cuadro de Indicadores Global que permite monitorizar el cumplimiento de metas de forma centralizada.

2.2.2 El Centro **dispone, controla, revisa periódicamente y mejora de forma continuos resultados** (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimiento seguido, resultados académicos, de inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés, en su caso, prácticas externas y movilidad).

Motivación:

El Centro revisa periódicamente y mejora de forma continua los resultados de su oferta formativa (alumnado matriculado, créditos reconocidos y procedimientos asociados, resultados académicos, inserción laboral, satisfacción de los grupos de interés, prácticas externas y movilidad), integrándolos en los procesos de seguimiento y mejora, tanto a nivel de titulación como de Centro.

El informe de autoevaluación recoge que cada titulación elaborara anualmente su autoinforme de seguimiento, con el correspondiente plan de mejora. Cada titulación es analizada en su correspondiente Comisión de Aseguramiento Interno de la Calidad (CAICT), y los resultados se elevan a la CAICC.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 7/23	

2.3. Mejora continua de sus programas formativos
2.3.1. El Centro tiene definidas las responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos vinculados al diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y la mejora de dichos procesos.
Motivación: El Centro tiene definidas de manera clara y formal las responsabilidades para garantizar el funcionamiento adecuado de los procesos vinculados al diseño, la revisión y la mejora de los programas formativos, así como para el análisis y mejora de dichos procesos. Así se recoge en el Manual del Sistema de Garantía de Calidad y en los procedimientos específicos PC01-CSI (Diseño de la oferta formativa del Centro) y PC02-CSI (Revisión y mejora de los programas formativos), en coordinación con el procedimiento institucional PE02-UPO de diseño de la oferta formativa de la Universidad. El Centro garantiza la mejora continua mediante los procedimientos mencionados, que se aplican anualmente a través de los Autoinformes de Seguimiento de cada titulación. Estos informes integran planes de mejora específicos que se consolidan en un Plan de Mejora global del Centro, calificado como "excelente" por ACCUA por su carácter exhaustivo, proactivo y coordinado. El sistema permite detectar debilidades a través del análisis de indicadores y transformarlas en acciones de mejora con responsables y calendarios definidos, asegurando que los programas formativos evolucionen según las necesidades detectadas. Además, se cuenta con un procedimiento reglado para la extinción de títulos (PC13-CSI) en caso de ser necesario.
2.3.2. El Centro presenta evidencias de que recoge información, la analiza y realiza el seguimiento de los resultados de su oferta formativa que favorece la toma decisiones e identifica acciones de mejora en sus programas formativos y permite adoptar modificaciones y cambios que favorezcan el seguimiento, la renovación e innovación de sus programas de forma periódica.
Motivación: El Centro presenta evidencias suficientes de que recoge de forma sistemática información sobre los resultados de la totalidad de su oferta formativa, la analiza y realiza su seguimiento periódico, y utiliza estos resultados para la toma de decisiones y la identificación de acciones de mejora e innovación de sus programas. La información procede de encuestas de satisfacción; resultados académicos (tasas, rendimiento, éxito); informes de prácticas; informes de movilidad; informes anuales del profesorado y direcciones académicas. En cada curso académico, se elaboran Autoinformes de seguimiento por titulación; informe de seguimiento del Centro; planes de mejora por titulación; plan de mejora del Centro; informes de Dirección Académica de cada Grado. Las actas de la Comisión de Calidad y los informes de seguimiento reflejan la existencia de este procedimiento y muestran que el Centro ha realizado revisiones periódicas para evaluar la necesidad de su aplicación, aunque no se presenta evidencia de una extinción reciente de títulos.
2.3.3. El Centro presenta evidencias de que tiene previsto, y en su caso ha utilizado, el proceso que permite la extinción de los títulos y, en su caso, a la luz de los resultados obtenidos, de la política y

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 8/23	

objetivos definidos, aplicarlo asegurando las medidas de garantía de calidad y equidad correspondientes.

Motivación:

El Autoinforme confirma que el Centro cuenta con un procedimiento específico, denominado PC13-CSI, que regula cómo se extingue un título. Este procedimiento está documentado en el Manual del SGCC y considera medidas de garantía de calidad y equidad, asegurando que se mantengan los derechos de los estudiantes y se ofrezcan opciones adecuadas para completar sus estudios en caso de que un título se extinga.

CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR

Valoración

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

Satisfactorio

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.

Motivación:

El Centro presenta evidencias de que tiene definidas las responsabilidades para aplicar procedimientos de recogida y análisis de información que permiten detectar necesidades de personal académico adecuadas a las características de los títulos, implicando a los diferentes grupos de interés.

El informe de autoevaluación señala explícitamente que el Centro cuenta con procedimientos de calidad específicos para gestionar los recursos docentes y detectar necesidades de personal: PE03-CSI – Política de personal académico y de administración y servicios; PA02-CSI – Gestión del personal docente (encargo docente, captación, necesidades).

En estos procedimientos se indican las responsabilidades a las que están asignadas las necesidades de PDI: Dirección del Centro; Subdirección de Calidad; Dirección de cada Unidad Docente; Comisiones de Aseguramiento Interno de la Calidad (CAICC y CAICT); Responsables de Calidad de cada Titulación. En estas comisiones están representados todos los grupos de interés. Se analizan indicadores y evidencias, y se elaboran informes de seguimiento y mejora por titulación. Están publicados en la web de cada título, tanto para los simples como para las dobles titulaciones.

El autoinforme indica además la existencia de un programa de gestión de la calidad de la actividad docente entre 2019 y 2023 que se modificó en 2024 y se volvió a modificar en 2025. En las audiencias tanto del equipo directivo como del profesorado explican que el Centro ha realizado un esfuerzo para adaptar su modelo al de DOCENTIA-UPO. Para fomentar la participación del profesorado en él realizan sesiones informativas sobre el programa y sobre cómo rellenar el autoinforme, les motivan desde su DAG (Dirección Académica de Grado) y además existe un premio a la excelencia docente.

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 característi-



cas 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.

Motivación:

El Centro argumenta en su autoinforme que además de las encuestas, como medio para obtener información de las necesidades del profesorado, también hacen un análisis del buzón IRSF o reuniones con delegados.

Atendiendo a recomendaciones de ACCUA (2025), el Centro ha modificado el procedimiento PA02-CSI para incluir acciones de captación específicas en áreas de alta demanda o especialización profesional a través de canales como LinkedIn y seminarios abiertos. Esto asegura que los perfiles se ajusten a las necesidades de aprendizaje (idiomas, supervisión de TFG, etc.)

En el autoinforme, el Centro reconoce que detecta necesidades de profesorado en función de cada título; cada título cuenta con su propio autoinforme anual donde se analizan el perfil del profesorado adecuado, la capacidad y adecuación a la planificación docente y las necesidades de docentes con requisitos específicos (por ejemplo, Perfil del profesorado adecuado; Capacidad y adecuación a la planificación docente; necesidades de docentes con requisitos específicos).

En cuanto a los porcentajes de doctores, en el Grado en Comunicación se observa un descenso continuado en el número de doctores desde 23 en el curso 2021-22 hasta 18 en el último curso analizado, manteniéndose sin embargo una satisfacción estudiantil elevada (4,5/5); esta tendencia descendente de doctores también se aprecia en el Grado en ADE, aunque en ambos casos se mantiene globalmente por encima del 50% de profesorado doctor y aumenta el número de acreditados. Se informa en la visita del conocimiento de este descenso, pero que es debido a que también buscan incluir en el profesorado perfiles con experiencia profesional que aporten valor al título. Aún así, desde el Centro se les anima y motiva a ser doctores o acreditarse si se lo plantean.

Sobre cómo está abordando el Centro las implicaciones de la Ley Orgánica 10/2022 de garantía integral de la libertad sexual en términos de formación docente específica y diseño de itinerarios formativos en prevención de violencias contra las mujeres e igualdad, se indica que tanto el profesorado en su audiencia, como el PTGAS señalan que han recibido formación al respecto.

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.

Motivación:

El Centro presenta evidencias de que identifica necesidades de formación del profesorado a partir de los resultados de seguimiento de cada título, de las encuestas de satisfacción del PDI y del Plan de Mejora e Innovación Docente (aprobado y seguido anualmente), que toma decisiones y define acciones formativas específicas para responder a dichas necesidades.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHMVFELL	PÁG. 10/23	

Según se publica en los informes de seguimiento de cada titulación, el Centro tiene un indicador “El profesorado está satisfecho con el desarrollo del programa formativo” que evidencia una satisfacción alta (4,46/5) en el Grado de Comunicación. En todos los títulos de Grado se observa que la satisfacción del profesorado con la formación recibida está por encima del 4, llegando al 4,75 en el Grado en Derecho.

Las necesidades se detectan mediante encuestas de preferencias al propio profesorado. La efectividad de estas acciones se valora en los informes anuales de asignatura (PC07-CSI-E04), donde los docentes reflexionan sobre cómo la formación recibida ha incidido positivamente en la calidad de sus clases.

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**.

Motivación:

Todos los títulos recogen que la actividad docente del profesorado se evalúa sistemáticamente mediante encuestas de evaluación docente por profesor y asignatura, con series históricas de resultados y análisis de tendencias. El Centro recoge en su autoinforme que “Desde 2019 el Centro ha gestionado un Programa propio de gestión de la calidad de la actividad Docente” del que se hace seguimiento de su implantación, del número de profesorado que se presentan y de los efectos en la docencia (menciones de excelencia, modificación del informe anual del PDI para recoger impacto de la formación e innovación, etc.). Sería una propuesta para valorar por el Centro la posibilidad de avanzar en la tramitación, a través de ACCUA, del diseño de su programa DOCENTIA.

CRITERIO 4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	Valoración
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.	Satisfactorio

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

Motivación:

El Centro presenta evidencias de que analiza y revisa de forma periódica la información de resultados que utiliza para detectar necesidades de nuevos recursos materiales, servicios y personal de administración y servicios, atendiendo a las características de cada titulación, y que traslada estas necesida-

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 11/23	

des a los órganos competentes cuando procede.

El Centro cuenta con varios procedimientos que regulan esta gestión: PE03-CSI; PA03-CSI; PA04-CSI. Estos procedimientos establecen cómo se detectan necesidades, quién las comunica, cómo se revisan y cómo se aprueban. Según el informe de autoevaluación, el Centro cuenta con procedimientos de calidad que se aplican al PTGAS y a los recursos materiales y servicios son el PE03-CSI, PA03-CSI y PA04-CSI. El Centro tiene publicada la Política del personal de Administración y Servicios en su web y cuenta con 32 PTGAS, al que se hace un seguimiento y se evalúa su labor. En estos procedimientos se define las responsabilidades para la recogida de información, evaluación y toma de decisiones.

Se evidencia una estructura clara donde el Órgano de Administración del Centro y las Direcciones de Unidad Docente asumen la responsabilidad de detectar necesidades. La información se recoge sistemáticamente a través de reuniones de delegados, el buzón IRSF y las encuestas de satisfacción con el Centro.

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.

Motivación:

El Centro revisa periódicamente y mejora la gestión de los recursos materiales. En los informes de seguimiento que se realizan por título anualmente se puede observar que se revisa periódicamente los resultados obtenidos por los diferentes canales sobre las necesidades de servicios o recursos (concretamente en su Apartado V: Recursos y apoyo a la docencia). Las necesidades detectadas se canalizan desde las Unidades Docentes hacia la Gerencia y Dirección del Centro para su resolución, quedando constancia de las adquisiciones en la Memoria Anual de la Junta de Unidad Docente.

Se puede observar en la información consultada en la web, que los títulos cuentan con los recursos necesarios y suficientes para la docencia y el aprendizaje. Hay recogida de información sobre la satisfacción del alumnado y profesorado con las infraestructuras en todos los grados. El Centro informa que las necesidades de recursos y servicios se conocen también a través de reuniones de delegados de estudiantes.

Ante situaciones que pueden ser un problema para el centro, éste toma decisiones al respecto. Como por ejemplo, en asuntos relativos a la movilidad y el desplazamiento a las instalaciones.

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.

Motivación:

El Centro presenta evidencias de la información del control, revisión periódica y mejora continua de la

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 12/23	

gestión los recursos materiales y servicios. El Órgano de administración del Centro recoge suficientes evidencias sobre este aspecto en los últimos años y realiza un análisis sobre las necesidades identificadas con la participación de los grupos de interés, para la consideración técnica de prioridades por la Junta de Unidad Docente, sobre consecuentes propuestas de nuevos recursos o servicios, que luego refleja sus decisiones en su Memoria Anual. Se demuestra una sistemática de control y mejora continua mediante la actualización de los manuales y la implantación de nuevas herramientas, como la visita virtual de las instalaciones en la web. Además, el Centro ha adquirido tres solares para prever futuras necesidades de espacio derivadas del crecimiento estudiantil y los nuevos títulos (como Odontología), asegurando la sostenibilidad del aprendizaje a largo plazo.
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.
Motivación: El Centro toma decisiones en base a los resultados obtenidos sobre la gestión de actividades, recursos materiales y servicios, con la participación de los grupos de interés recogidos en el Manual del SAIC. La toma de decisiones se realiza de forma participativa en el seno de la CAICC y las CAIC de las titulaciones, donde están representados todos los colectivos. Las acciones derivadas de estos análisis se integran en el Plan de Mejora global del Centro, el cual ha sido valorado como "suficiente" por ACCUA debido a su carácter centralizado y al uso de un Cuadro de Indicadores Global que monitoriza el cumplimiento de las metas en materia de recursos. También, la Carta de Servicios del Centro tiene como propósito facilitar a las personas usuarias la obtención de información relativa a los servicios que presta, compromisos de calidad, mecanismos de participación activa, y otros datos de interés que redunden en la mejora sistemática del servicio para sus clientes y personas usuarias. La Junta de Unidad Docente, bajo la supervisión del Centro, realiza anualmente un análisis, seguimiento y mejora sobre la calidad de los servicios prestados, plantea las acciones de mejora para el período siguiente.

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

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: • Apoyo y orientación académica (PAT) y profesional.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 13/23	

- Metodologías de enseñanza y evaluación de los aprendizajes.
- Gestión de TFG/TFM (asignación, supervisión y evaluación).
- En su caso, gestión de prácticas externas y movilidad.
- Mecanismos que regulan las directrices que afectan al alumnado (reglamentos, reconocimiento y certificación).

Motivación:

El Centro cuenta con procedimientos, responsables y mecanismos ya definidos para recoger, analizar y utilizar información relativa a todas las acciones de apoyo, orientación y seguimiento académico que afectan al aprendizaje del alumnado. Todo ello está integrado en el SAIC (Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad) y es gestionado por órganos formales como la CAICC (Comisión de Calidad del Centro) y las CAIC-T (Comisiones de Calidad de cada Titulación).

El Centro cuenta con el procedimiento PC05 Orientación académica y profesional del estudiantado, que establece acciones, responsables y recogida de información. Asimismo, el Centro dispone de un Plan de acción tutorial PAT (un tutor- coordinador de curso atento a los requerimientos de los estudiantes) y Plan de Tutorización (seguimiento a alumnos con dificultades académicas, gestionado desde la DAG), ambos publicados y con roles definidos. También cuentan con un plan de accesibilidad e inclusión para alumnos con necesidades educativas especiales.

Cabe resaltar como fortaleza que el Centro ha incluido un indicador con el fin de analizar la valoración por parte de los egresados de la utilidad en el ámbito laboral que han tenido las acciones de orientación profesional desarrolladas en el Centro, lo que permitirá conocer la eficacia de las medidas adoptadas respecto a la orientación profesional y la necesidad o no de adoptar acciones de mejora al respecto. Los egresados y empleadores además participan en la Comisión de Calidad de Centro.

En cuanto a las metodologías de enseñanza, el Centro cuenta con los procedimientos: PC06-CSI – Planificación y desarrollo de la enseñanza; PC07-CSI – Evaluación del aprendizaje. Ambos especifican quiénes son los responsables de recoger información: profesorado, responsable de Calidad del Grado, Dirección Académica, CAIC-T y CAICC.

Aunque la gestión del TFG/TFM se articula dentro de la docencia ordinaria y del PC07-CSI, el Centro evidencia documentación específica para TFG/TFM en el gestor del SAIC (asignación, supervisión, evaluación), así como informes anuales del profesorado responsable de TFG/TFM. Se evidencia también información sobre TFG/TFM publicada en la web de cada título. El Centro realiza encuestas adicionales sobre la satisfacción de TFG/TFM. Son encuestas generadas por iniciativa propia del Centro, puesto que no se encuentran dentro de las generales que vienen estandarizadas por la UPO. También realiza encuestas adicionales para analizar la movilidad.

El procedimiento PC09 es el que informa sobre la gestión y revisión de prácticas externas y definen las figuras responsables de las mismas: Tutor académico, tutor externo, responsable del título y responsable de movilidad o prácticas del Centro. El Centro presenta evidencias documentadas de que tiene definidas las responsabilidades en todos los procedimientos de recogida de información sobre los indicadores mencionados. Toda esta estructura está formalizada en los procedimientos del SAIC, en

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 14/23	

los órganos de calidad y en los planes institucionales del Centro.		
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.		
Motivación: El Centro recopila datos e indicadores de forma periódica y estructurada. El Centro cuenta con el procedimiento PC03, que regula acceso, admisión y matrícula, así como reconocimiento y certificación de los aprendizajes, y cuya información se analiza en los Autoinformes anuales de seguimiento de cada titulación. Además, la CAIC y la CAICC revisan estos datos para tomar decisiones de mejora. El autoinforme confirma que el Centro utiliza datos procedentes del sistema universitario (Universitas XXI y SID-UPO) para analizar matriculaciones, tasas de rendimiento y éxito, y perfil de ingreso. Se evidencia que el Centro toma decisiones basadas en los resultados y elaboran planes de mejora. Cuenta con un proceso estructurado para la toma de decisiones basada en los resultados. Todo ello se evidencia en: Informes anuales de seguimiento; Planes de mejora; Modificaciones de procedimientos; Inclusión de nuevos indicadores; Revisión por AIC, CAICC, auditorías UPO y ACCUA. Se evidencia en la visita la implementación de mejoras, en ejemplos como el proceso de matriculación, al ser un proceso complejo con muchos implicados y con la implicación de la Universidad.		
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.		
Motivación: Como ya se ha mencionado, el Centro cuenta con un Plan de Acción Tutorial (PAT), un Plan de Tutorización y un Plan de Accesibilidad e Inclusión. Siguiendo recomendaciones de ACCUA (en el informe de seguimiento de 2025), se ha incorporado el indicador IN03 en el PC11-CSI para que los egresados valoren la utilidad de la orientación profesional en su inserción laboral. En las encuestas de satisfacción realizada a los estudiantes de todos los títulos se incluye la pregunta "Las acciones de orientación académica durante la estancia en la Universidad" lo que refleja que se recoge información al respecto y, posteriormente, se analiza.		
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.		

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 15/23	

Motivación:

El Centro recoge información sobre los resultados de la aplicación de metodologías y evaluaciones, analiza esa información de manera sistemática, toma decisiones y define acciones para mejorar o revisar las metodologías, y estas decisiones se adaptan a las características de cada titulación.

Las decisiones adoptadas por el Centro se basan en datos de los últimos tres cursos académicos, lo que permite evaluar tendencia y hacer propuestas de mejora.

La información se recaba mediante encuestas de evaluación docente y los informes anuales de asignatura (PC07-CSI-E04) presentados por el profesorado. ACCUA (2025) ha valorado positivamente el enfoque proactivo del Centro en la revisión de metodologías para adaptarlas a cada programa formativo.

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.

Motivación:

El seguimiento se formaliza en informes de las DAGs (PC12-CSI-CT-E01) presentados a las comisiones de calidad, analizando tasas y la marcha de cada curso. Estos informes permiten certificar de forma fiable que el alumnado adquiere los aprendizajes previstos en las guías docentes.

Las actas de la Comisión de Calidad, junto con los informes de seguimiento del PAT documentan los resultados de estos esfuerzos de apoyo y orientación, permitiendo al Centro analizar el impacto de estas acciones en la satisfacción de los estudiantes y en sus experiencias de aprendizaje.

El Centro tiene publicada en su página web los resultados de las encuestas realizadas entre los estudiantes, relacionadas con la planificación de la enseñanza y sistemas de evaluación. La satisfacción global es media/alta (4,33).

Se da gran importancia a la representación de los alumnos a través de varias figuras: delegado y subdelegado por curso, título y Centro, y participan en diversos órganos colegiados para aportar sus valoraciones.

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.

Motivación:

El Centro realiza un análisis estructurado de los resultados obtenidos de la gestión de los TFG/TFM, así como de las prácticas externas. Este análisis abarca aspectos clave como la asignación de tutores, la supervisión del desarrollo de los trabajos y prácticas, y los procesos de evaluación de estos.

El Centro realiza una encuesta -como evidencia adicional- sobre el TFG, con la intención de detectar la

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 16/23	

satisfacción del estudiante con esta materia y tomar decisiones al respecto.

Cada responsable de asignatura de TFG/TFM elabora un informe anual analizando los resultados de su gestión para las comisiones de calidad. En cuanto a las prácticas, se generan informes de dirección (PC09-CSI-E02) que consolidan los resultados de satisfacción de estudiantes y tutores externos.

Las actas de la Comisión de Calidad y los informes de seguimiento muestran que el Centro evalúa regularmente estos resultados y utiliza la información para mejorar la organización y el acompañamiento en TFG y prácticas externas.

En la audiencia con empleadores se señala que los canales de comunicación con el Centro son los habituales asociados a la gestión de las prácticas externas y se valora positivamente tanto el tamaño del Centro, que facilita estos procesos, como la eficiencia del procedimiento.

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.

Motivación:

El Centro realiza un análisis de los resultados obtenidos en las prácticas externas y en los programas de movilidad para evaluar si estas actividades cumplen con los objetivos formativos y profesionales previstos en los programas. Los informes de seguimiento y las actas de las Comisiones de Calidad reflejan un monitoreo de las competencias profesionales desarrolladas durante las prácticas, así como de los objetivos alcanzados en las experiencias de movilidad internacional.

El Centro cuenta con un cuestionario destinado únicamente a conocer la satisfacción de los estudiantes con los diferentes aspectos de las prácticas. El cuestionario y sus resultados están publicados en la web de cada título desde el curso académico 2021/22. En este cuestionario, se puede observar que, aunque la satisfacción es media/alta en el caso del Grado en Fisioterapia o en Derecho, es en el apartado “Procedimiento y gestión de las prácticas externas” donde la puntuación tiende a ser más baja si se compara con el resto de los apartados, pero aún así es adecuada.

Como se ha comentado, el Centro realiza encuestas adicionales sobre la satisfacción de la movilidad. Son encuestas generadas por iniciativa propia del Centro, puesto que no se encuentran dentro de las generales que vienen estandarizadas por la UPO.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 17/23	

4. Seguimiento del Plan de Mejora del Centro

	Excelente	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
1. En el plan de mejora están definidas e INTEGRADAS LAS ACCIONES A NIVEL DE CENTRO donde se recogen acciones de titulaciones y revisión de los procesos del SIGC.	Todas las acciones conforman una estructura y se integran en un plan de mejora a nivel de Centro.	La mayoría de las acciones conforman y se estructuran como un plan de mejora a nivel de Centro.	Pocas acciones conforman y se estructuran como un plan de mejora a nivel de Centro.	Ninguna de las acciones estructura y conforma un plan de mejora a nivel de Centro.
Motivación: En el plan de mejora se puede evidenciar que la mayoría de las acciones de mejora de titulación se incorporan al Plan de Centro. El plan presenta una estructura integral que unifica las mejoras de todos los grados y procesos transversales del Centro. ACCUA (2025) ha calificado esta integración como excelente por su enfoque exhaustivo y coordinado.				
2. Las acciones tienen IDENTIFICADAS LAS PERSONAS RESPONSABLES de su ejecución y las tareas a realizar o realizadas se han llevado a cabo por las mismas.	Todas las acciones tienen identificada la persona responsable y las tareas a realizar o realizadas y han sido ejecutadas por ellas mismas.	La mayoría de las acciones tienen identificada la persona responsable y la mayoría de las tareas a realizar o realizadas han sido ejecutadas por ellas mismas	Pocas acciones tienen identificada la persona responsable y pocas de las tareas a realizar o realizadas no han sido ejecutadas por ellas mismas	Ninguna de las acciones tiene identificada la persona responsable.
Motivación: En el Plan de Mejora tiene establecidos a las personas responsables y las evidencias e indicadores de seguimiento/control establecidos. Hay evidencias de las personas que han realizado la mayoría de las acciones programadas. Los informes aportados recogen las medidas y la persona o cargo responsable de la ejecución. En el Plan se evidencia que la mayoría de las acciones (codificadas desde SAIC24/25 hasta AUINT25/26) tienen responsables claramente identificados, tales como la Comisión de Aseguramiento de Calidad, el Área de Calidad o las Direcciones Académicas de los grados implantados en los Centros.				
3. Las acciones definidas en el plan de mejora se han priorizado y tienen definido CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN que se está llevando a cabo conforme se planificó.	Todas las acciones definidas en el plan de mejora se han priorizado y tienen definido calendario de implantación que se está llevando a cabo conforme se	La mayoría de las acciones definidas en el plan de mejora se han priorizado y tienen definido calendario de implantación que se está llevando a cabo conforme se planificó.	Pocas de las acciones definidas en el plan de mejora se han priorizado y tienen definido calendario de implantación que se está llevando a cabo conforme se planificó.	Ninguna de las acciones definidas en el plan de mejora se han priorizado y tienen definido calendario de implantación.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 18/23	

	Excelente	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
	planificó.			
Motivación: En el Plan de Mejora del Centro, cada acción incluye fechas de inicio y fin y un nivel de prioridad (Alta/Media), de modo que se evidencia el cumplimiento de plazos en acciones ya cerradas, como la modificación de la Política de Calidad en marzo de 2025. El Plan de Mejora establece un calendario de implantación para la mayoría de las acciones priorizadas, que permite una planificación estructurada de las tareas a corto y largo plazo.				
4. Las acciones de mejora tienen identificados INDICADORES DE SEGUIMIENTO y definida una META/ESTÁNDAR U OBJETIVO de cumplimiento del indicador.	Todas las acciones de mejora tienen identificados indicadores de seguimiento y definida una meta/estándar u objetivo de cumplimiento del indicador.	La mayoría de las acciones de mejora tienen identificados indicadores de seguimiento y definida una meta/estándar u objetivo de cumplimiento del indicador.	Pocas acciones de mejora tienen identificados indicadores de seguimiento y definida una meta/estándar u objetivo de cumplimiento del indicador.	Ninguna de las acciones de mejora tienen identificados indicadores de seguimiento y definida una meta/estándar u objetivo de cumplimiento del indicador.
Motivación: El documento de Plan de Mejora evidencia que la mayoría de las acciones de mejora incluyen un indicador de seguimiento definido y una meta u objetivo a alcanzar. Respondiendo a las recomendaciones de ACCUA (informe de seguimiento 2025), el Centro ha incorporado metas cuantitativas precisas en indicadores clave, como alcanzar un 40% de participación en encuestas o un 100% de metas en el cuadro de mandos.				
5. Se ha presentado un plan de mejora continua REVISADO CON PERIODICIDAD Y QUE EVIDENCIA LA CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS a través de los resultados de las acciones finalizadas o la definición de otras nuevas en proceso.	El plan de mejora ha sido revisado periódicamente y evidencia la consecución de objetivos a través de los resultados de las acciones.	El plan de mejora ha sido revisado con frecuencia y evidencia la consecución de algunos objetivos a través de los resultados de las acciones.	El plan de mejora ha sido revisado poca frecuencia y evidencia la consecución de pocos objetivos a través de los resultados de las acciones.	El plan de mejora no ha sido revisado y no evidencia la consecución de objetivos a través de los resultados de las acciones.
Motivación: El Centro viene cumplimentando sus planes de mejora en los últimos años e introduciendo periódicamente en ellos nuevas acciones u objetivos, apoyándose en las herramientas disponibles y en mecanismos para elevar las tasas de respuesta. El autoinforme recoge que el Plan de Mejora del Centro forma parte del seguimiento anual del SAIC, lo que significa que se revisa al menos una vez por curso académico.				

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 19/23	

	Excelente	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
El documento muestra el estado ("Cerrada") y la eficacia de las acciones. Por ejemplo, en la acción SAIC24/25-C2-OM01, se superó la meta de participación del alumnado alcanzando un 47%.				
6. El plan de mejora tiene identificados aspectos detectados en los diferentes PROGRAMAS DE VERIFICACIÓN, MODIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y RENOVACIÓN DE LA ACREDITACIÓN DE LAS TITULACIONES DEL CENTRO y evidencia con acciones y resultados como han sido resueltos.	El plan de mejora tiene identificados aspectos detectados en los diferentes programas de Verificación, Modificación, Seguimiento y Renovación de la Acreditación de las titulaciones del Centro y evidencia con acciones y resultados como han sido resueltos.	El plan de mejora tiene identificados aspectos detectados en la mayoría de los programas de Verificación, Modificación, Seguimiento y Renovación de la Acreditación de las titulaciones del Centro y evidencia con acciones y resultados como han sido resueltos.	El plan de mejora tiene identificados aspectos detectados en algún programa de Verificación, Modificación, Seguimiento y Renovación de la Acreditación de las titulaciones del Centro y evidencia con acciones y resultados como han sido resueltos.	El plan de mejora no tiene identificados aspectos detectados en ninguno de los programas de Verificación, Modificación, Seguimiento y Renovación de la Acreditación de las titulaciones del Centro.
Motivación: El Plan de Mejora del Centro refleja una atención estructurada a los aspectos detectados en los programas de verificación, modificación, seguimiento y renovación de la acreditación de las titulaciones. Estos aspectos están documentados en el plan mediante acciones específicas, y las Comisiones de Calidad y los informes de seguimiento evidencian cómo el Centro ha implementado medidas en respuesta a los puntos de mejora y no conformidades señaladas en los procesos de acreditación. Se incluyen mejoras derivadas de la modificación de títulos y la implantación de nuevos programas (como el Máster en Fisioterapia), asegurando que la oferta formativa cumpla con las memorias verificadas.				
7. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, como resultado de revisión y análisis de la información publicada y la revisión periódica del proceso de información pública.	El plan de mejora evidencia el seguimiento de las acciones basado en la revisión del análisis de la información publicada.	El plan de mejora evidencia el seguimiento de la mayoría de las acciones basado en la revisión del análisis de la información publicada.	El plan de mejora evidencia el seguimiento de algunas de las acciones basado en la revisión del análisis de la información publicada.	El plan de mejora no evidencia el seguimiento de las acciones basado en la revisión del análisis de la información publicada.
Motivación: El Plan de Mejora del Centro incluye un seguimiento de la mayoría de las acciones derivadas del análisis de la información pública y de la revisión periódica del proceso de información pública. El Centro presenta evidencias de que revisa y hace seguimiento de cuestiones relacionadas con la información				

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHMYFELL	PÁG. 20/23	

	Excelente	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
publicada. Por ejemplo, en información con erratas publicadas en la web, reparación de enlaces publicados o se han reubicado informes de satisfacción de empleadores para evitar confusiones, mejorando la transparencia pública.				
8. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, basadas en los resultados de su oferta formativa .	El plan de mejora evidencia el seguimiento de las acciones basado en los resultados de la oferta formativa.	El plan de mejora evidencia el seguimiento de la mayoría de las acciones basado en los resultados de la oferta formativa.	El plan de mejora evidencia el seguimiento de algunas de las acciones basado en los resultados de la oferta formativa.	El plan de mejora no evidencia el seguimiento de las acciones basado en los resultados de la oferta formativa.
Motivación: Los informes de seguimiento de cada titulación y las actas de las Comisiones de Calidad evidencian un análisis habitual de la mayoría de los indicadores clave de rendimiento de los programas formativos, como tasa de éxito y de abandono, satisfacción de los estudiantes y empleabilidad de los egresados. El plan integra recomendaciones de la CGIC-UPO para incluir en los informes de dirección académica un análisis de notas globales por asignatura, permitiendo un seguimiento más fino del rendimiento.				
9. Las acciones que resultan de la gestión del personal docente se recogen en un plan de mejora que es revisado de forma periódica.	El plan de mejora contempla el seguimiento y revisión de las acciones de la gestión del personal.	El plan de mejora contempla el seguimiento y revisión de la mayoría de las acciones de la gestión del personal.	El plan de mejora contempla el seguimiento y revisión de algunas de las acciones de la gestión del personal.	El plan de mejora no contempla el seguimiento y revisión de la mayoría de las acciones de la gestión del personal.
Motivación: El Plan de Mejora del Centro incluye acciones relacionadas con la gestión del personal docente, tales como el desarrollo profesional, la formación continua y el reconocimiento académico, y estas acciones se encuentran documentadas en el Plan de Mejora e Innovación Docente. En el plan de mejora se recoge el seguimiento y revisión de la mayoría de estas acciones relacionadas con la gestión del personal. Así, se contemplan mejoras para actualizar el cuadro de mandos con indicadores específicos de satisfacción del PDI y la adaptación del programa de evaluación al modelo Docencia-UPO.				
10. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, como resultado de revisión periódica de la ges-	El Plan de mejora , contempla el seguimiento de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de revisión periódica de la	El Plan de mejora , contempla el seguimiento de la mayoría de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de revisión periódica de los resultados de la	El Plan de mejora , contempla el seguimiento de algunas de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de la revisión con cierta periodicidad de los	El Plan de mejora , no contempla el seguimiento de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de la revisión de de los

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 21/23	

	Excelente	Satisfactorio	Suficiente	Insuficiente
gestión de los recursos materiales y servicios.	gestión de los recursos materiales y servicios.	gestión de los recursos materiales y servicios.	resultados de la gestión de los recursos materiales y servicios.	resultados de la gestión de los recursos materiales y servicios.
Motivación: El Plan de Mejora del Centro contempla el seguimiento de la mayoría de las acciones relacionadas con la gestión de los recursos materiales y servicios, que se revisan de forma periódica. Estos recursos incluyen infraestructuras, equipamientos de aprendizaje y servicios de apoyo, y los informes de seguimiento muestran ajustes en función de las necesidades detectadas en las encuestas de satisfacción de estudiantes y personal, así como en los resultados de la Comisión de Calidad. Así por ejemplo, el Centro ha implantado un protocolo de gestión de aulas y ha mejorado el repositorio de evidencias para hacerlo más intuitivo, facilitando la gestión de recursos de apoyo.				
11. El Centro incluye en el Plan de mejora , el seguimiento de las acciones que han llevado o pretenden llevar a cabo, como resultado de revisión periódica de los resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje y su evaluación.	El Plan de mejora , contempla el seguimiento de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de revisión periódica de los resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje y su evaluación.	El Plan de mejora , contempla el seguimiento de la mayoría de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de revisión periódica de los resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje y su evaluación.	El Plan de mejora , contempla el seguimiento de algunas de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de la revisión con cierta periodicidad de los resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje y su evaluación.	El Plan de mejora , no contempla el seguimiento de las acciones que se han llevado a cabo, como resultado de la revisión de los resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje y su evaluación.
Motivación: El Plan de Mejora del Centro incluye un seguimiento de la mayoría de las acciones relacionadas con los procesos de enseñanza-aprendizaje y su evaluación, lo cual se evidencia en los informes de seguimiento de cada titulación y en las reuniones periódicas de la Comisión de Calidad. Este seguimiento incluye análisis de los resultados de aprendizaje, evaluaciones docentes y la satisfacción de los estudiantes con los métodos pedagógicos empleados. Destaca la elaboración de un Protocolo de gestión de prácticas que detalla el seguimiento de tutores y la adaptación del Plan de Acción Tutorial (PAT) a la diversidad funcional, cumpliendo con el II Plan de Accesibilidad del Centro.				

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

Aspecto identificado en el IF Certificación/seguimiento: Codificación del Informe anual del DAG (OM4).
Resuelto
Motivación: El Centro ha dado respuesta, ha aportado evidencias y resuelto satisfactoriamente el

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 22/23	

aspecto detectado. El Centro ha demostrado que en el curso 2024/2025 se incorporaron las referencias a los tres códigos de evidencias (PC06, PC07 y PC12) en la totalidad de los informes de las Direcciones Académicas de Grado.

Aspecto identificado en el IF Certificación/seguimiento: Seguimiento detallado de prácticas externas (OM5).

Resuelto

Motivación: El Centro ha dado respuesta, ha aportado evidencias y resuelto satisfactoriamente el aspecto detectado. Se ha verificado la modificación del procedimiento PC09 (versión 3.02 de julio de 2025), donde se detalla el proceso de seguimiento personalizado. Este incluye sesiones presenciales obligatorias, criterios de evaluación previos al inicio de la práctica y mecanismos de comunicación constante entre tutores académicos y externos.

Aspecto identificado en el IF Certificación/seguimiento: Aplicación de las metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados de aprendizaje.

Resuelto parcialmente

Motivación: El Centro ha facilitado claves de acceso operativas para la consulta de los Informes Anuales del Profesor (IAP), donde se evidencia el análisis de resultados de metodologías previas. Asimismo, se hace referencia a un taller con el profesorado el 22 de junio de 2026 para profundizar en este análisis de impacto.

Se recomienda aportar información concreta de dicho análisis, así como estudiar los resultados de las metodologías que se incorporen. Por otro lado, hay informes de seguimiento y evaluación que continúan con acceso restringido (con clave), y no se han podido consultar.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

La Comisión de Evaluación realiza una propuesta que aprueba la Comisión de Certificación de:

- Informe final favorable del SIGCC implantado.

En Córdoba, a fecha de la firma electrónica
EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmZKCP2JEMAG4539LTVKHYFELL	PÁG. 23/23	

CERTIFICADO DEL SISTEMA INTERNO DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO

La Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía, certifica el Sistema Interno de Garantía de Calidad implantado por la **Universidad de Pablo de Olavide (Cód. 058)** en el Centro:

41015883 – Centro Universitario San Isidoro

Este Centro ha sido evaluado en el marco de la convocatoria 2026, informada por *Resolución de la Dirección de la Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía, por la que se acuerda el plazo de presentación de la solicitud para la renovación de la certificación de los sistemas de garantía de calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas*, del programa IMPLANTA en el que se recoge el cumplimiento de los requisitos recogidos en los «Criterios y directrices para el aseguramiento de calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior» (ESG), y cumple con lo establecido en el Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.

Fecha de emisión: [16/12/2020]

Fecha de la 1ª renovación: [24/07/2026]

Fecha de validez del Certificado: [24/07/2032]

Nº registro expediente: **2026-41015883-UPO**

En Córdoba, a fecha de la firma electrónica

EL DIRECTOR

La validez del certificado es de 6 años, desde la fecha de emisión, se mantendrá mientras se cumplan y mantengan las condiciones que se indican en el informe de renovación de la certificación.



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MIGUEL RAFAEL AGUILAR URBANO	24/07/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm3ZRJKCD36M7RL9BNERDHGR8G6	PÁG. 1/1	