

**ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO SAN ISIDORO, ADSCRITO A LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE DE SEVILLA.**

Siendo el día 14 de marzo de 2019, a las 11:00, en la Sala de reuniones I, de la sede del Centro Universitario San Isidoro, Avda. Leonardo da Vinci, 17 B, de Sevilla, se procede a la celebración de la sesión 10ª de la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro Universitario San Isidoro, asistiendo los miembros que se relacionan a continuación:

**Miembros natos:**

**Representante del órgano de administración:** D. Diego Gálvez Ochoa. Excusa asistencia.

**Director/a del Centro/ Funciones de investigación:** Dr. D. Cayetano Medina Molina.

**Subdirector/a calidad del Centro:** Dra. Dª. Consuelo Camacho Pereira.

**Director/a de Unidad Docente:** Dr. D. Raúl Sequera Díaz

**Personal docente e investigador:** Dr. D. Rodrigo Siles Acuña, Dra. Dª. Mª Luisa Notario de la Rocha.

**Un representante del PAS:** Dª. Maria Elena Narváez Rodriger

**Representante de los alumnos:** D. Jose Antonio González Hernández. Excusa asistencia.

Existiendo quórum, comienza la sesión conforme al Orden del día previsto:

**1º.- Informe de la Subdirectora de Calidad del Centro Universitario San Isidoro, adscrito a la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.**

Toma la palabra la Subdirectora de calidad para exponer el resultado de la auditoría Implanta, cuyo informe es de 12 de marzo de 2019.

El informe referido deniega la certificación de implantación al Centro, al no considerar cumplido el criterio 2, Política de aseguramiento de la calidad, Se ha constatado la preocupación del Centro por establecer una estrategia en materia de calidad que, en la actualidad, se visualiza en su Carta de servicios. Este documento recoge objetivos, aunque, según los auditores, no pueden ser interpretados como Objetivos Estratégicos, que señalan que "Los objetivos estratégicos deben suponer el desarrollo de la misión de una organización y

deben expresar las metas últimas y más importantes que permitan a la organización orientarse hacia su misión y visión corporativas. Los objetivos estratégicos definidos están alineados con las Directrices del manual de procedimientos, no indicándose metas ni plazos de ejecución.

En las actas se constata seguimiento de la carta de servicios (2014/15, 2015/16 y 2016/17). El CSI indica que su estrategia se visualiza en el Reglamento de Régimen Interno y se desarrolla en el Manual y sus correspondientes Anexos. Sin embargo, no se observa que en los documentos referidos se aprecie una definición y despliegue de la estrategia del centro, como se puede entender que existe en el nuevo Plan Estratégico ...”

En cuanto a los aspectos identificados, que deben solventarse para la superación del criterio 2, serían los siguientes:

*- Realizar y evidenciar la revisión y seguimiento del cumplimiento de la Política de Calidad. Documento de Política de Calidad específico.*

*- Implantación, seguimiento y revisión del grado de ejecución del Plan Estratégico 2018/21 del Centro: Realizar la definición y despliegue de la estrategia del Centro, del nuevo Plan Estratégico 2018/21 (en la actualidad en estado de borrador). Dicho Plan está alineado con el Plan Estratégico de la UPO 2017/20, vinculación que es valorada positivamente. En cualquier caso, no existen evidencias de que haya existido una planificación estratégica previa al año 2018.*

*- Aprobación e implantación de la documentación que ha sido revisada del sistema: Manual de calidad, procedimientos institucionales aplicables al Centro, 23 procedimientos de Centro.*

*- Teniendo en cuenta el plazo de ejecución del Plan de Mejora, se tendrá que incorporar al sistema la información relativa a egresados y resto de información fruto de la implantación completa de las titulaciones del Centro. (ejecución de los correspondientes procedimientos, encuestas...)*

El resultado de la auditoría, sin embargo, debe ser valorado de forma positiva, puesto que el resto de los criterios se han considerado suficientemente implantados.

Se procede a dar lectura a la valoración de los mismos, que consta en el informe, así como a las Áreas de mejora que señala:

### **Criterio 1. Información pública disponible**



- Revisar el Plan de Comunicación que menciona la política y hacer referencia en él a las relaciones que mantiene el centro con otras organizaciones en beneficio de ambas partes. Establecer los canales que permitieran una correcta comunicación a los diferentes grupos de interés de la existencia de dicha política de alianzas.

- Firmar para su aprobación el procedimiento PC14\_CSI Información pública que ha sido revisado.

- Ajustar el alcance del procedimiento PC14\_CSI Información pública a su alcance real, el Centro.

- Llevar a cabo las alertas de los cambios de la información que afecte a la vida académica.

- Revisar el análisis y definición del indicador disponibilidad, accesibilidad y utilidad de la información existente sobre el título (página web y otros medios de difusión), se están analizando diferentes conceptos en un solo ítem, dando traslado a la Comisión de Calidad de los Centros.

- Asegurar la revisión anual de la web.

- Incluir información más accesible desde las titulaciones a las encuestas que realiza el Centro a los diferentes grupos de interés.

- Plan de Estudios en inglés más accesible para el Grado en Comunicación Digital.

## **Criterio 2. Política de Aseguramiento de la Calidad**

- Elaborar un Plan de Mejora de Centro.

- Aclaración en el procedimiento de auditoría interna: En la práctica dicho procedimiento está referido a auditorías internas de la universidad, sin embargo, teniendo en cuenta que el procedimiento es a nivel del Centro se tendría que aclarar este tema en su desarrollo para evitar errores de interpretación.

- Implantar Encuestas de Satisfacción con los Programas de Movilidad.

- Realizar una codificación correcta de la documentación.

*Criterio 3. Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos*  
*Criterio 3. Diseño, seguimiento y mejora de los programas formativos*

- Revisar la encuesta de satisfacción de estudiantes y analizar si se pueden incorporar más ítems relacionados con el propio Programa Formativo, como por ejemplo, si se alcanzan o no los objetivos, sobre las pruebas y criterios de evaluación, coordinación entre materias... Con el fin de obtener una mayor información sobre el desarrollo de dicho programa formativo

- Incorporar, una vez las titulaciones vayan teniendo egresados, un representante de este colectivo a la Comisión de Garantía Interna de calidad del Centro.

- El centro indica que someterá a la comisión la necesidad de realizar encuentros con empleadores y profesionales que contribuirán a la mejora de las titulaciones.

#### **Criterio 4. Personal Docente e Investigador**

- Desarrollar un procedimiento de evaluación de la calidad de la actividad docente del profesorado, favoreciendo su desarrollo y reconocimiento en el plazo indicado en los planes de mejora, 2019-20.

- Implantar la acción definida en el Plan de mejora de las titulaciones: Detección de las necesidades de formación a través de encuestas, con objeto de ofrecer al profesorado la formación que más se adapta a sus necesidades y de esta forma fomentar su participación en las mismas

*Criterio 6. Gestión de los Procesos de Enseñanza-Aprendizaje*

- Establecer los mecanismos e indicadores que aseguren y midan la adquisición de las competencias por parte de los estudiantes en todas las asignaturas, de los planes de estudios implantados.

Por tanto, habrá que trabajar para atender a tales recomendaciones.

#### **2º.- Valoración de las modificaciones propuestas al Manual del sistema de Garantía Interna de Calidad del Centro Universitario San Isidoro.**

Tras la exposición de las modificaciones más relevantes del manual, la Comisión lo valora positivamente, y aprueba por unanimidad su elevación al Consejo de Gobierno para aprobación.



### **3°.- Valoración de las modificaciones propuestas al Manual de procedimientos del sistema de Garantía Interna de Calidad Centro Universitario San Isidoro.**

Tras la exposición de las modificaciones más relevantes del manual de procedimientos, se relatan las evidencias que se incorporan como novedad, así como los indicadores. Las novedades introducidas son valoradas positivamente por la Comisión, que aprueba por unanimidad su elevación al Consejo de Gobierno para aprobación.

### **4°.- Valoración de las modificaciones propuestas al Documento de Política de Calidad del Centro Universitario San Isidoro.**

La modificación de la Carta de Servicios y de los Manuales de Calidad, afecta al documento de Política de Calidad.

Se presenta el documento actualizado a la Comisión, que lo valora positivamente, así como su concordancia con los objetivos del Centro señalados en la Carta de Servicios, y aprueba por unanimidad su elevación al Consejo de Gobierno para aprobación.

### **5°.- Aprobación, si procede, de la modificación del Reglamento de Gestión de Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias del Centro Universitario San Isidoro**

Se aprueban por unanimidad las modificaciones propuestas, relativas a la inclusión de las felicitaciones y formas de presentación de la reclamación, incidencia, sugerencia y felicitación.

### **6°.- Realización de las encuestas de satisfacción con el Centro y de Evaluación de la actividad Docente.**

Con el fin de elevar la participación en las encuestas de los grupos de interés, se propone realizarlas en papel en los Grados de Derecho, ADE, y Comunicación, así como contar con la colaboración de los delegados de clase para motivar a sus compañeros.

Se acepta la propuesta por unanimidad.

### **7°.- Planificación del Programa de evaluación de la actividad docente del personal docente del Centro.**

Se somete a valoración de los presentes borrador de Programa de evaluación de la actividad docente del personal docente del Centro, y se plantea un cronograma de actuación:

- Se difundirá su contenido en las Jornadas de Calidad y reuniones de seguimiento de los Títulos.
- Queda abierto a valoraciones y sugerencias hasta el mes de junio.
- Aprobación, en su caso, en el mes de julio.
- Puesta en marcha en el mes de septiembre.

Se acepta la propuesta de planificación por unanimidad.

**8º.- Propuestas de nombramientos de representante del profesorado en la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Grado en Administración y Dirección de Empresas y en la de Ciencias de la actividad física del Deporte.**

Se acuerda por unanimidad proponer al Consejo de Gobierno, como representantes del profesorado en la Comisión de Calidad, a D. Luís Rozados en ADE, y a D. José Horno en CAFD.

**9º.- Propuestas de nombramiento de Responsable de calidad del Grado en Administración y Dirección de Empresas.**

Se acuerda por unanimidad proponer al Consejo de Gobierno, como Responsable de calidad del Grado en Administración y Dirección de Empresas, a D. Antonio Barba.

**10º.- Valoración Autoinformes seguimiento y Plan de Mejora de los Grados en Administración y Dirección de Empresas, Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y Derecho.**

A la vista de los Autoinformes y Planes de Mejora, se felicita a las Comisiones de los Grados por el trabajo realizado, y se comentan y valoran los resultados de los indicadores, así como las mejoras propuestas. En relación con las mejoras, se observa que hay algunas que afectan en concreto a la titulación, y otras que se refieren al Centro, y que, a través de la subdirección de calidad se hicieron llegar a las Comisiones.

Se aprueba por unanimidad su elevación al Consejo de Gobierno para aprobación.

**11º.- Asuntos de trámite.**

No hay asuntos de trámite

**12º.-Ruegos y preguntas.**

No hay ruegos y preguntas

Sin más asuntos que tratar, siendo las 14.00 horas, finaliza la sesión.

Firma

D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Elena Narváez (Secretaria)

Firma V<sup>o</sup>.B<sup>o</sup>:

D<sup>a</sup> Consuelo Camacho (Subdirectora de Calidad)