

ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD DEL CENTRO UNIVERSITARIO SAN ISIDORO, ADSCRITO A LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE, DE SEVILLA

Siendo el día 16 de enero de 2026, a las 9.45 horas, se procedió a la celebración de la Comisión de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro Universitario San Isidoro, en el Aula 1.5, asistiendo los miembros que se relacionan a continuación:

Miembros natos:

Representante del órgano de administración: D. Juan Gálvez García. Por delegación de D. Diego Gálvez Ochoa.

Director/a del Centro: Dr. D. Cayetano Medina Molina.

Subdirector/a calidad del Centro/Responsable de calidad del Grado en Derecho: Dra. D^a. Consuelo Camacho Pereira.

Director/a de Unidad Docente de Ciencias Sociales y Jurídicas: Dra. D^a. Inmaculada Martín Herrera.

Director/a de Unidad Docente de Ciencias de la Salud y de la Actividad Física: D^a. Raquel Cano García.

Subdirector/a de investigación del Centro/Responsable de calidad del Grado en Odontología/ Responsable de calidad del Máster en Fisioterapia manual e invasiva en disfunciones neuromusculoesqueléticas: Dra. D^a. Elisa Jiménez Ortega.

Subdirector de transformación digital e innovación docente/Responsable de calidad del Grado en Comunicación Digital: Dr. D. David Polo Serrano.

Responsable de calidad del Grado en Fisioterapia: D. Javier Aguilera Santacruz

Responsable de calidad del Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte: Dr^a Ángela Gento. Excusa asistencia.

Responsable de calidad del Grado en Comunicación: Dra. M^a Cruz Tornay Márquez.

Responsable de calidad del Grado en Administración y Dirección de empresas: D. Juan Gálvez García (interino).

Representante del personal docente e investigador: D. Ignacio Amo Garrido (excusa asistencia)

Un representante del PTGAS: D^a. María Elena Narváez Roediger.

Representante de los alumnos: D^a. Francisca Acedo Juan. Excusa asistencia.

Egresado: D^a. Paula Ruano. Excusa asistencia.

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

1º.- Informe de la Subdirección de Calidad del Centro Universitario San Isidoro.

La Subdirectora de Calidad agradece a los presentes su participación en la sesión, y el trabajo realizado.

Informa que en el día de hoy se ha remitido a ACCUA la documentación para presentación al Programa Implanta.

Se informa de que la presente reunión tiene por objeto valorar las acciones desarrolladas desde el último Consejo de Gobierno de 10 de diciembre en el ámbito de la calidad, habida cuenta de que había mejoras que vencieron el 22 de diciembre, y de cuya realización quiere dejarse constancia.

2º.- Informe de adecuación y mejora del sistema.

Se informa de que se ha completado el Informe de adecuación y mejoras del sistema con la documentación aprobada a 10 de diciembre de 2025, y se acuerda que se publicará en la web, sin perjuicio de actualizarlo cuando sea necesario.

3º.- Seguimiento de las acciones de mejora del plan de mejora 2025-2026 de carácter documental

Tras la recepción del resultado de la Auditoría de la Universidad Pablo de Olavide, el 23 de octubre de 2025, las sucesivas Comisiones de aseguramiento interno de calidad de los Títulos y del Centro valoraron las Mejoras a adoptar, siendo aprobadas definitivamente en Consejo de Gobierno, de 10 de diciembre de 2025. Algunas de las mejoras se encontraban ya cumplidas y así se ha reflejado en el Plan de Mejora y en el documento de cumplimiento solicitado por la Universidad.

En el presente seguimiento, que se presenta en esta Comisión de aseguramiento interno de la calidad, se deja constancia del desarrollo del cumplimiento de aquellas otras que se han cumplido a 22 de diciembre de 2025.

- La ncm 02, se refería a que en relación al procedimiento PA01_CSI Gestión y Control de los documentos y registros y en contra de lo establecido en el Criterio 2 del Programa IMPLANTA, numerosas evidencias presentan errores en su codificación, duplicidades, no adaptándose a lo establecido en el SAIC del Centro Universitario San Isidoro. Se adoptó como mejora AUINT25/26-C2-ncm02-Mejora02: Revisar la codificación de las evidencias en el gestor documental, detectar las que requieran un cambio en la codificación o estén duplicadas y proceder a su adecuación. Indicador: Sí/NO. Valor a alcanzar: Sí Prioridad: Alta, teniendo como fecha de cumplimiento el 22 de diciembre de 2025.

En relación con tal Mejora se ha procedido a revisar la totalidad de las evidencias del sistema y se advierten evidencias que se codifican como de Centro siendo de titulación, por lo que en el Consejo de Gobierno, de 10 de diciembre de 2025, se aprobó la modificación de los procedimientos PA07, PC01, PC09 y PC12 del Manual de procedimientos de calidad para hacer constar en los mismos el carácter de evidencia de titulación y se procedió a desglosar en el gestor documental tales evidencias como de titulación. PC09-E01, PC01-E03 y E04, de la PA07-E02 a la E10, y PC12-E01. <https://centrosanisidoro.es/calidad-manuales-de-calidad/manual-procedimientos-del-sgic-del-centro-titulos-version-3/>

- En cuanto a la Oportunidad de Mejora 01: Verificar que los enlaces de acceso de alguna evidencia contenidos en los informes de seguimiento de los títulos funcionan correctamente, se adoptó la mejora AUINT25/26-C2-OM01-Mejora01: Realizar una comprobación del funcionamiento de los enlaces desde el curso 2020-2021 a 2024-25, con el fin de detectar los que no funcionen y establecer Anexo rectificando posibles errores. Indicador: Porcentaje de links revisados. Valor a alcanzar: 100% de links revisados. Prioridad: Alta 22/12/2025.

Se ha procedido a la revisión de todos los links de los Autoinformes desde el curso 2020-2021 al curso 2024-2025, y se concluye lo siguiente:

De los enlaces revisados algunos son de la propia Universidad y actualmente no funcionan. También hay referencias a páginas de la antigua Deva que tampoco funcionan.

De los enlaces que dependen del Centro se constatan que no funcionan:

	Grado Derecho	Grado Administración y Dirección de Empresas	Grado en Comunicación	Grado en Comunicación Digital	Grado en Fisioterapia	Grado en CAF Deporte
2020-21	8	8	-	2	7	6
2021-22	8	8	8	9	9	-
2022-23	-	-	-	-	2	-

Una vez detectados los enlaces que no funcionan se ha procedido a tabularlos y a localizar los enlaces correctos haciéndolos constar en la tabla. No se rectifican en los propios autoinformes ya que hay enlaces a los mismos a documentos del Centro que podrían perderse, se hacen constar en la web. Puede comprobarse en: <https://centrosanidoro.es/calidad/seguimiento-los-grados/autoinformes-de-seguimiento-y-plan-de-mejora/>, en los enlaces denominados “enlaces restablecidos”.

- La Oportunidad de Mejora 04 señalaba: Incluir en el repositorio habilitado al efecto, las evidencias pendientes cuya generación corresponde al curso 2024/25 (PC06-E01, PC06-E05, etc). Análisis por parte del Centro Universitario San Isidoro: A fecha del informe de Auditoría de la Universidad, 23 de octubre de 2025, se estaba completando el repositorio. AUINT25/26-C2-OM04-Mejora01: Incluir en el repositorio todas las evidencias del curso 2024/25. Indicador: Porcentaje de evidencias del curso 2024/25 incluidas en el repositorio. Valor a alcanzar: 100%. Prioridad: Alta 22/12/2025.

A fecha del presente informe se encuentran en el repositorio las evidencias generadas en el curso 2024-25. Puede comprobarse en <https://sites.google.com/centrosanidoro.es/cusi-saic-privado?usp=sharing>

- La Oportunidad de Mejora 05, se recomienda la utilización de un formato para las evidencias que permitan su fácil identificación e interpretación de contenido. Incluir fecha y firma [véase entre otros, el Informe anual de Gestión de las Prácticas Externa]. Como se explicó, gran parte de las evidencias tienen formato predefinido. En relación con la que se señala, la leve modificación de formato se debe a un cambio en la titularidad de la Dirección de Relaciones

externas, empleabilidad y emprendimiento, elaborándose el informe por la nueva titular, tendiendo siempre a la mejora. Se procederá a indicar la necesidad de inclusión de fecha y firma en toda la documentación que se presente. Se planteó como Mejora AUINT25/26-C2-OM05-Mejora01: Revisar evidencias para detectar si debiendo tener un formato adecuado no lo tienen, y en su caso proceder a indicarlo a la Dirección o servicio que corresponda para establecer tales formatos. Indicador: Indicador: % de evidencias que debiendo cambiar el formato lo hacen. Valor a alcanzar: 100%. Prioridad: Alta (20/10/2026).

Se ha revisado la documentación que podría requerir formato, se detecta lo siguiente:

- Evidencia PA02-CSI-E03, se propone mejorar su formato e incluir todos los datos en la misma evidencia. En particular, añadir logo del Centro, hacer constar encabezamiento del curso.
- Evidencia PC08-CSI-E03, se propone mejorar su formato, haciendo un listado de estudiantes de salida, señalando los créditos reconocidos, en lugar de aportar los documentos correspondientes a cada estudiante.

Se ha hablado con las personas implicadas en la elaboración de tales documentos, para que procedan para el curso 2025/26.

También se planteó como Mejora AUINT25/26-C2-OM05-Mejora02: Fechar y firmar la documentación a entregar por los titulares de los servicios que presentan evidencias. Indicador: Porcentaje de evidencias en que consta fecha y firma, cuando proceda, en el curso 2025/26. Valor a alcanzar: 100% Prioridad: Alta (20 de octubre de 2026).

Además, en relación con los Autoinformes y Planes de Mejora se publicó en web certificación de la Secretaría General de aprobación de los mismos.

- En relación con la observación sobre que el repositorio habilitado para la gestión de evidencias no es intuitivo, su estructura es confusa y no sigue criterios homogéneos en el tratamiento de las evidencias, manifestamos que la modificación de prácticamente todos los procedimientos del sistema puede haber generado confusión. Tras el proceso de certificación de la implantación de la calidad el Centro se replantea dejar en histórico las evidencias que no estén vigentes, y dejar en el repositorio las vigentes únicamente, quedando más limpio y accesible. En este momento no se realiza tal acción, para que las auditorías para la certificación puedan valorar las evidencias desde 2021 hasta la fecha de las mismas. Debe tenerse en cuenta que el Centro adscrito no utiliza el mismo repositorio que la Universidad. Se analiza el repositorio y se procede a acordar mejoras para facilitar la búsqueda de las evidencias.

AUINT25/26-CSI-C2-OM11-Mejora01: Revisión global del repositorio habilitado para la gestión de evidencias haciéndolo más intuitivo y simplificando su estructura, introduciendo un índice delante de cada procedimiento clarificando las evidencias vigentes y las cerradas. Indicador del valor a alcanzar: 100% de índices introducidos. Valor alcanzado: 100%.Prioridad: Alta. Se ha realizado esta Mejora. <https://sites.google.com/centrosanisidoro.es/cusi-saic-privado?usp=sharing>

AUINT25/26-CSI-C2-OM11-Mejora02: Revisión global del repositorio habilitado para la gestión de evidencias haciéndolo más intuitivo y simplificando su estructura, incorporando una remisión a los procedimientos del sistema de calidad y a dos cuadros de equivalencia de criterios con procedimientos, uno según AUDIT y otro

según IMPLANTA. Indicador del valor a alcanzar: Sí/No. Valor alcanzado: Sí.
Prioridad: alta. Se ha realizado esta Mejora.
<https://sites.google.com/centrosanisidoro.es/cusi-saic-privado?usp=sharing>

AUIN25/26-CSI-C2-OM11-Mejora03: Revisión global del repositorio habilitado para la gestión de evidencias haciéndolo más intuitivo y simplificando su estructura, haciendo un desplegable para las evidencias que se encuentran cerradas que permanecen ocultas en tanto no se desplieguen facilitando la visualización de las vigentes sin menoscabo de poder consultar las cerradas de años previos. Indicador del valor a alcanzar: 100% de evidencias cerradas con desplegable realizado. Valor alcanzado: 100%. Prioridad: alta. Se ha realizado esta Mejora.
<https://sites.google.com/centrosanisidoro.es/cusi-saic-privado?usp=sharing>

AUIN25/26-CSI-C2-OM11-Mejora04: Revisión global del repositorio habilitado para la gestión de evidencias haciéndolo más intuitivo y simplificando su estructura, introduciendo un Manual de uso. Indicador del valor a alcanzar: Sí/No. Valor alcanzado: Sí. Prioridad: alta. Se ha realizado esta Mejora.
<https://sites.google.com/centrosanisidoro.es/cusi-saic-privado?usp=sharing>

AUIN25/26-CSI-C2-OM11-Mejora05: Revisión global de la codificación de las evidencias para detectar la posible heterogeneidad en el tratamiento de las evidencias. Responsable: Subdirección de calidad del Centro. Indicador del valor a alcanzar: Sí/No. Valor alcanzado: Sí. Prioridad: alta. Se ha realizado esta Mejora, y se han desglosado como evidencias de titulación, PC09-E01, PC01-E03 y E04, de la PA07-E02 a la E10, y PC12-E01.

4º.- Asuntos de trámite.

Se recuerda que cada Grado tiene el compromiso de realizar al menos, 4 acciones de orientación profesional, y publicitarlas previamente en Instagram.

Así mismo, se propone al Responsable de Calidad del Grado en Administración y Dirección de Empresas, que será nombrado en el próximo Consejo de Gobierno del Centro.

5º.- Ruegos y preguntas.

No hay ruegos ni preguntas.

Sin más asuntos que tratar, se pone fin a la reunión.

En Sevilla, a 16 de enero de 2026

Firmado por NARVAEZ
ROEDIGER MARIA ELENA -
***5956** el día 17/02/2026

M^a Elena Narváez Roediger
Área técnica de Calidad

CAMACHO PEREIRA
CONSUELO -
28910487Q

Firmado digitalmente por
CAMACHO PEREIRA CONSUELO -
28910487Q
Fecha: 2026.02.16 21:35:12 +01'00'

Vº. Bº. Fdo. Consuelo Camacho Pereira
Subdirectora de Calidad.