

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

En Sevilla, a 14 de julio de 2026, siendo las 10:00, se reúne la CAICC. Asisten:

Representante del órgano de administración: D. Juan Gálvez García.

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: Dra. 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 neuromusculares: 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.(Excusa asistencia).

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: Dra. D^a. Ángela Gento.

Responsable de calidad del Grado en Comunicación: M^a Cruz Tornay Márquez (excusa asistencia)

Responsable de calidad del Grado en Diseño Gráfico y Creatividad Digital: Jesús Sabaté Wasaldúa.

Personal docente e investigador: D. Ignacio Amo Garrido.

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

Representante de los empleadores: D. Luís Rozados Pérez.

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

Egresado: D^a. Paula Ruano.

Existiendo quórum, comienza la sesión con el siguiente

Orden del día:

1º.- Informe de la Subdirectora de Calidad del Centro

La Subdirectora de Calidad del Centro toma la palabra para informar que desde la Delegación de Calidad de la Universidad se comunica que la auditoría de ANECA tendrá lugar en el mes de octubre o principios de noviembre. Por tanto, se va a procurar que toda o la mayor parte de la documentación relativa al curso 2025/2026 esté disponible para dicha auditoría, lo que requerirá un esfuerzo por parte de todos.

Se informa así mismo, que en 2026 vence la Política de Calidad del Centro, por lo que se invita a los presentes, representantes de todos los grupos de interés, a que difundan entre el colectivo al que representan, la posibilidad de hacer propuestas a la misma. Debe tenerse en cuenta, que en la preauditoría de ANECA, se nos puso de manifiesto la posibilidad de simplificar la Política y atender a mayores retos en los compromisos, lo que sin duda se considerará en su modificación.

Se comunica también que en la próxima Junta de Unidad Docente se realizará un análisis detallado de las incidencias, reclamaciones y sugerencias, así como felicitaciones habidas en el buzón. Cabe señalar que se ha incrementado el uso del buzón respecto a cursos pasados, con 14 reclamaciones, 15 sugerencias, 3 incidencias, y 11 felicitaciones. Siendo el área en la que se encuentran más reclamaciones la de informática, provenientes del Grado en Comunicación Digital, si bien finalmente recibe una felicitación por la atención a las mismas. A nivel de Centro, la gestión del buzón recibe más de 4 sobre 5 en los grupos de interés.

Se invita a los presentes a las X Jornadas de calidad que tendrán lugar el 15 de julio, a las 12.00 en el aula 1.3.

Se comunica así mismo los próximos cambios en la Subdirección de calidad del Centro, de modo que la Dra. D^a. Elisa Eugenia Jiménez pasará a tener tal responsabilidad.

2º.- Aprobación, si procede de los procedimientos de calidad PE06-CSI y PE08-CSI

La Subdirectora de calidad expresa que el Programa AUDIT de ANECA, cuenta con los criterios 6. I+D+i y transferencia del conocimiento y 7. Vinculación con el medio. Atendiendo a tales criterios, la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla, aprobó procedimientos a nivel institucional. No obstante, considerando las particularidades del Centro adscrito, y sin perjuicio de que el Centro pueda participar en algunas acciones de la Universidad, se propone la aprobación de los procedimientos PE06-CSI, I+D+I y Transferencia del Conocimiento y PE08-

CSI, Vinculación con el medio, para implantarlos en el Centro en cumplimiento de los criterios señalados, y, en el caso del PE08, atendiendo además, a la Política de Vinculación con el Medio, aprobada en el Centro en el pasado Consejo de Gobierno.

En cuanto al Criterio de ANECA 8. Dimensión externa de la IES/ Centro, el PE07 de la Universidad, se mantiene como institucional.

Se somete a aprobación de los presentes, los procedimientos de calidad PE06-CSI y PE08-CSI.

Se aprueban por unanimidad, y se elevan al órgano colegiado competente.

3º.-Aprobación, si procede, de modificaciones en el Manual de Calidad del Centro.

Interviene la Subdirectora de calidad para señalar que como consecuencia de la aprobación de los anteriores procedimientos, se plantea la modificación del Manual de Calidad del Centro, a los efectos de incorporar los mismos.

Se aprueba por unanimidad, y se elevan al órgano colegiado competente.

4º- Información sobre los resultados de los chequeos de la web de cada Grado.

El 2 de julio, con antelación a la fecha de matrícula se llevó a cabo el chequeo de la web de las titulaciones del Centro. Al efecto, los/las responsables de calidad de cada Grado se reunieron con la Subdirección de calidad, y se revisaron los ítems. A fecha de la revisión quedó pendiente de verificar la publicación del nuevo profesorado, y de las calificaciones y tasas finales del alumnado, lo que se dejó para ser chequeado con posterioridad.

Se observó que faltaban datos en cuanto a la oferta de plazas, lo que fue subsanado de inmediato. Así mismo se constató la falta de determinadas guías docentes, y algunas erratas en varias guías, que se requirieron a las Direcciones académicas de las titulaciones.

Se destaca la incorporación de un faldón en la página inicial de la web, con acceso directo a la información sobre matriculación.

5º.- Situación del Programa de evaluación de la calidad docente del profesorado del Centro.

Interviene la Subdirectora de calidad para comentar, que el día 8 de julio se hizo entrega del Premio a la excelencia docente, a los dos docentes (empate a puntos) que tuvieron la mayor puntuación en el PEDCUSI 2024-25. El presente curso se han presentado cuatro miembros del PDI que han obtenido la excelencia docente.

El Programa se desarrolló con normalidad, dentro de los plazos previstos, conforme a las modificaciones en línea con el Docentia-UPO verificado.

En relación con el programa, de una parte, se manifestó a la Universidad la intención del Centro de incorporarse al Docentia, y de otra, tenemos el compromiso de difundir el programa entre el profesorado para fomentar que aumente el profesorado que se presenta.

La Universidad está en contacto con ACCUA a tal efecto. En el mes de mayo, tras contactar el Delegado para la calidad de la UPO con ACCUA, nos comunicó que actualmente la Agencia está tramitando la renovación del convenio de colaboración en el programa con ANECA. Hasta que no se haga efectiva esta renovación, no es posible iniciar los trámites para la participación del Centro adscrito. Con el compromiso de retomar el tema al comienzo del siguiente curso.

En tanto no haya más noticias, se mantiene el procedimiento, en el que no obstante, y en atención a consultas habidas, se aclarará que únicamente pueden presentarse al mismo, quienes a la fecha de convocatoria sean profesores del Centro y mantengan esta condición durante el proceso.

6º.- Propuesta de extensión de Mejoras en el Plan de Mejora del Centro, atendiendo a la preauditoría de ANECA.

Desde la Subdirección de calidad se valora el cumplimiento de las Mejoras pendientes, y se proponen las siguientes Mejoras derivadas del informe de preauditoría de ANECA:

Ncm: En contra de lo establecido en el criterio 10 del programa AUDIT, se debe realizar un estudio en profundidad de las evidencias descritas en los procedimientos, ya que en ocasiones no coinciden las delimitadas en el apartado de relación de evidencias, las incluidas en el diagrama de flujo y las que se han recogido explícitamente en el repositorio de información....Estas inconsistencias ponen de manifiesto la necesidad de garantizar la coherencia interna de los procedimientos y la alineación entre la documentación definida y la evidenciada en la práctica, con el fin de asegurar la adecuada trazabilidad de la información.

PREAUD25/26-CSI-C10-nc01-Mejora01: Revisar el Manual de procedimientos, contrastar procedimientos, diagramas de flujo, cuadro de evidencias y repositorio, con el objetivo de que las evidencias coincidan plenamente. Prioridad: alta. Plazo de ejecución: 30/7/2026. Indicador: Coincidencia en las evidencias descritas en procedimientos, diagramas de flujo, cuadro de evidencias y repositorio. Valor a alcanzar: 100%

En este sentido, se han modificado procedimientos, se han revisado flujogramas, el SAIC y el cuadro de evidencias.

Ncm: Se ha detectado que las evidencias no mantienen de forma consistente su identificación/codificación cuando se publican en web o se imprimen desde

el repositorio documental. El código de la evidencia no aparece en el documento., lo que impide garantizar la trazabilidad documental. A modo de ejemplo, se identifican los siguientes documentos: Plan de mejoras del centro, Planes de mejora de los grados, Autoinforme de seguimiento, Política de calidad del centro.

Esta situación afecta al control y seguimiento de las evidencias fuera del entorno digital, comprometiendo su adecuada identificación y trazabilidad.

PREAUD25/26-CSI-C10-nc02-Mejora01: Delimitar en reunión de Comisión de Aseguramiento de la Calidad del Centro las evidencias que deben incorporar codificación y actuar conforme a ello en relación con las evidencias generadas a partir de julio de 2026. Prioridad: Alta. Plazo de ejecución: 23/12/2026 Indicador: Evidencias a partir de julio de 2026, con código incorporado al documento, de las señaladas en Comisión de Aseguramiento Interno de la Calidad del Centro. Valor a alcanzar: 100%

En el próximo punto del orden del día nos detendremos en esta cuestión.

OM01: Se considera conveniente desarrollar acciones orientadas a la implantación y consolidación del programa DOCENTIA, con el fin de fomentar la participación del profesorado en la evaluación de la actividad docente.

PREAUD25/26-CSI-C04-OM01-Mejora01: Tutorización al profesorado por parte de los docentes que han superado el Programa de evaluación de la calidad docente del Centro, con el fin de asesorarlos en la preparación de la documentación. Prioridad: alta. Plazo de ejecución: 30/07/2027. Indicador: Solicitudes de tutorización atendidas. Valor a alcanzar: 100 %

PREAUD25/26-CSI-C04-OM01-Mejora02: Recordar al profesorado en reuniones de Programación y en las de seguimiento, la posibilidad de presentarse al Programa de Evaluación de la calidad de la actividad docente del Centro. Prioridad: alta. Plazo de ejecución: 30/07/2027. Indicador: % de reuniones en las que se recuerda al profesorado la posibilidad de presentarse al Programa. Valor a alcanzar: 100%

OM02: Se considera conveniente seguir impulsando la publicación de los currículos del profesorado implicado en las titulaciones, con el fin de reforzar la transparencia y facilitar el acceso a la información académica. Mejora: Establecer cronograma con la documentación que el profesorado debe presentar y fechas para ello. Incluir en el cronograma la puesta a disposición del Centro de CV abreviado. Enviarlos a la totalidad de profesorado del Centro. Prioridad alta. Indicador: Porcentaje de CV publicados en el apartado "profesorado" de cada Título del Centro. Valor a alcanzar: 100%

OM03: Se considera conveniente unificar los criterios de cómputo de la presencialidad en las guías docentes de las distintas titulaciones, con el fin de garantizar la coherencia y claridad de la información académica. Se han detectado diferencias en la forma de cálculo entre titulaciones...Estas diferencias ponen de manifiesto la necesidad de establecer criterios homogéneos, alineados con lo recogido en la guía de verificación del título, en la que se define el índice de presencialidad de forma específica para cada tipo de actividad formativa. PREAUD25/26-CSI-C03-OM03-Mejora01: Revisar guías

docentes de conformidad con el criterio aprobado en Junta de Unidad Docente, derivado del documento relativo a la clasificación de la docencia de la Universidad Pablo de Olavide y las memorias de las titulaciones, distinguiendo horas de trabajo presencial, no presenciales, y horas reservadas a evaluación. Prioridad: alta. Plazo de ejecución: 30/07/2026. Indicador: Porcentaje de Guías docentes revisadas ajustadas a los criterios de cómputo de horas aprobados en Junta de Unidad Docente. Valor a alcanzar: 100%

En relación con esta Mejora se ruega a los/las responsables de calidad de cada titulación, que procedan a verificar de nuevo el cumplimiento de la misma.

OM04: Se debe citar correctamente la bibliografía en las guías docente, por ejemplo, la asignatura de métodos alternativos de solución de conflictos. Revisar la bibliografía de las Guías docentes con el fin de que las citas sean correctas. Prioridad: alta. Plazo de ejecución: 30/07/2026. Indicador: Porcentaje de Guías docentes revisadas con corrección de la bibliografía. Valor a alcanzar: 100%

En relación con esta Mejora se ruega a los/las responsables de calidad de cada titulación, que procedan a verificar de nuevo el cumplimiento de la misma.

OM05: No se evidencia en los planes de estudio la existencia de acciones concretas relacionadas con la garantía integral de la libertad sexual, siguiendo lo establecido en la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de "Garantía integral de la libertad sexual". PREAUD25/26-CSI-C03-OM05-Mejora01: Revisar Guías docentes valorando la inclusión de acciones concretas relacionadas con lo establecido en la LO 10/2022, en las asignaturas en las que por su contenido proceda. Plazo de ejecución: 30/07/2026. Prioridad: alta. Indicador: Porcentaje de Guías docentes revisadas en relación con la LO 10/2022. Valor a alcanzar: 100%

En relación con esta Mejora se ruega a los/las responsables de calidad de cada titulación, que procedan a verificar de nuevo el cumplimiento de la misma.

Se aprueban por unanimidad, y se elevan al órgano colegiado competente.

7º.- Delimitación de evidencias del sistema de calidad que deben llevar codificación en la propia documentación.

Toma la palabra la Subdirectora de calidad para explicar que, en atención a la Mejora PREAUD25/26-CSI-C10-nc02-Mejora01, se propone:

Que toda la documentación que constituya evidencia de calidad lleve incorporada la codificación correspondiente, excepto:

- Las Actas de los distintos organismos colegiados del Centro.
- Las Guías docentes.
- Los Planes del Centro (mejora e innovación docente, investigación, formación, de contingencia)
- Calendario oficial exámenes
- Informe de inserción laboral (enviado por la Fundación UPO)

- Memoria anual del Centro
- Políticas de Personal (PDI-PTGAS)
- Política de vinculación con el medio.

No se consideran las que llamamos evidencias adicionales, al no ser evidencias del sistema.

Se aprueban por unanimidad

8º.- Seguimiento de cumplimiento del Plan de mejora del Centro.

En relación con la Acción de Mejora (AM) C1-AM-01, se ha aprobado la siguiente Mejora (<https://centrosanisidoro.es/wp-content/images/calidad-v2/cusi-calidad-plan-mejora-centro-2026-accua.pdf>):

IMP25/26-CSI-C1-AM01-Mejora01: Modificar el PC14 para incorporar referencia a las redes sociales y a los responsables de las mismas. Prioridad alta. 30/7/2026. Ejecución: Comisión de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro Universitario San Isidoro. Seguimiento: Subdirección de Calidad. Siendo el Indicador: Procedimiento PC14 modificado con referencia a redes sociales y responsables. Valor a alcanzar: Sí.

Al efecto, la Comisión de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro propuso en sesión de 1 de junio de 2026, modificación del PC14, que fue aprobada en Consejo de Gobierno de 15 de junio de 2026, haciéndose referencia en el procedimiento a la presencia del Centro en redes sociales como canal de comunicación con la comunidad académica, a las cuales se puede acceder directamente o a través de la web del Centro. Se explica que bajo la Dirección de Relaciones Externas, Empleabilidad y Emprendimiento, el/la responsable de Marketing Digital realiza publicaciones institucionales puntuales, publicaciones periódicas programadas (destacando las relativas a igualdad y diversidad remitidas por el Servicio de igualdad y diversidad funcional), así como otras publicaciones a propuesta de los miembros de la comunidad académica, canalizadas a través de las Direcciones Académicas de los Títulos y de los titulares de servicios del Centro.

Se ha procedido a su publicación en web: https://centrosanisidoro.es/wp-content/images/calidad-v3/PC14_CSI-v400.pdf

En relación con la Acción de Mejora (AM) C1-AM-02, Se recomienda dar más peso y hacer partícipes a los empleadores en el Sistema. el Centro ha aprobado las siguientes Mejoras (<https://centrosanisidoro.es/wp-content/images/calidad-v2/cusi-calidad-plan-mejora-centro-2026-accua.pdf>):

IMP25/26-CSI-C1-AM02-Mejora01: Introducir tres indicadores más detallados en el PC14 para valorar la satisfacción de los/las empleadores/as con la información pública. Prioridad alta. 30/7/2026. Ejecución: Comisión de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro. Seguimiento: Subdirección de Calidad. Indicador: Procedimiento PC14 modificado con referencia a los nuevos indicadores. Valor a alcanzar: Sí.

Al efecto, la Comisión de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro propuso en sesión de 1 de junio de 2026, modificación del PC14, que fue aprobada en Consejo de Gobierno de 15 de junio de 2026, introduciendo tres indicadores en el procedimiento con el fin de dar más peso a la opinión de los empleadores acerca de la información pública; los resultados de tales indicadores serán analizados a nivel de titulación y de Centro en los respectivos seguimientos. Los indicadores incluidos en el procedimiento responden a tres cuestiones que se plantean a los empleadores en las encuestas de satisfacción:

PC14-CSI-IN04: Grado de satisfacción sobre la accesibilidad de la información disponible sobre actividades profesionales demandadas por empleadores en la página web del Centro y otros medios de difusión. (Encuestas de satisfacción del empleador con el Centro y Título)

PC14-CSI-IN05: Grado de satisfacción sobre la utilidad de la información disponible sobre actividades profesionales demandadas por empleadores en la página web del Centro y otros medios de difusión. (Encuestas de satisfacción del empleador con el Centro y Título)

PC14-CSI-IN06: Grado de satisfacción sobre la comunicación con el Centro (Encuestas de satisfacción del empleador con el Centro y Título)

Se ha procedido a su publicación en web: https://centrosanisidoro.es/wp-content/images/calidad-v3/PC14_CSI-v400.pdf

En relación con la Acción de Mejora descrita se aprobó también la Mejora IMP25/26-CSI-C1-AM02-Mejora02: Visibilizar a los/las empleadores/as en la información pública del Centro. Prioridad alta. 20/12/2026. Ejecución: Dirección de Relaciones Externas, Empleabilidad y Emprendimiento. Seguimiento: Subdirección de Calidad; Indicador: Nº de publicaciones del Centro en las que intervengan empleadores/as. Valor a alcanzar: > 0 = 2 por titulación.

Estas mejoras se toman sin perjuicio de la contemplada como IMP25/26-CSI-C5-AM01-Mejora01, para que los empleadores estén representados en la Comisión de Aseguramiento de Calidad del Centro a la que posteriormente se hará referencia.

En relación con la acción de mejora C5-AM-01: Se recomienda incluir a empleadores dentro de los colectivos representados con participación en la Comisión de Aseguramiento de la Calidad del Centro:

En relación con la señalada Acción de Mejora, se ha acordado la siguiente Mejora (<https://centrosanisidoro.es/wp-content/images/calidad-v2/cusi-calidad-plan-mejora-centro-2026-accua.pdf>): IMP25/26-CSI-C5-AM01-Mejora01:

Modificar el Manual de Calidad del Centro e incluir a empleador/a como miembro de la Comisión de Aseguramiento Interno de la Calidad del Centro. Prioridad alta. 30/7/2026. Ejecución: Comisión de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro. Seguimiento: Subdirección de Calidad. Indicador: Incorporación como miembro de la Comisión de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro de representante de empleadores/as. Valor a alcanzar: Sí.

El Manual de Aseguramiento de calidad del Centro ya contemplaba que la Comisión podrá contar con la asesoría de empleador/es, lo que tenía carácter únicamente consultivo. Se refuerza la participación de este colectivo con la acción de mejora propuesta.

Al efecto, la Comisión de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro propuso en sesión de 1 de junio de 2026, modificación del Manual de Calidad del Centro, que fue aprobada en Consejo de Gobierno de 15 de junio de 2026.

La nueva versión (v2) del manual de Aseguramiento de calidad del Centro, se encuentra publicada en web: <https://centrosanisidoro.es/wp-content/images/calidad-v3/cusi-manual-saic-v302.pdf>

Se procedió también al nombramiento de representantes de empleadores en la Comisión de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro, quedando la composición como sigue:

<https://centrosanisidoro.es/wp-content/images/calidad/csi-comisiones-calidad-centro.pdf>

9º.-Aprobación, si procede de la planificación en calidad, curso 2026-2027.

Se propone la planificación prevista en el Anexo al presente Acta.

Se contempla la auditoría de ANECA en el mes de octubre o principios de noviembre, como se nos ha indicado desde la Universidad.

10º.-Asuntos de trámite.

No se proponen.

11º.- Ruegos y preguntas.

No se plantean.

En Sevilla, a 14 de julio de 2026.

Firma

Dª Mª Elena Narváez (Secretaria)

Firmado por NARVAEZ ROEDIGER MARIA ELENA - ***5956** el día 10/09/2026 con un certificado emitido por AC FNMT Usuarios

Firma Vº. Bº:

Dª Consuelo Camacho (Subdirectora de Calidad)

Firmado por CAMACHO PEREIRA
CONSUELO - ***1048** el día
10/09/2026 con un
certificado emitido por AC

ANEXO I. PLANIFICACIÓN DE CALIDAD 26/27

ACCIÓN	MES	RESPONSABLE
Puesta a disposición por el Área de calidad a la Subdirección de Calidad de las encuestas de satisfacción de los grupos de interés con el Centro tabuladas y de los informes relativos a las encuestas, y del Informe de las encuestas de evaluación docente, TFG y prácticas y empleadores.	Julio	Área de calidad
Puesta a disposición por la Subdirección de calidad a los/las Responsables de Calidad de los Grados, de los resultados de las encuestas .	Julio	Subdirección de calidad
X Jornadas de Calidad del Centro	Julio	Subdirección de calidad
Publicación encuestas en web	septiembre	Informática
Reunión divulgativa Subdirección de calidad con Responsables de calidad de titulaciones.	septiembre	Subdirección de calidad
Participación en el Programa de bienvenida y acercamiento del Centro.	septiembre	Subdirección de calidad
Remisión por el Área de calidad a la Subdirección de Calidad de datos necesarios para elaborar Informe de Seguimiento de la Política de calidad y los Autoinformes de Seguimiento y Mejoras de cada titulación y Centro. La Subdirección de calidad los remitirá a las correspondientes Comisiones de calidad.	Septiembre/octubre	Área de calidad// Subdirección de Calidad
AUDITORÍA ANECA	Octubre/Noviembre	Dirección Académica/Subdirección de calidad
Participación en el Programa de acercamiento al Centro.	Noviembre	Subdirección de Calidad

Encuestas de evaluación docente primer semestre	Noviembre	Área de calidad
Encuestas egresados/perfil egreso	Noviembre	Dirección de Comunicación y Relaciones externas
Informe de inserción laboral	Noviembre	Dirección de Comunicación y Relaciones externas
Reunión de la Comisión de Calidad de Titulaciones Aprobación del Informe de seguimiento y Plan de Mejora	Noviembre	Responsable de calidad del Grado/Comisión de Calidad de cada Grado
Reunión de la Comisión de Calidad del Centro. Aprobación de Informes de seguimiento de los Grados y Plan de Mejora de Titulaciones y del Centro. Seguimiento Política de Calidad.	Noviembre	Subdirección de calidad/Comisión de Calidad del Centro
Publicación de los Autoinformes de Seguimiento de cada Grado	Noviembre-Diciembre	Subdirección de calidad/Dirección del Centro
Curso sobre elaboración de los Informes Anuales del profesorado (1)	Diciembre	Subdirección de calidad/Dirección del Centro
Puesta a disposición de los autoinformes a UPO	Diciembre	Subdirección de calidad/Dirección del Centro
Curso sobre Programa Evaluación de la calidad del profesorado	Pendiente de confirmar	
Convocatoria Programa Evaluación de la calidad del profesorado	Pendiente de confirmar	Subdirección de calidad
Elaboración perfil de nuevo ingreso por el Área de calidad del Centro.	Hasta 30 de enero de cada año	Área de calidad
Reunión de la Comisión de Calidad de	Hasta 30 de marzo	Responsable de calidad

cada Titulación. . Aprobación de perfil de nuevo ingreso.	de cada año	del Grado/ Comisión de calidad de cada Grado
Publicación en web del Perfil de nuevo ingreso.	Abril	Subdirección de calidad
Curso sobre elaboración de los Informes Anuales del profesorado	Junio	Subdirección de calidad/Dirección del Centro
Realización de encuestas de satisfacción de los grupos de interés con el Centro y Encuesta de evaluación docente. Encuestas de prácticas, movilidad y TFG.	Abril-junio	Área de calidad