



ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE CALIDAD DE ESTE CENTRO CELEBRADA EL DÍA 30 DE NOVIEMBRE DE 2023 CON CARÁCTER ORDINARIO.

A las 12:30h. del día 30 de NOVIEMBRE de 2023, se reúne de forma presencial en sesión ordinaria y en segunda convocatoria, la Comisión de Calidad del Centro, con la asistencia de los siguientes miembros: D. Antonio Burgos Núñez, D. Emilio Gómez Cobos, D. Fabián García Carrillo, y D^a Adelaida Martín Martín

Excusan su asistencia: D. Miguel Ángel Martínez del Río, D^a Ana María Cruz Valdivieso, D^a Lourdes Gutiérrez Carrillo y D. Juan Manuel Santiago Zaragoza.

ORDEN DEL DÍA:

- 1.- Revisión de los criterios de la guía del programa IMPLANTA-SGCC
- 2.- Análisis actual del Plan Estratégico.
- 3.- Ruegos y preguntas.
- 4.- Aprobación, si procede, del acta correspondiente a esta sesión.

Revisión de los criterios de la guía del programa IMPLANTA-SGCC

El subdirector, D. Emilio Gómez Cobos, toma la palabra y presenta a los miembros de la comisión la documentación existente que se ha enviado a los miembros de la misma para iniciar el proceso de acreditación del Centro y la implementación correspondiente de un protocolo de evaluación del Sistema de Garantía de Calidad del Centro.

Se adjunta al acta la siguiente documentación:

- Protocolo de Evaluación del Sistema de Garantía de Calidad del Centro implantado.

El Subdirector explica que la 'Guía para la Certificación y Seguimiento de Sistemas de Garantía de la Calidad', implementada en los centros de las Universidades Andaluzas, es la base para solicitar la Acreditación y Certificación. Las tablas del Anexo 2 de esta guía, que son utilizadas por los auditores externos, se han adaptado para nuestro seguimiento interno. Además, el documento 'Protocolo de Evaluación del Sistema de Garantía de Calidad del Centro implantado' es el que hemos adaptado para nuestro uso.

Los miembros de la comisión se comprometen a realizar un análisis personal para completar las tablas con las evidencias correspondientes, enlaces relevantes y justificaciones necesarias que demuestren el cumplimiento de los estándares de calidad. Tras explicar el proceso, la comisión decide estudiar detenidamente el protocolo con el objetivo de aprobarlo en la próxima reunión de la Comisión de Calidad.



2. Análisis actual del Plan Estratégico.

D. Emilio Gómez Cobos, Subdirector, plantea a los miembros de la comisión la necesidad de revisar el "Plan Estratégico de la ETSIE". Propone una revisión exhaustiva del plan con el fin de establecer los mismos criterios que se supervisarán para obtener, en caso de ser apropiado, la Acreditación y Certificación del Centro.

El "Plan Estratégico de la ETSIE" recibió aprobación inicial en la Junta de Centro el 15 de Julio de 2021. Posteriormente, fue revisado por la Comisión de Calidad el 28 de Noviembre de 2022. Tras esta revisión, el "Plan Estratégico de la ETSIE, con fechas de seguimiento" fue ratificado en la Junta de Centro el 19 de Diciembre de 2022.

Tras explicar la situación actual, la comisión decide estudiar detenidamente el Plan Estratégico y realizar las modificaciones necesarias con el objetivo de aprobarlo en la próxima reunión de la Comisión de Calidad.

3. Ruegos y preguntas.

No se formulan ni ruegos ni preguntas.

4. Aprobación, si procede, del acta correspondiente a esta sesión.

Leída este acta, queda aprobada por asentimiento.

Finalizada la sesión, se levanta la misma, siendo las 14:00 horas del día que figura en el encabezamiento de este acta.

Vº Bº

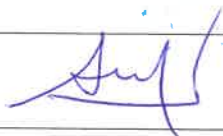
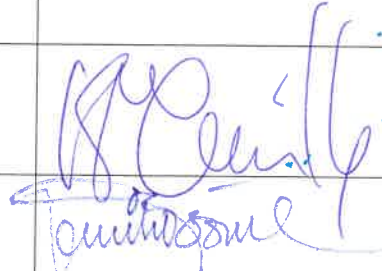

D. Juan Manuel Santiago Zaragoza
Director




Dª Adelaida Martín Martín
Secretaria



E.T.S. DE INGENIERÍA DE EDIFICACIÓN
COMISIÓN DE CALIDAD DEL CENTRO
Sesión del 30 de noviembre de 2023

<i>APELLIDOS</i>	<i>NOMBRE</i>	<i>FIRMA</i>
<i>Arto Torres</i>	<i>Ignacio</i>	
<i>Benavides López</i>	<i>José Antonio</i>	
<i>Burgos Núñez</i>	<i>Antonio</i>	
<i>Cruz Valdivieso</i>	<i>Ana María</i>	
<i>García Carrillo</i>	<i>Fabián</i>	
<i>Gómez Cobos</i>	<i>Emilio</i>	
<i>Gutiérrez Carrillo</i>	<i>M^a Lourdes</i>	
<i>Martín Martín</i>	<i>Adelaida</i>	
<i>Martínez del Río</i>	<i>Miguel Ángel</i>	
<i>Santiago Zaragoza</i>	<i>Juan Manuel</i>	


ANEXO 02. PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL SGCC IMPLANTADO

CRITERIO 1. INFORMACIÓN PÚBLICA	Implantación Satisfactoria	Implantación Suficiente	Implantación Condicionada	No implantado
<p>1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la publicación de información actualizada de sus actividades y resultados de los programas formativos.</p>				
<p>Aspectos a valorar por la comisión:</p>	Evidencias + enlaces / justificación			
<p>1.1. El Centro presenta evidencias del funcionamiento del proceso de información que publica: Cómo recoge la información, la controla, la revisa periódicamente y mejora de forma continua.</p>				
<p>1.2. El Centro, o las personas responsables asignadas 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. El centro analiza y revisa el resultado de las decisiones adoptadas en el tiempo.</p>				
<p>1.3. 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 del análisis de la información publicada y la revisión periódica del proceso de información pública. El centro analiza los resultados obtenidos.</p>				
<p>1.4. El Centro presenta evidencias del análisis de los resultados obtenidos a través del canal de atención de quejas / reclamaciones / alegaciones / sugerencias, que le permite la recoger información de todos los diferentes grupos de interés.</p>				
<p>Justificación:</p>				

CRITERIO 2. POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD				
2.1. El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados a su Sistema de Garantía de la Calidad.	Implantación Satisfactoria	Implantación Suficiente	Implantación Condicionada	No implantado
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.				

2.1. El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados a su Sistema de Garantía de la Calidad.				
Aspectos a valorar por la comisión:	Evidencias + enlaces / justificación			
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 SGCC y la recogida de la información para la revisión periódica de la política de calidad y los objetivos estratégicos.				
2.1.2. El Centro presenta evidencias de que tiene definida una política de calidad alienada con los objetivos estratégicos. Presenta evidencias de que la actualizan, se revisa periódicamente basándose en los resultados obtenidos durante la aplicación del SGCC.				
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 participan los diferentes grupos de interés. El centro analiza y revisa el resultado de las decisiones adoptadas en el tiempo.				
2.1.4. 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 Política de calidad y objetivos definidos. El centro analiza los resultados obtenidos.				
2.1.5. El Centro presenta evidencias de la rendición de cuentas de forma periódica a los diferentes grupos de interés sobre los resultados alcanzados.				

<p>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.</p>	
<p>Aspectos a valorar por la comisión:</p> <p>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.</p> <p>2.2.2 El Centro dispone, controla, revisa periódicamente y mejora de forma continua los resultados (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).</p> <p>2.2.3. 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 y toma de decisiones para la mejora de los títulos bajo su alcance (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), en la que participan los diferentes grupos de interés. El análisis de los datos referidos al menos a los tres últimos cursos en los que se hayan implantado los correspondientes planes de estudio, de modo que les resulta posible analizar tendencias y realizar comparaciones entre los indicadores obtenidos y los objetivos establecidos.</p> <p>2.2.4. El Centro presenta evidencias del funcionamiento del procedimiento de revisión del sistema de garantía de calidad, basado en el análisis de los resultados obtenidos (mejora continua de procedimientos, detección de necesidades y propuestas de mejora).</p>	<p>Evidencias + enlaces / justificación</p>

2.3. Mejora continua de sus programas formativos	Evidencias + enlaces / justificación
Aspectos a valorar por la comisión:	
<p>2.3.1. El Centro tiene definida 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.</p>	
<p>2.3.2. El Centro presenta evidencias de que recoge información, la analiza y realiza el seguimiento de los resultados de su oferta formativa de forma que toma decisiones e identifica acciones de mejora en sus programas formativos y le permite adoptar modificaciones y cambios que favorezcan el seguimiento, la renovación e innovación de sus programas de forma periódica.</p>	
<p>2.3.3. 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.</p>	
<p>2.3.4. El Centro presenta evidencias de que tiene previsto, o 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 objetivos definidos, aplicarlo asegurando las medidas de garantía de calidad y equidad correspondientes.</p>	
Justificación:	

CRITERIO 3. PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR				
3.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente	Implantación Satisfactoria	Implantación Suficiente	Implantación Condicionada	No implantado

Nota: La certificación de la implantación del Programa DOCENTIA conllevará la exención en la valoración de estos aspectos.

Aspectos a valorar por la comisión:	Evidencias + enlaces / justificación
<p>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 Titulos, implicando a los diferentes grupos de interés.</p>	
<p>3.2. El Centro presenta evidencias de que recibe información útil que analiza, y detecta e identifica necesidades de profesorado para cada programa formativo grado o máster, según las características de estos (por ejemplo: tipo de enseñanza-presencial, semipresencial, docencia en primer curso, idiomas, supervisión del TFM/TFG, etc.) y las trasladada, si es el caso a los órganos competentes en la materia.</p>	
<p>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.</p>	
<p>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.</p>	
<p>3.5. Las acciones que resultan de la gestión del personal docente se recogen en el plan de mejora y son revisadas de forma periódica.</p>	
Justificación:	

CRITERIO 4. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS				
4.1. 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	Implantación Satisfactoria	Implantación Suficiente	Implantación Condicionada	No implantado

Aspectos a valorar por la comisión:	Evidencias + enlaces / justificación			
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso y admisión • Matriculación • Desarrollo de la enseñanza • Evaluación 				
<p>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 trasladada, si es el caso, a los órganos competentes en la materia.</p>				
<p>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.</p>				
<p>4.4. El Centro toma decisiones, basadas 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.</p>				
<p>4.5. 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 gestión de los recursos materiales y servicios.</p>				
Justificación:				

CRITERIO 5. GESTIÓN Y RESULTADOS DE LOS PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE				
5.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado	Implantación Satisfactoria	Implantación Suficiente	Implantación Condicionada	No implantado

Aspectos a valorar por la comisión:	Evidencias + enlaces / justificación			
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo y orientación académica (PAT) y profesional. • 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). 				
<p>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.</p>				
<p>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.</p>				
<p>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.</p>				
<p>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.</p>				

<p>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.</p>	
<p>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.</p>	
<p>5.8. En Centro presenta evidencias de que la recogida y análisis de resultados de estos procesos se realiza de forma periódica y contribuyen a la mejora continua del proceso de aprendizaje anteriormente citados y a la toma de decisiones.</p>	
<p>5.9. El centro desarrolla mecanismos que aseguran una estructura investigadora que planifica y desarrolla programas y proyectos de investigación con financiación interna y/o externa, de forma que se alcancen resultados de investigación alineados con las líneas de investigación del programa de doctorado en el que participan, con los referentes internacionales en sus correspondientes ámbitos disciplinares, y se realice transferencia de conocimiento en colaboración con entidades, empresas, instituciones y organizaciones, entre otros, que genera innovación y progreso en la sociedad.</p>	
<p>5.10. 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 los resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje anteriormente citados.</p>	
<p>Justificación:</p>	

ANEXO 03. LISTADO ORIENTATIVO DE EVIDENCIAS

Evidencias	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5
1. Web del Centro.	X	X	X	X	X
2. Informes, documentos o actas que evidencien el análisis de resultados, toma de decisiones y la rendición de cuentas a los grupos de interés, de forma periódica.	X	X	X	X	X
3. Plan de mejora que incluya el seguimiento en el tiempo de acciones definidas derivadas de la toma de decisiones de los diferentes procesos destinadas a satisfacer y resolver, las necesidades o debilidades detectadas, identificando las personas u órganos responsables de dichas acciones, un plazo de ejecución, un sistema de seguimiento y los indicadores para la medición de su ejecución y metas a conseguir.	X	X	X	X	X
4. Manual de Calidad vigente y revisiones.	X	X	X	X	X
5. Manual de Procedimientos (Procesos y procedimientos implantados alineados con los criterios y directrices ESG (es aconsejable presentar un mapa de procesos).	X	X	X	X	X
6. Informe de la revisión del SGCC. Incluidas las mejoras realizadas o acciones que ha motivado si revisión.	X	X	X	X	X
7. Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro actualizada. Evidencia de su revisión y análisis mediante Cuadro de mando o similar (documentos, actas, etc...) que evidencie la consecución de las metas definidas y definición de otras nuevas. Toma de decisiones basada en resultados y la participación de los grupos de interés.	X	X	X	X	X
8. Sistema de gestión de la información.					
9. Seguimiento del análisis de los resultados de los títulos del Centro, relacionados con las decisiones adoptadas que han servido para la mejora la gestión del proceso de enseñanza-aprendizaje, del alumnado matriculados en cada modalidad impartida de al menos en los últimos 3 cursos y análisis de tendencias.	X	X	X	X	X
10. Seguimiento de los datos relativos a los principales indicadores de rendimiento, de cada uno de los títulos, referidos al menos a los tres últimos cursos y análisis de tendencias, vinculados a la toma de decisiones adoptadas.		X			X
11. Análisis del seguimiento de los resultados de la información recogida en el proceso de quejas / reclamaciones / alegaciones / sugerencias presentadas y atendidas referidas a las titulaciones del Centro.	X			X	X
12. Documentación que evidencie la participación de los grupos de interés en el diseño, revisión y seguimiento de los programas formativos.		X			
13. Análisis de los resultados y seguimiento de la evaluación y gestión del profesorado y como consecuencia de estos las acciones formativas propuestas para resolver las deficiencias detectadas. (Indicador: necesidades detectadas- Nª actividades formativas propuestas-análisis de los resultados) y toma de decisiones adoptadas.		X	X		
14. Información o documento donde se recogen el seguimiento de las acciones realizadas previstas para promover la innovación en los métodos de enseñanza y uso de nuevas tecnologías. Análisis de resultados de la formación ofertada.		X	X		

15. Indicadores de resultados desagregados (favorables, desfavorables, excelentes) del procedimiento de evaluación de la calidad docente del profesorado (en su caso del Programa DOCENTIA) y seguimiento de las consecuencias aplicadas. Indicando el profesorado evaluado sobre el evaluable en el centro. (% de evaluados sobre los posibles).					X		
16. Para cada título, análisis de tendencia de los indicadores relativos al profesorado tales como porcentaje de doctores/as que imparten el título, porcentaje de créditos impartido por doctores/as, ratio sexenios / quinquenios entre el profesorado que imparte el título, porcentaje de actividad docente del profesorado que imparte el título que es evaluada anualmente y porcentajes de profesorado en las diferentes categorías de desempeño. Detección de necesidades y toma de decisiones como resultado del análisis.			X				
17. Indicadores de satisfacción de los principales grupos de interés (al menos PDI, alumnado, egresadas y egresados y PAS).			X		X		
18. Documento de revisión de política definida para PDI.					X		
19. Para cada título/Centro. Referencia al análisis de resultados vinculados a las necesidades detectadas en la gestión de los recursos materiales y personal de administración y servicios del centro y seguimiento de la Toma de decisiones.				X		X	
20. Documento sobre Planes de Mantenimiento, revisión y actualización.							
21. Análisis de solicitudes quejas y sugerencias recibidas en servicios centrales, respecto de los recursos, y acciones realizadas para su análisis y toma de decisiones.		X		X		X	
22. Referencias Normativas de aplicación que afectan al alumnado, aprobadas, actualizadas y públicas.		X					
23. Despliegue de las acciones de orientación al alumnado o y del plan de acción tutorial, debe recoger, en su caso acciones referidas respecto a cada uno de los títulos.		X					X
24. Información sobre las acciones realizadas para la orientación académica y profesional; en su caso debe recoger acciones referidas respecto a los títulos.		X					X
25. Para cada título, información y relación detallada del alumnado con créditos reconocidos y de la adecuación del procedimiento seguido. Análisis de los datos serán referidos al menos a los tres últimos cursos y se incluirán análisis de tendencias. Detección de necesidades.							X
26. Referencia a la información sobre los resultados de metodologías de aprendizaje y su adecuación, en las diferentes titulaciones que oferta el Centro, los datos serán referidos al menos a los tres últimos cursos y se incluirán análisis de tendencias. Toma de decisiones en relación a los resultados obtenidos.			X				X
27. Referencia a la información sobre los resultados de las diferentes titulaciones que oferta el Centro, de los sistemas de evaluación y su adecuación para certificar de forma fiable la adquisición de los aprendizajes. Los datos serán referidos al menos a los tres últimos cursos y se incluirán análisis de tendencias. Toma de decisiones en relación a los resultados obtenidos.			X				X
28. Referencia a la información de los resultados y análisis de la gestión del TFG/TFM, en su caso, las prácticas externas y la movilidad. Toma de decisiones en relación a los resultados obtenidos.		X		X		X	X
29. Resultados del análisis de la satisfacción del alumnado con los servicios de orientación y apoyo al aprendizaje.							X