



Índice

1. Objeto
2. Ámbito de aplicación
3. Documentación de referencia/Normativa
4. Definiciones
5. Responsabilidades
6. Desarrollo
7. Medidas, análisis y mejora continua
8. Evidencias
9. Rendición de cuentas
10. Diagrama de Flujo

Elaborado por:	Revisado por:
D ^a . Ana Sánchez Rubio (Vicedecana de Calidad e Innovación)	D. ^a Araceli Romero Mendivil (Directora Área de Planificación Académica, Titulaciones Oficiales y Calidad)
Aprobado por:	
D. César Hornero Méndez (Decano de la Facultad de Derecho)	

Resumen de ediciones:

Número	Fecha	Motivo de modificación
1.00	12/02/2008	Edición inicial
1.01	12/07/2010	Incorporación sugerencias ANECA-AGAE
1.02	12/05/2013	Cambio de evidencias por adecuación a las Cartas de Servicio de los Centros
1.03	30/01/2015	Inclusión de definiciones y revisión de responsabilidades Revisión del desarrollo y diagrama de flujo Revisión y reenumeración de formatos

Código Seguro De Verificación	h/809LqtWlMbS4+W/5BzEw==	Fecha	05/07/2024
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Cesar Miguel Hornero Mendez Araceli Romero Mendivil Ana Sanchez Rubio		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/h/809LqtWlMbS4+W/5BzEw==	Página	1/8





2.00	Curso 2018/2019	Adaptación a procedimiento de Centro Revisión del objeto (inclusión de la revisión del SGIC) Revisión de la normativa (inclusión programa IMPLANTA-AAC-DEVA) Revisión del desarrollo (descripción de los informes a realizar) Revisión evidencias y diagrama de flujo Modificación Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) por Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC) Cambio del sistema de codificación de evidencias e indicadores para su adaptación a la nueva aplicación informática de gestión del SAIC
3.00	Curso 2023/2024	Revisión completa para su adaptación al programa AUDIT (ANECA) y programa IMPLANTA (ACCUA)

1. Objetivo

El objeto del presente proceso es definir cómo la Facultad de Derecho de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla garantiza la recogida, el análisis y seguimiento integral del Centro y de la utilización de la información (resultados a través de las evidencias e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora continua de la calidad del Centro, sus Títulos y su propio Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad.


2. Ámbito de alcance

Este procedimiento será de aplicación a la Facultad de Derecho y todos los títulos que imparte y de los que es responsable.

3. Documentación de referencia normativa

- Estatutos de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.
- Plan Estratégico de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.

Código Seguro De Verificación	h/809LqtWlMbS4+W/5BzEw==	Fecha	05/07/2024
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Cesar Miguel Hornero Mendez Araceli Romero Mendivil Ana Sanchez Rubio		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/h/809LqtWlMbS4+W/5BzEw==	Página	2/8



- Plan estratégico de la Facultad de Derecho.
- Manual de Calidad del SAIC de la Facultad de Derecho.
- Procedimientos del SAIC.
- Criterios y directrices para el aseguramiento de la Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG).
- Guía del Modelo AUDIT. Sistemas de Aseguramiento Interno de Calidad, de ANECA.
- Guía para la Certificación y seguimiento de Sistemas de Garantía de la Calidad implantados en los Centros de las Universidades Andaluzas (Programa IMPLANTA - SGCC), de la Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía (ACCUA).
- Guía de renovación de la acreditación de los títulos universitarios de grado, máster y doctorado de Andalucía, de la Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía (ACCUA).

4. Definiciones

- **SAIC:** Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad.
- **Ciclo PDCA:** Metodología orientada a la mejora continua que comprende las etapas de Planificación, Acción, Revisión y Actuación.
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Acción basada en riesgos:** Acción tomada para aprovechar las oportunidades y prevenir los resultados no deseados.
- **Acción de mejora:** toda acción que incrementa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos.

5. Responsabilidades

Responsable de Calidad y Planificación del Centro (RCPC). Promover y coordinar la elaboración del informe de seguimiento de Centro que incluya su Plan de Mejora del Centro y un informe de adecuación y mejora del SAIC, elevarlos a la Junta de Centro para su aprobación y responsable de su difusión.

Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro (CGICC). Elaborar el informe de seguimiento de Centro que incluya su Plan de Mejora del Centro y el informe de adecuación y mejora del SAIC del SAIC.

Junta de Centro. Aprobar el informe de seguimiento de Centro que incluya su Plan de Mejora del Centro y el informe de adecuación y mejora del SAIC.

Órgano de dirección con competencias en Calidad. Velar por el cumplimiento de este procedimiento y por la adecuación de los Sistemas de Aseguramiento Interno de Calidad de los Centros.

Código Seguro De Verificación	h/809LqtW1MbS4+W/5BzEw==	Fecha	05/07/2024
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Cesar Miguel Hornero Mendez Araceli Romero Mendivil Ana Sanchez Rubio		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/h/809LqtW1MbS4+W/5BzEw==	Página	3/8





Área con competencias en Calidad. Mantener la herramienta informática SAIC y coordinar la recopilación de los datos requeridos por el SAIC.

6. Desarrollo

Según lo indicado en el Manual de Calidad, Para ayudar al máximo Responsable de un Centro en las tareas correspondientes al diseño, implantación, mantenimiento y mejora del SAIC del Centro y sus Títulos, el Rector/a nombra, a propuesta de éste/a, a un miembro de su Equipo Decanal o de Dirección con responsabilidades en Calidad. En este sentido, esta persona comparte con el máximo Responsable del Centro las tareas derivadas del liderazgo del mismo para la gestión de la calidad del Centro y sus Títulos.

Por su parte, la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro (CGICC) es propuesta por el Equipo de Dirección del Centro y es nombrada por la Junta de Centro, participando en las tareas de planificación y seguimiento del SAIC del Centro y sus Títulos. La Junta de Centro también nombra al/a la Responsable de Calidad y Planificación del Título, así como a la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Título.

El/la Responsable de Calidad del Centro, convoca a los/as integrantes de la CGIC del Centro, cuya representación comprende a todos los grupos de interés, con objeto de aplicar el ciclo de mejora continua y analizar anualmente los diferentes resultados que se obtienen de sus principales procedimientos para el análisis y seguimiento integral del Centro, elaborando un informe de seguimiento de Centro que incluya su Plan de Mejora del Centro, cuadro de mandos y un informe de adecuación y mejora del SAIC.

La Responsable de Calidad del Centro eleva a la Junta de Centro para su aprobación el informe de seguimiento de Centro, el Plan de Mejora del Centro, cuadro de mandos y el informe de adecuación y mejora del SAIC.


6.1. Obtención y revisión de la información

La herramienta informática SAIC da soporte al Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad del Centro que es mantenida por el Área con competencias en Calidad y que coordina con los servicios administrativos implicados la recopilación de los datos requeridos por el Sistema Interno de Calidad del Centro, según lo establecido en el "**PA06-UPO Gestión de los Recursos y Servicios Externos al Centro**".

Esta herramienta informática sirve de base para el almacenamiento, rastreo, organización y edición de la mayor parte de documentos de los sistemas de los Centros, especialmente procedimientos, evidencias e indicadores, así como Manuales y Política de Calidad. El programa mantendrá además registros de las distintas ediciones y versiones de estos documentos, permitiendo un acceso rápido a los mismos. La codificación generada por SAIC para asegurar la trazabilidad de la documentación será en todo caso conforme al "**PA01-UPO: Gestión y control de los documentos y los registros**" y "**PA01-FDER: Gestión y control de los documentos y los registros**".

6.2. Análisis de resultados

Código Seguro De Verificación	h/809LqtW1MbS4+W/5BzEw==	Fecha	05/07/2024
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Cesar Miguel Hornero Mendez Araceli Romero Mendivil Ana Sanchez Rubio		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/h/809LqtW1MbS4+W/5BzEw==	Página	4/8





La CGICC analiza anualmente, cuando proceda, a nivel de Centro la siguiente información requerida por el Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro:

- 1.- Revisión de la normativa externa e interna.
- 2.- Política y Objetivos de Calidad del Centro y su seguimiento (PE01-FDER).
- 3.- Informes de Resultados y de Acciones de Mejoras de las Auditorías Internas y/o Externas (PE05-UPO).
- 4.- Revisión, seguimiento y control del Plan Estratégico de Centro (PE07-UPO).
- 5.- Informe de seguimiento anual y Planes de Mejora de los Títulos/Informe de seguimiento de la renovación de la Acreditación (PC02-FDER).
- 6.- Análisis de los indicadores y evidencias del SAIC con una perspectiva de Centro.
- 7.- Informe de Perfil de Nuevo Ingreso (PC04-FDER).
- 8.- Análisis de los Informes de Satisfacción (PA07-FDER).
- 9.- Estudios de Perfil del Egresado y de Inserción Laboral (PC11-FDER).
- 10.- Informe anual analizando el libro de IRSF del Centro y seguimiento de las propuestas de mejora (PA05-FDER).
- 11.- Informe anual de éxito, rendimiento y absentismo (PC12-FDER).
- 12.- Información Pública disponible y Plan de Comunicación del Centro (PC14-FDER).
- 13.- Evaluación del personal docente e investigador (PA02_UPO).
- 14.- Plan de Mejora del Centro del año anterior.
- 15.- Circunstancias por la que el título ha sido suspendido y medidas adoptadas para garantizar la continuidad de los/as estudiantes que iniciaron el título (PC13-FDER).

En los diferentes procedimientos que dan soporte a la generación de esta información participan activamente los distintos grupos de interés en función del objeto de estos.

6.3. Informes de análisis de resultados del SAIC

Tras el análisis llevado a cabo descrito en la Sección anterior el Centro elabora los siguientes informes con carácter anual:

- 1.- Informe de seguimiento anual del Centro (Análisis conjunto de resultados de los seguimientos enumerados en el punto anterior a nivel de Centro).

Código Seguro De Verificación	h/809LqtWlMbS4+W/5BzEw==	Fecha	05/07/2024
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Cesar Miguel Hornero Mendez Araceli Romero Mendivil Ana Sanchez Rubio		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/h/809LqtWlMbS4+W/5BzEw==	Página	5/8





2.- Cuadro de Mando del Centro.

3.- Plan de Mejora del Centro para el siguiente año (incluirá los resultados del Plan de Mejora del Centro del año anterior).

4.- Informe de adecuación y mejora del SAIC que recoja, en su caso, la actualización necesaria que garantice su mejora continua.

El Centro tendrá en consideración las propuestas marco del Área con competencias en Calidad en cuanto al formato de dichos informes.

7. Medidas, análisis y mejora continua

Como consecuencia del desarrollo de este procedimiento, la Comisión de Garantía de Calidad de los Centros o el Comité de Calidad, según corresponda, presidido por el Órgano de Dirección con competencias en Calidad o, en su caso, el/la Rector/a, llevará a cabo la revisión y actualización del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad de los Centros según lo establecido en el "PA01-UPO: Gestión y control de los documentos y los registros" y "PA01-FDER: Gestión y control de los documentos y los registros".

Los resultados derivados de este procedimiento aportarán información al "PC02-FDER: Revisión y mejora de la calidad de los programas formativos" que puede conllevar, en su caso, a la suspensión del Título prevista en el "PC13-FDER: Suspensión del Título".


Además de los resultados del seguimiento descrito, se incluye el análisis del siguiente indicador:

PE04-IN01-FDER: Porcentaje de ejecución del Plan de Mejora del Centro.

8. Evidencias

Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
Nombramiento Responsable de Calidad del Centro	PE04-E01	Equipo de Dirección del Centro	Secretaría General de la Universidad	6 años
Documento acreditativo del Nombramiento Miembros de la CGIC del Centro	PE04-E02	Equipo de Dirección del Centro	Secretario/a del Centro	6 años
Nombramiento Responsable de Calidad del Título	PE04-E03	Equipo de Dirección del Centro	Secretario/a del Centro	6 años

Código Seguro De Verificación	h/809LqtW1MbS4+W/5BzEw==	Fecha	05/07/2024
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Cesar Miguel Hornero Mendez Araceli Romero Mendivil Ana Sanchez Rubio		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/h/809LqtW1MbS4+W/5BzEw==	Página	6/8





Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
Documento acreditativo del Nombramiento Miembros de la CGIC del Título	PE04-E04	Equipo de Dirección del Centro	Secretario/a del Centro	6 años
Documento acreditativo de la CGIC del Centro aprobando el informe de seguimiento anual del Centro	PE04-E05	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años
Documento acreditativo de la Junta del Centro aprobando el Informe de seguimiento anual del Centro	PE04-E06	Responsable de Calidad del Centro	Secretario/a del Centro	6 años
Informe de seguimiento anual del Centro	PE04-E07	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años
Cuadro de Mando del Centro	PE04-E08	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años
Plan de Mejora del Centro	PE04-E09	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años
Informe de adecuación y mejora del SAIC	PE04-E10	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años

9. Rendición de cuentas

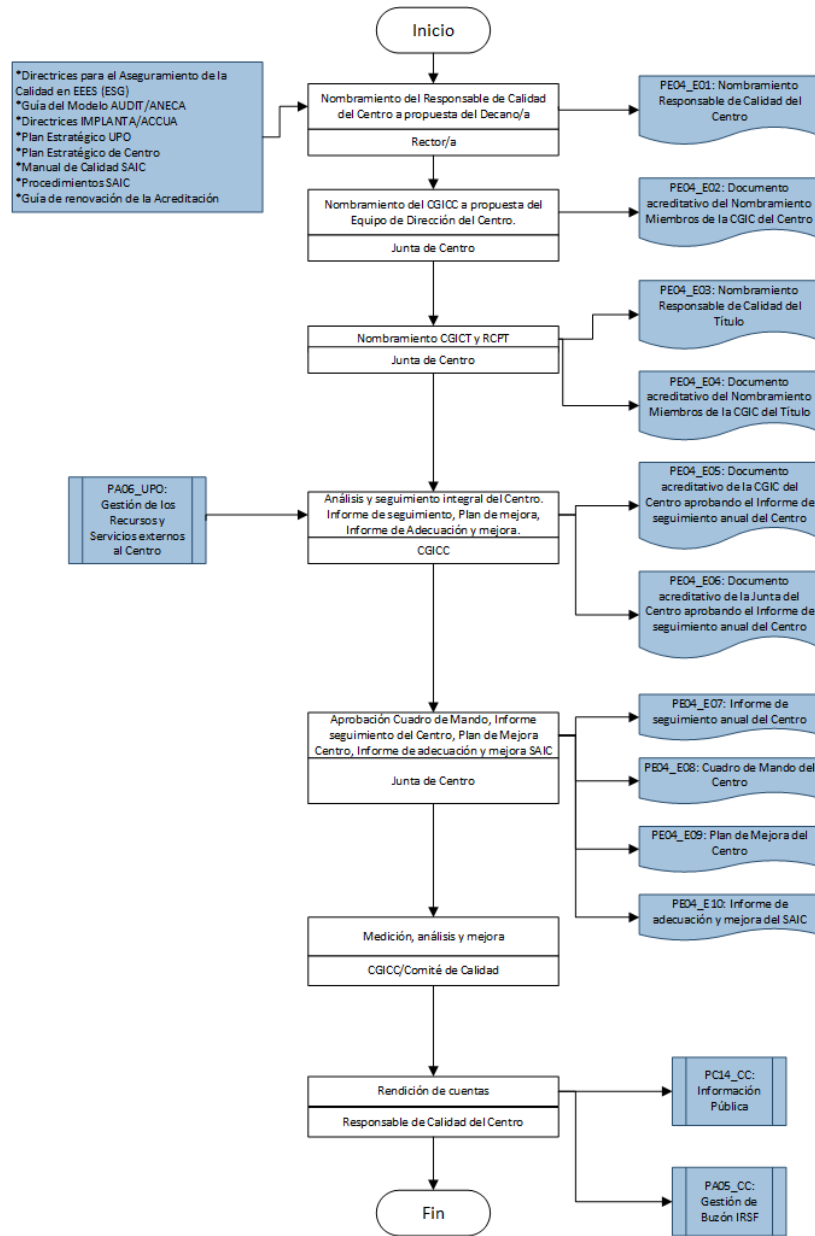
La Responsable de Calidad del Centro difunde los Informes de seguimiento anual del Centro y de adecuación y mejora del SAIC de forma eficaz a todos los grupos de interés y a la sociedad en general a través del procedimiento "**PC14-FDER: Información pública**" y rendirá cuentas a través de la Memoria Anual del Centro.

Los grupos de interés a través del procedimiento "**PA05-FDER: Gestión de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones**" podrán aportar las observaciones que deberán ser resueltas por los agentes implicados.

10. Diagrama de flujo

Código Seguro De Verificación	h/809LqtW1MbS4+W/5BzEw==	Fecha	05/07/2024
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Cesar Miguel Hornero Mendez Araceli Romero Mendivil Ana Sanchez Rubio		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/h/809LqtW1MbS4+W/5BzEw==	Página	7/8





Código Seguro De Verificación	h/809LqtW1MbS4+W/5BzEw==	Fecha	05/07/2024
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Cesar Miguel Hornero Mendez Araceli Romero Mendivil Ana Sanchez Rubio		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/h/809LqtW1MbS4+W/5BzEw==	Página	8/8

