

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 de la Facultad de Derecho)	D. ^a Araceli Romero Mendívil (Directora del Área de Planificación Académica, Titulaciones Oficiales y Calidad)
Aprobado por:	
D. César Hornero Méndez (Decano de la Facultad de Derecho)	

Resumen de ediciones:

Versión /Edición	Fecha	Motivo de modificación
1.00	12/02/08	Edición inicial
1.01	10/02/10	Incorporación sugerencias ANECA-AGAE
1.02	10/05/13	Alineación con las Cartas de Servicios de los Centros
1.03	30/01/15	Revisión apartado 3, apartado 6 y Flujograma. Inclusión formato F02
2.00	Curso 2019/2020	Categorización como Procedimiento de Centro Revisión órganos competentes, fusión con el procedimiento PE01- TG01, revisión de formatos y definición del modo de rendición de cuentas. 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 2022/2023	Revisión completa del procedimiento para su adaptación al Programa IMPLANTA

3.01	2023-2024	Revisión de las responsabilidades del Equipo de Dirección y otros aspectos a considerar en la Política de Calidad para dar respuesta a las prerrogativas al Programa AUDIT (ANECA) y su oportuna aplicación al Programa IMPLANTA (ACCUA).
3.02	2024-2025	<p>Incorporación observaciones de mejora ANECA para integrar los objetivos de calidad y objetivos del plan estratégico, y su oportuna aplicación al programa IMPLANTA (ACCUA):</p> <ul style="list-style-type: none">• Modificación de la denominación del procedimiento• Revisión de los indicadores del procedimiento
3.03	2024-2025	<p>Incorporación de las observaciones de mejora de ANECA y aplicación al programa IMPLANTA (ACCUA):</p> <ul style="list-style-type: none">• Inclusión de un indicador que contemple el grado de ejecución del Plan Estratégico• Revisión de la codificación de los procedimientos implicados en el diagrama de flujo.

1. Objetivo

El objeto del presente procedimiento es consolidar una cultura de la calidad estableciendo la sistemática a aplicar en la elaboración, aprobación, revisión, seguimiento y difusión de la Política de Calidad y de los Objetivos Estratégicos de la Facultad de Derecho, de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla, con el fin de satisfacer las expectativas de sus grupos de interés y la mejora continua.

2. Ámbito de alcance

Este procedimiento será de aplicación tanto para la definición inicial, en su caso, de la Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos, así como para sus revisiones periódicas de carácter anual.

3. Documentación de referencia normativa

- 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 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 para la Renovación de la Acreditación de los Títulos Universitarios de Grado, Máster Universitario y Doctorado de Andalucía, de la Agencia Andaluza del Conocimiento/Dirección de Evaluación y Acreditación (ACCUA).
- Estatutos de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.
- Plan Estratégico de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.
- Reglamento de Régimen Interno de la Facultad de Derecho.
- Manual del SAIC de la Facultad de Derecho de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.

4. Definiciones

Política de Calidad. Conjunto de directrices que marcan las intenciones y orientación de una organización con relación a la gestión de la calidad y a la mejora continua.

Plan Estratégico. Definición de las líneas de actuación del Centro para conseguir objetivos a medio-largo plazo que permitan satisfacer las necesidades de los distintos grupos de interés, alineado con la Política de Calidad del Centro y el Plan Estratégico de la Universidad.

Objetivos Estratégicos. Fines a alcanzar por el Centro en el marco de su Plan Estratégico en un horizonte temporal concreto.

5. Responsabilidades

Órgano de Dirección de la UPO con competencias en Calidad. Velar por que los Centros posean una Política de Calidad y Objetivos Estratégicos, y la mantengan actualizada y publicada.

Equipo de Dirección. Elaborar el marco para el establecimiento de la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos. Proporcionar, dentro de las posibilidades y competencias de cada Centro, la adecuada dotación de recursos para su implementación.

Responsable de Calidad del Centro (RCC). Convocar a la CGIC del Centro para la elaboración en el seno de dicha Comisión de una propuesta inicial, o seguimiento de la vigente y, en su caso, la revisión y actualización de la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro en el marco de la elaboración, revisión, seguimiento y control del Plan Estratégico del Centro. Elevar a la Junta de Centro la propuesta inicial elaborada por la CGIC del Centro. En caso de delegación, será responsable de la publicación y difusión de la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos aprobada en Junta de Centro.

Comisión de Garantía Interna de Calidad (CGIC) del Centro. Elaborar la propuesta inicial de la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos, que se elevará a la Junta de Centro para su posterior aprobación. Realizar el seguimiento de la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos en el marco de la revisión, seguimiento y control del Plan Estratégico del Centro, aprobados en Junta de Centro y, en su caso, actualización de la misma implementando las mejoras derivadas del seguimiento que también se elevarán a la Junta de Centro para su posterior aprobación.

Junta de Centro. Aprobar la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro, así como el informe de seguimiento y, en su caso, actualizaciones anuales.

Decano. Firmar la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos y, en su caso, las actualizaciones derivadas de su seguimiento, así como garantizar su publicación y difusión. Firmar informe de seguimiento aprobado en Junta de Centro. Dirigir el proceso de rendición de cuentas de forma periódica a los grupos de interés de la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro.

6. Desarrollo

El Equipo de Dirección, o en su nombre el/la Responsable de Calidad del Centro, convoca a los/as integrantes CGIC del Centro, cuya representación comprende a todos los grupos de interés, para definir la Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos del Centro en el marco de la elaboración del Plan Estratégico del Centro, aplicable a medio-largo plazo, elaborándose en el seno de dicha Comisión una propuesta teniendo en consideración las necesidades de los grupos de interés, los criterios establecidos por el Equipo de Dirección del Centro y el Plan Estratégico de la Universidad. El equipo de Dirección garantizará la adecuada dotación de recursos para su implementación dentro de sus posibilidades y competencias.

El Equipo de Dirección debe asegurar que la Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos del Centro:

- Está alineada, en el caso que corresponda, con:
 - o La estrategia/modelo de enseñanza-aprendizaje de la institución
 - o El contexto nacional e internacional
 - o La actividad investigadora del Personal Docente e Investigador
- Es coherente con sus indicadores de rendimiento y con los resultados del aprendizaje en su compromiso con la excelencia docente.
- La Política de Calidad integrará la misión, visión y valores del Centro. Incluye el compromiso de cumplir los requisitos y mejorar continuamente la eficacia del SAIC del Centro.
- Los Objetivos Estratégicos están alineados con la Política de Calidad del Centro.
- Son revisados y actualizados anualmente para su continua adecuación.

La Política de Calidad de cada Centro, siempre acorde con el Plan Estratégico de la Universidad, incluirá, en la medida de lo posible, aquellos aspectos que se consideren relevantes de los que seguidamente se exponen:

- Defensa de la libertad académica
- Comportamiento ético
- Lucha contra el fraude académico
- Prevención de la intolerancia y la discriminación del estudiantado y de su personal
- Atención a la equidad, diversidad e igualdad de género
- Acceso a la educación superior de poblaciones y/o grupos étnicos especialmente vulnerables
- Inclusión de personas con discapacidad
- Gestión integral de riesgos y desastres y adaptación al cambio climático

- Ampliación a las actividades que subcontrata, o son realizadas por terceros

Los Objetivos Estratégicos deben ser medibles, incorporando metas, acciones, responsables y horizonte temporal, así como especificar los indicadores y evidencias de cumplimiento. Para su establecimiento la CGIC del Centro se apoyará en gran medida en el Plan de Mejora del Centro, en las Comisiones de Garantía Interna de Calidad de los Títulos y, en su caso, por los criterios establecidos por el Equipo de Dirección del Centro.

El/la Responsable de Calidad del Centro eleva a la Junta de Centro la propuesta de la Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos elaborados por la CGIC del Centro para su discusión y aprobación.

Tras la aprobación por la Junta de Centro, el documento formal que contenga la declaración de Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos serán firmados por el Decano del Centro.

La Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos deben ser públicos y accesibles a todos los grupos de interés. El Decano es responsable de garantizar la difusión de la Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos, que podrá delegar esta responsabilidad en la Vicedecana con competencias en materia de Calidad. Por este motivo se pondrá a disposición de todos los grupos de interés a través de la página web del Centro, dentro del apartado específico de calidad. Con este fin se pueden definir otras actividades para la participación y difusión entre sus grupos de interés. Conforme al procedimiento **"PA01-FDER Gestión y Control de los Documentos y Registros"** la Política de Calidad se integrará en el software de Gestión Documental SAIC del Centro, a fin de mantener los registros de las distintas ediciones y versiones del documento.

7. Medidas, análisis y mejora continua

Con carácter anual, la CGIC del Centro se reunirá a fin de elaborar y aprobar el correspondiente Informe de Seguimiento de la Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos del Centro. Dicho informe deberá contener al menos:

- Una revisión de la Política de Calidad (en caso de que se hubiesen producido durante ese período circunstancias de importancia que impliquen cambios en la misma).
- Un seguimiento de los Objetivos Estratégicos en el marco de la revisión, seguimiento y control del Plan Estratégico del Centro, atendiendo al procedimiento **"PE07_UPO Dimensión externa"**, a través del análisis de: los resultados de los indicadores, acciones llevadas a cabo, desviaciones respecto a los objetivos establecidos, garantizando así un seguimiento eficaz que mida su grado de consecución.
- Acciones de mejoras derivadas del seguimiento.

El informe deberá ser firmado por el Decano y el/la Responsable de Calidad del Centro. En caso de modificaciones sustanciales en la Política de Calidad esta debe ser aprobada por la Junta de Centro y firmado por el Decano sometiéndose a su publicación y difusión en los mismos términos que la propuesta inicial.

En la revisión anual del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro, llevada a cabo según el procedimiento **"PE04-FDER: Medición, análisis y mejora continua"**, se tendrá en cuenta el seguimiento de la Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos. Dicha revisión anual del

Sistema deberá incluir las propuestas de mejora que, en su caso, pudieran resultar de los objetivos no alcanzados.

Además de los resultados del seguimiento descrito, se incluye el análisis de los siguientes indicadores:

PE01-IN01-FDER: Porcentaje de estudiantes que conocen la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro

PE01-IN02-FDER: Porcentaje de PDI que conoce la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro

PE01-IN03-FDER: Porcentaje de PTGAS que conoce la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro

PE01-IN04-FDER: Porcentaje de Objetivos Estratégicos alcanzados respecto a los planificados.

8. Evidencias

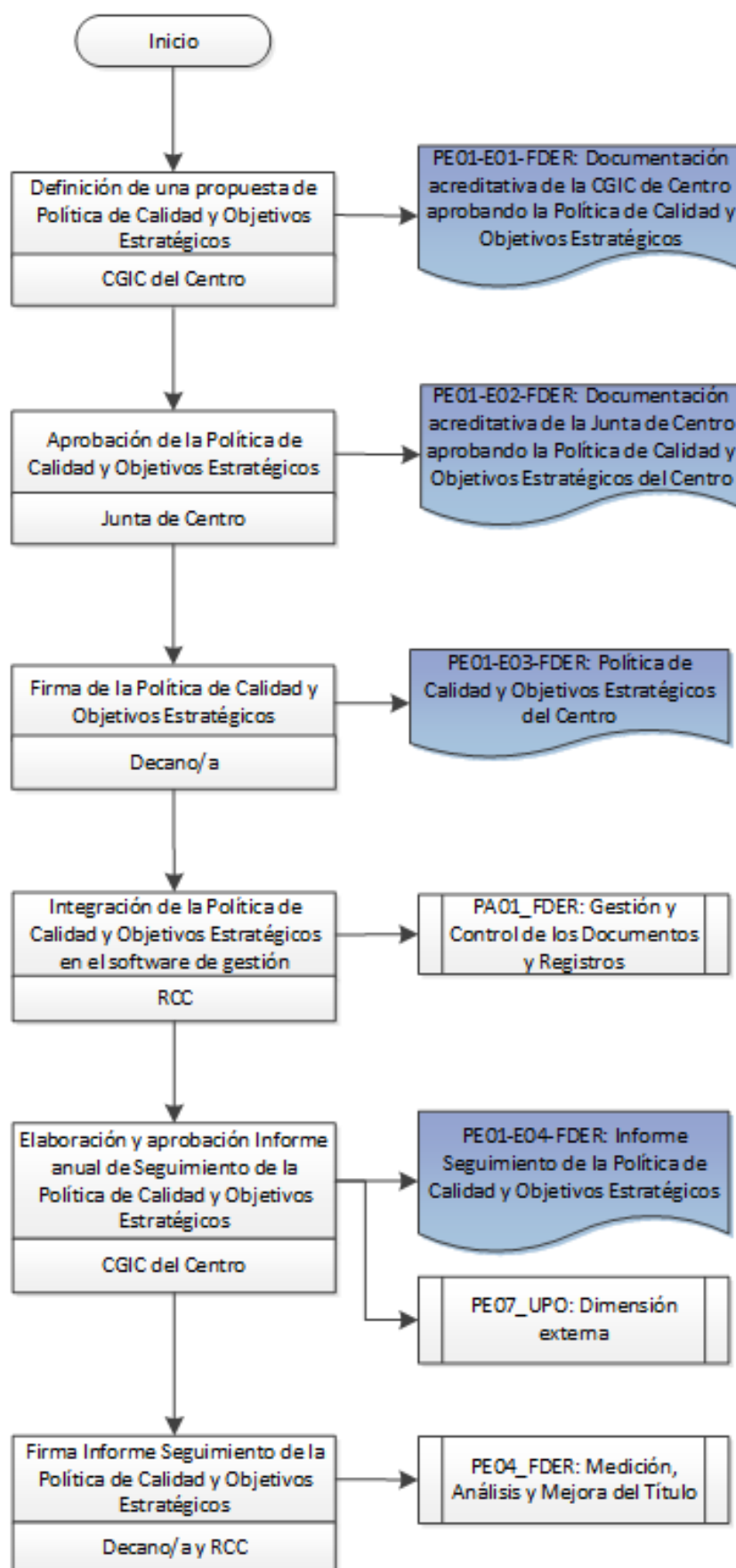
Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
Documentación acreditativa de la CGIC de Centro aprobando la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro.	PE01-E01	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años
Documentación acreditativa de Junta de Centro aprobando la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro.	PE01-E02	Secretario/a del Centro	Secretario/a del Centro	6 años
Política de Calidad y Objetivos Estratégicos firmada.	PE01-E03	Responsable de Calidad del Centro	Decano	6 años
Informe de Seguimiento de la la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro.	PE01-E04	Responsable de Calidad del Centro	CGIC	6 años

9. Rendición de cuentas

El Decano y, por delegación de éste/a, el/la Responsable de Calidad del Centro, se asegura de que tanto la Política de Calidad, como los Objetivos Estratégicos y el Informe de Seguimiento se difunden a todos los grupos de interés siguiendo el procedimiento **"PC14-FDER: Información Pública"**.

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





**ELABORACIÓN, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE
CALIDAD Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

**Código:
PE01 - FDER**