

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 Mendivil (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:

Número	Fecha	Motivo de modificación
1.00	12/02/2008	Edición inicial
1.01	12/07/2010	Incorporación sugerencias ANECAAGAE
1.02	12/05/2013	Cambio de evidencias por adecuación a las Cartas de Servicio de los Centros
1.03	30/06/2014	Inclusión de definiciones y revisión de responsabilidades Revisión del desarrollo y diagrama de flujo Revisión y reenumeración de formatos
2.00	Curso 2019/2020	Adaptación a procedimiento de Centro Revisión del objeto (inclusión de la revisión del SGIC) Revisión de la normativa (inclusión del 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)
3.01	Curso 2024/2025	<p>Incorporación de las observaciones de mejora de ANECA y aplicación al programa IMPLANTA (ACCUA):</p> <ul style="list-style-type: none">- Eliminación de información contenida en el Manual de Calidad<ul style="list-style-type: none">- Actualización de las evidencias- Actualización de la referencia al PE01_CC Elaboración, revisión y actualización de la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos.- Revisión de la codificación de los procedimientos implicados en el diagrama de flujo.

1. Objetivo

El objeto del presente procedimiento es definir cómo la Facultad de Derecho de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla garantiza la recogida, el análisis y la utilización de información (resultados a través de las evidencias e indicadores) para la realización del seguimiento integral del Centro necesario 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

- 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).
- Estatutos de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla
- Plan Estratégico de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla
- Plan estratégico de la Facultad de Derecho

- Manual de Calidad del SAIC de la Facultad de Derecho
- Procedimientos del SAIC

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 del Centro (RCC). Promover y coordinar la elaboración del informe de seguimiento de Centro que incluya su Plan de Mejora del Centro, Cuadro de Mando 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, Cuadro de Mando 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, Cuadro de Mando 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.

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

6. Desarrollo

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 mando y un informe de adecuación y mejora del SAIC.

El/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 mando 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

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 de Calidad y Objetivos Estratégicos 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)
- 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"**.

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
Documento acreditativo de la CGIC del Centro aprobando el Informe de seguimiento anual del Centro	PE04-E01	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años

Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
Documento acreditativo de la Junta del Centro aprobando el Informe de seguimiento anual del Centro	PE04-E02	Responsable de Calidad del Centro	Secretario/a del Centro	6 años
Informe de seguimiento anual del Centro	PE04-E03	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años
Cuadro de Mando del Centro	PE04-E04	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años
Plan de Mejora del Centro	PE04-E05	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años
Informe de adecuación y mejora del SAIC	PE04-E06	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años

9. Rendición de cuentas

El/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

