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 María del Rocío Ortiz Calderón (Vicedecana de Calidad, de la Facultad de Ciencias Experimentales)	Dª. Araceli Romero Mendívil (Directora del Área de Planificación Académica, Titulaciones Oficiales y Calidad)
Aprobado por:	
D. Juan Carlos Rodríguez Aguilera (Decano de la Facultad de Ciencias Experimentales)	

Resumen de ediciones:

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	30/06/2014	Inclusión de definiciones y revisión de responsabilidades Revisión del desarrollo y diagrama de flujo Revisión y reenumeración de formatos

Código Seguro De Verificación	z2q3NqwR4/wj/31BKPaf3A==	Fecha	06/05/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Araceli Romero Mendivil		
	Juan Carlos Rodriguez Aguilera		
	Maria del Rocio Ortiz Calderon		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/z2q3NqwR4%2Fwj%2F31BKPaf3A%3D%3D	Página	1/12

2.00	Curso 2019/2020	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
2.01	Curso 2020/2021	Corrección error firma Modificación Responsable de Calidad de Centro
3.00	Curso 2022/2023	Revisión completa del procedimiento para su adaptación al Programa IMPLANTA
3.01	Curso 2023/2024	Revisión completa para su adaptación al programa AUDIT (ANECA)
3.02	Curso 2024/2025	Incorporación del seguimiento de los objetivos estratégicos en relación a las observaciones de mejora de ANECA y su oportuna aplicación al programa IMPLANTA (ACCUA)
3.03	Curso 2024/2025	Incorporación de las observaciones de mejora de ANECA y aplicación al programa IMPLANTA (ACCUA): - Establecimiento y seguimiento de las acciones de mejora.

Código Seguro De Verificación	z2q3NqwR4/wj/31BKPaf3A==	Fecha	06/05/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Araceli Romero Mendivil		
	Juan Carlos Rodriguez Aguilera		
	Maria del Rocio Ortiz Calderon		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/z2q3NqwR4%2Fwj%2F31BKPaf3A%3D%3D	Página	2/12

1. Objetivo

El objeto del presente procedimiento es definir cómo la Facultad de Ciencias Experimentales 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 y sus Títulos 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 Ciencias Experimentales 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.
- Plan Estratégico de la Facultad de Ciencias Experimentales.
- Reglamento de Régimen Interno del Centro.
- Manual de calidad del SAIC de la Facultad de Ciencias Experimentales de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.
- 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 Andaluza del Conocimiento/Dirección de Evaluación y Acreditación (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).

4. Definiciones

SAIC: Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad**.**

Código Seguro De Verificación	z2q3NqwR4/wj/31BKPaf3A==	Fecha	06/05/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Araceli Romero Mendivil		
	Juan Carlos Rodriguez Aguilera		
	Maria del Rocio Ortiz Calderon		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/z2q3NqwR4%2Fwj%2F31BKPaf3A%3D%3D	Página	3/12

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 de mejora: toda acción que incrementa la capacidad de la organización para cumplir los requisitos.

5. Responsabilidades

El/la Vicedecano/a con competencias en Calidad (RCC): Recibir los valores de los indicadores de cada título y distribuirlos al Responsable de Calidad del Título (RCT). Recopilar los indicadores necesarios para realizar el seguimiento de la Política y Objetivos Estratégicos del Centro. Difundir los informes de seguimiento y planes de mejora anuales de los Títulos. 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 es responsable de difundirlo. Revisar el SAIC del Centro, su grado de adecuación e implantación. Analizar el buzón de IRSF.

Comisión de Garantía Interna de Calidad del Título (CGICT): Analizar los indicadores y evidencias relacionadas con los resultados del título de Grado y hacer propuestas de mejora que conformen el Plan de Mejora anual del Título.

Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro (CGICC): Analizar los indicadores relacionados con el Centro y sus títulos, así como los relacionados con la Política y Objetivos Estratégicos del Centro. 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.

Junta de Centro: Aprobar el informe anual de seguimiento/renovación de la acreditación de todos los títulos de Grado del Centro que incluye el Plan de Mejora anual de los títulos. Aprobar el seguimiento anual del Centro que incluye el seguimiento de la Política y Objetivos Estratégicos del Centro, el Plan de Mejora anual del Centro, el Cuadro de Mando anual del Centro y el informe de adecuación y mejora del SAIC. Aprobar los cambios y modificaciones del SAIC del Centro.

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

6. Desarrollo

El/la Responsable de Calidad del Centro, convoca a los/as integrantes de la CGIC del Centro,

Código Seguro De Verificación	z2q3NqwR4/wj/31BKPaf3A==	Fecha	06/05/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Araceli Romero Mendivil		
	Juan Carlos Rodriguez Aguilera		
	Maria del Rocio Ortiz Calderon		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/z2q3NqwR4%2Fwj%2F31BKPaf3A%3D%3D	Página	4/12

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 y sus títulos, 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 y tenga en cuenta el informe de seguimiento de la Política de Calidad y de los objetivos Estratégicos del Centro. Así mismo, aprobará el Informe de seguimiento anual del Título/renovación de la acreditación, elaborado por las Comisiones de Garantía Interna de Calidad de los Títulos y que incluye el análisis y resultados del Plan de mejoras del año anterior, el Plan anual de mejoras para el siguiente año, el análisis de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones recibidas en el buzón IRSF, la valoración de los indicadores y evidencias del Título y el análisis de los diferentes informes elaborados por el Área administrativa con competencias en Calidad (satisfacción grupos de interés, evaluación de la actividad docente, perfil de ingreso, perfil de egreso e inserción laboral).

El/la responsable de Calidad del Centro eleva a la Junta de Facultad para su aprobación el informe de seguimiento de Centro, el Plan de Mejora del Centro, cuadro de mandos, el informe de adecuación y mejora del SAIC y el seguimiento de la Política de Calidad y el de los Objetivos Estratégicos del Centro. También eleva para su aprobación por la Junta de Facultad los informes de seguimiento de los títulos y sus planes de mejora.

6.1. Obtención y revisión de la información

La Facultad de Ciencias Experimentales de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla, en su labor de mejora continua de la formación que imparte, analiza anualmente los diferentes resultados que se obtiene de sus principales procedimientos y establece, si proceden, propuestas para su mejora.

El/la Vicedecano/a con competencias en Calidad del Centro recibe del Área con competencias en Calidad toda la información necesaria para dicho análisis.

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-FCEX: Gestión y control de los documentos y los registros¿**.

6.2. Análisis de resultados

Código Seguro De Verificación	z2q3NqwR4/wj/31BKPaf3A==	Fecha	06/05/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Araceli Romero Mendivil		
	Juan Carlos Rodriguez Aguilera		
	Maria del Rocio Ortiz Calderon		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/z2q3NqwR4%2Fwj%2F31BKPaf3A%3D%3D	Página	5/12

La Comisión de Garantía Interna de Calidad del Título y la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro analizan anualmente, a nivel de Centro y títulos, al menos, 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-FCEX)

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/ e Informe de seguimiento de la renovación de la Acreditación (PC02-FCEX)

6.- Análisis de los indicadores y evidencias del SAIC con una perspectiva de Centro

7.- Informe de Perfil de Nuevo Ingreso (PC04-FCEX)

8.- Análisis de los Informes de Satisfacción (PA07-FCEX)

9.- Estudios de Perfil del Egresado y de Inserción Laboral (PC11-FCEX)

10.- Informe anual analizando el libro de IRSF del Centro y seguimiento de las propuestas de mejora (PA05-FCEX)

11.- Informe anual de éxito, rendimiento y absentismo (PC12-FCEX)

12.- Información Pública disponible y Plan de Comunicación del Centro (PC14-FCEX)

13.- Evaluación del personal docente e investigador (PA02_UPO)

14.-Plan de Mejora del Centro del año anterior (PE04-FCEX)

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-FCEX)

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.

Con objeto de tener una visión integrada de estos seguimientos y disponer de una verdadera herramienta de gobernanza del Centro, el/la Vicedecano/a con competencias en Calidad del Centro integra la información procedente del seguimiento y análisis en un Cuadro General de Mando, como herramienta de gobernanza a nivel de centro, que permita la toma de decisiones alineadas con la Política y Objetivos Estratégicos del Centro y como herramienta clave en el proceso de mejora continua del SAIC.

Código Seguro De Verificación	z2q3NqwR4/wj/31BKPaf3A==	Fecha	06/05/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Araceli Romero Mendivil		
	Juan Carlos Rodriguez Aguilera		
	Maria del Rocio Ortiz Calderon		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/z2q3NqwR4%2Fwj%2F31BKPaf3A%3D%3D	Página	6/12

6.3. Informes de análisis de resultados del SAIC

Tras el análisis llevado a cabo descrito en la Sección anterior la Facultad de Ciencias Experimentales elabora y aprueba los siguientes informes con carácter anual:

- Informe de seguimiento del Centro (Análisis conjunto de resultados de los seguimientos enumerados en el punto anterior a nivel de Centro) basado en:
  - Informe de seguimiento de la Política de calidad y de los Objetivos Estratégicos del Centro
  - Seguimiento del Plan de Mejora del Centro y actualización de este a partir del seguimiento anterior.
  - Informe de valoración del grado de adecuación del SAIC que recoja los cambios provenientes de la mejora continua del SAIC plasmados en la Memoria Académica anual del Centro.
- Informe de seguimiento anual del Título/renovación de la acreditación que incluye:
  - Análisis y resultados del Plan de mejoras del año anterior
  - Plan anual de mejoras para el siguiente año.
  - Análisis de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones recibidas en el buzón IRSF.
  - Valoración de los indicadores y evidencias del Título.
  - Análisis de los diferentes informes elaborados por el Área administrativa con competencias en Calidad (satisfacción grupos de interés, evaluación de la actividad docente, perfil de ingreso, perfil de egreso e inserción laboral).

El Centro tendrá en consideración las propuestas marco del Área con competencias en Calidad en cuanto al formato de dichos informes. El seguimiento anual del Centro, los informes de seguimiento anual de los Títulos, y el informe de seguimiento anual de la Política de calidad y de los Objetivos Estratégicos son aprobados por la Junta de Facultad. En el caso de detectarse mejoras que supongan una modificación del título, estas aparecerán recogidas en el informe de seguimiento anual del Título y el Centro las tramitará cuando proceda siguiendo el procedimiento administrativo vigente.

Para el establecimiento y seguimiento de las acciones de mejora se establecerá una codificación para garantizar su trazabilidad:

- Las acciones de mejora derivadas de decisiones en el interior de la CGIC o CGICT se codificará como **SAICXX/XX-CN-MejoraZZ**:

  SAIC: acción de mejora derivada del seguimiento de Centro o del título en el seno de la CGIC o CGICT.

  XX/XX: dígitos del curso académico en el que se realiza el seguimiento.

  C: criterio del informe de seguimiento.

Código Seguro De Verificación	z2q3NqwR4/wj/31BKPaf3A==	Fecha	06/05/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Araceli Romero Mendivil		
	Juan Carlos Rodriguez Aguilera		
	Maria del Rocio Ortiz Calderon		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/z2q3NqwR4%2Fwj%2F31BKPaf3A%3D%3D	Página	7/12

N: Nº de Criterio del informe de seguimiento respecto al que se le realiza la acción.

ZZ: Ordinal simple (del 01 al 99) que indica el orden de la mejora por cada criterio dentro del Plan de Mejora.

- Las acciones de mejora derivadas de No conformidades mayores tras informe de la agencia evaluadora (ACCUA/ANECA) o de la auditoría interna (AIN) se codificará como **IMPXX/XX-CN-NCMYY-MejoraZZ, AUDXX/XX-CN-NCMYY-MejoraZZ o AINXX/XX-CN-NCMYY-MejoraZZ**:

  IMP: acción de mejora derivada del informe elaborado por la Agencia ACCUA dentro del programa IMPLANTA.

  AUD: acción de mejora derivada del informe elaborado por la Agencia ANECA dentro del programa AUDIT.

  AIN: acción de mejora derivada del informe elaborado tras la auditoría interna.

  XX/XX: dígitos del curso académico en el que se realiza el seguimiento o la respuesta a la agencia evaluadora.

  C: criterio del informe de la agencia.

  N: Nº de criterio del programa IMPLANTA o AUDIT respecto al que se realiza la acción.

  YY: Nº de la No conformidad mayor que aparezca en el informe de la agencia evaluadora o dado por la Comisión de Garantía Interna de Calidad de Centro o Títulos.

  ZZ: Ordinal simple (del 01 al 99) que indica el orden de la mejora por cada No conformidad mayor detectada por la agencia dentro del Plan de Mejora.

- Las acciones de mejora derivadas de No conformidades menores tras informe de la agencia evaluadora (ACCUA/ANECA) o de la auditoría interna (AIN) se codificará como **IMPXX/XX-CN-NCmYY-MejoraZZ, AUDXX/XX-CN-NCmYY-MejoraZZ o AINXX/XX-CN-NCmYY-MejoraZZ**:

  IMP: acción de mejora derivada del informe elaborado por la Agencia ACCUA dentro del programa IMPLANTA.

  AUD: acción de mejora derivada del informe elaborado por la Agencia ANECA dentro del programa AUDIT.

  AIN: acción de mejora derivada del informe elaborado tras la auditoría interna.

  XX/XX: dígitos del curso académico en el que se realiza el seguimiento o la respuesta a la agencia evaluadora.

  C: criterio del informe de la agencia.

Código Seguro De Verificación	z2q3NqwR4/wj/31BKPaf3A==	Fecha	06/05/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Araceli Romero Mendivil		
	Juan Carlos Rodriguez Aguilera		
	Maria del Rocio Ortiz Calderon		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/z2q3NqwR4%2Fwj%2F31BKPaf3A%3D%3D	Página	8/12

N: Nº de criterio del programa IMPLANTA o AUDIT respecto al que se realiza la acción.

YY: Nº de la No conformidad menor que aparezca en el informe de la agencia evaluadora o dado por la Comisión de Garantía Interna de Calidad de Centro o Títulos.

ZZ: Ordinal simple (del 01 al 99) que indica el orden de la mejora por cada No conformidad menor detectada por la agencia dentro del Plan de Mejora.

- Las acciones de mejora derivadas de opciones de mejora tras informe de la agencia evaluadora (ACCUA/ANECA) o de la auditoría interna (AIN) se codificará como **IMPXX/XX-CriterioN-OMYY-MejoraZZ, AUDXX/XX-CriterioN-OMYY-MejoraZZ o AINXX/XX-CN-OMYY-MejoraZZ**:

  IMP: acción de mejora derivada del informe elaborado por la Agencia ACCUA dentro del programa IMPLANTA.

  AUD: acción de mejora derivada del informe elaborado por la Agencia ANECA dentro del programa AUDIT.

  AIN: acción de mejora derivada del informe elaborado tras la auditoría interna.

  XX/XX: dígitos del curso académico en el que se realiza el seguimiento o la respuesta a la agencia evaluadora.

  N: Criterios IMPLANTA o AUDIT respecto al que se realiza la acción.

  YY: Nº de la opción de mejora que aparezca en el informe de la agencia evaluadora o dado por la Comisión de Garantía Interna de Calidad de Centro o Títulos.

  ZZ: Ordinal simple (del 01 al 99) que indica el orden de la mejora por cada opción de mejora dentro del Plan de Mejora.

Las acciones de mejora relacionadas con las debilidades detectadas en el informe de seguimiento de títulos/Centro deben codificarse en el informe para garantizar la trazabilidad. La CGICC incluirá en su Plan de Acciones de mejora las que procedan del análisis del Centro y aquellas que se deriven de los planes de mejora de los títulos.

Las acciones de mejora se relacionarán con las debilidades detectadas en el informe de seguimiento de título y Centro y habrá trazabilidad entre ambos documentos. En el seguimiento se tratará de analizar la eficacia de las acciones de mejora propuestas.

Las acciones de mejora se cierran cuando el valor a alcanzar por la acción sea un SÍ, un 100%, o el valor del indicador propuesto. También podrán cerrarse por inclusión de la acción en la dinámica de las acciones de la Facultad o ante la imposibilidad de llevar a cabo la acción mediante motivación. Una vez cerradas las acciones de mejora en el seguimiento del plan de mejora no aparecerán en el plan de mejora siguiente.

Para aquellas acciones cuyo valor a alcanzar sea el 100% se valorarán con un 25% si la acción

Código Seguro De Verificación	z2q3NqwR4/wj/31BKPaf3A==	Fecha	06/05/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Araceli Romero Mendivil		
	Juan Carlos Rodriguez Aguilera		
	Maria del Rocio Ortiz Calderon		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/z2q3NqwR4%2Fwj%2F31BKPaf3A%3D%3D	Página	9/12

está planificada, 50% si la acción se encuentra en ejecución, 75% si la acción se ha ejecutado sin evidencia aún del resultado y 100% cuando la acción esté ejecutada y haya evidencia de su resultado.

7. Medidas, análisis y mejora continua

La Comisión de Garantía de Calidad del Título y la Comisión de Garantía de Calidad del Centro analizan los indicadores y las evidencias incluidas en los procedimientos del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad, haciendo propuestas de mejora, si procede. Ambas comisiones analizan además los indicadores de la Política de calidad y de los Objetivos Estratégicos haciendo propuestas de mejora si procede.

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-FCEX: 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-FCEX: Porcentaje de ejecución del Plan de Mejora del Centro.

En cada caso, se justificarán las decisiones llevadas a cabo para la consecución de las acciones de mejora que permitan la evaluación de este indicador.

8. Evidencias

Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
Informe de adecuación y mejora del SAIC del Centro	PE04-E05	Unidad de Centros - Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años
Plan de Mejora anual del Centro y su seguimiento	PE04-E06	Unidad de Centros - Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años
Informe de seguimiento anual del Centro y su seguimiento recoge la aprobación de la CGICC, CGICT y de la Junta de Centro	PE04-E07	Unidad de Centros - Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro/Secretario/a del Centro	6 años

Código Seguro De Verificación	z2q3NqwR4/wj/31BKPaf3A==	Fecha	06/05/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Araceli Romero Mendivil		
	Juan Carlos Rodriguez Aguilera		
	Maria del Rocio Ortiz Calderon		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/z2q3NqwR4%2Fwj%2F31BKPaf3A%3D%3D	Página	10/12

Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
Informe de seguimiento Objetivos Estratégicos del Centro que recoge la aprobación de la CGICC; CGICT y de Junta de Centro	PE04-E08	Unidad de Centros - Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro/Secretario/a del Centro	6 años
Cuadro de Mandos del Centro y su actualización recoge la aprobación de la CGICC, CGICT y de la Junta de Centro	PE04-E03	Unidad de Centros - Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro/Secretario/a del Centro	6 años
Plan de Mejora anual del Título	PE04-E04	Unidad de Centros - Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Título	6 años
Informe de seguimiento anual del Título, que recoge la aprobación de la CGICC, CGICT y de Junta de Centro	PE04-E01	Unidad de Centros - Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro/Secretario/a del Centro	6 años
Informe de seguimiento Política de Calidad del Centro que recoge la aprobación de la CGICC; CGICT y de Junta de Centro	PE04-E02	Unidad de Centros - Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro/Secretario/a del Centro	6 años

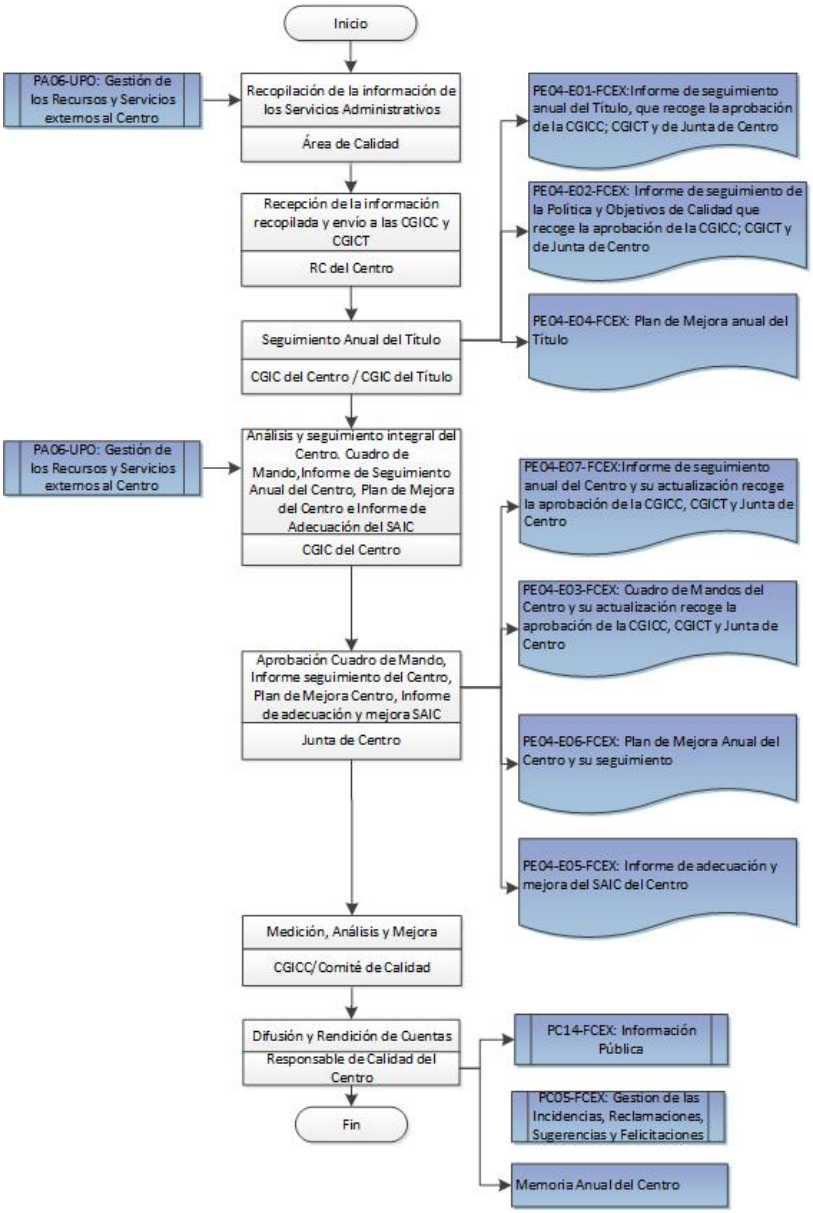
9. Rendición de cuentas

El/la Vicedecano/a con competencias en Calidad del Centro difunde anualmente el seguimiento de la Política de Calidad y Objetivos Estratégicos del Centro, el Plan de Mejora del Centro, el informe de seguimiento anual del Centro y de la adecuación y mejora del SAIC, los informes de seguimiento y los Planes de Mejora de los títulos de forma eficaz a todos los grupos de interés y a la sociedad en general a través del procedimiento **¿PC14-FCEX: Información pública¿** y rendirá cuentas a través de la Memoria Anual del Centro.

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

Código Seguro De Verificación	z2q3NqwR4/wj/31BKPaf3A==	Fecha	06/05/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Araceli Romero Mendivil		
	Juan Carlos Rodriguez Aguilera		
	Maria del Rocio Ortiz Calderon		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/z2q3NqwR4%2Fwj%2F31BKPaf3A%3D%3D	Página	11/12

10. Diagrama de flujo



Código Seguro De Verificación	z2q3NqwR4/wj/31BKPaf3A==	Fecha	06/05/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	Araceli Romero Mendivil		
	Juan Carlos Rodriguez Aguilera		
	Maria del Rocio Ortiz Calderon		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/z2q3NqwR4%2Fwj%2F31BKPaf3A%3D%3D	Página	12/12