

ACTA DE LA REUNIÓN VIRTUAL DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES DE LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE DE SEVILLA, CELEBRADA EL DÍA 6 DE NOVIEMBRE DE 2025

En la Universidad Pablo de Olavide, a las 18:00 horas del día 6 de noviembre de 2025, bajo la presidencia de D.^a María Losada Friend, como Decana de la Facultad de Humanidades, acompañada del Vicedecano de Calidad, D. Ricardo Iglesias Pascual, se convoca de forma virtual la Comisión de Garantía Interna de Calidad de la Facultad con el siguiente orden del día:


1) Aprobación, de la actualización de los siguientes procedimientos del SAIC del centro:

- PA01 – FHUM. Gestión y control de los documentos y los registros
- PA05 – FHUM. Gestión de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones
- PA08 – FHUM. Diseño y ejecución de planes de contingencia del centro
- PC06 – FHUM. Planificación y desarrollo de la enseñanza
- PC13 – FHUM. Extinción del título
- PC14 – FHUM. Información pública
- PE01 – FHUM. Elaboración, revisión y actualización de la política de calidad y objetivos estratégicos
- PE04 – FHUM. Medición, análisis y mejora continua

Tras haberse concedido un plazo de 24 horas para realizar todas aquellas apreciaciones oportunas, y no haberse declarado ningún otro miembro de la Comisión al respecto, se aprueba de modo definitivo los puntos enumerados en la convocatoria.

Personas convocadas y asistentes:

- D.^a María Losada Friend. Decana de la Facultad de Humanidades.
- D. Ricardo Iglesias Pascual. Vicedecano de Calidad de la Facultad de Humanidades.
- D.^a Olga Cruz Moya. Representante Profesorado en la CGIC.

Código Seguro De Verificación	4HnQswouUnHt9Ew+OrdZ1Q==	Fecha	16/12/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/4HnQswouUnHt9Ew%2BOrdZ1Q%3D%3D	Página	1/2	



ACTA DE LA REUNIÓN VIRTUAL DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES DE LA UNIVERSIDAD PABLO DE OLAVIDE DE SEVILLA, CELEBRADA EL DÍA 6 DE NOVIEMBRE DE 2025

- D. Daniel Nisa Cáceres. Responsable de Calidad del Grado en Traducción e Interpretación.
- D^a. Rocío Gordillo Hervás. Responsable de Calidad del Grado en Geografía e Historia.
- D. José Miguel Escribano Páez. Responsable de Calidad del Grado en Humanidades.
- D^a. Carmen Prieto Aragón. Representante del PTGAS
- D. María Carvajal Bornes. Representante de egresados
- D^a. Sofía Echeverría Rebullida. Representante del alumnado

Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión el 10 de octubre de 2025 a las 6:00 horas.

Fdo. Prof. Dr. Ricardo Iglesias Pascual

Vicedecano de Calidad de la Facultad de Humanidades

Código Seguro De Verificación	4HnQswouUnHt9Ew+OrdZ1Q==	Fecha	16/12/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/4HnQswouUnHt9Ew%2BOrdZ1Q%3D%3D	Página	2/2	



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. Ricardo Iglesias Pascual (Vicedecano de Calidad de la Facultad de Humanidades)	D.ª Araceli Romero Mendivil (Directora del Área de Planificación Académica, Titulaciones Oficiales y Calidad)
Aprobado por:	
D.ª María Losada Friend (Decana de la Facultad de Humanidades)	

Resumen de ediciones:

Versión/Edición	Fecha	Motivo de modificación
1.00	12/02/2008	Edición inicial
1.01	19/05/2010	Incorporación sugerencias ANECA-AGAE
1.02	23/03/2012	Eliminación de portada de los documentos de tipo Evidencia
1.03	30/06/2014	Revisión de las definiciones, responsabilidades, desarrollo y diagrama de flujo

Código Seguro De Verificación	p79JeEH5p0a+L6ASMUq8Gw==	Fecha	04/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/p79JeEH5p0a%2BL6ASMUq8Gw%3D%3D	Página	1/10





2.00	2019/2020	Adaptación del antiguo PA01 a procedimiento de Centro 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	2022/2023	Revisión completa del proceso para su adaptación al Programa IMPLANTA
4.00	2024/2025	Revisión de la documentación de referencia, de desarrollo, inclusión de un indicador, eliminación de evidencias y establecimiento de mecanismo que refuerzan la rendición de cuentas.

1. Objetivo

Este procedimiento tiene por objeto establecer la forma de elaborar, revisar y aprobar la documentación del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC) de la Facultad de Humanidades, de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla. Asimismo, también tiene como propósito asegurar que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos, que éstos permanecen legibles, fácilmente identificables y disponibles en los puntos de uso, que se identifican los documentos de origen externo, así como se previene el uso no intencionado de documentación obsoleta.

De igual modo, el presente documento define los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, el tiempo de retención y la disposición de las evidencias o registros.

2. Ámbito de alcance

Código Seguro De Verificación	p79JeEH5p0a+L6ASMUq8Gw==	Fecha	04/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/p79JeEH5p0a%2BL6ASMUq8Gw%3D%3D	Página	2/10



Este procedimiento es de aplicación a todos los documentos del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad de la Facultad de Humanidades de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla. Esto incluye el Manual de Calidad y el Manual de procedimientos del SAIC del Centro y sus Títulos.

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).

4. Definiciones

Documento: datos que poseen significado y su medio de soporte.

Manual de calidad: documento que especifica el sistema de gestión de la Calidad de una organización.

Proceso: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Procedimiento: forma específica, documentada o no, de llevar a cabo una actividad o un proceso.

Indicador: dato o conjunto de datos, que ayudan a medir objetivamente la evolución de un procedimiento o de una actividad.

Formato: plantilla predeterminada preparada para recoger datos, resultados o evidencias de actividades desempeñadas.

Evidencia o Registro: documento que presenta resultados obtenidos o permite constatar las actividades desempeñadas.

Trazabilidad: procedimiento que permite controlar la trayectoria y ubicación de un documento dentro del SAIC de un Centro, a través de una codificación determinada.

Documento marco: documento de referencia elaborado por el Área con competencias en Calidad que contiene los elementos claves para homogeneizar el trabajo a desarrollar en la elaboración o modificación de los diferentes documentos del SAIC de los Centros.

Edición: estado o versión en el que se encuentra un procedimiento o un documento en un momento concreto de su desarrollo o modificación.

5. Responsabilidades

Responsable de Calidad del Centro (RCC). elaborar, actualizar y custodiar los documentos del

Código Seguro De Verificación	p79JeEH5p0a+L6ASMUq8Gw==	Fecha	04/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/p79JeEH5p0a%2BL6ASMUq8Gw%3D%3D	Página	3/10





SAIC del Centro, asegurándose de que la versión publicada en la web institucional del Centro siempre esté actualizada.

Área con competencias en Calidad. Revisar los documentos del SAIC del Centro teniendo en cuenta los acuerdos adoptados en la Comisión de Garantía Interna de Calidad de los Centros.

Decano/a/Director/a. Firmar todos los documentos del SAIC del Centro.

Junta de Centro. Aprobar todos los documentos del SAIC del Centro.

6. Desarrollo

El **Área con competencias en Calidad**, tras consultar en caso necesario a los órganos o unidades afectadas, elabora o modifica los documentos marcos que constituirán el SAIC de los Centros de la Universidad Pablo de Olavide. Estos documentos son revisados por el Órgano de Dirección con competencias en Calidad para aplicarlos al SAIC del Centro en función de las directrices establecidas. Estos documentos marcos se exponen y aprueban en la Comisión de Garantía Interna de Calidad de los Centros.

Seguidamente, el/la Responsable de Calidad del Centro adecua la documentación a las especificidades de la Facultad de Humanidades, siendo aprobada en primer lugar por la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro, y seguidamente por Junta de Centro con la correspondiente firma del/la Decano/a, conformando así el SAIC del Centro.

6.1. Entrada en vigor y custodia de documentos:

La gestión de documentos y registros del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro se apoyará en el software de Gestión Documental (SAIC APP). Este programa informático sirve de herramienta base para el almacenamiento, rastreo, organización y edición de la mayor parte de documentos del sistema del Centro, especialmente procedimientos, evidencias e indicadores, así como Manual 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 la aplicación para asegurar la trazabilidad de la documentación será en todo caso conforme a este procedimiento.

Cualquier documento del SAIC del Centro entra en vigor en el momento de su aprobación definitiva por la Junta de Centro no considerándose válido ningún documento hasta su firma.

El/la Responsable de Calidad del Centro debe mantener y custodiar todos los documentos del SAIC del Centro y sus Títulos, en sus distintas ediciones, asegurándose además de que en la página Web institucional del Centro está la versión actualizada de cada uno de dichos documentos.

6.2. Control de Ediciones:

Cada vez que se realice una revisión sustancial en el título, desarrollo, estructura, evidencias e indicadores del procedimiento el número de edición del SAIC se incrementa en una unidad (Edición X.00). En el resto de actuaciones se incrementará los dígitos pertenecientes a la edición (Edición X.01) Los procedimientos deben contener un apartado que permita la trazabilidad del mismo, conteniendo un resumen de ediciones, curso académico en el que se aprueba la modificación, así como su motivo. Al primer documento elaborado para una nueva edición (X) del SAIC se le asigna

Código Seguro De Verificación	p79JeEH5p0a+L6ASMUq8Gw==	Fecha	04/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/p79JeEH5p0a%2BL6ASMUq8Gw%3D%3D	Página	4/10





la "EdiciónX.00".

6.3. Codificación:

El Manual del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro se codificará como **MSAIC-CC**.

Para garantizar su trazabilidad, los procedimientos de Centro se codificarán como **PXNN-CC**:

P = Procedimiento.

X= E (estratégico), C (clave), A (apoyo).

NN = Ordinal simple (del 01 al 99) que indica el orden del procedimiento en el Sistema.

CC = Código de Centro asignado a la Facultad de Humanidades.

Los indicadores se codificarán como **PXNN-INZZ-CC(-CT)**:

PXNN: Código del procedimiento al que pertenece.

IN = Indicador

ZZ = Ordinal simple (del 01 al 99) que indica el orden del indicador en el procedimiento. Este ordinal simple siempre debe empezar en 01 para cada procedimiento.

CC = Código de Centro asignado a la Facultad de Humanidades.

CT: Código del Título (sólo en caso de que sea un indicador específico de un Título; código extraído de UXXI).

Las evidencias o registros se codificarán como **PXNN-EZZ-CC(-CT)-XX-XX**:

PXNN= Código del procedimiento al que pertenece.

E= Evidencia.


ZZ= Ordinal simple (del 01 al 99) que indica el orden de la evidencia en el procedimiento. Este ordinal simple siempre debe empezar en 01 para cada procedimiento.

CC = Código de Centro asignado a la Facultad de Humanidades.

CT= Código del Título (sólo en caso de que sea una evidencia específica de un Título; código extraído de UXXI).

XX-XX = dígitos del curso académico en el que se tiene que generar la evidencia.

Las evidencias serán únicas en cada curso académico no siendo posible generar dos evidencias con igual codificación en un mismo curso académico. Son indivisibles y, por tanto, no deben ser desglosadas en subniveles o numeraciones (numéricas o alfanuméricas) ajenas a la codificación de

Código Seguro De Verificación	p79JeEH5p0a+L6ASMUq8Gw==	Fecha	04/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/p79JeEH5p0a%2BL6ASMUq8Gw%3D%3D	Página	5/10	

este procedimiento.

El **Área con competencias en Calidad** mantiene públicos en su web los códigos de cada Centro y Título de Grado.

En caso de necesitar su documentación, las instrucciones se codificarán como **PXNN-ITZZ-CC**:

PXNN= Código del procedimiento al que pertenece.

IT= Instrucción.

ZZ= Ordinal simple (del 01 al 99) que indica el orden de la instrucción en el procedimiento. Este ordinal simple siempre debe empezar en 01 para cada proceso.

CC = Código de Centro asignado al a la Facultad de Humanidades.

6.4. Estructura de los documentos

6.4.1.- Estructura de los documentos relativos a los procedimientos:

Los procedimientos se identifican y clasifican en el **mapa de procesos** que se recoge en el Anexo 1 del Manual del SAIC de la Facultad de Humanidades y sus Títulos, donde se detalla también las interacciones entre ellos. Los procedimientos se almacenarán y editarán en el software de Gestión Documental (SAIC APP), con la codificación indicada en este procedimiento.

Para la elaboración de los correspondientes procedimientos se tomará como modelo el presente procedimiento PA01-CC. Se partirá de una **página de portada**, que incluirá un índice, un resumen de ediciones y un cuadro de firmas que incluye la elaboración, la revisión y la aprobación. El resumen de ediciones deberá permitir entender los principales cambios que originan una nueva edición. En las páginas que prosiguen aparecen los siguientes contenidos:

Objetivo: se describen los propósitos fundamentales y los contenidos generales que se desarrollan en el procedimiento.


Ámbito de alcance: se indica cuándo y dónde se ha de aplicar el procedimiento.

Documentación de referencia Normativa: se relacionan las normas y documentos aplicables que regulan o complementan lo indicado en el procedimiento. Si se considerase necesario se indicaría un apartado específico con requisitos legales.

Definiciones: se incluye, si procede, un vocabulario de las palabras o conceptos que precisen una definición para su correcto uso o interpretación. En caso de que no proceda, se indicará "No proceden definiciones".

Responsabilidades: se indican las responsabilidades asignadas a cada uno de los/as participantes en el procedimiento.

Desarrollo: se describen de forma clara y definida todas las actividades que contempla el

Código Seguro De Verificación	p79JeEH5p0a+L6ASMUq8Gw==	Fecha	04/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/p79JeEH5p0a%2BL6ASMUq8Gw%3D%3D	Página	6/10	

procedimiento, así como los conductos de comunicación. Si se considera interesante, se incluirá un diagrama de flujo como último apartado del documento.

Medidas, análisis y mejora continua: se listarán los indicadores que se consideren oportunos para el seguimiento y valoración de los resultados del procedimiento. El epígrafe también informará, si procede, de cómo se realiza el análisis de los valores aportados por dichos indicadores para el planteamiento de propuestas de mejora. De forma general, se considera que dicho estudio incluye también la revisión del propio diseño y documentación del procedimiento, la cual se expondrá en la CGIC de los Centros, teniendo en cuenta las propuestas realizadas en el seno de la CGIC de cada Título, la CGIC de cada Centro y la CGIC de los Centros.

Evidencias: Identificación de las evidencias o registros necesarios para asegurar la correcta ejecución del procedimiento. Para cada evidencia se indicará el código, descripción, soporte de archivo, responsable de la custodia y tiempo de conservación.

Rendición de cuentas: Indicará el método a seguir para informar a los grupos de interés del seguimiento, resultados finales y propuestas de mejora en el ámbito de aplicación del procedimiento. y las vías puestas a disposición a los/as interesados/as para manifestar su opinión.

Anexos (opcional): Cualquier documento adicional, si se considera necesario además de los anteriormente indicados, para la puesta en práctica del procedimiento. En el caso de incluirse deberá reflejarse en el índice de la portada.

6.4.2 Estructura de los indicadores:

Los indicadores se describen utilizando como mínimo los siguientes elementos constitutivos:

- Codificación
- Nombre del indicador
- Fórmula de cálculo.
- Unidad administrativa responsable de la información necesaria.
- Fecha de vigencia.


Los indicadores se almacenarán y editarán en la aplicación (SAIC APP), con la codificación indicada en este procedimiento. Dicha aplicación contiene una relación de todos los indicadores del SAIC del Centro y sus Títulos (de procedimientos institucionales y procedimientos de Centro) desglosados al nivel que corresponda.

6.4.3 Estructura de los formatos:

Los formatos se consideran plantillas predeterminadas que sirven para facilitar la estructura y la información que debe contener el documento o la evidencia asociados a dicho formato. Se establecerán y custodiarán por el Área con competencias en Calidad, que pondrá a disposición del Centro la versión vigente de los mismos.

6.5. Distribución

En la página web institucional de la Facultad de Humanidades se publicarán todos los documentos del SAIC del Centro y sus Títulos conforme a los requerimientos establecidos por la Agencia de

Código Seguro De Verificación	p79JeEH5p0a+L6ASMUq8Gw==	Fecha	04/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/p79JeEH5p0a%2BL6ASMUq8Gw%3D%3D	Página	7/10	



Evaluación correspondiente, siendo el/la Responsable de Calidad del Centro el/la responsable de asegurar que las versiones publicadas estén actualizadas.

6.6. Cumplimentación, mantenimiento y acceso a las evidencias

Para cada procedimiento se establecen las evidencias mínimas que garanticen que se actúa según lo establecido en el mismo, así como el órgano responsable de su custodia y el tiempo de conservación de las mismas. El Área con competencias en Calidad coordinará la recopilación de las evidencias de los procedimientos institucionales asignándolas a las áreas administrativas que proceda, siendo éstas las responsables de la información proporcionada. Estas evidencias se almacenarán en el formato adecuado a su naturaleza, y se editarán en la aplicación (SAIC_APP) con la codificación indicada en este procedimiento.

El/la Responsable de Calidad del Centro coordinará la recopilación de las evidencias de los procedimientos del Centro. Estas evidencias se almacenarán en el formato adecuado a su naturaleza, y se editarán en la aplicación (SAIC_APP) con la codificación indicada en este procedimiento.

La aplicación informática del SAIC (SAIC_APP), contiene una relación de todas las evidencias del SAIC de los Centros y sus Títulos (de procedimientos institucionales y procedimientos de Centro) desglosadas al nivel que corresponda.

El acceso a los archivos de las evidencias del SAIC de la Facultad de Humanidades estará limitado al/a la Responsable de Calidad del Centro y a las personas por él/ella autorizadas, así como al Área con competencias en Calidad y al Órgano de Dirección con competencias en Calidad.

7. Medidas, análisis y mejora continua

El/la Responsable de Calidad del Centro analiza y actualiza, con el objetivo de la mejora continua, todos los documentos del SAIC del Centro siguiendo para ello el procedimiento **"PE04-FHUM: Medición, análisis y mejora continua"**.

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

PA01-IN01-FHUM: Porcentaje de los procedimientos adaptados por el centro respecto a los procedimientos marcos aprobado en la CGIC de los Centros de la UPO.

8. Evidencias

Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
Listado de indicadores vigentes	PA01-E01	Responsable de Calidad del Centro	Área con competencias en Calidad	6 años
Listado de evidencias vigentes	PA01-E02	Responsable de Calidad del Centro	Área con competencias en Calidad	6 años

Código Seguro De Verificación	p79JeEH5p0a+L6ASMUq8Gw==	Fecha	04/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/p79JeEH5p0a%2BL6ASMUq8Gw%3D%3D	Página	8/10




9. Rendición de cuentas

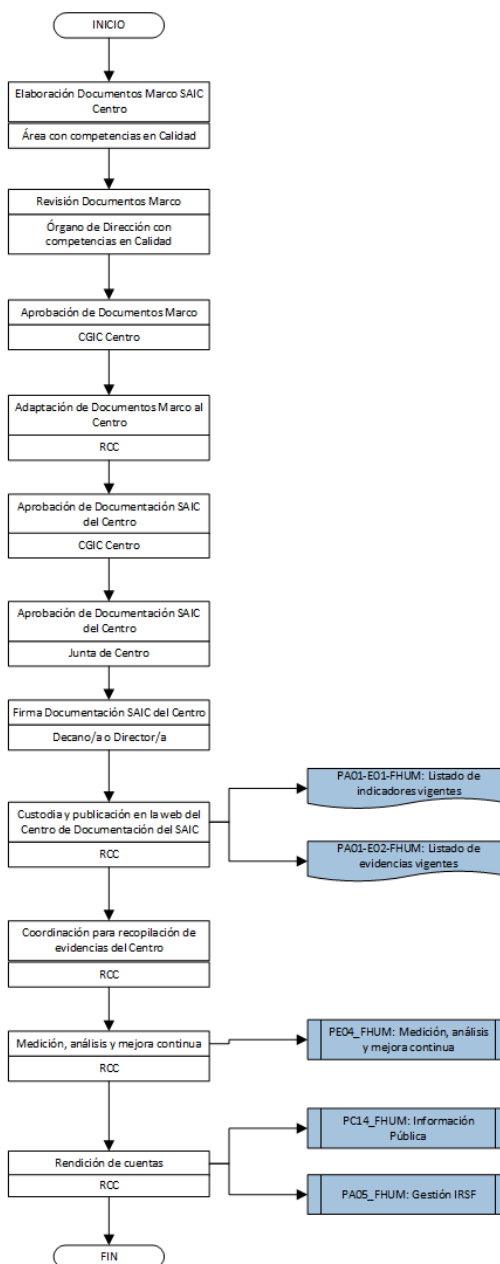
El/la Responsable de Calidad del Centro informa del estado de los documentos, evidencias y de las modificaciones de los documentos del SAIC del Centro y se asegura de su aprobación, siguiendo para ello el procedimiento "**PC14-FHUM: Información Pública**". Se hará mención de estos cambios en la Memoria Académica Anual del Centro.

Los grupos de interés a través del procedimiento "**PA05-FHUM: 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	p79JeEH5p0a+L6ASMUq8Gw==	Fecha	04/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/p79JeEH5p0a%2BL6ASMUq8Gw%3D%3D	Página	9/10	

Directrices Europeas (ESG)
Guía IMPLANTA (ACCUA)
Guía Modelo AUDIT (ANECA)



Código Seguro De Verificación	p79JeEH5p0a+L6ASMUq8Gw==	Fecha	04/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend Araceli Romero Mendivil Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/p79JeEH5p0a%2BL6ASMUq8Gw%3D%3D	Página	10/10





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. Ricardo Iglesias Pascual (Vicedecano de Calidad de la Facultad de Humanidades)	D.ª Araceli Romero Mendivil (Directora del Área de Planificación Académica, Titulaciones Oficiales y Calidad)
Aprobado por:	
D.ª María Losada Friend (Decana de la Facultad de Humanidades)	

Resumen de ediciones:

Número	Fecha	Motivo de modificación
1.00	12/02/08	Edición inicial
1.01	22/06/2010	Incorporación sugerencias ANECA-AGAE
1.02	30/06/2014	Revisión de las competencias, desarrollo y flujograma por la implantación del Buzón de IRS de la UPO

Código Seguro De Verificación	XJwGRqG7ffYxSQITfOE/MQ==	Fecha	06/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/XJwGRqG7ffYxSQITfOE%2FMQ%3D%3D	Página	1/7	

	GESTIÓN DE INCIDENCIAS, RECLAMACIONES, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Código: PA05 - FHUM
--	--	--------------------------------

2.00	Curso 2019/2020	Recodificación del procedimiento pasando de PA07 a PA05 Revisión desarrollo Modificación de la evidencia PA07-CC-E02 Eliminación del Buzón físico del Centro Modificación del 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 proceso para su adaptación al Programa IMPLANTA
4.00	Curso 2024/2025	Inclusión de indicador y mecanismo que refuerza la rendición de cuentas

1. Objetivo

El objeto del presente procedimiento es definir cómo la Facultad de Humanidades de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla, gestiona y revisa las incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones recibidas por parte de los grupos de interés.

2. Ámbito de alcance

Este procedimiento es de aplicación a todas las incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones recibidas por los títulos universitarios oficiales de Grado de la Facultad de Humanidades de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.

3. Documentación de referencia normativa

- Estatutos de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.
- Plan Estratégico de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.
- Normas de funcionamiento de la Defensoría Universitaria y de la Inspección de Servicios de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.
- Instrucción de la Delegación del Rector para la Calidad por la que se regula la Gestión de las Incidencias, Reclamaciones, Sugerencias y Felicitaciones relacionadas con los servicios

Código Seguro De Verificación	XJwGRqG7ffYxSQITfOE/MQ==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/XJwGRqG7ffYxSQITfOE%2FMQ%3D%3D	Página	2/7





prestados en docencia, investigación y gestión 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).
- Criterios y directrices del Programa AUDIT, de ANECA, para el diseño, implantación y certificación de Sistemas de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC).
- 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)
- Plan Estratégico del Centro
- Manual del SAIC de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla
- Manual del SAIC del Centro de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.

4. Definiciones

Incidencia: Sucesos que influyen en la prestación de los servicios del Centro.

Reclamación: Quejas o denuncias relacionadas con un supuesto mal funcionamiento de los servicios prestados por el Centro.

Sugerencia: Iniciativa que se estima oportuna para mejorar la eficacia en la prestación de los servicios del Centro.

Felicitaciones: Manifestación expresa de la satisfacción y/o agradecimiento experimentado por los servicios prestados por el Centro.

5. Responsabilidades


Comisión de Garantía Interna de Calidad de los Centros: Definir los canales a través de los cuales los Centros recibirán las incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones (IRSF) relacionadas con los servicios prestados.

Equipo de Dirección del Centro: Publicitar los canales a través de los cuales se pueden recibir incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones en el Centro y garantizar que se da respuesta a las mismas.

Responsable de Calidad del Centro: Tramitar y analizar las IRSF recibidas relacionadas con los servicios prestados por el Centro y sus Títulos de Grado comunicando al/a la interesado/a la solución adoptada por el Centro o bien reenviarlas a la persona responsable del Departamento o servicio competente solicitándoles, en su caso, información sobre la solución adoptada. Comunicar anualmente a la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro y a la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Título el registro de las incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones recibidas. Difundir la información relacionada con este procedimiento.

Comisión de Garantía Interna de Calidad del Título (CGICT) y del Centro (CGICC): Analizar anualmente todas las incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones recibidas en el Centro y en el caso de la CGICC hacer un informe con propuestas de mejora.

Código Seguro De Verificación	XJwGRqG7ffYxSQITfOE/MQ==		Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/XJwGRqG7ffYxSQITfOE%2FMQ%3D%3D		Página	3/7





Junta de Centro: Aprobar el informe que recoge las IRSF recibidas y, en su caso, las propuestas de acciones de mejora.

Área con competencias en Calidad: Administrar técnicamente el Buzón de IRSF de la UPO conforme a lo establecido en la Instrucción correspondiente.

Órgano de Dirección de la UPO con competencias en Calidad: Velar por el cumplimiento de este procedimiento.

6. Desarrollo

6.1. Definición de canales de recepción de Incidencias, Reclamaciones, Sugerencias y Felicitaciones (IRSF).

La Comisión de Garantía Interna de Calidad de los Centros es la responsable de definir los canales a través de los cuales se reciben las incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones en los Centros de Grado, en el Centro de Estudios de Postgrado y en la Escuela de Doctorado de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla

Una vez definidos estos canales, es la Facultad de Humanidades a través de su Equipo de Dirección, el responsable de la publicitación de dichos canales.

Dichos canales se corresponden, al menos, con dos formas distintas de tramitación:


- Tramitación electrónica: se lleva a cabo a través de la página web del Centro en la que se encuentran disponibles enlaces para acceder a: 1) la información completa de este procedimiento, 2) la Instrucción de la Delegación del Rector para la Calidad por la que se regula la Gestión de las Incidencias, Reclamaciones, Sugerencias y Felicitaciones relacionadas con los servicios prestados en docencia, investigación y gestión de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla (<https://www.upo.es/calidad-planificacion-academica/area-de-calidad/gestion-del-buzon-de-incidencias-reclamaciones-sugerencias-y-felicitaciones/index.html>), y 3) el Buzón IRSF-UPO del Centro, que es gestionado técnicamente por el Área con competencias en Calidad. El/la Responsable de Calidad del Centro, gestiona personalmente las IRSF propias del Centro.
- Tramitación convencional: a través del Registro General de la Universidad, dirigiendo una instancia electrónica al/a la Decano/a y que será derivada por éste/a al/a la Responsable de Calidad del Centro para su gestión.

6.2. Gestión del Buzón de IRSF del Centro.

El/la Responsable de Calidad del Centro recibe y analiza las incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones relacionadas con los servicios prestados por el Centro y sus Títulos de Grado a través de todos los canales definidos.

1. En caso de IRSF electrónicas recibidas a través del Buzón IRSF-UPO tramita las mismas siguiendo lo establecido en la Instrucción de la Delegación del Rector para la Calidad por la

Código Seguro De Verificación	XJwGRqG7ffYxSQITfOE/MQ==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/XJwGRqG7ffYxSQITfOE%2FMQ%3D%3D	Página	4/7





que se regula la Gestión de las Incidencias, Reclamaciones, Sugerencias y Felicitaciones relacionadas con los servicios prestados en docencia, investigación y gestión de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.

2. En caso de IRSF presentadas a través del Registro General de la Universidad, tramita las mismas comunicando al/la interesado/a la solución adoptada por el Centro o, en caso de que no puedan ser solucionadas por el propio Centro, las reenvía a la persona responsable del Departamento o servicio competente en la materia, quienes procederán a su resolución, siguiendo lo establecido en la Instrucción correspondiente.

En el caso de que la IRSF reenviada esté relacionada con los Títulos del Centro, el/la Responsable de Calidad del Centro solicitará información de la solución adoptada.

Con periodicidad anual, el/la Responsable de Calidad del Centro comunica a la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro y a la Comisión de Calidad del Título, las IRSF presentadas por los/as usuarios/as durante ese periodo para la elaboración de un Informe del citado análisis que incluya una breve estadística, que será aprobado por la Junta de Centro.

En el caso de que se detecte un área de los servicios prestados por el Centro en el que se concentren reclamaciones, la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro realiza una propuesta de planificación de acción o acciones de mejora del servicio prestado por el Centro, que ha de ser discutida y aprobada por la Junta de Centro.

El/la Responsable de Calidad del Centro llevará un registro de todas las incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones recibidas, tramitadas y registradas en el Buzón de IRSF de su Centro, independientemente del canal de entrada de las mismas.

7. Medidas, análisis y mejora continua

Anualmente, el/la Responsable de Calidad del Centro realiza un seguimiento en base al Informe aprobado en Junta de Centro. Los aspectos más relevantes de este seguimiento se presentan en la Junta de Centro. Este seguimiento es una entrada del procedimiento **"PE04-FHUM Medición, análisis y mejora continua"**.


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

PA05-IN01-FHUM: Tiempo medio de resolución de las IRSF presentadas a través del Buzón del Centro en el curso académico.

8. Evidencias

Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
--------------------------------	--------	----------------------	---------------------------	------------------------

Código Seguro De Verificación	XJwGRqG7ffYxSQITfOE/MQ==	Fecha	06/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/XJwGRqG7ffYxSQITfOE%2FMQ%3D%3D	Página	5/7	

	GESTIÓN DE INCIDENCIAS, RECLAMACIONES, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Código: PA05 - FHUM
--	--	--------------------------------------

Libro de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones del Centro	PA05-E01	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años
Informe anual analizando IRSF y seguimiento de las propuestas de mejora	PA05-E02	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años

9. Rendición de cuentas

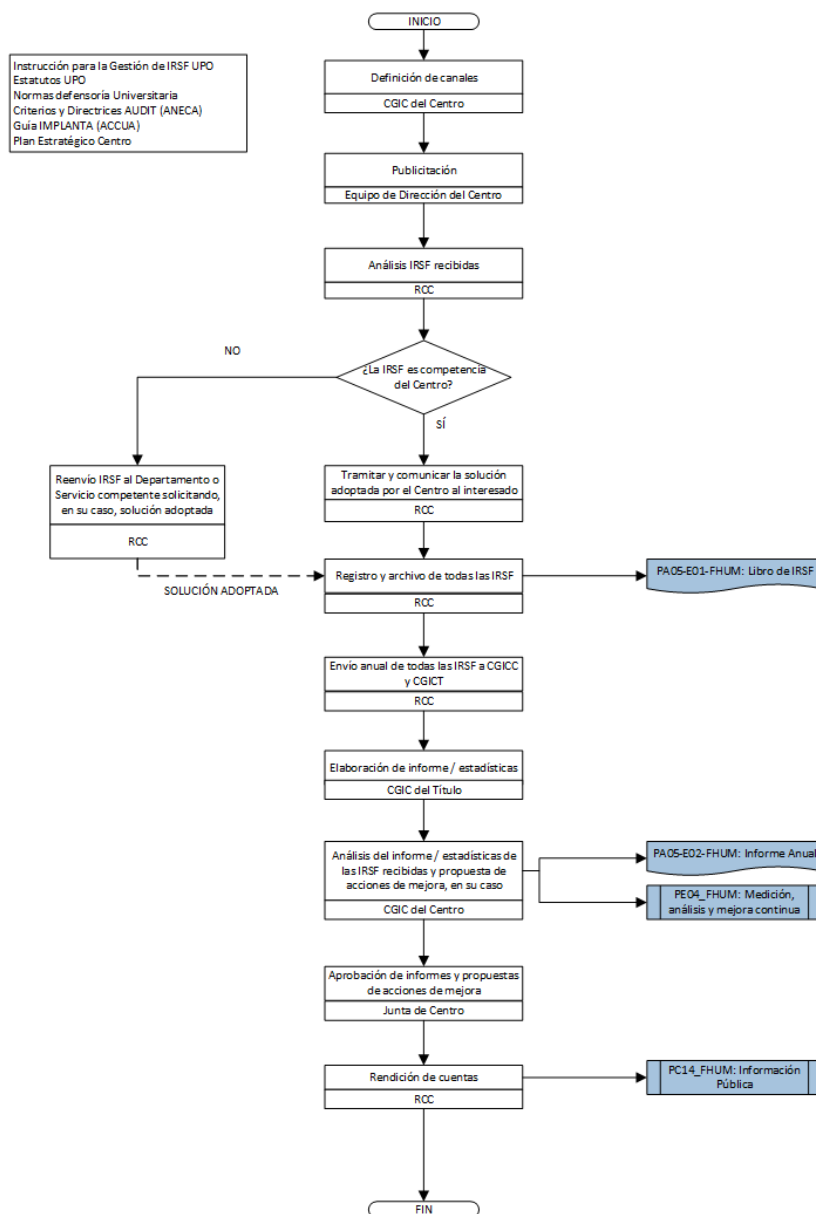
El/la Responsable de Calidad del Centro, difundirá las estadísticas y las acciones de mejora realizadas o en curso relacionadas con las incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones recibidas de manera eficaz a toda la sociedad en general siguiendo para ello el procedimiento **"PC14-HUM: Información Pública"**.

Los grupos de interés a través de este procedimiento podrán aportar las observaciones que deberán ser resueltas por los agentes implicados.

10. Diagrama de flujo

Código Seguro De Verificación	XJwGRqG7ffYxSQITfOE/MQ==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/XJwGRqG7ffYxSQITfOE%2FMQ%3D%3D	Página	6/7





Código Seguro De Verificación	XJwGRqG7ffYxSQITfOE/MQ==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend Araceli Romero Mendivil Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/XJwGRqG7ffYxSQITfOE%2FMQ%3D%3D	Página	7/7





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. Ricardo Iglesias Pascual (Vicedecano de Calidad de la Facultad de Humanidades)	D.ª Araceli Romero Mendivil (Directora del Área de Planificación Académica, Titulaciones Oficiales y Calidad)
Aprobado por:	
D.ª María Losada Friend (Decana de la Facultad de Humanidades)	


Resumen de ediciones:

Número	Fecha	Motivo de la modificación
Edición inicial	14/07/2020	Edición inicial
2.00	Curso 2024/2025	Actualización de la normativa y responsabilidades. Inclusión de un indicador y mecanismo que refuerza la rendición de cuentas

1. Objetivo

Este procedimiento tiene por objeto integrar en el Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC) los procesos de diseño y, en su caso, ejecución de cualquier plan de contingencia que se desarrolle en la Facultad de Humanidades ante situaciones excepcionales, con el objetivo de garantizar con rigor la calidad de la información, dejando constancia de la racionalidad de las decisiones y contextualizando las medidas adoptadas con eficacia y eficiencia, en la medida de lo posible. Ello como respuesta a la necesidad de documentar con evidencias las decisiones adoptadas en dichos periodos de excepcionalidad, poniendo en valor el Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad de la Facultad de Humanidades y poniendo sus instrumentos de recogida de información al servicio de la toma de decisiones en relación con los diferentes escenarios de

Código Seguro De Verificación	c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q%3D%3D	Página	1/7





enseñanza que se puedan adoptar.

2. Ámbito de alcance

Este procedimiento es de aplicación a cualquier plan específico de contingencia que la Facultad de Humanidades desarrolle y ejecute en el ámbito académico y de alcance del SAIC. Dichos planes de contingencia podrán ser desarrollados en el marco definido por los planes generales de contingencia, los cuales son recogidos en el SAIC a través del procedimiento institucional "**PA08-UPO: Diseño y Ejecución de Planes Generales de Contingencia**".

Es importante señalar que este procedimiento no es en sí un plan de contingencia, sino el instrumento necesario para integrar en el SAIC de la Facultad de Humanidades cualquier plan específico de contingencia a nivel del Centro, de manera que permita recoger y almacenar las evidencias documentales específicas del plan de contingencia que se haya ejecutado, definir indicadores *ad hoc*, si es posible, que permitan medir la eficiencia y eficacia del plan, así como registrar los instrumentos para medir y analizar la satisfacción con las medidas adoptadas, teniendo siempre como referencia los Estándares Europeos para el Aseguramiento de la Calidad (ESG-2015) para garantizar la adquisición de las competencias y los resultados de aprendizaje previstos en los programas de formación.

3. Documentación de referencia normativa

- Estatutos 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).
- Criterios y directrices del Programa AUDIT, de ANECA, para el diseño, implantación y certificación de Sistemas de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC).
- 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).
- Manual del SAIC de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.
- Manual del SAIC del Centro de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.

4. Definiciones

Plan Específico de Contingencia de Centro: conjunto de medidas y acciones planificadas por un centro concreto para su ejecución ante una eventual situación excepcional. Un Plan Específico de Contingencia puede ser tanto un único documento como un conjunto de documentos (circulares, instrucciones, resoluciones rectorales, normativas, etc.) que recojan las citadas medidas y acciones.

Plan General de Contingencia: conjunto de medidas y acciones planificadas por la universidad para su ejecución ante una eventual situación excepcional. Un Plan General de Contingencia puede ser tanto un único documento como un conjunto de documentos (circulares, instrucciones, resoluciones rectorales, ...) que recojan las citadas medidas y acciones, y que sirvan como marco de referencia para el desarrollo de planes específicos de contingencia por parte de los centros.

Situación Excepcional: conjunto de circunstancias que provocan la ejecución un plan de

Código Seguro De Verificación	c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q==	Fecha	06/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q%3D%3D	Página	2/7	



contingencia.

Alcance del Plan de Contingencia: extensión y límites de un plan de contingencia. En este contexto, el alcance del plan de contingencia sólo incluye aquellos aspectos del ámbito de aplicación del SAIC.

Evidencia del Plan de Contingencia: registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información verificable (cualitativa o cuantitativa) que sea pertinente en el desarrollo o ejecución del plan para dejar constancia de las decisiones tomadas y contextualizar las medidas adoptadas con eficacia y eficiencia, en la medida de lo posible.

5. Responsabilidades

Área con competencias en Calidad: Recoger la satisfacción mediante el uso de los instrumentos habituales y generar los correspondientes informes para su posterior análisis y aplicación en la mejora continua.

Equipo de dirección y/u órgano designado: Diseñar y desarrollar los planes específicos de contingencia ante situaciones excepcionales concretas.

Responsable de Calidad del Centro: participar activamente en el desarrollo de los planes de contingencia y supervisar la ejecución del plan de contingencia.

Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro: supervisar el desarrollo del plan de contingencia analizando las acciones implantadas, para asegurar tanto el cumplimiento de los Estándares Europeos para el Aseguramiento de la Calidad como su eficacia y eficiencia, siempre que sea posible. Verificar y/o aprobar las decisiones adoptadas en el ámbito de sus competencias.

Junta de Centro: Revisar y aprobar el Plan Específico de Contingencias. Aprobar todas las decisiones adoptadas en el ámbito de sus competencias.

6. Desarrollo

La Facultad de Humanidades, puede desarrollar planes específicos de contingencia ante situaciones excepcionales que afecten al normal funcionamiento de sus títulos oficiales de Grado, de manera que permitan adaptar su actividad académica para garantizar la adquisición de las competencias formativas. Mantener el rigor y la sistematización en la documentación de las decisiones adoptadas y generar evidencias documentales vinculadas al SAIC de la Facultad de Humanidades, sobre estas decisiones es un aspecto muy importante y que supone la principal motivación del desarrollo de este procedimiento.

Los planes específicos de contingencia pueden ser implementados a partir de un plan general de contingencia definido a nivel institucional y que los órganos de gobierno de la Universidad desarrollen en el ámbito de sus competencias, los cuales serán integrados en el SAIC por el procedimiento institucional "**PA08-UPO: Diseño y Ejecución de Planes Generales de Contingencia**".

Código Seguro De Verificación	c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q==	Fecha	06/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q%3D%3D	Página	3/7	



El desarrollo de cualquier plan específico de contingencia tendrá dos fases: (1) Diseño y (2) Ejecución. A continuación, se detalla el desarrollo de ambas fases.

6.1 Diseño de un Plan Específico de Contingencia de Centro

El equipo decanal de la Facultad de Humanidades, o el órgano competente designado para tal efecto, podrá elaborar el plan específico de contingencia siguiendo las directrices y recomendaciones establecidas en el Plan General de Contingencia correspondiente, así como en otros documentos de referencia, si los hubiere, emitidos por los órganos competentes (Ministerio, Dirección General de Universidades, Agencia de Evaluación correspondiente, etc.). Dependiendo de las circunstancias concretas, el resultado de esta fase podrá ser un único documento o un conjunto de documentos (circulares, instrucciones, normativas, etc.) que recojan las medidas y acciones planificadas por el Centro XX para su ejecución ante una eventual situación excepcional.

El plan específico de contingencia debe definir los órganos competentes responsables de los diferentes aspectos recogidos en el propio plan que no hayan sido ya definidos en el plan general correspondiente.

El/la Responsable de Calidad del Centro participará activamente en el desarrollo de los planes de contingencia específicos. Asimismo, la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro deberá supervisar tanto el desarrollo del plan para asegurar el cumplimiento de los Estándares Europeos para el Aseguramiento de la Calidad, así como verificar y/o aprobar las decisiones adoptadas en el ámbito de sus competencias.

El plan específico de contingencia deberá ser revisado y aprobado por la Junta de Centro. Si el órgano competente fuese otro, los procedimientos de consulta realizados a estudiantes, personal docente e investigador y personal técnico de gestión y de administración y servicios deberán ser considerados.

6.2 Ejecución del Plan General de Contingencia

En el caso en el que se dé la situación excepcional para la cual el plan específico de contingencia fue diseñado, dicho plan será ejecutado, debiéndose documentar con evidencias las diferentes acciones puestas en marcha, así como las medidas de difusión y publicidad establecidas ante el estudiantado, el personal docente e investigador y la sociedad en general.

El/la Responsable de Calidad del Centro deberá supervisar la ejecución del plan de contingencia para asegurar el cumplimiento de los estándares europeos sobre garantía y aseguramiento de la calidad (ESG-2015).

La concurrencia de la Facultad de Humanidades y sus Títulos a los diferentes programas de evaluación exigirá la aportación de la información correspondiente para cada uno de los criterios, donde se deberán describir qué medidas se han adoptado, qué órganos las han aprobado, cómo se han hecho públicas, así como un análisis de las consecuencias de los cambios introducidos y de los resultados obtenidos durante el periodo de ejecución del plan específico de contingencia. La adecuada documentación de estos criterios permitirá informar a los/as evaluadores/as de cada una de las acciones y decisiones adoptadas en esta situación excepcional.

Código Seguro De Verificación	c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q==	Fecha	06/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q%3D%3D	Página	4/7	



7. Medidas, análisis y mejora continua

El SAIC dispone del procedimiento **"PA07-FHUM: Satisfacción, Necesidades y Expectativas de los grupos de interés"**, que define cómo se miden y analizan la satisfacción, necesidades y expectativas de los grupos de interés. No obstante, podría darse el caso en el que surja la necesidad de adaptar alguna de las herramientas de recogida de información existentes, orientándolas a evaluar la pertinencia y satisfacción de las medidas adoptadas en el plan de contingencia. En este sentido es conveniente recoger información de los distintos colectivos universitarios relacionada con el eventual escenario académico generado en la situación excepcional.

Por tanto, la ejecución de un plan específico de contingencia podrá llevar asociada la recogida de la satisfacción u opinión de los grupos de interés a nivel de la Facultad de Humanidades, siempre que el contexto así lo requiera. Esta recogida de la satisfacción deberá ser completada a nivel institucional según lo especificado en el procedimiento **"PA08-UPO: Diseño y Ejecución de Planes Generales de Contingencia"**. El Área con competencias en Calidad llevará a cabo la recogida de la satisfacción mediante el uso de los instrumentos habituales, generando los correspondientes informes para su posterior análisis y aplicación en la mejora continua.

La Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro, analizará los resultados de la aplicación del plan de contingencia de su Centro y las acciones implantadas, determinando la eficiencia y eficacia de las mismas en la medida de lo posible.

Se podrán utilizar el subconjunto de indicadores del SAIC que se considere más representativo para evaluar los resultados y la satisfacción de los diferentes grupos de interés. Igualmente, podrán incorporarse otros indicadores que estén relacionados con las adaptaciones de las herramientas de recogida de información que se han mencionado anteriormente en este apartado.

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

PA08-IN01-FHUM: Porcentaje de acciones implementadas del Plan Específico de Contingencia del Centro en caso de existir.

8. Evidencias

Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
Plan de Contingencia Específico	PA08-E01	Equipo Decanal	Equipo Decanal	6 años
Acta de Aprobación del Plan de Contingencia Específico	PA08-E02	Equipo Decanal	Equipo Decanal	6 años

Código Seguro De Verificación	c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q==	Fecha	06/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q%3D%3D	Página	5/7	



Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
Evidencias de la ejecución del Plan de Contingencia Específico	PA08-E03	Equipo Decanal	Equipo Decanal	6 años
Evidencias de la recogida de la Satisfacción	PA08-E04	Responsable de Calidad del Centro	Área con competencias en Calidad	6 años

9. Rendición de cuentas

El/la Responsable de Calidad del Centro difundirá los resultados obtenidos tras la aplicación del Plan de Contingencia de su Centro, a toda la sociedad en general, siguiendo para ello el procedimiento "**PC14-FHUM: Información Pública**", y se hará mención de éstos en la Memoria Académica Anual.

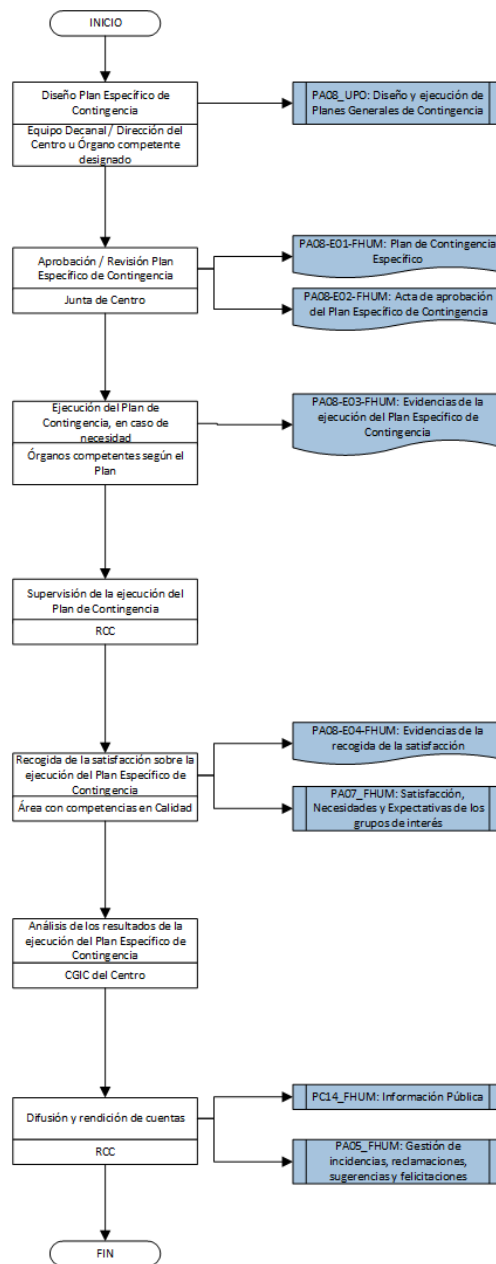
Los grupos de interés a través del procedimiento "**PA05-FHUM: Gestión de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones**" ¿podrán aportar las observaciones que deberán ser resueltas por los agentes implicados.

10. Diagrama de flujo

Código Seguro De Verificación	c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q%3D%3D	Página	6/7



Estadutos UPO
Criterios y Directrices para el
aseguramiento de la Calidad en el ESG
Criterios y Directrices AUDIT (ANECA)
Guía IMPLANTA (ACCUA)
Plan General de Contingencia



Código Seguro De Verificación	c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/c7Lx7XFgpupepMWnwBWZk5Q%3D%3D	Página	7/7





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. Ricardo Iglesias Pascual (Vicedecano de Calidad de la Facultad de Humanidades)	D.ª Araceli Romero Mendivil (Directora del Área de Planificación Académica, Titulaciones Oficiales y Calidad)
Aprobado por:	
D.ª María Losada Friend (Decana de la Facultad de Humanidades)	

Resumen de ediciones:

Número	Fecha	Motivo de modificación
1.00	12/02/2008	Edición inicial
1.01	20/05/2010	Incorporación sugerencias ANECA-AGAE
1.02	30/06/2014	Revisión normativa, responsabilidades, desarrollo y aclaración de evidencias
1.03	2015	Inclusión de la evidencia PC06-CT-E05
2.00	Curso 2019/2020	Adaptación a procedimiento de Centro, revisión de la normativa, desarrollo y diagrama de flujo
3.00	Curso 2024/2025	Actualización de la normativa, responsabilidades, desarrollo, inclusión de indicador, actualización de evidencia e inclusión de mecanismo para reforzar la rendición de cuentas.

Código Seguro De Verificación	1YUtmBuCQcCa4ygQzRJFg==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1YUtmBuCQcCa4ygQzRJFg%3D%3D	Página	1/9



1. Objetivo

El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que la Facultad de Humanidades de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla planifica y lleva a cabo la enseñanza de las distintas disciplinas garantizando la consecución de los objetivos fijados en los programas formativos de Títulos Universitarios Oficiales de Grado.

2. Ámbito de alcance

Este procedimiento es de aplicación a los Títulos Universitarios Oficiales de Grado de la Facultad de Humanidades de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.

3. Documentación de referencia normativa

- Estatutos de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla
- Normas reguladoras de los Centros de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.
- Normativa de Régimen Académico y Evaluación del alumnado.
- Normativa sobre las Guías Docentes de las asignaturas de los Títulos de Grado de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.
- Instrucción General de 23 de abril de 2014 para la adopción de medidas para el fortalecimiento de la Coordinación (de los procesos de planificación académica, coordinación docente, y seguimiento, mejora y modificación) en los estudios de Grado.
- Marco para la organización docente del profesorado
- Instrucciones del Órgano de Dirección con competencias en Planificación Académica para la elaboración de los Planes de Ordenación Centro.
- Instrucciones del Órgano de Dirección con competencias en Profesorado para la elaboración del Plan de Ordenación Docente.
- Criterios y directrices para el aseguramiento de la Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ESG).
- Criterios y directrices del Programa AUDIT, de ANECA, para el diseño, implantación y certificación de Sistemas de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC).
- 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).

4. Definiciones

Guía Docente: Documento destinado al apoyo y guía del alumnado en el proceso de enseñanza-aprendizaje de una materia y que debe contener, al menos: equipo docente, horario de tutorías, objetivos, planificación, metodología docente, sistema de evaluación y bibliografía.

Código Seguro De Verificación	1YUtmeBuCQcCa4ygQzRJFg==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1YUtmeBuCQcCa4ygQzRJFg%3D%3D	Página	2/9



5. Responsabilidades

Consejo de Gobierno: Aprobar el calendario académico oficial, los Planes de Ordenación de Centro y el Plan de Ordenación Docente.

Equipo de Dirección del Centro: Elaborar los Planes de Ordenación de Centro. Elaborar y publicar los horarios de los Títulos de Grado del Centro.

Decano-a: Nombrar a los/as Directores/as Académicos/as de Grado (DAG) y a los/as Coordinadores/as de Semestre.

Junta de Centro: Aprobar los Planes de Ordenación de Centro y los horarios de los Títulos de Grado del Centro. Asignar encargos docentes a los Departamentos.

Director/a Académico/a de Grado: Recabar la opinión del alumnado y del personal docente e investigador sobre la marcha del programa formativo. Impulsar acciones para una mayor coordinación vertical y horizontal. Analizar si la secuencia temporal de las distintas asignaturas es adecuada y ordena coherentemente los aprendizajes de los/as estudiantes. Realizar reuniones de coordinación e información con los/as responsables de asignatura, los/as coordinadores/as semestrales, el claustro de profesorado del Título y los/as representantes/delegados/as de estudiantes de los distintos grupos. Colaborar con el equipo decanal en la elaboración del informe de seguimiento anual y planes de mejora del Título.

Coordinadores de Semestre: Realizar la coordinación horizontal entre asignaturas planificadas en el mismo semestre. Detectar problemas o disfunciones que superan el ámbito de acción del profesor/a que imparte docencia en una asignatura. Asistir a las reuniones que sean convocadas por el DAG.

Responsable de Calidad del Centro: Gestionar las incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones relacionadas con el procedimiento y difundir los resultados relacionados con la planificación y desarrollo de la enseñanza de los Títulos del Centro. En la revisión anual del SAIC analizar las incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones relacionadas con el procedimiento.

Área con competencias en Planificación Académica: implementar los Planes de Ordenación de Centro en la aplicación informática.

Área con competencias en Ordenación Docente: Proporciona apoyo a los Departamentos para la asignación docente.

Área con competencias en Administración de Campus: Asignar espacios docentes a los Títulos de Grado.

Consejo de Departamento: Aprobar el Plan de Ordenación Docente.

Órgano de Dirección con competencias en Planificación Académica: Establecer las directrices para la elaboración de los Planes de Ordenación de Centro. Velar por la elaboración y publicación

Código Seguro De Verificación	1YUtmBuCQcCa4ygQzRJFg==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend Araceli Romero Mendivil Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1YUtmBuCQcCa4ygQzRJFg%3D%3D	Página	3/9





de las guías docentes de los títulos de grado, así como establecer las responsabilidades de los agentes implicados en su elaboración, validación, aprobación y publicación.

Órgano de Dirección con competencias en Ordenación Docente: Establecer las directrices para la elaboración de los POD de los Departamentos

6. Desarrollo

Una vez que la oferta formativa de Grado de la Facultad de Humanidades ha sido aprobada y difundida según los procedimientos **"PE02-UPO: Diseño de la oferta formativa de la Universidad"** y **"PC01-FHUM: Diseño de la oferta formativa del Centro"**, éste debe llevar a cabo la planificación y el desarrollo docente de sus programas formativos.

PLANIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

En primer lugar, el Centro, siguiendo las directrices del Órgano de Dirección con competencias en Planificación Académica, asigna a los distintos Departamentos/Áreas de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla, a través de los Planes de Ordenación de Centro (POC) aprobados en Junta de Centro y posteriormente en Consejo de Gobierno, los encargos docentes de cada una de las asignaturas, incluyendo Prácticas Externas y Trabajo Fin de Grado, que forman cada uno de los Programas Formativos del Centro.

El Área con competencias en Planificación Académica será la encargada de implementar los Planes de Centro (POC) en la aplicación informática para que los Departamentos posteriormente puedan asignar la docencia según su encargo docente.

A partir del calendario académico oficial aprobado en Consejo de Gobierno, el Equipo de Dirección del Centro elabora el horario que es aprobado en Junta de Centro y posteriormente en Consejo de Gobierno. El Equipo de Dirección del Centro deberá publicar el horario de los Títulos Universitarios Oficiales de Grado antes del periodo de matriculación de los/as estudiantes.

Siguiendo las directrices del Órgano de Dirección con competencias en Profesorado, los Departamentos elaboran y aprueban el Plan de Ordenación Docente (POD) en el que se asigna la docencia de cada asignatura a los/as profesores/as de los Departamentos y se asigna, además, un/a responsable por cada asignatura del Título de Grado. Una vez que el POD ha sido aprobado en Consejo de Departamento es aprobado por el Consejo de Gobierno.

El Área con competencias en Ordenación Docente proporciona apoyo a los Departamentos para que puedan asignar la docencia a los grupos de actividad de las asignaturas que les hayan sido encomendadas y para que puedan remitir al Órgano de Dirección con competencias en Profesorado, según las necesidades docentes, las propuestas de incorporación de PDI, siguiendo para ello el procedimiento **"PA02-UPO: Captación, Selección, Formación y Evaluación del Personal Docente e Investigador"**.

Código Seguro De Verificación	1YUtmeBuCQcCa4ygQzRJFg==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1YUtmeBuCQcCa4ygQzRJFg%3D%3D	Página	4/9





Las Áreas mencionadas son las es responsables de la recopilación y aportación, en tiempo y forma, de las evidencias y los resultados de los indicadores relacionados con la planificación y desarrollo de la enseñanza, establecidos tanto en este procedimiento como en el **"PA06-UPO: Gestión de los Recursos y Servicios externos al Centro"** y en el Programa Marco de desarrollo de los procedimientos de los Servicios Administrativos.

El Órgano de Dirección con competencias en Planificación Académica velará por la elaboración y publicación de las guías docentes de cada asignatura y establecerá las responsabilidades de los agentes implicados en su elaboración, validación, aprobación y publicación.

Por último, el Centro determina las necesidades de espacios docentes para el desarrollo de la docencia siendo el Área con competencias de Administración de Campus de la Universidad Pablo de Olavide la responsable de dicha asignación de espacios siguiendo el procedimiento de "Asignación de espacios para las distintas actividades docentes de grado, postgrado y otras necesidades", incluido en el Programa Marco de desarrollo de los procedimientos de los Servicios Administrativos. Dicha Área es responsable de la recopilación y aportación, en tiempo y forma, de las evidencias y los resultados de los indicadores relacionados con la planificación y desarrollo de la enseñanza, establecidos tanto en este procedimiento como en el **"PA06-UPO: Gestión de los Recursos y Servicios externos al Centro"**.

DESARROLLO DOCENTE DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

Para el correcto desarrollo docente de los Programas Formativos, el/la Decano/a nombra, por un periodo de cuatro años, un/a Director/a Académico/a de Grado (DAG) para cada Título, o bien un/a Director/a Académico/a responsable de itinerarios de doble título de Grado en el caso de itinerarios en inglés o itinerarios para la obtención de dobles Títulos de Grado. Dicho DAG recaba la opinión del alumnado y del personal docente e investigador sobre la marcha del programa formativo, impulsa acciones para una mayor coordinación vertical y horizontal, analiza si la secuencia temporal de las distintas asignaturas es adecuada y ordena coherentemente los aprendizajes de los/as estudiantes.

Para ello, el/la DAG programa y mantiene reuniones de coordinación e información, por un lado, con los/as responsables de asignatura y los/as coordinadores/as semestrales, para comprobar la consecución de las competencias y objetivos de aprendizaje del Título y, por otro, con el claustro de profesorado del Título y los/as representantes/delegados/as de estudiantes de los distintos grupos.

Seguidamente, colabora con el equipo decanal en la elaboración de otros informes relacionados con el Título, especialmente en el informe de seguimiento anual y los planes de mejora como miembro de la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Título, con objeto de que queden detalladas las dificultades encontradas en el desarrollo del Título, las actuaciones llevadas a cabo y las propuestas de mejora que se consideren oportunas.

El/la Decano/a, con la coordinación del/la DAG, nombra a los/as Coordinadores/as de Semestre. Estos/as coordinadores/as llevan a cabo la coordinación horizontal entre asignaturas que se planifican en el mismo semestre, contribuyen a la detección de problemas o disfunciones que superan el ámbito de acción del personal docente e investigador que imparte docencia en una asignatura y asumen, en definitiva, las funciones establecidas en la normativa de aplicación, asistiendo, para todo ello a las reuniones que sean convocadas por el DAG.

Por su parte, el/la Responsable de Calidad del Centro gestionará todas las incidencias,

Código Seguro De Verificación	1YUtmBuCQcCa4ygQzRJFg==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1YUtmBuCQcCa4ygQzRJFg%3D%3D	Página	5/9





reclamaciones, sugerencias y felicitaciones relacionadas con la planificación y desarrollo de la enseñanza, siguiendo para ello el procedimiento **"PA05-FHUM: Gestión de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones"**.

7. Medidas, análisis y mejora continua

La Comisión de Garantía Interna de Calidad de cada Título, de forma anual, realiza un seguimiento conforme al procedimiento **"PC02-FHUM: Revisión y mejora de los programas formativos"** a través del cual se harán las propuestas de mejora para el curso académico siguiente.

En la revisión anual del Sistema de Aseguramiento Interno de Garantía de Calidad se analizará la adecuación de este procedimiento y los resultados de la planificación y desarrollo docente de los programas formativos siguiendo para ello el procedimiento **"PE04-FHUM: Medición, análisis y mejora continua"**.

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

PC06-IN01-FHUM: Días de antelación a la fecha de comienzo del periodo de matriculación con los que se publican los horarios de los títulos.

PC06-IN02-FHUM: Días de antelación a la fecha de comienzo del periodo de matriculación con los que se publican los calendarios de exámenes de los títulos.

PC06-IN03-FHUM: Porcentaje de asignaturas del título con la parte general de las Guías Docentes publicadas en el mes de julio.

Código Seguro De Verificación	1YUtmeBuCQcCa4ygQzRJFg==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1YUtmeBuCQcCa4ygQzRJFg%3D%3D	Página	6/9





8. Evidencias

Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
Certificación Junta de Centro aprobando POC	PC06-E01	Equipo de Dirección del Centro	Secretario/a del Centro	6 años
Certificación Consejo de Gobierno aprobación POC	PC06-E02	Secretaría General	Secretaría General	6 años
Certificación aprobación POD Consejo de Departamento	PC06-E03	Secretario/a Departamento	Equipo de Dirección Departamento	6 años
Certificación Consejo de Gobierno aprobación POD	PC06-E04	Secretaría General	Secretaría General	6 años
Certificación Junta de Centro aprobación horarios	PC06-E05	Equipo de Dirección del Centro	Secretario/a del Centro	6 años

9. Rendición de cuentas

El/la Responsable de Calidad del Centro difundirá todos los resultados relacionados con la planificación y desarrollo de la docencia de manera eficaz a toda la sociedad en general, siguiendo para ello el procedimiento **"PC14-FHUM: Información Pública"**.

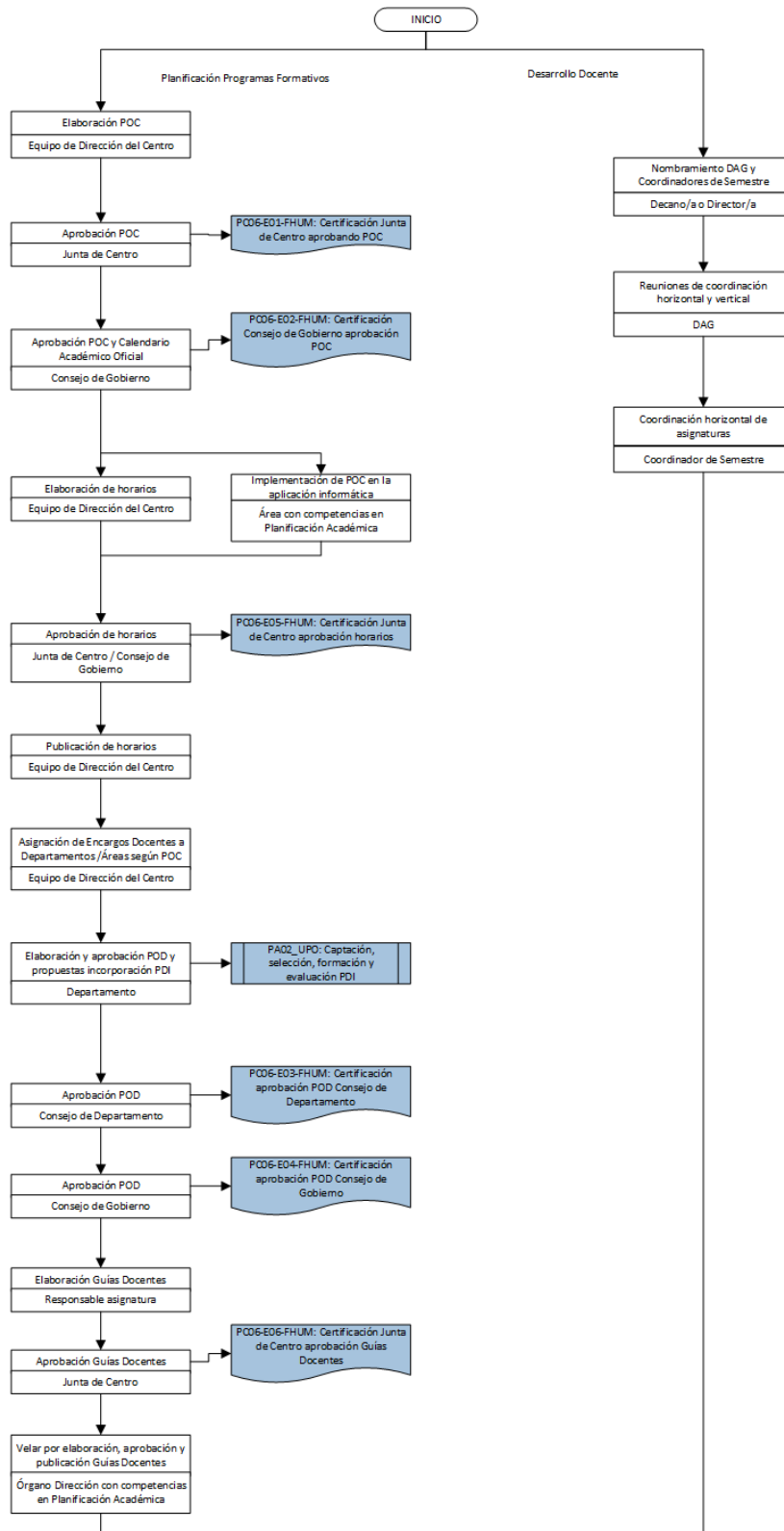
Los grupos de interés a través del procedimiento **"PA05-FHUM: Gestión de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones"** podrán aportar las observaciones que deberán ser resueltas por los agentes implicados.

10. Diagrama de flujo

Código Seguro De Verificación	1YUtmeBuCQcCa4ygQzRjFg==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1YUtmeBuCQcCa4ygQzRjFg%3D%3D	Página	7/9




Estatutos UPO
Normativa UPO sobre Guías Docentes
Marco Organización Docente Profesorado
Instrucción Órgano de Dirección con competencias en Planificación Académica para POC
Instrucciones Órgano de Dirección con competencias en Profesorado para POD
Criterios y Directrices ESG
Criterios y Directrices AUDIT (ANECA)
Guía IMPLANTA (ACUA)



Código Seguro De Verificación	1YUtmBuCQcCa4ygQzRJFg==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend Araceli Romero Mendivil Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1YUtmBuCQcCa4ygQzRJFg%3D%3D	Página	8/9





Código Seguro De Verificación	1YUtmeBuCQcCa4ygQzRJFg==	Fecha	06/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1YUtmeBuCQcCa4ygQzRJFg%3D%3D	Página	9/9	



EXTINCIÓN DEL TÍTULO

Código:
PC13 - FHUM

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. Ricardo Iglesias Pascual (Vicedecano de Calidad de la Facultad de Humanidades)	D.ª Araceli Romero Mendivil (Directora del Área de Planificación Académica, Titulaciones Oficiales y Calidad)
Aprobado por:	
D.ª María Losada Friend (Decana de la Facultad de Humanidades)	

Resumen de ediciones:

Número de edición	Fecha	Motivo de modificación
1.00	12/02/2008	Edición inicial
1.01	16/06/2010	Incorporación sugerencias ANECA-AGAE
1.02	30/06/2014	Revisión responsabilidades, desarrollo y flujograma
2.00	Curso 2019/2020	Categorización a procedimiento de Centro Revisión de la medición, análisis y mejora continua, de las responsabilidades y del 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

Código Seguro De Verificación	OsW06A4bJjDnV8xDapHHcQ==		Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/OsW06A4bJjDnV8xDapHHcQ%3D%3D		Página	1/6



	EXTINCIÓN DEL TÍTULO	Código: PC13 - FHUM
--	-----------------------------	--------------------------------------

3.00	Curso 2024/2025	Modificación de la denominación del procedimiento conforme a la nomenclatura utilizada en la normativa vigente. Actualización de la normativa y desarrollo del procedimiento. Inclusión de definición, indicador, evidencia y mecanismo que refuerza la rendición de cuentas
------	--------------------	--

1. Objetivo

Este documento tiene por objeto establecer el modo por el cual los Centros de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla, proceden a la suspensión de un título universitario oficial de Grado, garantizando la continuidad de los/as estudiantes que hubiesen iniciado dicho título.

2. Ámbito de alcance

Este procedimiento es de aplicación a los títulos universitarios oficiales de Grado de la Facultad de Humanidades de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla.

3. Documentación de referencia normativa

- Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- Texto Refundido de la Ley Andaluza de Universidades, aprobado por Decreto Legislativo 1/2013, de 8 de enero
- Decreto 154/2023, de 27 de junio, de ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía
- Estatutos de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.
- Plan Estratégico 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).
- Criterios y directrices del Programa AUDIT, de ANECA, para el diseño, implantación y certificación de Sistemas de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC).
- 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 Renovación de la Acreditación de Títulos de Grado, Máster y Doctorado
- Manual del SAIC de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla

Código Seguro De Verificación	OsW06A4bJjDnV8xDapHHcQ==		Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/OsW06A4bJjDnV8xDapHHcQ%3D%3D		Página	2/6



	<p style="text-align: center;">EXTINCIÓN DEL TÍTULO</p>	<p style="text-align: center;">Código: PC13 - FHUM</p>
--	--	--

- Manual del SAIC del Centro de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla.

4. Definiciones

Extinción de un título: Proceso en el cual se determina la suspensión progresiva del plan de estudios/programa de doctorado de un título universitario oficial, previa anotación en el RUCT, a efectos de su baja definitiva.

5. Responsabilidades

Junta de Centro: Aprobar los Títulos Universitarios de Grado cuya extinción se va a proponer al Consejo de Gobierno de la Universidad.

Comisión de Garantía Interna de Calidad (CGICT) del Título: Garantizar que se llevan a cabo la planificación y desarrollo de las enseñanzas y la evaluación del aprendizaje para el Título en proceso de extinción.

Comisión de Garantía Interna de Calidad (CGICC) del Centro: analizar las circunstancias por el que se propone la extinción del título. Realizar un seguimiento de las medidas que hayan sido adoptadas para garantizar la continuidad de los/as estudiantes que iniciaron el título.

Decano/a/Director/a, o por delegación el/la Responsable de Calidad del Centro: asegurar que los resultados de la evaluación de los títulos universitarios oficiales de Grado/Máster/Doctorado se difunden a toda la sociedad en general.

Consejo de Gobierno: Aprobar la extinción del Título.

Consejo Social: Aprobar la extinción del Título.

6. Desarrollo

Los títulos universitarios oficiales de Grado del de la Facultad de Humanidades de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla, pueden iniciar su proceso de extinción por los siguientes motivos:

- Cuando no se hubiese implantado e iniciado la docencia en el plazo máximo de dos cursos académicos desde la publicación oficial del título universitario.
- Cuando sea sustituido por un nuevo título, como consecuencia de una o varias modificaciones sustanciales en base al procedimiento **"PC02-FHUM: Revisión y mejora de los programas formativos"**, que requiera de una nueva verificación siguiendo los procedimientos **"PE02-UPO: Diseño de la oferta formativa de la Universidad"** y **"PC01-FHUM: Diseño de la oferta formativa del Centro"**.
- Cuando en el seguimiento interno/externo, se detecte algún incumplimiento grave de los

Código Seguro De Verificación	OsW06A4bJjDnV8xDapHHcQ==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/OsW06A4bJjDnV8xDapHHcQ%3D%3D	Página	3/6



compromisos adquiridos en la memoria del plan de estudios.

d) Cuando no se haya renovado la acreditación de la enseñanza universitaria según lo establecido en la normativa vigente.

e) Por razones justificadas a petición de un Centro, de la Universidad o de la Comunidad Autónoma: se puede solicitar el inicio de extinción de un título universitario oficial bajo razones justificadas como, por ejemplo, insuficientes recursos materiales o humanos, poca cobertura de las plazas ofertadas o tasa de abandono elevada, entre otros criterios establecidos en Decretos autonómicos o propia normativa universitaria.

En cualquiera de los casos anteriores, el inicio del proceso de extinción del título universitario oficial debe ser aprobado por Junta de Centro y posteriormente por Consejo de Gobierno y Consejo Social.

En el caso de que un título inicie el proceso de extinción se debe garantizar la continuidad de los/as estudiantes que iniciaron dicho título. Para ello, se toman las siguientes medidas siguiendo la normativa vigente:

- No admitir matrículas de nuevo ingreso en el título universitario oficial a partir del curso académico en el que se inicia su proceso de extinción.
- Supresión gradual de la impartición de la docencia del título universitario oficial o la presentación de un plan de adaptación a un nuevo plan de estudios.
- Derecho a tutorías para los/as estudiantes afectados por el proceso de extinción del título.
- Derecho a evaluación según normativa específica de la Universidad.
- Seguimiento interno anual del título hasta su completa extinción.

7. Medidas, análisis y mejora continua

La CGIC del Título universitario oficial de Grado, es la responsable, en el caso de la extinción del título, de garantizar que se lleve a cabo la planificación y desarrollo de las enseñanzas y la evaluación del aprendizaje para el título en proceso de extinción a través de los procedimientos **"PC06-FHUM: Planificación y desarrollo de las enseñanzas"** y **"PC07-FHUM: Evaluación del aprendizaje"**.

En la revisión anual del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad del Centro, según el procedimiento **"PE04-CFHUM: Medición, análisis y mejora continua"**, la CGIC del Centro analiza las circunstancias por las que el título universitario oficial se propone para su extinción y llevará a cabo un seguimiento de las medidas adoptadas para garantizar la continuidad de los/as estudiantes que iniciaron el título, realizando para ello un informe de seguimiento del título hasta su completa extinción según lo establecido en el procedimiento **"PC02-FHUM: Revisión y mejora de los programas formativos"**.

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

PC13-IN01-FHUM: Porcentaje de titulaciones oficiales del Centro que inicia su proceso de extinción en un curso determinado.

Código Seguro De Verificación	OsW06A4bJjDnV8xDapHHcQ==		Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/OsW06A4bJjDnV8xDapHHcQ%3D%3D		Página	4/6



	EXTINCIÓN DEL TÍTULO	Código: PC13 - FHUM
--	-----------------------------	--------------------------------------

8. Evidencias


Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
Certificación Junta de Centro aprobando la extinción del Título	PC13-E01	Equipo de Dirección	Equipo de Dirección	6 años
Certificación Consejo de Gobierno aprobando la extinción del Título	PC13-E02	Secretaría General	Secretaría General	6 años
Certificación Consejo Social aprobando la extinción del Título	PC13-E03	Secretaría Consejo Social	Secretaría Consejo Social	6 años

9. Rendición de cuentas

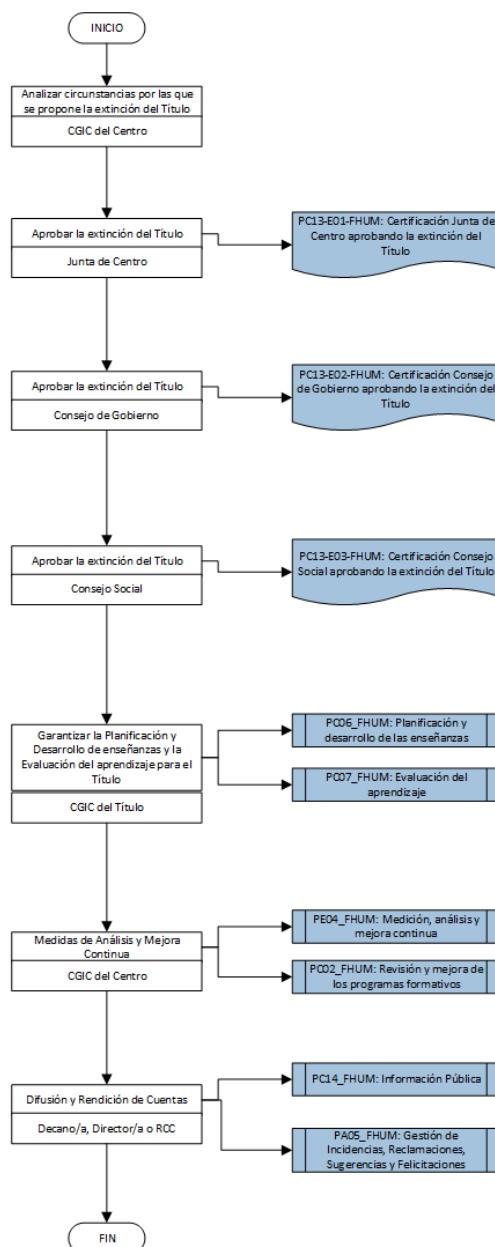
El Decano/a y, por delegación de éste/a el/la Responsable de Calidad del Centro se asegura de que los resultados de la evaluación de los títulos universitarios oficiales de Grado se publican en la web institucional del Centro, favoreciendo así su difusión a toda la sociedad en general siguiendo para ello el procedimiento **"PC14-FHUM: Información Pública"**.

Los grupos de interés a través del procedimiento **"PA05-FHUM: 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	Osw06A4bJjDnV8xDapHHcQ==	Fecha	06/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/Osw06A4bJjDnV8xDapHHcQ%3D%3D	Página	5/6	

RD 822/2021
Ley Andaluza de Universidades
Decreto 154/2023
Estatutos UPO
Plan Estratégico UPO
Criterios y Directrices AUDIT (ANECA)
Guía IMPLANTA (ACCUA)
Guía Renovación de la Acreditación de Títulos



Código Seguro De Verificación	Osw06A4bJjDnV8xDapHHcQ==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend Araceli Romero Mendivil Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/Osw06A4bJjDnV8xDapHHcQ%3D%3D	Página	6/6





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. Ricardo Iglesias Pascual (Vicedecano de Calidad de la Facultad de Humanidades)	D.ª Araceli Romero Mendivil (Directora del Área de Planificación Académica, Titulaciones Oficiales y Calidad)
Aprobado por:	
D.ª María Losada Friend (Decana de la Facultad de Humanidades)	

Resumen de ediciones:

Número de edición	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	Adecuación al procedimiento PE01 eliminando la evidencia PC14-CEM-E02
1.03	30/06/2014	Revisión del objeto, la normativa, el desarrollo y el diagrama de flujo
2.00	Curso 2018/2019	Adaptación a procedimiento de Centro, revisión del desarrollo Inclusión de la evidencia E02

Código Seguro De Verificación	gPQtKJQo1Tu9QESrPSpI6Q==		Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/gPQtKJQo1Tu9QESrPSpI6Q%3D%3D		Página	1/5



	INFORMACIÓN PÚBLICA	Código: PC14 - FHUM
--	----------------------------	--------------------------------------

3.00	Curso 2024/2025	Adaptación a la legislación vigente. Actualización de la normativa, responsabilidades, desarrollo y evidencias. Inclusión de mecanismos para reforzar la rendición de cuentas.
------	-----------------	--

1. Objetivo

El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que la Facultad de Humanidades de la Universidad Pablo de Olavide hace pública la información actualizada relativa a las titulaciones universitarias oficiales que imparte para el conocimiento de sus grupos de interés.

2. Ámbito de alcance

El presente procedimiento es de aplicación a la información relativa a los títulos universitarios oficiales de la Facultad de Humanidades de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla. También se incluyen los títulos oficiales impartidos en Centros Adscritos.

3. Documentación de referencia normativa

- Estatutos 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).
- Criterios y directrices del Programa AUDIT, de ANECA, para el diseño, implantación y certificación de Sistemas de Aseguramiento Interno de Calidad (SAIC).
- 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).
- Protocolo para el seguimiento de los Títulos Universitarios de Grado, Máster y Doctorado (ACCUA).
- Guía Renovación de la Acreditación de Títulos de Grado, Máster y Doctorado (ACCUA).

4. Definiciones

Comunicación Institucional. Rendimiento de cuentas público a la sociedad civil sobre los resultados de los Servicios del Estado financiados por el/la contribuyente.

Sistema de Información para la Dirección (SID). Aplicación informática que permite acceder a los datos de un conjunto de indicadores sobre gestión, docencia, innovación e investigación relativos al funcionamiento de la Universidad Pablo de Olavide.

Código Seguro De Verificación	gPQtKJQo1Tu9QESrPSpI6Q==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/gPQtKJQo1Tu9QESrPSpI6Q%3D%3D	Página	2/5





5. Responsabilidades

Responsable de Calidad del Centro (RCC). Recibir la información relacionada con los títulos oficiales, proponer qué información publicar y, cómo y a quien ha de ir dirigida. Garantizar que la información se mantiene actualizada en la web.

Equipo de Dirección del Centro. Aprobar la propuesta de qué información publicar, cómo y a quién ha de ir dirigida y asegurar que se revisa anualmente la información pública del Centro. Informar a la Junta de Centro la información publicada en la web.

Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro. Elaborar y revisar periódicamente un Plan de Comunicación del Centro.

Junta de Centro. Aprobar el Plan de Comunicación.

Unidad administrativa de apoyo a Centros. Mantener la página web institucional de cada Centro de la UPO actualizada.

6. Desarrollo

La Facultad de Humanidades de la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla, con el objeto de promover el principio de transparencia y acceso a la información pública disponible (IPD), considera una obligación mantener informados a sus grupos de interés sobre su estructura organizativa y sus títulos universitarios oficiales. En el seno de la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Centro se elabora y revisa periódicamente un Plan de Comunicación del Centro en el que se especifican los canales de comunicación del Centro con sus distintos grupos de interés. Este Plan y sus revisiones periódicas se aprobarán posteriormente por Junta de Centro.

Conforme al Protocolo para el seguimiento de los Títulos Universitarios de Grado, Máster y Doctorado (ACCUA) el Centro garantiza la comunicación de toda aquella información relevante a los distintos grupos de interés.

Anualmente, el/la Responsable de Calidad del Centro garantiza que la información se mantiene actualizada y revisa la web para constatar esta evidencia.

El/la Responsable de Calidad del Centro recibe de los diferentes servicios administrativos de la Universidad, así como del Sistema de Información a la Dirección la información que le corresponda relacionada con los resultados de los títulos universitarios oficiales, según el procedimiento "**PA06-UPO: Gestión de los Recursos y Servicios externos al Centro**", la cual es validada por la Comisión de Garantía Interna de Calidad del Título. Una vez la información está validada, el/la Responsable de Calidad del Centro propone, con periodicidad anual o inferior ante eventuales situaciones de cambio, al Equipo de Dirección del Centro qué información publicar, a qué grupos de interés ha de dirigirse y el modo en que ésta ha de hacerse pública. El Equipo de Dirección del Centro, informa a la Junta de Centro de la información que, considerándola relevante, se ha publicado en su web.

Una vez aprobada qué información publicar, el/la Responsable de Calidad del Centro solicita a la Unidad Administrativa de apoyo a Centros la publicación en su página web. Dicha Unidad es responsable del mantenimiento de la página web institucional del Centro para lo que sigue el

Código Seguro De Verificación	gPQtKJQo1Tu9QESrPSpI6Q==		Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/gPQtKJQo1Tu9QESrPSpI6Q%3D%3D		Página	3/5



procedimiento de "**Gestión de la Garantía de la Calidad**", incluido en el Programa Marco de desarrollo de los procedimientos de los Servicios Administrativos. El/la Responsable de Calidad del Centro, además debe recopilar y aportar, en tiempo y forma, las evidencias y los resultados de los indicadores que sean de su competencia.

Por su parte, el/la Responsable de Calidad del Centro es responsable de que la información publicada esté siempre actualizada.

7. Medidas, análisis y mejora continua

El/la Responsable de Calidad del Centro en la revisión anual del Sistema de Aseguramiento Interno de Calidad analizará la validez de la información publicada y si los canales de comunicación son eficaces haciendo propuestas de mejoras, si procede, siguiendo para ello el procedimiento "**PE04-FHUM: Medición, Análisis y Mejora Continua**".

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

- PC14-IN01-FHUM-CT: Grado de satisfacción del alumnado con la IPD.
- PC14-IN02-FHUM-CT: Grado de satisfacción del personal docente e investigador (PDI) con la IPD.
- PC14-IN03-FHUM: Grado de satisfacción del Personal Técnico de Gestión y de Administración y Servicios (PTGAS) con la IPD.
- PC14-IN04-FHUM-CT: Grado de satisfacción del empleador/a con la IPD

Con el objeto de facilitar la labor a los Centros, el Área con competencias de Calidad pondrá a disposición de estos un listado de verificación sobre la información pública disponible, que publicará en su web.

8. Evidencias


Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
Plan de Comunicación del Centro	PC14-E01	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años
Revisión de la información pública disponible	PC14-E02	Responsable de Calidad del Centro	Responsable de Calidad del Centro	6 años

9. Rendición de cuentas

El/la Responsable de Calidad del Centro informará anualmente a la Junta de Centro acerca de este procedimiento y reflejará sus resultados en la memoria anual del Centro.

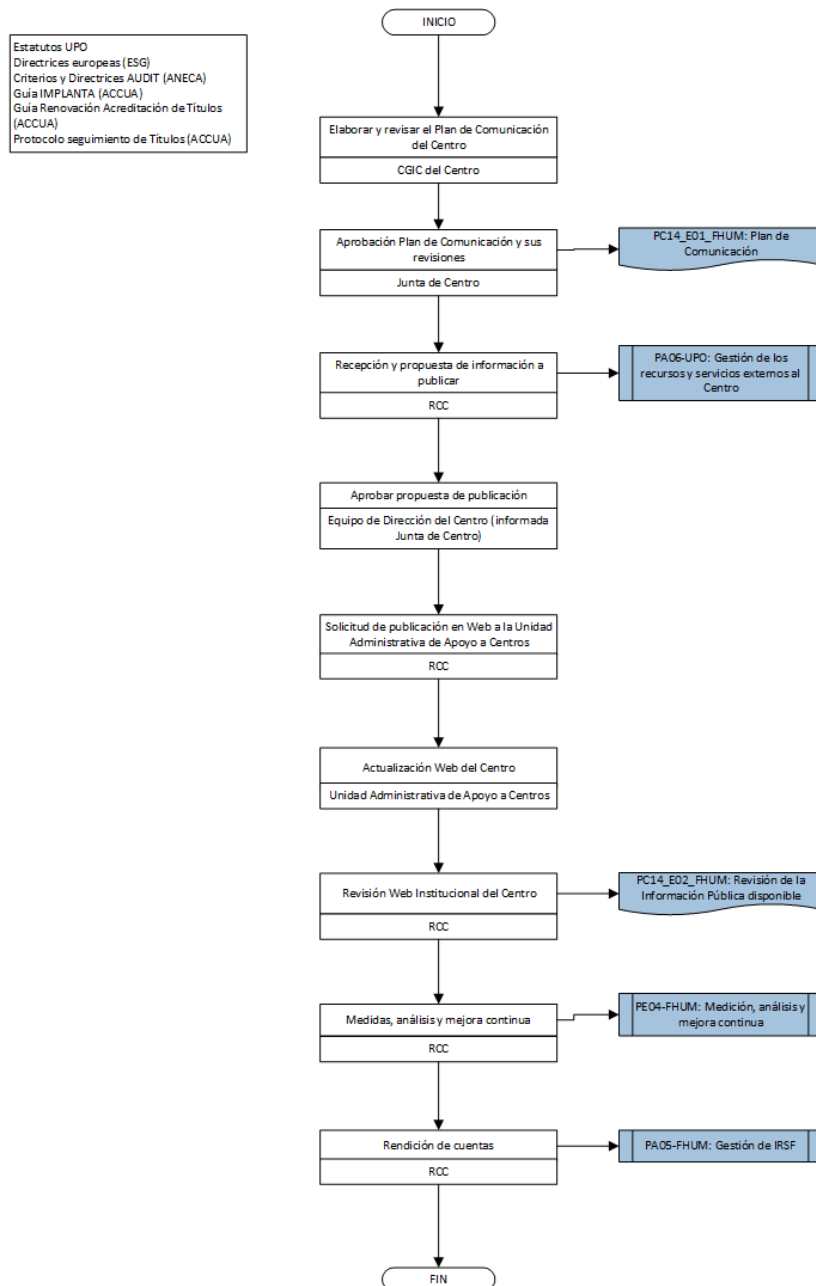
Los grupos de interés a través del procedimiento "**PA05-FHUM: Gestión de incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones**" podrán aportar las observaciones que deberán ser

Código Seguro De Verificación	gPQtKJQo1Tu9QESrPSPi6Q==		Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/gPQtKJQo1Tu9QESrPSPi6Q%3D%3D		Página	4/5



resueltas por los agentes implicados.

10. Diagrama de flujo



Código Seguro De Verificación	gPQtKJQo1Tu9QESrPSpI6Q==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend Araceli Romero Mendivil Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/gPQtKJQo1Tu9QESrPSpI6Q%3D%3D	Página	5/5





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

Código:
PE01 - FHUM

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. Ricardo Iglesias Pascual (Vicedecano de Calidad de la Facultad de Humanidades)	D.ª Araceli Romero Mendivil (Directora del Área de Planificación Académica, Titulaciones Oficiales y Calidad)
Aprobado por:	
D.ª María Losada Friend (Decana de la Facultad de Humanidades)	

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

Código Seguro De Verificación	1KXjDyJvUQYb2amhne/KDA==	Fecha	06/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1KXjDyJvUQYb2amhne%2FKDA%3D%3D	Página	1/7	

	ELABORACIÓN, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Código: PE01 - FHUM
--	---	--------------------------------------

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	Incorporación observaciones de mejora ANECA para integrar los objetivos de calidad y objetivos del plan estratégico, y su oportuna aplicación al programa IMPLANTA (ACCUA): <ul style="list-style-type: none"> • Modificación de la denominación del procedimiento • Revisión de los indicadores del procedimiento
3.03	2024-2025	Incorporación de las observaciones de mejora de ANECA y aplicación al programa IMPLANTA (ACCUA): <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 Humanidades, 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

Código Seguro De Verificación	1KXjDyJvUQYb2amhne/KDA==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1KXjDyJvUQYb2amhne%2FKDA%3D%3D	Página	2/7





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 Humanidades.
- Manual del SAIC de la Facultad de Humanidades 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

Código Seguro De Verificación	1KXjDyJvUQYb2amhne/KDA==	Fecha	06/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1KXjDyJvUQYb2amhne%2FKDA%3D%3D	Página	3/7	



informe de seguimiento y, en su caso, actualizaciones anuales.

Decana. 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

Código Seguro De Verificación	1KXjDyJvUQYb2amhne/KDA==	Fecha	06/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1KXjDyJvUQYb2amhne%2FKDA%3D%3D	Página	4/7	



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 la Decana del Centro.

La Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos deben ser públicos y accesibles a todos los grupos de interés. La Decana es responsable de garantizar la difusión de la Política de Calidad y los Objetivos Estratégicos, que podrá delegar esta responsabilidad en la Vicedecano 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-FHUM 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 la Decana 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 la Decana 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-FHUM: 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

Código Seguro De Verificación	1KXjDyJvUQYb2amhne/KDA==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1KXjDyJvUQYb2amhne%2FKDA%3D%3D	Página	5/7



	ELABORACIÓN, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE CALIDAD Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	Código: PE01 - FHUM
--	---	--------------------------------------

objetivos no alcanzados.

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

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

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

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

PE01-IN04-FHUM: 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	Decana	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

La Decana y, por delegación de éste/a, el/la Responsable de Calidad del Centro, se asegura de que

Código Seguro De Verificación	1KXjDyJvUQYb2amhne/KDA==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1KXjDyJvUQYb2amhne%2FKDA%3D%3D	Página	6/7





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-FHUM: Información Pública"**.

Los grupos de interés a través del procedimiento **"PA05-FHUM: 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	1KXjDyJvUQYb2amhne/KDA==	Fecha	06/11/2025	
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/1KXjDyJvUQYb2amhne%2FKDA%3D%3D	Página	7/7	

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. Ricardo Iglesias Pascual (Vicedecano de Calidad de la Facultad de Humanidades)	D.ª Araceli Romero Mendivil (Directora del Área de Planificación Académica, Titulaciones Oficiales y Calidad)
Aprobado por:	
D.ª María Losada Friend (Decana de la Facultad de Humanidades)	

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
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

Código Seguro De Verificación	iNTHFqjBXoEF/BkOYZ9S8w==		Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/iNTHFqjBXoEF%2FBkOYZ9S8w%3D%3D		Página	1/6



	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA	Código: PE04 - FHUM
--	---	--------------------------------------

3.00	Curso 2023/2024	Revisión completa para su adaptación al programa AUDIT (ANECA) y programa IMPLANTA (ACCUA)
3.01	Curso 2024/2025	Incorporación de las observaciones de mejora de ANECA y aplicación al programa IMPLANTA (ACCUA): <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 Humanidades 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 Humanidades 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 Humanidades

Código Seguro De Verificación	iNTHFqjBXoEF/BkOYZ9S8w==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend		
	Araceli Romero Mendivil		
	Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/iNTHFqjBXoEF%2FBkOYZ9S8w%3D%3D	Página	2/6





- Manual de Calidad del SAIC de la Facultad de Humanidades
- 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

Código Seguro De Verificación	iNTHFqjBXoEF/BkOYZ9S8w==		Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/iNTHFqjBXoEF%2FBkOYZ9S8w%3D%3D		Página	3/6



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-FHUM: 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- FHUM)
- 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- FHUM)
- 6.- Análisis de los indicadores y evidencias del SAIC con una perspectiva de Centro
- 7.- Informe de Perfil de Nuevo Ingreso (PC04- FHUM)
- 8.- Análisis de los Informes de Satisfacción (PA07- FHUM)
- 9.- Estudios de Perfil del Egresado y de Inserción Laboral (PC11- FHUM)
- 10.- Informe anual analizando el libro de IRSF del Centro y seguimiento de las propuestas de mejora (PA05- FHUM)
- 11.- Informe anual de éxito, rendimiento y absentismo (PC12- FHUM)
- 12.- Información Pública disponible y Plan de Comunicación del Centro (PC14- FHUM)
- 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- FHUM)

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

Código Seguro De Verificación	iNTHFqjBXoEF/BkOYZ9S8w==		Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/iNTHFqjBXoEF%2FBkOYZ9S8w%3D%3D		Página	4/6



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- FHUM: 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- FHUM: 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
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

Código Seguro De Verificación	iNTHFqjBXoEF/BkOYZ9S8w==	Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).		
Firmado Por	María Losada Friend Araceli Romero Mendivil Ricardo Iglesias Pascual		
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/iNTHFqjBXoEF%2FBkOYZ9S8w%3D%3D	Página	5/6





Identificación de la evidencia	Código	Responsable custodia	Responsable de generación	Tiempo de conservación
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- FHUM: Información pública"** y rendirá cuentas a través de la Memoria Anual del Centro.

Los grupos de interés a través del procedimiento **"PA05- FHUM: 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	iNTHFqjBXoEF/BkOYZ9S8w==		Fecha	06/11/2025
Normativa	Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).			
Firmado Por	María Losada Friend			
	Araceli Romero Mendivil			
	Ricardo Iglesias Pascual			
Url De Verificación	https://portafirmas.upo.es/verifirma/code/iNTHFqjBXoEF%2FBkOYZ9S8w%3D%3D		Página	6/6

