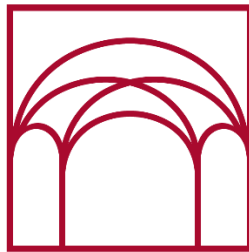


# **INFORME DE REVISIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (SGC)**



**Facultad de  
Ciencias Empresariales  
y Turismo**

Documento elaborado por la CGCC el 27 de abril de 2026

## **1. Información general**

El presente informe recoge la revisión periódica del Sistema de Garantía de Calidad (SGC) de la Facultad de Ciencias Empresariales y Turismo de la Universidad de Huelva, correspondiente al curso académico 2025/2026.

Esta revisión se realiza conforme a la sistemática definida en el SGC del centro, con el objetivo de evaluar su grado de implantación, eficacia y adecuación, así como identificar oportunidades de mejora, en línea con los criterios establecidos por la ACCUA

La revisión ha sido realizada por la Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGCC), con la participación de los distintos grupos de interés, incluyendo equipo decanal, presidentes de las Comisiones de Garantía de Calidad de los Títulos, profesorado (PDI), personal técnico, de gestión y de Administración y servicios (PTGAS) y representantes del estudiantado.

## **2. Objeto de la revisión**

El objetivo de este informe es evaluar la adecuación, eficacia y grado de implantación del SGC del centro, analizar los resultados obtenidos, revisar los procedimientos del sistema, realizar el seguimiento de acciones de mejora, así como verificar su capacidad para garantizar la mejora continua de las titulaciones impartidas.

Asimismo, se pretende dar respuesta a los resultados obtenidos durante el periodo evaluado, identificar desviaciones respecto a los objetivos establecidos y definir acciones de mejora que permitan reforzar la calidad académica y organizativa del centro, en línea con los criterios establecidos por la ACCUA en el marco del programa IMPLANTA.

## **3. Revisión de procedimientos del SGC**

Durante el periodo evaluado se han revisado un total de 11 procedimientos del SGC. De estos, 5 han sido objeto de modificación, y 6 se mantienen sin cambios.

### **3.1 Análisis detallado de los cambios**

#### **MSGCC**

Cambios realizados:

- Revisión del MSGC (Revisión 7) para describir fielmente el carácter (público/abierto o restringido/cerrado) de la información disponible del SGC del Centro y su localización raíz (web, OneDrive, secretaría del centro, etc.), garantizando la coherencia entre las distintas fuentes de información.
- La versión del MPSGC y la fecha de revisión se ha actualizado.
- Explicación de las herramientas utilizadas para la gestión documental y de información del SGCC (Revisión del MSGCC).
- Revisión del MSGC. (Revisión 7) para incorporar en la Tabla 1 con el criterio ESG 1.9. Seguimiento continuo y evaluación periódica de los programas.

#### **PROCEDIMENTOS**

Cambios realizados:

- La versión y la fecha de revisión que se muestra en el pie de página de los procedimientos se ha actualizado.
- Revisión de la Tabla de responsabilidades vinculadas a los procedimientos.

#### **PROCESOS ESTRATÉGICOS**

- **P01. Gestión de la información pública y comunicación**

Cambios realizados:

- Ajuste del alcance del procedimiento a todas las actividades implicadas en este.
- Tabla del Apartado 5.

Motivo:

- Revisar el alcance y las responsabilidades del procedimiento para adecuarlos a la gestión efectiva de la información pública del Centro.
- Garantizar la coherencia entre la información publicada en los distintos canales institucionales.

Evidencias:

- Acta de Junta de Centro.
- Página web Calidad

Impacto:

- Mejora de la transparencia y accesibilidad de la información.
- Mayor fiabilidad y consistencia de la información disponible para los grupos de interés.
- Refuerzo de los mecanismos de comunicación institucional.

- **P03. Política de aseguramiento de la calidad**

Cambios realizados:

- Revisión del Procedimiento P03 Política de Aseguramiento de la Calidad (Tabla 5).
- Actualizar denominación del procedimiento P03 que aparece en la portada de la ficha “Política y Objetivos de Calidad” y sustituir por el nombre actual “Política de Aseguramiento de la Calidad”

Motivo:

- Actualizar el procedimiento para reflejar de forma más precisa las actividades y responsabilidades asociadas a la definición, seguimiento y revisión de la política de aseguramiento de la calidad.
- Homogeneizar la denominación de los documentos del SGCC y asegurar la coherencia entre la documentación y la información publicada.

Evidencias:

- Acta de Junta de Centro.
- Página web Calidad

Impacto:

- Mayor claridad en la aplicación y seguimiento de la política de calidad.
- Incremento de la coherencia documental del SGCC.
- Mejora de la comprensión de la política de calidad por parte de los grupos de interés.

- **P07. Capacitación, competencia, y cualificación del PDI**

Cambios realizados:

- Tabla del Apartado 5.

- Revisión de las referencias a la codificación y denominación antigua de algunos procedimientos.

Motivo:

- Actualizar las responsabilidades y actividades descritas en el procedimiento para ajustarlas a la realidad organizativa del Centro.
- Mejorar la sistemática de seguimiento de las acciones formativas del profesorado.

Evidencias:

- Planes de formación
- Registros de participación

Impacto:

- Mayor claridad en la gestión de la formación del PDI.
- Mejora del seguimiento de las competencias y cualificaciones del profesorado.
- Contribución a la mejora continua de la calidad docente.

## **PROCESOS DE APOYO**

- **P04. Gestión documental, uso de la información y análisis de los resultados**

Cambios realizados:

- La mayoría de las evidencias del SGCC identificadas y publicadas en la web se codifican como CX-PXX-EVXX. Sin embargo, este formato no se correspondía totalmente con el establecido en el P04, apartado 3.1.4. En concreto, difería la identificación del criterio al que pertenecía el procedimiento y la evidencia correspondiente (CX) o el código tipo evidencia que se identifica con “EV”, en lugar de “E”.
- Explicación de las herramientas utilizadas para la gestión documental (Revisión del P04).

Motivo:

- Adaptar el sistema de codificación de evidencias a la práctica real implantada en el Centro.
- Mejorar la gestión, identificación y localización de la documentación asociada al SGCC.

- Incorporar información actualizada sobre las herramientas utilizadas para la gestión documental.

Impacto:

- Mayor trazabilidad y control de la documentación del SGCC.
- Mejora de la accesibilidad y transparencia de la información.
- Reducción de posibles errores en la identificación y gestión de evidencias.

- **P06. Revisión del SGC del Centro**

Cambios realizados:

- Composición del equipo auditor para ajustarlo en mayor medida al desarrollo actual del proceso.

Motivo:

- Adecuar la composición del equipo auditor a la estructura organizativa y a la operativa actual del Centro.
- Mejorar la definición de responsabilidades dentro del proceso de revisión del SGCC.

Impacto:

- Mayor eficacia en el desarrollo de las revisiones internas.
- Mejora de la capacidad de detección de oportunidades de mejora.
- Refuerzo del proceso de mejora continua del SGCC.

- **P08. Gestión, mantenimiento y mejora de recursos materiales y servicios**

Cambios realizados:

- Cambios en los enlaces del apartado 3.2.
- Revisión del apartado 3.2 b) del que hacía referencia al procedimiento P05 de análisis de la satisfacción de los grupos de interés.
- Revisión de las referencias a la codificación y denominación antigua de algunos procedimientos.

Motivo:

- Actualizar las referencias y enlaces incluidos en el procedimiento para garantizar el acceso a la información vigente y evitar inconsistencias documentales.

- Adecuar las referencias a otros procedimientos del SGCC, mejorando la coherencia interna del sistema y la trazabilidad de la información relacionada con la satisfacción de los grupos de interés.

Impacto:

- Mayor coherencia y actualización de la documentación del SGCC.
- Mejora de la accesibilidad y consulta de la información vinculada a la gestión de recursos materiales y servicios.
- Refuerzo de la integración entre los distintos procedimientos del sistema de garantía de calidad.

### **3.2 Valoración de la revisión**

La revisión de los procedimientos ha permitido mejorar la claridad, trazabilidad y coherencia del SGC, reforzando su alineación con los criterios de la ACCUA y facilitando la toma de decisiones basada en evidencias.

### **4. Análisis del cuadro de indicadores**

El análisis de los indicadores muestra que, si bien el centro presenta resultados globalmente adecuados, existen desviaciones respecto a las metas establecidas en indicadores clave como la tasa de abandono, y la satisfacción del estudiantado.

Estas desviaciones evidencian la necesidad de implementar acciones de mejora específicas, especialmente en los primeros. Se concluye la necesidad de implementar acciones correctoras.

### **5. Resultados de evaluación externa**

Durante el periodo evaluado, el centro ha participado en procesos de seguimiento externo, cuyos resultados destacan la adecuada implantación del SGC. Como se indica en el informe emitido, en conjunto, puede concluirse que las titulaciones disponen de un Sistema Interno de Garantía de Calidad que, en términos generales, garantiza la revisión y la mejora continua de los títulos.

No obstante, se formulan recomendaciones orientadas a mejorar el seguimiento de algún proceso y la capacidad real para valorar en qué medida se están implementando efectivamente y contribuyen a dicha mejora continua resultan difíciles de evidenciar, especialmente en el caso de las prácticas externas.

## **6. Satisfacción de los grupos de interés**

Los resultados de satisfacción reflejan una valoración positiva del funcionamiento del centro, si bien se identifican áreas de mejora es necesario continuar desarrollando acciones para mejorar la satisfacción del alumnado con distintos aspectos del centro y sus titulaciones: actualización de la información web, los sistemas de acogida y de orientación académica y tutorización, los servicios de orientación profesional y académica e información al estudiantado, las infraestructuras, el sistema para dar respuesta a las reclamaciones, quejas y sugerencias, etc., cuyas valoraciones están, en los resultados disponibles, por debajo o ligeramente por encima de 3 sobre 5.

## **7. Análisis de resultados académicos**

Los indicadores académicos muestran un comportamiento estable, aunque la tasa de abandono continúa siendo un problema relevante, especialmente en los primeros cursos.

Se considera necesario desarrollar estrategias específicas de apoyo al estudiantado de nuevo ingreso y mejorar los mecanismos de orientación académica.