



ÍNDICE

- 1- OBJETO
- 2- ALCANCE
- 3- DESARROLLO
 - 3.1. Aspectos generales
 - 3.2. Aspectos particulares
- 4- SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA
- 5- RESPONSABILIDADES, EVIDENCIAS Y ARCHIVO
- 6- RENDICIÓN DE CUENTAS

CONTROL DEL DOCUMENTO		
Edición inicial	Fecha	Documento inicial
0	2020 diciembre	Edición inicial documento marco de referencia
Revisión	Fecha	Naturaleza de la revisión
1 (antes V0.1)	2021 julio	Modificaciones tras revisión por la Unidad para la Calidad
2 ¹	2024 abril	Revisión no sustancial del procedimiento para su actualización y adecuación a las nuevas guías y requisitos exigidos por la ACCUA y al seguimiento interno del Centro

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Comisión de Garantía de Calidad del Centro	Equipo directivo	Junta de Facultad
Fecha: 02/04/2024	Fecha: 02/04/2024	Fecha: 05/04/2024

¹ En aplicación de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (B.O.E. 23/3/2007), en este manual, toda referencia a personas, colectivos, cargos académicos, etc. cuyo género sea masculino, estará haciendo referencia a ambos géneros, incluyendo, por tanto, la posibilidad de referirse tanto a mujeres como a hombres.



1. OBJETO

Este procedimiento tiene por objeto establecer la forma en que el Centro revisa su Sistema de Garantía de Calidad (SGC) basándose en el análisis de los resultados obtenidos (mejora continua de procedimientos, detección de necesidades y propuestas de mejora), con el fin de optimizar su funcionamiento. Las revisiones subscriben la versión de la [Guía para la certificación y seguimiento de sistemas de garantía de la calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas](#), y tienen en cuenta todas las recomendaciones o sugerencias recibidas de la agencia evaluadora andaluza, directa o indirectamente, a través de reuniones, seminarios y jornadas con el resto de las universidades andaluzas y expertos en SGC nacionales e internacionales, así como de las auditorías internas celebradas en el Centro.

También es objeto de este procedimiento, establecer la forma de realizar un control y seguimiento del SGC del Centro, mediante la auditoría interna anual, que se realiza con el propósito de asegurar la correcta implantación del mismo, su estado y conformidad con los criterios establecidos según el programa IMPLANTA-SGCC de la Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía [ACCUA).

2. ALCANCE

El procedimiento es de aplicación a todo el SGC de la Facultad de Ciencias Empresariales.

3. DESARROLLO

3.1. ASPECTOS GENERALES

La Unidad para la Calidad como unidad técnica, realiza la revisión del SGC de los Centros de la Universidad de Huelva. Revisa y elabora los documentos básicos del SGC (Manual del Sistema de Garantía de Calidad, Manual de Procedimientos y Mapa de Procesos), comunes a todos los Centros de la UHU, por iniciativa propia o a propuesta de los responsables de Calidad del Centro, en base a incidencias detectadas en los Autoinformes de Seguimiento y Planes de Mejora o informes de auditoría (internos o externos).

Las revisiones que se realicen y, por tanto, todas las modificaciones de la documentación base del SGC serán aprobadas por el Vicerrector competente en materia de Calidad, siendo éstas ratificadas, si procede, por la Comisión de Calidad del Consejo de Gobierno de la Universidad de Huelva.

En el caso de modificaciones que no fueran sustanciales o que por su naturaleza no requieran aprobación por la Comisión de Calidad del Consejo de Gobierno, serán aprobadas por el Vicerrector en materia de Calidad.

Una vez aprobada la documentación en su nueva versión, será trasladada al Equipo Directivo del Centro para su informe en la Junta de Centro.



Corresponderá al Equipo Directivo del Centro la actualización y difusión a través de la página web o por los medios que estime conveniente en su Plan de Comunicación, entrando en vigor desde la fecha de su aprobación.

3.2. ASPECTOS PARTICULARES

I. Diagnóstico previo sobre elementos de revisión del SGC del Centro. La Unidad para la Calidad realizará un diagnóstico en base a los requisitos de certificación y seguimiento de sistemas de garantía de la calidad implantados en los centros de las universidades andaluza según los criterios de la ACCUA, los requisitos del seguimiento y acreditación de las titulaciones oficiales del Centro, de los informes de auditoría interna anuales² y de las recomendaciones que pudieran hacerse a través de los informes de evaluación del diseño y de la implantación del SGC. Además, el Equipo Directivo del Centro podrá proponer la revisión de la documentación del SGC en base a los Autoinformes de Seguimiento y Plan de Mejora del Centro o surgidas de quejas, sugerencias o reclamaciones, u otras.

II. Revisión del Manual del Sistema de Garantía de Calidad, Manual de Procedimientos y Mapa de procesos del SGC del Centro

- Elaboración de propuesta técnica por Unidad para la Calidad.
- Presentación de propuesta técnica a los responsables del Centro, a través de reuniones de trabajo (Centro-Unidad para la Calidad) para que realicen sus aportaciones teniendo en cuenta las particularidades de su Centro.
- Elaboración de la versión final del documento marco por Unidad para la Calidad y aprobación por el Vicerrectorado con competencias en Calidad o en su caso Comisión para la Calidad.
- Elaboración de la versión final del documento por la CGCC (con el asesoramiento técnico de la Unidad para la Calidad) y aprobación por la Junta de Centro.

III. Publicación y difusión de los documentos del SGC aprobados

- Publicación en la página Web del Centro de la documentación.
- Otras actividades de difusión que el Centro considere oportuno.

IV. Implantación de las revisiones del SGC

- Implantación operativa del sistema de calidad aprobado.

² A través de las auditorías internas en el centro se podrán identificar oportunidades de mejora, no detectadas en el Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora anual del mismo, ni detectadas en los Informes emanados de la ACCUA relativos a las titulaciones del Centro, u otros.



V. Valoración de la implantación del SGC en el Centro

- Realización de auditorías internas reguladas, como se detalla a continuación:

a) PLANIFICACIÓN

La Unidad para la Calidad es la responsable de planificar y activar las auditorías internas en los Centros de la UHU. La planificación se realizará con carácter anual indicando Centros, lugar y calendario, comunicándose a los responsables de Calidad del Centro. Esta planificación será aprobada por el Vicerrectorado con competencias en materia de Calidad.

b) EQUIPO AUDITOR

La Unidad para la Calidad será la encargada de seleccionar al equipo auditor asegurándose de que esté debidamente cualificado y sin responsabilidad directa sobre el Centro a auditar. El equipo auditor estará integrado por:

- Uno o varios miembros de la Unidad para la Calidad.
- Un responsable de calidad de un Centro distinto al que se va a auditar o en quien éste delegue.
- De manera opcional, personal técnico de la propia Universidad de Huelva, personal técnico externo, o consultoras expertas en materia de auditoría.

c) REALIZACIÓN

El equipo auditor enviará con suficiente antelación al responsable del Centro que se va a auditar un *Programa de auditoría* que incluirá:

- Fecha, hora, lugar y duración de cada actividad auditada.
- Los cargos/condición de las personas que es necesario que estén presentes.
- En su caso, documentación necesaria y los criterios relacionados.

Las auditorías se realizarán tomando como base los criterios establecidos en el programa IMPLANTA de la ACCUA.

El Vicedecano de Calidad, una vez recibido el Programa de Auditoría, lo publicará en la web del Centro, para conocimiento de todos los grupos de interés, y debe contactar por correo electrónico con las personas que van a asistir a las distintas audiencias, según las indicaciones recibidas del Equipo Auditor, y fijar la fecha, horario y lugar donde se realizarán las entrevistas presenciales y/o virtuales. Posteriormente, el Vicedecano de Calidad será la persona que se encargue de la coordinación, siguiendo las instrucciones/criterios que reciba del equipo auditor/Unidad para la Calidad.



d) INFORMES

Una vez realizada la auditoría, el equipo auditor realizará un Informe de Auditoría Interna tomando como modelo-guía lo indicado en [la Guía para la certificación de Sistemas de Garantía de la Calidad Implantados en los Centros de las Universidades Andaluzas Programa IMPLANTA-SGCC](#).

El Centro publicará el informe de auditoría interna en su página Web, pudiendo utilizar adicionalmente para su difusión entre los grupos de interés cualquiera de los distintos medios previstos en el Plan de Comunicación del Centro.

El informe de auditoría interna servirá de referencia para el Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora anual del Centro y de los Títulos, y para la elaboración CGCC Plan de Acciones sobre el Informe de Auditoría.

4. SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y MEJORA

El Equipo Directivo del Centro, realizará el seguimiento del SGC de manera anual, a través de los Autoinformes de Seguimiento y Planes de Mejora del Centro y de sus títulos, teniendo en cuenta las recomendaciones que hayan sido realizadas en los informes recibidos de la ACCUA. Asimismo, la Unidad para la Calidad realizará el seguimiento de las incidencias producidas en el SGC que pudieran detectarse a través de los informes de auditoría interna o fruto de los cambios normativos que se produzcan. El seguimiento del Plan de Acciones sobre el Informe de Auditoría se llevará a cabo por la CGCC.

5. RESPONSABILIDADES, EVIDENCIAS Y ARCHIVO

En este apartado se detallan las responsabilidades en el desarrollo del procedimiento y las evidencias generadas cada año (curso académico) así como su conservación, control y archivo durante un mínimo de 6 años. La documentación del SGC aprobada y sus revisiones serán elevadas a la Junta de Centro para su informe.

RESPONSABILIDADES, EVIDENCIAS Y ARCHIVO			
DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA	LOCALIZACIÓN
Toma decisiones sobre las propuestas recibidas de los responsables del Centro.	Junta de Centro		
Realiza el seguimiento del SGC y propone a Unidad para la Calidad la revisión de la documentación básica en caso de detección de desajustes. Analiza la información recibida de la CGCC y/o de la Unidad para la Calidad. Formula propuestas a la Junta de Centro y ejecuta los acuerdos de la misma (art. 102 f) Estatutos de la UHU).	Equipo directivo del Centro	C2-P06-EV6 Actas de Junta de Centro sobre toma de decisiones derivadas de este procedimiento.	Web Centro
Planifica la Auditoría interna del Centro y publica el informe de auditoría interna. Analiza la información recibida de la CGCC. Formula propuestas a la Junta de Centro y ejecuta los acuerdos de la misma (art. 107 f) Estatutos de la UHU)			
Elabora el Autoinforme de Seguimiento anual del Centro donde recoge, en su apartado 2, el análisis realizado dando traslado del mismo a los responsables del Centro para que adopten las medidas oportunas. En el caso de debilidades	CGCC	C2-P06-EV6 Actas de la CGCC que recojan el análisis del procedimiento.	



detectadas, deberá definirse una acción de mejora que será incorporada al plan de mejora del Centro.		C2-P06-EV4 Informe de Seguimiento y Plan de Mejora del Centro.	
Elabora el Informe de la revisión del SGCC. Incluidas las mejoras realizadas o acciones que ha motivado su revisión		C2-P06-EV1 Informe de la revisión del SGCC. Incluidas las mejoras realizadas o acciones que ha motivado su revisión	
Elabora el Plan de Acciones sobre el Informe de Auditoría Interna		C2-P06-EV3 Plan de Acciones sobre el Informe de Auditoría Interna	
Elabora el Informe de auditoría interna siguiendo lo indicado en la guía IMPLANTA-DEVA.	Equipo Auditor	C2-P06-EV2 Informe de auditoría interna.	
Elabora el Autoinforme de Seguimiento anual del Título con la información recibida donde recoge, en su apartado 2, el análisis realizado; dando traslado del mismo a la GCCT. En el caso de debilidades detectadas, deberá definirse una acción de mejora que será incorporada al plan de mejora del Título.	GCCT	C2-P06-EV6 Actas de la CGCT que recojan el análisis del procedimiento.	Web Título
		C2-P06-EV5 Autoinforme de Seguimiento y Plan de Mejora del Título..	

6. RENDICIÓN DE CUENTAS

El Equipo Directivo del Centro es el responsable según lo previsto en el Plan de Comunicación del Centro de mantener informados a los grupos de interés de la rendición de cuentas, en especial a los que participan en los órganos responsables (alumnado, PDI, PTGAS y egresados), del proceso de auditoría interna y del grado de implantación del SGCC.