



**Universidad de Huelva**  
Facultad de Ciencias Empresariales  
y Turismo

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y  
DE MEJORA SOBRE EL INFORME DE  
AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA  
DE GARANTÍA DE CALIDAD  
IMPLANTADO EN EL CENTRO

Curso 2021-2022

# PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO

**FACULTAD DE CIENCIAS  
EMPRESARIALES Y TURISMO  
UNIVERSIDAD DE HUELVA**

Elaboración del Plan de Acciones Correctivas y de Mejora: 24/11/2022



## RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

El Plan de Acciones Correctivas y de Mejora elaborado por la Comisión de Garantía de Calidad del Centro sobre el [Informe de auditoría interna de 29 de junio de 2022](#), derivado del proceso de auditoría interna celebrado virtualmente el 29 de junio de 2022, según el [Plan de Auditoría interna de la UHU de la convocatoria 2021/2022](#) de la [Facultad de Ciencias Empresariales y Turismo](#), tiene como objetivo principal revisar las desviaciones del Sistema de Garantía de Calidad (SGC) del Centro con respecto a las no conformidades detectadas en dicho Informe sobre los requisitos del Programa IMPLANTA-SGCC y los requisitos establecidos por el propio sistema, según la norma de referencia [Guía para la Certificación de Sistemas de Garantía de la Calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC – DEVA](#) (Aprobada en Comité Técnico de Evaluación y Acreditación el 29/06/2021 – V02)

El propósito fundamental de este Plan no es sólo aplicar acciones correctivas a tales desviaciones detectadas (no conformidades), que permitan obtener una situación de partida más favorable ante la futura auditoría de certificación de la implantación del SGC del Centro por parte de DEVA, sino también establecer acciones de mejora frente a las observaciones generales al SGC y las oportunidades de mejora identificadas en aquél informe, que se han tratado en este Plan como recomendaciones que han sido evaluadas y, en su caso, atendidas por los responsables del SGC, con objeto de eliminar las causas de una posible no conformidad futura.

El equipo auditor informa al Centro que esta auditoría se ha realizado a través de un muestreo, por lo que pueden existir otras no conformidades no identificadas en aquél informe.

En términos generales, se considera que el SGC que aplica el Centro es un sistema exhaustivo, bien estructurado y completo. No obstante, en este informe de auditoría se indican 7 no conformidades, 10 observaciones generales al SGC y 10 oportunidades de mejora.

Las no conformidades indicadas son las siguientes:

1. El Manual del Sistema de Garantía de Calidad establece una periodicidad trimestral de reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad del Título. No hay evidencias de que se haya cumplido esta frecuencia de reuniones en algunos Títulos, por ejemplo, en el Máster en Transporte Intermodal y Logística no hay actas publicadas; en el Máster en Turismo: Dirección de Empresas Turísticas y en el Máster en Economía, Finanzas y Computación no hay actas de los cursos 2020/2021 y 2021/2022 y en el curso 2019/2020 no se respeta la frecuencia de sesiones comentada anteriormente.
2. El Manual del Sistema de Garantía de Calidad establece que en la composición de la Comisión de Garantía de Calidad del Título debe haber un miembro con el perfil de alumno. A fecha de auditoría, no se evidencia que se haya integrado este miembro en la Comisión del Título de Máster Oficial en Turismo: Dirección de Empresas Turísticas.
3. El procedimiento P12 Capacitación, competencias y cualificación del PDI no incluye mecanismos para identificar las necesidades de personal académico atendiendo al perfil y características del programa formativo.
4. A fecha de auditoría, el Equipo Decanal no ha propuesto a la Junta de Centro ningún Plan de orientación académica y profesional por titulación, en coordinación con los



coordinadores de Grados y Directores de MOFs de los que el Centro es responsable. Por consiguiente, el Centro no tiene aprobado un Plan de Acción Tutorial y Orientación Profesional, remitiéndose a lo previsto en la Memoria de las distintas titulaciones, e incumpliendo lo previsto en el procedimiento 15 SGCC.

6. A fecha de auditoría, no están publicados en la web del Centro los Informes de satisfacción de los grupos de interés de los Másteres incluidos en el Sistema de Garantía de Calidad del Centro, y en la web del Máster en Turismo: Dirección de Empresas Turísticas falta la publicación de las encuestas de satisfacción del curso 2019/2020, no cumpliéndose, por tanto, con lo establecido en las páginas 34 y 35 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad del Centro, con los Anexos I y II del procedimiento 01 Información pública y con la evidencia número 17 de la GUÍA DEVA de 29 de junio de 2021, que exige la publicación de esos resultados del grado de satisfacción de los grupos de interés en la web del Centro y en las de cada titulación.
7. Entre la información publicada no se contempla información sobre los resultados del tratamiento de las quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones, en contra de lo establecido en el procedimiento P01 Información Pública.
8. A fecha de auditoría, no se encuentran publicados en la web del Máster en Economía, Finanzas y Computación los Autoinforme de Seguimiento de los cursos 2019/2020 y 2020/2021.

También indican que han podido constatar durante la visita de auditoría que el Equipo Decanal de la Facultad de Ciencias Empresariales y Turismo está compuesto por personas muy implicadas y claramente orientadas a la mejora continua del Centro, por lo que se espera que impulsarán las acciones correctivas necesarias para mejorar el sistema de garantía de calidad y, por ende, la mejora del propio Centro.

De este modo, el Equipo Decanal de la Facultad de Ciencias Empresariales y Turismo impulsará las acciones correctivas necesarias previstas en este Plan, para mejorar el SGC del Centro y, también en propio Centro.

Los responsables del SGC han tenido en cuenta todas las observaciones generales detalladas a partir de la página 11 de este informe, ya que se tratan de recomendaciones de especial seguimiento que podrían eliminar las causas de posibles no conformidades futuras.

Asimismo, las oportunidades de mejora (a partir de la página 12) se han tratado como recomendaciones que podrían mejorar aspectos del SGC implantado en la Facultad de Ciencias Empresariales y Turismo de la Universidad de Huelva.

Los resultados de la evaluación de las evidencias de auditoría recopiladas frente a los criterios de auditoría (hallazgos de auditoría) se describen a continuación en este Plan de Acciones Correctivas en forma de No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad Menor (nc), Observaciones Generales al SGC y Oportunidades de Mejora y Fortalezas detectadas en el SGC.



Se contemplan dos categorías de No Conformidades:

- No Conformidad Mayor (NCM): Aquella carencia o error en el cumplimiento de los requisitos del SGC o de la norma de referencia (IMPLANTA-SGCC).
- No Conformidad Menor (nc): Aquella que, por su naturaleza o singularidad, supone una desviación leve de lo establecido en el SGC.

El tratamiento de las No Conformidades (NCM y nc) recogidas en el informe final de auditoría deberá ser documentado en un Plan de Acciones Correctivas.

Cuando ocurra una No Conformidad, la organización debe:

- a) Reaccionar ante la no conformidad y, cuando sea aplicable, tomar acciones para controlarla y corregirla, hacer frente a las consecuencias.
- b) Evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir ni ocurra en otra parte, mediante la revisión y el análisis de la no conformidad; la determinación de las causas de la no conformidad; la determinación de si existen no conformidades similares, o que potencialmente puedan ocurrir.
- c) Implementar cualquier acción necesaria.
- d) Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.
- e) Si fuera necesario, hacer los cambios que procedan en el sistema de garantía de calidad.

Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.

Las Observaciones Generales al SGC identificadas en este informe deben tratarse como recomendaciones de especial seguimiento que deberían ser evaluadas y, en su caso, atendidas por los responsables del SGC con distintas acciones de mejora, con objeto de eliminar las causas de una posible no conformidad futura.

Las Oportunidades de Mejora identificadas en este informe deben tratarse como recomendaciones que deberían ser evaluadas y, en su caso, atendidas por los responsables del SGC, con objeto de mejorar, a través de distintas acciones, aspectos del SGC implantado en el Centro.



| Resumen global de la auditoría por cada Criterio/Dimensión IMPLANTA-SGCC  |          |  |          |
|---|----------|--|----------|
| Criterio / Dimensión IMPLANTA-SGCC  |          | Criterio / Dimensión IMPLANTA-SGCC   |          |
| 1. Información pública.   | No Conf. | 2. Política de aseguramiento de la calidad.  | No Conf. |
| 1.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la publicación de información actualizada de sus actividades y resultados de los programas formativos. | 2        | 2.1 El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados con su sistema de garantía de calidad.  |          |
|   |          | 2.2. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la recogida continua, el análisis y la utilización de información (resultados, datos e indicadores) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas. |          |
|   |          | 2.3. El Centro tiene implantados procesos para asegurar la mejora continua de sus programas formativos.  | 1        |
| 3. Personal docente e investigador.   | No Conf. | 4. Gestión de recursos materiales y servicios.   | No Conf. |
| 3.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la capacitación, competencia y cualificación del personal con actividad docente.                       | 1        | 4.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la disponibilidad de recursos materiales y servicios suficientes para la oferta de actividades de aprendizaje del alumnado.   |          |
| 5. Gestión y resultados de los procesos de enseñanza-aprendizaje.   | No Conf. |  |          |
| 5.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.                     | 1        |  |          |



| DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES |                     |   |                                |   |
|---------------------------------|---------------------|---|--------------------------------|---|
| Nº No Conf.                     | Categoría (NCM /nc) | Justificación   | SGC Centro / Criterio IMPLANTA | Acción correctiva propuesta   |
| 1                               | NCM                 | El Manual del Sistema de Garantía de Calidad establece una periodicidad trimestral de reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad del Título. No hay evidencias de que se haya cumplido esta frecuencia de reuniones en algunos Títulos, por ejemplo, en el Máster en Transporte Intermodal y Logística no hay actas publicadas; en el Máster en Turismo: Dirección de Empresas Turísticas y en el Máster en Economía, Finanzas y Computación no hay actas de los cursos 2020/2021 y 2021/2022 y en el curso 2019/2020 no se respeta la frecuencia de sesiones comentada anteriormente. | SGC Centro: MSGC               | En la nueva versión del MSGC se establecerá un mínimo de tres reuniones anuales para las CGCTs y CGCC (los documentos se aprobarán en el curso 2022/2023) |
| 2                               | NCM                 | El Manual del Sistema de Garantía de Calidad establece que en la composición de la Comisión de Garantía de Calidad del Título debe haber un miembro con el perfil de alumno. A fecha de auditoría, no se evidencia que se haya integrado este miembro en la Comisión del Título de Máster Oficial en Turismo: Dirección de Empresas Turísticas.   | SGC Centro: MSGC               | Se ha nombrado a la alumna Yolanda Delgado Villegas como miembro con el perfil de alumno en dicha Comisión  |
| 3                               | NCM                 | El procedimiento P12 Capacitación, competencias y cualificación del PDI no incluye mecanismos para identificar las necesidades de personal académico atendiendo al perfil y características del programa formativo.   | SGC Centro:P12/ Criterio 3     | En la nueva versión del procedimiento P12 incluirán los mecanismos (se aprobará en el curso 2022/2023)  |



|   |     |   |                                       |   |
|---|-----|---|---------------------------------------|---|
| 4 | NCM | A fecha de auditoría, el Equipo Decanal no ha propuesto ala Junta de Centro ningún Plan de orientación académica y profesional por titulación ni ninguna relación de actividades de acogida y orientación académica y profesional por titulación, en coordinación con los coordinadores de Grados y Directores de MOFs de los queel Centro es responsable. Por consiguiente, el Centro no tiene aprobado un Plan de Acción Tutorial y Orientación Profesional, remitiéndose a lo previsto en la Memoria de las distintas titulaciones, e incumpliendo lo previsto en la tabla de responsabilidades del procedimiento 15 SGCC.   | SGC<br>Centro<br>:P15/<br>Criterio 5  | El<br>Procedimiento<br>P15 aprobado<br>por Junta de<br>Centro recoge<br>mecanismos,<br>presenciales y<br>virtuales de<br>acción tutorial,<br>apoyo y<br>orientación<br>académica y<br>profesional de<br>los estudiantes<br><br>En<br>coordinación<br>con los<br>coordinadores<br>de Grados y<br>Directores de<br>MOFs de los<br>que el Centro<br>es responsable |
| 5 | nc  | A fecha de auditoría, no están publicados en la web del Centro los Informes de satisfacción de los grupos de interés de los Másteres incluidos en el Sistema de Garantía de Calidad del Centro, y en la web del Máster en Turismo: Dirección de Empresas Turísticas falta la publicación de las encuestas de satisfacción del curso 2019/2020, no cumpliéndose, por tanto, con lo establecido en las páginas34 y 35 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad delCentro, con los Anexos I y II del procedimiento 01 Información pública y con la evidencia número 17 de la GUÍA DEVA de 29 de junio de 2021, que exige la publicación de esos resultados del grado de satisfacción de los grupos de interés en la web del Centro y en las de cada titulación. | SGC<br>Centro<br>:P01/<br>Criterio 1  | En la página<br>web del<br>Centro se han<br>publicado los<br><a href="#">Informes<br/>satisfacción</a> de<br>los grupos de<br>interés todos<br>los títulos de<br>grado y máster<br>incluidos en el<br>SGC del<br>Centro.  |
| 6 | nc  | Entre la información publicada no se contempla información sobre los resultados del tratamiento de las quejas, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones, en contra de lo establecido en el procedimiento P01 Información Pública.  | SGC<br>Centro<br>:P01 /<br>Criterio 1 | La CGCC<br>realizará<br>anualmente<br>(abril/junio) un<br>Informe sobre<br>los indicadores  |



|   |    |  |                                |  |
|---|----|--|--------------------------------|--|
|   |    |  |                                | de satisfacción del Procedimiento P06, con la información proporcionada directamente por los responsables de los títulos, la recibida del Equipo Decanal y, en todo caso, la información contenida en los grupos de discusión y en los informes de satisfacción elaborados por Unidad para la Calidad en cuanto a la satisfacción del estudiantado, PDI y PAS con el sistema existente para dar respuesta a las quejas, sugerencias y reclamaciones. |
| 7 | nc | A fecha de auditoría, no se encuentran publicados en la web del Máster en Economía, Finanzas y Computación los Autoinforme de Seguimiento de los cursos 2019/2020 y 2020/2021. | SGC Centro :P10 / Criterio 2.3 | Se han publicado en la web del Máster en Economía, Finanzas y Computación los Autoinforme de Seguimiento de los cursos 2019/2020 y 2020/2021   |



| OBSERVACIONES GENERALES AL SGC<br>(excluyendo las no conformidades) |   |                                |  |
|---|---|--------------------------------|--|
| Nº  | Descripción   | SGC Centro / Criterio IMPLANTA | Acciones de mejora propuestas  |
| 1   | El SGC en vigor es de aprobación reciente en la Facultad, no habiendo transcurrido aún el primer ciclo de implantación del mismo, por lo que todavía no se pueden evidenciar registros relevantes del SGC, como el autoinforme de seguimiento del Centro, el plan de mejora del Centro o el Cuadro de Mando del Centro. En este sentido, la presente auditoría interna se ve limitada al no poderse auditar al menos un ciclo completo de gestión del SGC con sus registros correspondientes. | SGC Centro:P08 / Criterio 2    | La CGCC realizará el autoinforme de seguimiento del Centro, el plan de mejora del Centro y el Cuadro de Mando del Centro (aprobación en abril/mayo 2023) |
| 2   | Comprobar que las actas de reunión de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro desarrollan en sus puntos del orden del día las responsabilidades que correspondan según asignación establecida en los procedimientos del SGC.  | SGC Centro: Procedimientos     | Inclusión en las actas de las CGCC las responsabilidades según procedimientos del SGC  |
| 3   | Revisar la redacción de los procedimientos del SGC en las que participa la Unidad para la Calidad de la UHU, puesto que se han detectado casos en las que las responsabilidades asignadas a la Unidad para la Calidad no coinciden con las acciones establecidas en el apartado 3 de desarrollo del procedimiento (por ejemplo, en P07 y en P08, no aparece la Unidad para la Calidad entre las responsabilidades del proceso y en el apartado 3 se le asigna acciones a realizar.)           | SGC Centro: Procedimientos     | Se ha revisado la redacción de los procedimientos del SGC (se aprobará en el curso 2022/2023)  |
| 4   | Evidenciar claramente la sistemática de rendición de cuentas a los grupos de interés en los distintos procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad del Centro.   | SGC Centro: Procedimientos     | Se ha revisado los procedimientos del SGC del Centro para evidenciar claramente la sistemática de rendición de cuentas a los grupos                      |



|   |   |                                   | de interés (se aprobará en el curso 2022/2023)  |
|---|---|-----------------------------------|---|
| 5 | Publicar las actas de reunión de las Comisiones de Garantía de Calidad pendientes (por ejemplo, en el Máster en Transporte Intermodal y Logística, en el Máster en Turismo: Dirección de Empresas Turísticas y en el Máster en Economía, Finanzas y Computación).   | SGC<br>Centro:P01 /<br>Criterio 1 | Se enviará correo a los Presidentes de las CGCTs de los Másteres para que actualicen la información respecto a las actas en la página web   |
| 6 | Actualizar el documento publicado sobre la Política y Objetivos de Calidad del Centro, incorporando la fecha de su aprobación por la Junta de Centro. Durante la auditoría se pone de manifiesto que el Centro revisa la Política y Objetivos de Calidad pero no se evidencia esa actualización en la web del Centro. | SGC<br>Centro:P02 /<br>Criterio 2 | Se incorporará la fecha de su aprobación en Junta de Centro y se evidenciará la actualización   |
| 7 | Publicar en la web un archivo histórico del Sistema de Garantía de Calidad del Centro que permita analizar la evolución del sistema.  | SGC<br>Centro:P03 /<br>Criterio 2 | Se publicará en la web del histórico del SGC del Centro para poder analizar su evolución (se realizará en el curso 2022/2023)   |
| 8 | Revisar los mecanismos para asegurar la validez de los datos, especialmente los procedentes de los resultados de encuestas con baja tasa de participación.  | SGC<br>Centro:P05 /<br>Criterio 2 | Se revisarán los mecanismos para asegurar la validez de los datos, especialmente los procedentes de los resultados de encuestas con baja tasa de participación (se realizará en el curso 2022/2023)                   |
| 9 | Implantar los grupos de discusión en el Centro, tras su activación este curso, y planificar su desarrollo al comienzo del curso académico, según lo previsto en el procedimiento 05 SGCC  | SGC<br>Centro:P05 /<br>Criterio 2 | En el enlace <a href="https://uhuempresariales.acentoweb.com/es/calidad/grupos-de-discusion">https://uhuempresariales.acentoweb.com/es/calidad/grupos-de-discusion</a> se dispone de toda la información, cronograma, |



|    |   |                                   |   |
|----|---|-----------------------------------|---|
|    |   |                                   | régimen, aspectos a debatir y actas de los grupos de discusión  |
| 10 | Incrementar la participación de los grupos de interés (alumnado, PDI y PAS) en las encuestas de satisfacción. | SGC<br>Centro:P05 /<br>Criterio 2 | Se enviará desde decanato correos electrónicos a los distintos grupos de interés (alumnado, PDI y PAS) para informar de la importancia de la cumplimentación de las encuestas de satisfacción en la mejora de la calidad de los títulos y centro; asimismo, también se informará a los grupos de interés durante las reuniones que se organicen con los mismos, como son las reuniones de coordinación del profesorado, reuniones con el alumnado, y con el PAS |

| <b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b><br>(excluyendo las no conformidades y las observaciones generales al SGC) |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <b>Nº</b>  | <b>Descripción</b>  | <b>SGC<br/>Centro<br/>/ Criterio<br/>IMPLANTA</b> | <b>Acciones de mejora<br/>propuestas</b>   |
| 1  | Revisar la documentación del Sistema de Garantía de Calidad del Centro según los nuevos criterios de la nueva versión 02 de la Guía Implanta - SGCC (29/06/2021) y actualizar la normativa aplicable en el Manual y en los distintos procedimientos del SGC (derogación del RD 1393/2007, de 29 octubre; publicación del RD 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y | SGC<br>Centro                                     | Se revisará la documentación de SGC del centro a la Guía Implanta (se realizará en el curso 2022/2023) |



|   |  |               |   |
|---|--|---------------|---|
|   | autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios).   |               |   |
| 2 | Revisar la página 16 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad, pues no aparece relacionado, en el ámbito de aplicación del Sistema de Garantía de Calidad del Centro, el Máster en Transporte Intermodal y Logística. Durante la entrevista de auditoría se pone de manifiesto la necesidad de corregir en el Manual este ámbito de aplicación del Sistema de Garantía de Calidad e incluir la competencia de la Facultad de Ciencias Empresariales y Turismo en la organización, coordinación y supervisión de los estudios conducentes a la obtención de este Título. | SGC<br>Centro | Se incorporará en el SGC del Centro información del Máster en Transporte Intermodal y Logística (se realizará en el curso 2022/2023, cuando se lleve la revisión de toda la documentación del SGC del centro)   |
| 3 | Revisar la redacción de las páginas 17 y 18 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad el organigrama de gobierno del Centro, porque no aparece la Comisión de Seguimiento y Reconocimiento de Créditos.  | SGC<br>Centro | Se revisará el MSGC, incorporando en el organigrama la Comisión de Seguimiento y Reconocimiento de Créditos (se realizará en el curso 2022/2023 cuando se lleve la revisión de toda la documentación del SGC del centro)  |
| 4 | Avanzar en actuaciones que promuevan que las personas que forman parte del SGC se involucren en el desarrollo del mismo, conociendo bien el sistema, los procedimientos que se llevan a cabo, así como sus mecanismos de medición, análisis y mejora.  | SGC<br>Centro | Los órganos colegiados del Centro y las Comisiones del mismo recogen representación de estudiantes, profesorado y personal de administración y servicios. Todos ellos se involucrarán en el desarrollo del SGC porque lo actualizarán y revisarán durante el curso 2022/2023. Se solicitará a la Unidad para la |



|   |   |            | Calidad la realización de Cursos del SGC   |
|---|---|------------|--|
| 5 | Avanzar en actuaciones que promuevan que el Sistema de Garantía de Calidad del Centro se convierta en la herramienta de gestión del Centro, en los que los procedimientos sean adecuados a la realidad del Centro, a sus funciones y estrategia, a sus grupos de interés y entorno.   | SGC Centro | Se revisará SGC del centro<br>(se realizará en el curso 2022/2023 cuando se lleve la revisión de toda la documentación del SGC del centro)                         |
| 6 | Revisar el MSGC y los procedimientos del SGC del Centro para asegurar la correspondencia entre lo que está escrito en tales documentos y lo que realmente se está haciendo en la Facultad.  | SGC Centro | Se revisará el MSGC y los procedimientos del SGC del centro<br>(se realizará en el curso 2022/2023)  |
| 7 | Evidenciar claramente la trazabilidad entre política de calidad, objetivos estratégicos y resultados obtenidos en el periodo de aplicación del SGC.   | SGC Centro | Se elaborará un documento que recoja la trazabilidad entre política de calidad, objetivos estratégicos y resultados obtenidos (se realizará en el curso 2022/2023) |
| 8 | Se recomienda evidenciar claramente la trazabilidad desde que se propone una acción de mejora (bien en la CGCT, en la CGCC, en los informes internos de evaluación, en los de auditoría interna, en las recomendaciones de evaluaciones externas, en el seguimiento de los objetivos de calidad o de los planes de mejora) hasta que se cierra dicha acción como "ejecutada" en el Plan de Mejora del Centro. Esta trazabilidad debe estar clara de inicio a fin y de fin a inicio. | SGC Centro | Se elaborará un documento que recoja la trazabilidad de los planes de mejora de Títulos y Centro (se realizará en el curso 2022/2023)                              |
| 9 | Se recomienda realizar el Informe sobre las sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones al que hace referencia el procedimiento P06 Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones, aunque no se hayan recibido durante el ciclo de gestión sugerencias, quejas, reclamaciones o felicitaciones algunas. El informe en este sentido sería solo para dejar constancia de este hecho.   | SGC Centro | Se elaborará cada curso académico por la CGCC un Informe sobre las sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones al que hace referencia el procedimiento P06 |



|    |   |     |   |
|----|---|-----|---|
|    |   |     | Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones  |
| 10 | Se recomienda elaborar un Plan de Comunicación específico del Centro, que facilite la rendición de cuentas sobre la información pública disponible a los grupos de interés. | 1.1 | Se elaborará un Plan de Comunicación del Centro para facilitar la rendición de cuentas sobre la información pública disponible a los grupos de interés (se realizará en el curso 2022/2023) |