

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO

**FACULTAD DE HUMANIDADES
UNIVERSIDAD DE HUELVA**

Fecha de emisión de informe: 10/04/2022

RESUMEN EJECUTIVO DE AUDITORÍA

El objetivo principal de la auditoría interna ha sido revisar el grado de implantación y detectar desviaciones del Sistema de Garantía de Calidad (SGC) del Centro con respecto a los requisitos del Programa IMPLANTA-SGCC y a los requisitos establecidos por el propio sistema.

El propósito fundamental es aplicar un plan de acciones correctivas a tales desviaciones detectadas (no conformidades) y permitir obtener una situación de partida más favorable ante la futura auditoría de certificación de la implantación del SGC del Centro por parte de DEVA. En este sentido, las observaciones generales al SGC y las oportunidades de mejora identificadas en este informe deberían tratarse como recomendaciones que deberían ser evaluadas y, en su caso, atendidas por los responsables del SGC, con objeto de eliminar las causas de una posible no conformidad futura.

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 27 no conformidades (la mayoría de ellas se corresponden a no conformidades identificadas en la auditoría interna anterior y que están sin atender o pendientes de cierre), 4 observaciones generales al SGC y 14 oportunidades de mejora.

Las no conformidades indicadas son las siguientes:

1. No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: El Manual del Sistema de Garantía de Calidad establece una periodicidad trimestral de reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro. Hay evidencias de que no se ha cumplido esta frecuencia de reuniones. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia 1 acta en 2020, y 2 actas en 2021.
2. No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: El Manual del Sistema de Garantía de Calidad establece una periodicidad trimestral de reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad del Título. Hay evidencias de que no se ha cumplido esta frecuencia de reuniones en el Grado de Historia (2021). En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencian 6 actas en 2021 (1 en mayo, 1 en junio, 1 en julio y 3 en septiembre). No se cumple la periodicidad trimestral establecida.
3. No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: El Manual del Sistema de Garantía de Calidad establece que en la composición de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro debe haber un miembro con el perfil de egresado. A fecha de auditoría, no se ha integrado este miembro en la Comisión. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que en la composición de la CGCC no aparece la persona que ocupa el puesto de egresado.
4. No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe

a continuación: 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 egresado. A fecha de auditoría, no se ha integrado este miembro en las distintas Comisiones. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que en el Máster de Patrimonio sí se contempla la figura de egresado, pero en el resto de títulos no figura como miembro de la Comisión.

5. No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: En la página 21 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad se establece la Comisión de Seguimiento y Mejora de Titulación, dirigida por un Coordinador de Titulación, nombrado por el Decano de la Facultad de Humanidades. Durante la entrevista de auditoría se pone de manifiesto el desconocimiento de esta Comisión y de su vinculación con la figura de Coordinador de Titulación. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se informa de que está pendiente de valoración.
6. No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Se constata que los títulos de Máster utilizan un buzón de quejas y sugerencias propio, distinto al establecido en el procedimiento P06 Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que los másteres siguen utilizando el buzón de quejas y sugerencias propio y que el procedimiento P06 no ha sido modificado.
7. No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: A fecha de auditoría, no están publicados en la Web de la Facultad los resultados de la misma ni aparece enlace alguno a la web de la Unidad para la Calidad. Uno de los requisitos de los SGC implantados en los Centros para la solicitud de la certificación (página 6 IMPLANTA-SGCC) es presentar evidencias de que se publica la información de los resultados de los procesos a los que son sometidos los títulos del Centro y que evidencian la rendición de cuentas a todos los grupos de interés. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que en el apartado de la web de la Facultad "Objetivos de Calidad, Informes de Seguimiento y Planes de Mejora" solo aparecen informes que hacen mención a los objetivos de calidad, no a los resultados de los procesos del SGC ni de los títulos del Centro.
8. No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad menor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: A fecha de auditoría, no se encuentran disponibles los resultados del grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia (C4-P12-IN23) del curso 2019/20. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que solo aparecen disponibles los resultados de los grados y del Máster en Patrimonio, no del resto de másteres impartidos por el Centro.
9. No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad menor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Entre la información publicada no se contempla información sobre quejas

y sugerencias, en contra de lo establecido en el procedimiento P01 Información Pública. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que no está publicada dicha información sobre quejas y sugerencias.

10. No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad menor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: A fecha de auditoría, no se encuentran publicados en la web de la Facultad los autoinformes de seguimiento y planes de mejora de sus títulos correspondientes al curso 2019/20. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que no están publicados en la web de la Facultad los autoinformes de seguimiento ni los planes de mejora de sus títulos.
11. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: 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 la planificación docente de los títulos. 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. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que no ha habido avances suficientes en el grado de implantación del SGC 2.0 en la Facultad.
12. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Debido a la reciente implantación de la nueva versión del SGC de la Facultad, no se está aplicando todavía el procedimiento *P08 Revisión del SGC*. Uno de los requisitos de los SGC implantados en los Centros para la solicitud de la certificación (página 6 IMPLANTA-SGCC) es demostrar que se ha realizado al menos una revisión del SGC, de forma que se haya planteado un plan de mejora o cambios justificados como resultados de esa revisión. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que no se ha aplicado todavía el procedimiento P08 Revisión del SGC.
13. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Revisar las funciones del Equipo Directivo de la Facultad en coherencia con las responsabilidades y actividades establecidas en el SGC. En los casos de discordancia, corregir donde corresponda. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que aún no se han revisado las funciones del Equipo Directivo de la Facultad.
14. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: 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). En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que todavía no se ha abordado la revisión.

15. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Evidenciar claramente el funcionamiento del proceso de información pública: cómo se recoge la información, cómo se controla, cómo se revisa periódicamente y cómo se mejora de forma continua la información que se publica. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que está disponible el Protocolo de Recogida de Información, pero no se ha actualizado todavía el procedimiento *P01 Información pública* para incluir este documento obligatorio.
16. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Publicar las actas de reunión de las Comisiones de Garantía de Calidad pendientes (Máster en Patrimonio Histórico y Cultural, Máster en Análisis Histórico del Mundo Actual). En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se informa de que las actas se han realizado, aunque todavía no se encuentran publicadas.
17. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Debido a la reciente implantación de la nueva versión del SGC de la Facultad, no se está aplicando todavía el procedimiento *P02 Política y Objetivos de Calidad*. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia una realización parcial: se realiza un seguimiento de los objetivos y se elabora un cuadro de mando del Centro, pero este es incompleto. Del mismo modo, no aparece en la web de los títulos el cuadro de mando de las titulaciones que indica el procedimiento P02.
18. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: El procedimiento *P02 Política y Objetivos de Calidad* establece como responsabilidad de la Comisión de Garantía de Calidad de Título la elaboración, revisión y actualización de cuadro de mando de la titulación. Durante la auditoría se pone de manifiesto que no se conoce este "cuadro de mando de la titulación", aunque sí se constata que manejan datos facilitados por la Unidad para la Calidad. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se comprueba que hay acciones de mejora en este sentido, pero todavía no se dispone de cuadros de mando de titulaciones.
19. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Revisar los mecanismos para asegurar la validez de los datos, especialmente los procedentes de los resultados de encuestas con baja tasa de participación. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se informa de que están realizando o programando acciones en este sentido (modelo de grupos de discusión, protocolo de metodología cualitativa, protocolo de entrevistas).
20. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a

continuación: Debido a la reciente implantación de la nueva versión del SGC de la Facultad, no se está aplicando todavía el procedimiento *P05 Recogida y análisis de la satisfacción de los grupos de interés*, especialmente en cuanto a la realización de grupos de discusión con los distintos grupos de interés. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se comprueba que se ha elaborado y publicado un modelo de grupo de discusión, que será aplicable a todos los títulos, pero todavía no hay resultados.

21. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Incrementar la participación de los grupos de interés (alumnado, PDI y PAS) en las encuestas de satisfacción. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se comprueba que la participación en la inmensa mayoría de las encuestas de satisfacción es no significativa, debido al reducido tamaño de sus poblaciones, y que el Centro no ha aprovechado suficientemente su cercanía con los grupos de interés para activar otras herramientas como la de los grupos de discusión.
22. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Corregir por parte del Centro la redacción del procedimiento *P06 Gestión de Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Felicitaciones*, puesto que a veces se omite la referencia a felicitaciones o a sugerencias. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se informa de que está pendiente hacer la corrección.
23. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Establecer una programación mínima de reuniones de coordinación de la docencia/asignaturas en cada curso académico, con objeto de garantizar la realización de estas reuniones de coordinación. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se informa de que se ha aprobado por el Centro realizar 2 reuniones de coordinación al año. De momento, tan solo se ha realizado una reunión de coordinación del Grado en Gestión Cultural.
24. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Revisar el procedimiento *P10 Seguimiento, evaluación y mejora continua*, con objeto de revisar la fecha prevista (mes de abril) para que el Centro ponga a disposición de los grupos de interés los autoinformes de seguimiento de los títulos. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se comprueba que aún no se ha revisado el procedimiento señalado.
25. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: En el procedimiento *P14 Captación, preinscripción y matriculación, reconocimiento y certificación* y en el procedimiento *P15 Orientación académica y profesional de estudiantes* se indican responsabilidades a la Comisión de Garantía de Calidad de Títulos que, durante las entrevistas de auditoría a tales Comisiones de títulos de Grado, se pone de manifiesto que son competencia de la Comisión de Garantía de Calidad de Centros. Se insta a solucionar esta discrepancia. En la reciente auditoría interna

de 15/03/2022 se comprueba que aún no se han revisado los procedimientos señalados ni se han analizado las responsabilidades establecidas.

26. No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: En el procedimiento *P19 Gestión de los TFG y TFM* se indica como responsabilidad de las Comisiones de Garantía de Calidad del Título incluir en el autoinforme de seguimiento anual del título los enlaces a TFG/TFM representativos de todas las calificaciones. Durante la entrevista de auditoría se pone de manifiesto que no están de acuerdo con esto, que podría ser ilegal su publicación. Se insta a que se aclare jurídicamente este aspecto y se corrija, en su caso, el procedimiento. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se informa de que se elevó una consulta a Secretaría General y que se ha adoptado un criterio intermedio: publicación de trabajos fin de título con valoración cuantitativa de calificaciones sin identificar al alumno. No obstante, el procedimiento P19 no ha sido revisado aún para que recoja este extremo.

27. El Centro no ha personalizado el procedimiento *P12 Capacitación, competencias y cualificación del PDI*, por lo que no incluye actualmente mecanismos para identificar las necesidades de personal académico atendiendo al perfil y características del programa formativo.

Se ha podido constatar durante la visita de auditoría que el Equipo Decanal de la Facultad de Humanidades 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.

Se anima a los responsables del SGC que valoren y tengan en cuenta todas las observaciones generales detalladas a partir de la página 20 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 21) deben tratarse como recomendaciones que podrían mejorar aspectos del SGC implantado en la Facultad de Humanidades de la Universidad de Huelva.

Por último, se hace constar que se han cumplido los objetivos de la auditoría sin incidencias.

 <p>u.h.u.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Curso 2021-2022
--	--	------------------------

Datos del Centro auditado	
Universidad	UNIVERSIDAD DE HUELVA
Centro	FACULTAD DE HUMANIDADES
Representante de la Institución auditada	Nuria de la O Vidal Teruel Decana 959219056 / decano@fhum.uhu.es
Norma de aplicación 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).
Fecha de la auditoría	15 de marzo de 2022

Equipo auditor
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auditor Jefe: Jacinto Fernández Lombardo. Universidad de Jaén. ▪ Auditor: Óscar López García. Universidad de Huelva. ▪ Auditora: Inés Romero Martínez. Universidad de Huelva.

Criterios de auditoría
<p>El equipo auditor comprueba la identificación y vigencia de los siguientes criterios de auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Requisitos de la norma de aplicación de referencia (criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC). ▪ Documentación e información generada por el Sistema de Garantía de Calidad que aplica el Centro (SGCC).

Objetivos de la auditoría interna
<p>Los objetivos de la auditoría son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la conformidad del SGCC con los criterios de auditoría. ▪ Valorar el grado de implantación en el Centro de cada uno de los criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC (cumplimiento con los requisitos de la norma de aplicación de referencia). ▪ Evaluar la conformidad de la documentación del SGCC (procesos, procedimientos, manual de calidad) con los criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC, así como la documentación generada por el SGCC en cada ciclo de gestión. ▪ Detectar las desviaciones respecto a lo recogido en los criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC y respecto a lo contemplado en el propio diseño e implantación del SGCC. ▪ Favorecer y fortalecer el desarrollo e implantación del SGCC.

 <p>u.h.u.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Curso 2021-2022
--	--	------------------------

Alcance de la auditoría interna

El alcance de la auditoría interna abarca los procesos, procedimientos y documentación definidos en el Sistema de Garantía de Calidad que aplica el Centro.

Los hallazgos de auditoría están vinculados a dicha documentación y procedimientos, especialmente:

- Manual del Sistema de Garantía de Calidad del Centro.
- P01 Información Pública.
- P02 Política y objetivos de calidad.
- P03 Gestión de la información y la documentación.
- P04 Planificación, desarrollo y medición de los resultados de las enseñanzas.
- P05 Recogida y análisis de la satisfacción de los grupos de interés.
- P06 Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones.
- P07 Auditoría interna.
- P08 Revisión del SGC del Centro.
- P09 Diseño de la oferta formativa y modificación de la memoria del título verificado.
- P10 Seguimiento, evaluación y mejora del título.
- P11 Extinción del título.
- P12 Capacitación, competencias y cualificación del PDI.
- P13 Gestión, mantenimiento y mejora de recursos materiales y servicios.
- P14 Captación, preinscripción y matriculación, reconocimiento y certificación.
- P15 Orientación académica y profesional de estudiantes.
- P16 Metodologías de enseñanza y evaluación de los resultados del aprendizaje.
- P17 Gestión de la movilidad de estudiantes.
- P18 Gestión de las prácticas externas.
- P19 Gestión de los TFG y TFM.
- P20 Análisis de la inserción laboral.

Desarrollo de la auditoría

El Plan de Auditoría Interna de los Centros de la Universidad de Huelva para el curso 2021-22, de fecha 26/01/2022, establece la realización de la presente auditoría interna.

El equipo auditor ha sido nombrado por la Universidad de Huelva.

La visita de auditoría interna ha tenido lugar en el día 15 de marzo de 2022, mediante reuniones celebradas telemáticamente a través de la herramienta Zoom.

Cumpliendo el Programa de Auditoría (anexo I), el equipo auditor ha realizado las entrevistas programadas, si bien se solicitó un cambio de hora para el inicio de la reunión de cierre (de 19:30 a 19:50 horas).

Previamente, el equipo auditor había revisado la documentación y registros del SGC que se encuentran publicados en la Web de la Facultad de Humanidades y de la Universidad de Huelva.

La visita de auditoría ha consistido en mantener entrevistas con diferentes órganos y colectivos, en las que el equipo auditor les ha realizado una serie de preguntas con objeto de comprobar, completar o aclarar dudas sobre la información disponible en relación con el grado de implantación del SGC de la Facultad de Humanidades.

La auditoría está basada en un proceso de muestreo de la información disponible y las técnicas de auditoría usadas han sido: entrevistas, observación, muestreo de actividades y revisión de documentos y registros.

Cabe destacar la participación activa de las personas que han asistido a las entrevistas programadas, así como las facilidades que el Centro y la Unidad para la Calidad de la Universidad de Huelva han proporcionado a este equipo auditor para la realización de la auditoría.

En el Programa de Auditoría (anexo I) se incluye la lista de participantes en las entrevistas realizadas durante el día de auditoría interna.

Resaltar como debilidad, que en las audiencias de Comisiones de Garantía de Calidad de Títulos no ha habido personas representantes del Grado en Estudios Ingleses ni del Máster de Análisis Histórico del Mundo Actual.

Durante las entrevistas programadas, el equipo auditor pudo obtener evidencias de auditoría, principalmente a través de declaraciones verbales de las personas presentes.

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 forma de No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad Menor (nc), Observaciones Generales al SGC, 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.

 <p>uhu.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Curso 2021-2022
---	--	------------------------

- 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 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 aspectos del SGC implantado en el Centro.

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

Por último, se hace constar que se han cumplido los objetivos de la auditoría sin incidencias y que no han quedado cuestiones por resolver a la finalización de esta auditoría.

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.	4	2.1 El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados con su sistema de garantía de calidad.	1
		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.	8
		2.3. El Centro tiene implantados procesos para asegurar la mejora continua de sus programas formativos.	3
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.	

 <p>uhu.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Curso 2021-2022
---	--	------------------------

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 contribuye a favorecer el aprendizaje del alumnado.	2	

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES			
Nº No Conf.	Categoría (NCM / nc)	Justificación	SGC Centro / Criterio IMPLANTA
1	NCM	No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: El Manual del Sistema de Garantía de Calidad establece una periodicidad trimestral de reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro. Hay evidencias de que no se ha cumplido esta frecuencia de reuniones. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia 1 acta en 2020, y 2 actas en 2021.	SGC: MSGC
2	NCM	No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: El Manual del Sistema de Garantía de Calidad establece una periodicidad trimestral de reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad del Título. Hay evidencias de que no se ha cumplido esta frecuencia de reuniones en el Grado de Historia (2021). En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencian 6 actas en 2021 (1 en mayo, 1 en junio, 1 en julio y 3 en septiembre). No se cumple la periodicidad trimestral establecida.	SGC: MSGC
3	NCM	No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: El Manual del Sistema de Garantía de Calidad establece que en la composición de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro debe haber un miembro con el perfil de egresado. A fecha de auditoría, no se ha integrado este miembro en la Comisión. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que en la composición de la CGCC no aparece la persona que ocupa el puesto de egresado.	SGC: MSGC
4	NCM	No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a	SGC: MSGC

 <p>u.h.u.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Curso 2021-2022
--	--	------------------------

		<p>continuación: 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 egresado. A fecha de auditoría, no se ha integrado este miembro en las distintas Comisiones.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que en el Máster de Patrimonio sí se contempla la figura de egresado, pero en el resto de títulos no figura como miembro de la Comisión.</p>	
5	NCM	<p>No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: En la página 21 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad se establece la Comisión de Seguimiento y Mejora de Titulación, dirigida por un Coordinador de Titulación, nombrado por el Decano de la Facultad de Humanidades. Durante la entrevista de auditoría se pone de manifiesto el desconocimiento de esta Comisión y de su vinculación con la figura de Coordinador de Titulación.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se informa de que está pendiente de valoración.</p>	SGC: MSGC
6	NCM	<p>No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Se constata que los títulos de Máster utilizan un buzón de quejas y sugerencias propio, distinto al establecido en el procedimiento P06 Gestión de sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que los másteres siguen utilizando el buzón de quejas y sugerencias propio y que el procedimiento P06 no ha sido modificado.</p>	SGC: P06 Criterio 2
7	NCM	<p>No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad Mayor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: A fecha de auditoría, no están publicados en la Web de la Facultad los resultados de la misma ni aparece enlace alguno a la web de la Unidad para la Calidad. Uno de los requisitos de los SGC implantados en los Centros para la solicitud de la certificación (página 6 IMPLANTA-SGCC) es presentar evidencias de que se publica la información de los resultados de los procesos a los que son sometidos los títulos del Centro y que evidencian la rendición de cuentas a todos los grupos de interés.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia</p>	SGC: P01 Criterio 1

 <p>u.h.u.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Curso 2021-2022
--	--	------------------------

		<p>que en el apartado de la web de la Facultad “Objetivos de Calidad, Informes de Seguimiento y Planes de Mejora” solo aparecen informes que hacen mención a los objetivos de calidad, no a los resultados de los procesos del SGC ni de los títulos del Centro.</p>	
8	NCM	<p>No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad menor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: A fecha de auditoría, no se encuentran disponibles los resultados del grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia (C4-P12-IN23) del curso 2019/20.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que solo aparecen disponibles los resultados de los grados y del Máster en Patrimonio, no del resto de másteres impartidos por el Centro.</p>	SGC: P12 Criterio 2
9	NCM	<p>No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad menor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Entre la información publicada no se contempla información sobre quejas y sugerencias, en contra de lo establecido en el procedimiento P01 Información Pública.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que no está publicada dicha información sobre quejas y sugerencias.</p>	SGC: P01 Criterio 1
10	NCM	<p>No se han realizado acciones correctivas suficientes para atender la No Conformidad menor indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: A fecha de auditoría, no se encuentran publicados en la web de la Facultad los autoinformes de seguimiento y planes de mejora de sus títulos correspondientes al curso 2019/20.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que no están publicados en la web de la Facultad los autoinformes de seguimiento ni los planes de mejora de sus títulos.</p>	SGC: P09 Criterio 2
11	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: 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 la planificación docente de los títulos. En este sentido, la presente auditoría interna se ve limitada al no</p>	SGC: P08 Criterio 2

 <p>u.h.u.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Curso 2021-2022
--	--	------------------------

		<p>poderse auditar al menos un ciclo completo de gestión del SGC con sus registros correspondientes.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que no ha habido avances suficientes en el grado de implantación del SGC 2.0 en la Facultad.</p>	
12	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Debido a la reciente implantación de la nueva versión del SGC de la Facultad, no se está aplicando todavía el procedimiento <i>P08 Revisión del SGC</i>.</p> <p>Uno de los requisitos de los SGC implantados en los Centros para la solicitud de la certificación (página 6 IMPLANTA-SGCC) es demostrar que se ha realizado al menos una revisión del SGC, de forma que se haya planteado un plan de mejora o cambios justificados como resultados de esa revisión.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que no se ha aplicado todavía el procedimiento P08 Revisión del SGC.</p>	SGC: P08 Criterio 2
13	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Revisar las funciones del Equipo Directivo de la Facultad en coherencia con las responsabilidades y actividades establecidas en el SGC. En los casos de discordancia, corregir donde corresponda.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que aún no se han revisado las funciones del Equipo Directivo de la Facultad.</p>	SGC: MSGC, Procedi- mientos
14	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: 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).</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que todavía no se ha abordado la revisión.</p>	SGC: Procedi- mientos
15	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Evidenciar claramente el funcionamiento del</p>	SGC: P01 Criterio 1

 <p>u.h.u.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Curso 2021-2022
--	--	------------------------

		<p>proceso de información pública: cómo se recoge la información, cómo se controla, cómo se revisa periódicamente y cómo se mejora de forma continua la información que se publica.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia que está disponible el Protocolo de Recogida de Información, pero no se ha actualizado todavía el procedimiento <i>P01 Información pública</i> para incluir este documento obligatorio.</p>	
16	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Publicar las actas de reunión de las Comisiones de Garantía de Calidad pendientes (Máster en Patrimonio Histórico y Cultural, Máster en Análisis Histórico del Mundo Actual).</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se informa de que las actas se han realizado, aunque todavía no se encuentran publicadas.</p>	SGC: P01 Criterio 1
17	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Debido a la reciente implantación de la nueva versión del SGC de la Facultad, no se está aplicando todavía el procedimiento <i>P02 Política y Objetivos de Calidad</i>.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidencia una realización parcial: se realiza un seguimiento de los objetivos y se elabora un cuadro de mando del Centro, pero este es incompleto. Del mismo modo, no aparece en la web de los títulos el cuadro de mando de las titulaciones que indica el procedimiento P02.</p>	SGC: P02 Criterio 2
18	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: El procedimiento <i>P02 Política y Objetivos de Calidad</i> establece como responsabilidad de la Comisión de Garantía de Calidad de Título la elaboración, revisión y actualización de cuadro de mando de la titulación.</p> <p>Durante la auditoría se pone de manifiesto que no se conoce este "cuadro de mando de la titulación", aunque sí se constata que manejan datos facilitados por la Unidad para la Calidad.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se comprueba que hay acciones de mejora en este sentido, pero todavía no se dispone de cuadros de mando de titulaciones.</p>	SGC: P02 Criterio 2

 <p>u.h.u.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Curso 2021-2022
--	--	------------------------

19	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Revisar los mecanismos para asegurar la validez de los datos, especialmente los procedentes de los resultados de encuestas con baja tasa de participación. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se informa de que están realizando o programando acciones en este sentido (modelo de grupos de discusión, protocolo de metodología cualitativa, protocolo de entrevistas).</p>	SGC: P03 Criterio 2
20	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Debido a la reciente implantación de la nueva versión del SGC de la Facultad, no se está aplicando todavía el procedimiento <i>P05 Recogida y análisis de la satisfacción de los grupos de interés</i>, especialmente en cuanto a la realización de grupos de discusión con los distintos grupos de interés. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se comprueba que se ha elaborado y publicado un modelo de grupo de discusión, que será aplicable a todos los títulos, pero todavía no hay resultados.</p>	SGC: P05 Criterio 2
21	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Incrementar la participación de los grupos de interés (alumnado, PDI y PAS) en las encuestas de satisfacción. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se comprueba que la participación en la inmensa mayoría de las encuestas de satisfacción es no significativa, debido al reducido tamaño de sus poblaciones, y que el Centro no ha aprovechado suficientemente su cercanía con los grupos de interés para activar otras herramientas como la de los grupos de discusión.</p>	SGC: P05 Criterio 2
22	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Corregir por parte del Centro la redacción del procedimiento <i>P06 Gestión de Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Felicitaciones</i>, puesto que a veces se omite la referencia a felicitaciones o a sugerencias. En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se informa de que está pendiente hacer la corrección.</p>	SGC: P06 Criterio 2
23	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a</p>	SGC: P10 Criterio 2

 <p>u.h.u.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</p>	<p align="center">INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO</p>	<p align="center">Curso 2021-2022</p>
--	--	--

		<p>continuación: Establecer una programación mínima de reuniones de coordinación de la docencia/asignaturas en cada curso académico, con objeto de garantizar la realización de estas reuniones de coordinación.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se informa de que se ha aprobado por el Centro realizar 2 reuniones de coordinación al año. De momento, tan solo se ha realizado una reunión de coordinación del Grado en Gestión Cultural.</p>	
24	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: Revisar el procedimiento <i>P10 Seguimiento, evaluación y mejora continua</i>, con objeto de revisar la fecha prevista (mes de abril) para que el Centro ponga a disposición de los grupos de interés los autoinformes de seguimiento de los títulos.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se comprueba que aún no se ha revisado el procedimiento señalado.</p>	SGC: P10 Criterio 2
25	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: En el procedimiento <i>P14 Captación, preinscripción y matriculación, reconocimiento y certificación</i> y en el procedimiento <i>P15 Orientación académica y profesional de estudiantes</i> se indican responsabilidades a la Comisión de Garantía de Calidad de Títulos que, durante las entrevistas de auditoría a tales Comisiones de títulos de Grado, se pone de manifiesto que son competencia de la Comisión de Garantía de Calidad de Centros. Se insta a solucionar esta discrepancia.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se comprueba que aún no se han revisado los procedimientos señalados ni se han analizado las responsabilidades establecidas.</p>	SGC: P14, P15 Criterio 5
26	NCM	<p>No se han realizado acciones suficientes para atender la Observación General al SGC indicada en el Informe de Auditoría Interna de fecha 17/07/2021, y que se describe a continuación: En el procedimiento <i>P19 Gestión de los TFG y TFM</i> se indica como responsabilidad de las Comisiones de Garantía de Calidad del Título incluir en el autoinforme de seguimiento anual del título los enlaces a TFG/TFM representativos de todas las calificaciones. Durante la entrevista de auditoría se pone de manifiesto que no están de acuerdo con esto, que podría ser ilegal su publicación. Se insta a que se aclare jurídicamente este aspecto y se corrija, en su caso, el procedimiento.</p>	SGC: P19 Criterio 5

 <p>uhu.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Curso 2021-2022
---	--	------------------------

		<p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se informa de que se elevó una consulta a Secretaría General y que se ha adoptado un criterio intermedio: publicación de trabajos fin de título con valoración cuantitativa de calificaciones sin identificar al alumno. No obstante, el procedimiento P19 no ha sido revisado aún para que recoja este extremo.</p>	
27	NCM	<p>El Centro no ha personalizado el procedimiento <i>P12 Capacitación, competencias y cualificación del PDI</i>, por lo que no incluye actualmente mecanismos para identificar las necesidades de personal académico atendiendo al perfil y características del programa formativo.</p>	SGC: P12 Criterio 3

OBSERVACIONES GENERALES AL SGC (excluyendo las no conformidades)		
Nº	Descripción	SGC Centro / Criterio IMPLANTA
1	<p>El procedimiento <i>P01 Información pública</i> incluye actividades para garantizar que el Centro publica información actualizada sobre los resultados de los programas formativos. Debería incluir también actividades para publicar resultados de otras actividades que realiza la Facultad.</p>	1.1
2	<p>Sistematizar el análisis y revisión de las decisiones que se han ido adoptando en el tiempo sobre la información que publica el Centro, con objeto de conocer su eficacia, su vigencia y su necesidad de modificación.</p>	1.1
3	<p>Evidenciar que el Centro tiene en consideración aspectos fundamentales del entorno socioeconómico y científico.</p>	2.2
4	<p>Evidenciar más claramente cómo el Centro identifica las necesidades de adquisición y mantenimiento del equipamiento y las instalaciones que afecta al proceso de enseñanza-aprendizaje.</p>	4.1

OPORTUNIDADES DE MEJORA (excluyendo las no conformidades y las observaciones generales al SGC)		
Nº	Descripción	Criterio IMPLANTA/SGC Centro
1	<p>Se recomienda identificar claramente los distintos grupos de interés relacionados con cada procedimiento del SGC del Centro.</p>	2.1
2	<p>Se recomienda establecer un sistema de detección de necesidades y expectativas de los grupos de interés.</p>	2.2

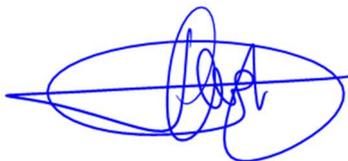
 <p>uhu.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Curso 2021-2022
---	--	------------------------

3	Se recomienda avanzar en la realización de comparaciones de resultados con otros títulos y Centros.	2.2
4	Se recomienda adoptar un papel más activo del Centro en el desarrollo de procesos transversales que gestiona la Universidad relacionados con la gestión de los recursos materiales y la prestación de servicios, aportando evidencias de la comunicación de las demandas o necesidades a los órganos competentes.	4.1
5	Se recomienda sistematizar la rendición de cuentas del Centro, identificando claramente los documentos o información que es objeto de rendición de cuentas, los grupos de interés a los que se dirige, quién se encarga de la rendición de cuentas, cómo se hace y cuándo.	SGC
6	Se recomienda ajustar los tiempos entre disponibilidad de datos y elaboración de informes, para reducir dificultades y ganar en eficacia.	SGC
7	Se recomienda sistematizar la recogida de información de aquellos datos que utilizan canales distintos a TEAMS o los publicados por la Unidad para la Calidad.	SGC
8	Se recomienda realizar actuaciones que permitan mejorar la representatividad en las tasas de respuesta de encuestas de satisfacción.	SGC
9	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
10	Se recomienda 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
11	Se recomienda realizar actuaciones que promuevan que las personas que forman parte del Sistema de Garantía de Calidad del Centro 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
12	Se recomienda 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
13	Se recomienda actualizar las referencias normativas que aparecen en los procedimientos del SGC. Por ejemplo, suprimir la normativa derogada RD 1393/2007 y RD 420/2015 e incluir los nuevos RD 822/2021 y RD 640/2021.	SGC
14	Se recomienda evidenciar por cada ciclo de gestión los registros/evidencias generados en aplicación de cada uno de los procedimientos del SGC del Centro.	SGC

FORTALEZAS DETECTADAS EN EL SGC

- En términos generales, el SGC que aplica el Centro es un sistema exhaustivo, bien estructurado y completo.
- El Equipo Decanal de la Facultad de Humanidades está compuesto por personas muy implicadas y claramente orientadas a la mejora continua del Centro.
- El Centro dispone de datos suficientes y adecuados para su análisis, principalmente facilitados por la Unidad para la Calidad de la UHU o puestos a disposición en el gestor documental TEAMS. Las audiencias entrevistadas consideran que la información es completa, fiable y útil para la toma de decisiones.
- Existe una buena comunicación entre las Comisiones de Garantía de Calidad de Títulos y la Comisión de Garantía de Calidad de Centro, así como con el Vicedecanato de Calidad.
- El autoinforme de seguimiento del título se considera por parte de los entrevistados como una herramienta muy útil que permite tener una visión general de los resultados del título.
- Se constata la utilidad de la herramienta *Check List* que facilita la revisión de la información publicada en la web.
- La Facultad de Humanidades ha puesto en marcha Grupos de discusión, como herramienta complementaria a la información obtenida en las encuestas.
- La Facultad de Humanidades ha puesto en marcha el Plan de Comunicación del Centro para la rendición de cuentas a los grupos de interés sobre el sistema de garantía de calidad.
- La Facultad de Humanidades ha potenciado su presencia en las redes sociales.
- La Decana ha establecido un canal director complementario para obtener información de los grupos de interés (alumnos, principalmente).
- La Facultad de Humanidades ha establecido un cronograma del sistema de garantía de calidad que facilita la gestión secuenciada de las actividades previstas en sus procedimientos.
- Se constata la sistematización de la revisión periódica de la política de calidad y de los objetivos estratégicos.

En Jaén, a 10 de abril de 2022



Jacinto Fernández Lombardo. Auditor Jefe.

 <p>uhu.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</p>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Curso 2021-2022
---	--	------------------------

ANEXO I

 <p>uhu.es Universidad de Huelva Vicerrectorado de Planificación Estratégica, Calidad e Igualdad</p>	PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA FACULTAD DE HUMANIDADES
--	--

Universidad	UNIVERSIDAD DE HUELVA
Centro	FACULTAD DE HUMANIDADES
Fecha de la auditoría	15 de marzo de 2022
Sala de reuniones	Sala virtual Zoom

DÍA	HORA	AUDIENCIA	ASISTENTES
15/03/2022	08:45 – 10:45	Equipo Decanal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuria de la O Vidal Teruel (Decana) ▪ M^a Regla Fernández Garrido (Secretaria) ▪ Beatriz Peña Acuña (Vicedecana) ▪ Manuel Cabello Pino (Vicedecano) ▪ Dominique Bonnet (Vicedecana) ▪ Javier Bermejo Meléndez (Vicedecano).
15/03/2022	11:00 – 13:00	Comisión de Garantía de Calidad del Centro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuria de la O Vidal Teruel (Presidenta) ▪ M^a Regla Fernández Garrido (Secretaria) ▪ Beatriz Peña Acuña (Vicedecana) ▪ M^a Asunción Díaz Zamorano (Grado Humanidades) ▪ M^a Auxiliadora Pérez Vides (Master EGIC) ▪ Luisa González Romero (Máster LELICO) ▪ María Dolores Neto Pedro (PAS) ▪ Paula Chaguaceda Dávila (Estudiante)
15/03/2022	13.15 – 14:15	Comisión de Garantía de Calidad de Título (Grado)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inmaculada Rabadán Martín (Presidenta CGC Gestión Cultural) ▪ Saúl Lázaro Ortiz (Secretario CGC Gestión Cultural)

  Universidad de Huelva <small>Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030</small>	INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO	Curso 2021-2022
---	--	------------------------

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paula Chaguaceda Dávila (Estudiante CGC Gestión Cultural) ▪ Walter Federico Gadea Aliello (Secretario CGC Humanidades) ▪ Beatriz Peña Acuña (Presidenta CGC Filología Hispánica) ▪ M^a Luz Bort Caballero (Vocal CGC Filología Hispánica) ▪ Juan José Núñez Domínguez (Estudiante CGC Filología Hispánica) ▪ Antonio Claret García Martínez (Vocal CGC Historia)
15/03/2022	16:00 – 17:00	Comisión de Garantía de Calidad de Título (Másteres)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Margarita García Candeira (MOF LELICO) ▪ Nuria de la O Vidal Teruel (MOF PHC) ▪ Celeste Jiménez de Madariaga (MOF PHC) ▪ Francisco Marfil Pérez Vázquez (MOF PHC) ▪ M^a Auxiliadora Pérez Vides (Master EGIC) ▪ Rosa García Gutiérrez (Master EGIC) ▪ Alba Dorado Carrión (Master EGIC)
15/03/2022	17:15- 19:15	Unidad para la Calidad de la Universidad de Huelva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teresa Leal Linares. Dirección Académica. ▪ Sergio Pérez Cuadrado. Jefe de Servicio.
15/03/2022	19:50 – 20:10	Reunión de cierre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nuria de la O Vidal Teruel (Decana) ▪ M^a Regla Fernández Garrido (Secretaria) ▪ Beatriz Peña Acuña (Vicedecana) ▪ Manuel Cabello Pino (Vicedecano) ▪ Dominique Bonnet (Vicedecana) ▪ Javier Bermejo Meléndez (Vicedecano). ▪ Sergio Pérez Cuadrado. Jefe de Servicio.