

uhu.es



Universidad de Huelva
Vicerrectorado de Coordinación y Agenda 2030

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA
DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE
CALIDAD IMPLANTADO EN EL
CENTRO

Curso 2021-2022

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

FACULTAD DE EDUCACIÓN,
PSICOLOGÍA Y CIENCIAS DEL
DEPORTE

UNIVERSIDAD DE HUELVA

Fecha de emisión de informe: 11/07/2022



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 10 no conformidades, 10 observaciones generales al SGC y 10 oportunidades de mejora.

Las no conformidades indicadas se detallan a partir de la página 8 de este informe 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 Centro. No hay evidencias de que se haya cumplido esta frecuencia de reuniones.
2. 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 ha cumplido esta frecuencia de reuniones en el Grado de Educación Infantil y en el Máster en Comunicación y Educación Audiovisual, pues no aparece publicada ningún acta de este curso 2021/2022 y del Máster en Psicología General Sanitaria sólo aparece publicada un acta del curso actual.
3. 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 evidencia que se haya integrado este miembro en las Comisiones del Título de Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y del Máster en Psicología General Sanitaria.
4. En la página 16 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad se dice, en relación con la Comisión de Garantía de Calidad de Centro que, en la gestión de la calidad, la Comisión de Evaluación y Seguimiento del Plan de Estudios tiene un papel clave. El Equipo Directivo es el responsable de este órgano, y una de sus funciones es formular propuestas e informes sobre la mejora de la titulación y sobre acciones a emprender para obtener su acreditación. Además, se afirma en el Manual que esta Comisión de Evaluación y Seguimiento del Plan de Estudios está implicada en la implantación y desarrollo del SGCC. Durante la entrevista de auditoría se pone de manifiesto la necesidad de corregir en el Manual esta atribución de funciones a esta Comisión de Evaluación y Seguimiento



del Plan de Estudios, pues los miembros del Equipo Decanal participantes en la audiencia reconocen que las mencionadas funciones corresponden a la Comisión de Garantía de Calidad del Centro.


5. A fecha de auditoría, no están publicados en la Web de la Facultad los resultados de los procesos 01, 02, 04, 05, 06, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20 SGCC a los que son sometidos los títulos del Centro y que evidencian la rendición de cuentas a todos los grupos de interés.
6. No se evidencia la aplicación del procedimiento 05 del Sistema de Garantía de Calidad del Centro en relación a la activación de los grupos de discusión durante los cursos 2020/2021 y 2021/2022.
7. 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.
8. A fecha de auditoría, en la web del Grado en Educación Primaria, desde el curso 2016/2017 no están publicados los indicadores de resultados de la oferta formativa, inserción laboral y satisfacción de los distintos grupos de interés, los resultados de la gestión de servicios e infraestructuras y satisfacción con la utilización de los servicios y recursos materiales y los resultados de la evaluación del personal docente e investigador.
9. A fecha de auditoría, no se encuentra publicado en la web de la Facultad el Autoinforme de seguimiento y plan de mejora de Centro del curso 2019/2020.
10. A fecha de auditoría, no se encuentran publicados en la web del Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte los Autoinformes de seguimiento y Planes de Mejora del Título desde el curso 2018/2019.

Se ha podido constatar durante la visita de auditoría que el Equipo Decanal de la Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte 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 10 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 11) deben tratarse como recomendaciones que podrían mejorar aspectos del SGC implantado en la Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte de la Universidad de Huelva.

Por último, se hace constar que se han cumplido los objetivos de la auditoría sin incidencias, aunque en la audiencia con la Comisión de Garantía de Calidad del Centro no asistió ningún representante del alumnado, del personal de administración y servicios y de los egresados.

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

Datos del Centro auditado	
Universidad	UNIVERSIDAD DE HUELVA
Centro	FACULTAD DE EDUCACIÓN, PSICOLOGÍA Y CIENCIAS DEL DEPORTE
Representante de la Institución auditada	María Isabel Mendoza Sierra Decana 959217826 / decana@fedu.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	20 de junio de 2022

Equipo auditor
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Auditor Jefe: Óscar López García. Universidad de Huelva. <input type="checkbox"/> Auditora: María Inés Romero Martínez. Universidad de Huelva. <input type="checkbox"/> Observadora: María de los Ángeles Jacinto Moreno. 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"> <input type="checkbox"/> Requisitos de la norma de aplicación de referencia (criterios y directrices del Programa IMPLANTA-SGCC). <input type="checkbox"/> Documentación e información generada por el Sistema de Garantía de Calidad que aplica el Centro (SGCC).

**Objetivos de la auditoría interna**

Los objetivos de la auditoría son:

- 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 a través del control de la documentación del SGCC (procesos, procedimientos, manual de calidad) generada 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.

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 20 de junio 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. Previamente, el equipo auditor había revisado la documentación y registros del SGC que se encuentran publicados en la Web de la Facultad de Educación, Psicología y Ciencias del Deporte 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 Educación, Psicología y Ciencias del Deporte.

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.

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.
- 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 Con f.	2. Política de aseguramiento de la calidad.	No Conf .
1.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan la publicación de información	1	2.1 El Centro tiene una política de calidad y objetivos estratégicos públicos vinculados con su sistema de garantía de calidad.	

 <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
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

actualizada de sus actividades y resultados de los programas formativos.		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.	1
		2.3. El Centro tiene implantados procesos para asegurar la mejora continua de sus programas formativos.	2
3. Personal docente e investigador.	No Con f.	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 Con f.		
5.1. El Centro tiene implantados procesos que garantizan que las acciones que emprende contribuyen a favorecer el aprendizaje del alumnado.			

DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES			
Nº No Conf.	Categoría (NCM / nc)	Justificación	SGC Centro / Criterio IMPLANT A
1	NCM	El Manual del Sistema de Garantía de Calidad establece una periodicidad trimestral de reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro. No hay evidencias de que se haya cumplido esta frecuencia de reuniones	SGC Centro: MSGC
2	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 el Grado de Educación Infantil y en el Máster en Comunicación y Educación Audiovisual, pues no aparece publicada ningún acta de este curso 2021/2022 y del Máster en Psicología General Sanitaria sólo aparece publicada un acta del curso actual.	SGC Centro: MSGC

3	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 egresado. A fecha de auditoría, no se evidencia que se haya integrado este miembro en las Comisiones del Título de Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte y del Máster en Psicología General Sanitaria.	SGC Centro: MSGC
4	NCM	En la página 16 del Manual del Sistema de Garantía de Calidad se dice, en relación con la Comisión de Garantía de Calidad de Centro que, en la gestión de la calidad, la Comisión de Evaluación y Seguimiento del Plan de Estudios tiene un papel clave. El Equipo Directivo es el responsable de este órgano, y una de sus funciones es formular propuestas e informes sobre la mejora de la titulación y sobre acciones a emprender para obtener su acreditación. Además, se afirma en el Manual que esta Comisión de Evaluación y Seguimiento del Plan de Estudios está implicada en la implantación y desarrollo del SGCC. Durante la entrevista de auditoría se pone de manifiesto la necesidad de corregir en el Manual esta atribución de funciones a esta Comisión de Evaluación y Seguimiento del Plan de Estudios, pues los miembros del Equipo Decanal participantes en la audiencia reconocen que que las mencionadas funciones corresponden a la Comisión de Garantía de Calidad del Centro.	SGC Centro: MSGC
5	NCM	A fecha de auditoría, no están publicados en la Web de la Facultad los resultados de los procesos 01, 02, 04, 05, 06, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20 SGCC a los que son sometidos los títulos del Centro y que evidencian la rendición de cuentas a todos los grupos de interés.	SGC Centro: MSGC
6	NCM	No se evidencia la aplicación del procedimiento 05 del Sistema de Garantía de Calidad del Centro, en relación a la activación de los grupos de discusión, durante los cursos 2020/2021 y 2021/2022.	SGC Centro: P05 / Criterio 2.2
7	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

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


8	nc	A fecha de auditoría, en la web del Grado en Educación Primaria, desde el curso 2016/2017 no están publicados los indicadores de resultados de la oferta formativa, inserción laboral y satisfacción de los distintos grupos de interés, los resultados de la gestión de servicios e infraestructuras y satisfacción con la utilización de los servicios y recursos materiales y los resultados de la evaluación del personal docente e investigador.	SGC Centro: P01 / Criterio 1
9	nc	A fecha de auditoría, no se encuentra publicado en la web de la Facultad el Autoinforme de seguimiento y plan de mejora de Centro del curso 2019/2020.	SGC Centro: P10 / Criterio 2.3
10	nc	A fecha de auditoría, no se encuentran publicados en la web del Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte los Autoinformes de seguimiento y Planes de Mejora del Título desde el curso 2018/2019.	SGC Centro: P10 / Criterio 2.3

OBSERVACIONES GENERALES AL SGC (excluyendo las no conformidades)		
Nº	Descripción	SGC Centro / Criterio IMPLANTA
1	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: Procedimi entos
2	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: Procedimi entos
3	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: Procedimi entos

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

4	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.	SGC Centro: P01 / Criterio 1
5	Publicar las actas de reunión de las Comisiones de Garantía de Calidad pendientes (Grado de Educación Infantil, Máster en Comunicación y Educación Audiovisual y Máster en Psicología General Sanitaria)	SGC Centro: P01 / Criterio 1
6	El procedimiento P02 Política y Objetivos de Calidad establece como responsabilidad de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro la elaboración, revisión y actualización de cuadro de mando del Centro. Durante la auditoría se pone de manifiesto que no se conoce este "cuadro de mando", aunque sí se constata que manejan datos facilitados por la Unidad para la Calidad.	SGC Centro: P02 / Criterio 2
7	Publicar en la web un archivo histórico del Sistema de Garantía de Calidad del Centro que permita analizar la evolución del sistema.	SGC Centro: P03 / Criterio 2
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 Centro: P05 / Criterio 2
9	Incrementar la participación de los grupos de interés (alumnado, PDI y PAS) en las encuestas de satisfacción.	SGC Centro: P05 / Criterio 2
10	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.	SGC Centro: P02 / Criterio 2

<p>OPORTUNIDADES DE MEJORA (excluyendo las no conformidades y las observaciones generales al SGC)</p>		
Nº	Descripción	SGC Centro / Criterio IMPLANT A

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

1	<p>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 autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios).</p>	<p>SGC Centro</p>
2	<p>Incrementar la participación de los miembros del colectivo alumnado y PAS en las Comisiones de Garantía de Calidad de Título.</p>	<p>SGC Centro</p>
3	<p>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.</p>	<p>SGC Centro</p>
4	<p>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.</p>	<p>SGC Centro</p>
5	<p>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.</p>	<p>SGC Centro</p>
6	<p>Evidenciar claramente la trazabilidad entre política de calidad, objetivos estratégicos y resultados obtenidos en el periodo de aplicación del SGC.</p>	<p>SGC Centro</p>
7	<p>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.</p>	<p>SGC Centro</p>
8	<p>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.</p>	<p>SGC Centro</p>
9	<p>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.</p>	<p>1.1</p>

 <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
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------


10	Se recomienda identificar claramente los distintos grupos de interés relacionados con cada procedimiento del SGC del Centro.	2.1
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

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 Educación, Psicología y Ciencias del Deporte 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.
- 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.
- El Decanato cuenta con un Vicedecanato de Comunicación y Relaciones Exteriores y tiene contratada una empresa externa para la publicación de los registros generados por el Sistema de Garantía de Calidad del Centro.

En Huelva, a 11 de julio de 2022

Óscar López García. Auditor Jefe.

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

ANEXO I

	<p>PROGRAMA DE AUDITORÍA INTERNA FACULTAD DE EDUCACIÓN, PSICOLOGÍA Y CIENCIAS DEL DEPORTE</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Universidad</p>	<p>UNIVERSIDAD DE HUELVA</p>
<p>Centro</p>	<p>FACULTAD DE EDUCACIÓN, PSICOLOGÍA Y CIENCIAS DEL DEPORTE</p>
<p>Fecha de la auditoría</p>	<p>20 de junio de 2022</p>
<p>Sala de reuniones</p>	<p>Sala virtual Zoom</p>

DÍA	HORA	AUDIENCIA	ASISTENTES
<p>20/06/2022</p>	<p>09:30 - 11:30</p>	<p>Equipo Decanal</p>	<p>- María Isabel Mendoza Sierra (Decana). -Félix Arbinaga Ibarzábal (Secretario). -María Soledad Palacios Gálvez (Vicedecana de Prácticas de Psicología y Educación Social). -Heliodoro Manuel Pérez Moreno (Vicedecano de Prácticas de E.I, E.P y CC. de la Actividad Física y del Deporte). -Emilio José Delgado Algarra (Vicedecano de Estudiantes y Empleabilidad). -Inmaculada Tornero Quiñones (Vicedecana de Ordenación Académica).</p>



			<p>-Fermín Fernández Calderón (Vicedecano de Recursos Formativos y Servicios).</p> <p>-Concepción Martínez García (Vicedecana de Calidad).</p>
22/02/2022	12:00 – 14:00	Comisión de Garantía de Calidad del Centro	<p>-María Isabel Mendoza Sierra (Directora del Máster en Investigación e Intervención Psicosocial en Contextos Diversos).</p> <p>-Walter Federico Gadea (Presidente de la Comisión de Garantía de Calidad del Máster en Comunicación y Educación Audiovisual).</p> <p>-Manuel Delgado García (Coordinador del Grado de Educación Infantil).</p> <p>-Fermín Fernández Calderón (Miembro de Comisión de Calidad del Centro).</p> <p>-Manuel Tomás Abad Robles (Director del Máster en Educación Física y Ciencias del Deporte).</p> <p>-Jorge Molina López (Coordinador del Grado de Cc. de la Actividad Física y del Deporte y Presidente de la Comisión de Garantía de Calidad del Título).</p> <p>-Elena María Morales Marente (Presidenta de la Comisión de Garantía de Calidad del Máster en Investigación e Intervención Psicosocial en Contextos Diversos).</p> <p>-Ángel Boza Carreño (Director del Máster en Profesorado de ESO, Bachillerato, FP y Enseñanza de Idiomas).</p> <p>-Concepción Martínez García (Vicedecana de Calidad).</p>