



Universidad de Huelva

SEGUIMIENTO DEL SGCC Y DEL ESTADO DE LAS NCM DETECTADAS EN LA AUDITORÍA DE MAYO DE 2022

(Documento ratificado por el Equipo Decanal el viernes, 24 de marzo de 2023)

Reunido el Equipo Decanal de la Facultad de Humanidades el viernes 24 de marzo de 2023, se realiza Seguimiento del SGCC y del estado de las NCM detectadas en la auditoría de mayo de 2022, con vistas a la próxima auditoría que tendrá lugar en abril de 2023, acordándose lo que se contiene en el presente documento y a partir de las respuestas evacuadas sobre el informe de la mencionada auditoría de fecha 10 de mayo de 2022.

Nº NCM	CONTENIDO	RESPUESTA (mayo de 2022)	SEGUIMIENTO/PLAN CORRECTIVO (marzo de 2023)
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	1.La CGC entiende oportuno reformar el Manual de Calidad, en su versión 4 (antes 2.0), determinando que la frecuencia de las reuniones de la CCGC será según conveniencia de la realidad del centro, sin periodización específica, por lo tanto, se expresará del siguiente modo: “al menos dos por curso académico”.	Todas las NCM relacionadas con la modificación del Manual del SGC han quedado en suspenso debido a la propuesta que desde la Unidad para la Calidad se está barajando para la modificación general del documento marco del SGC de los centros para su adecuación al Sistema Implanta. Se prevé que dicho documento esté publicado a lo largo de los meses de abril-mayo de 2023 según información trasladada durante la reunión mantenida por parte de la UC y los Vicedecanatos de Calidad de los centros el 2 de marzo de 2023.

	15/03/2022 se evidencia 1 acta en 2020, y 2 actas en 2021.		Una vez se disponga de la última versión del documento marco se procederá a realizar los ajustes necesarios para solucionar las NCM detectadas.
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.	2. La CGC entiende oportuno reformar el Manual de Calidad, en su versión 4 (antes 2.0), determinando que la frecuencia de las reuniones de la CCGT será a conveniencia de la realidad del título, por lo tanto, se expresará del siguiente modo: “al menos dos por curso académico”.	Se remite a lo indicado en el apartado nº1.
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	3. La CGCC entiende oportuno incorporar a un egresado para que acuda a las reuniones de la CCGC. Esta decisión está en consonancia con el documento marco de la Unidad para la Calidad.	Esta NCM ya ha sido corregida como puede observarse a través del siguiente enlace donde figura la composición de la CGCC: http://www.uhu.es/fhum/calidad.php?sub=sgc_centro&cat=com_cal

	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.	4. La CCGC entiende oportuno modificar el Manual de Calidad del Centro, en la versión 4, considerando como opcional la presencia de un egresado en las CGCT, puesto que también se ha revisado en paralelo el documento marco de la Unidad para la Calidad en el mismo sentido.	Se remite a lo indicado en el apartado nº1.
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	5. La CGC conviene que se modifique el Manual del Centro, en la versión 4, eliminando la existencia de una "Comisión de Seguimiento y mejora de la titulación".	Se remite a lo indicado en el apartado nº1.

	<p>figura de Coordinador de Titulación.</p> <p>En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se informó que está pendiente de valoración.</p>		
6	<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>	<p>6. La CGC conviene que se exprese en el Procedimiento 06 (del Manual de Procedimiento) que además del buzón general del Centro también haya un buzón específico para cada título de Máster, encargado de la gestión directa de este tema.</p> <p>Paralelamente, se recuerda que deberá comentarse en cada uno de los autoinformes de estos títulos de Máster qué quejas, sugerencias o mejoras se han reflejado o si no se ha reflejado nada en el buzón.</p>	<p>Se remite a lo indicado en el apartado nº1.</p> <p>En la web del centro están disponibles los informes anuales relativos a la recepción y tratamiento de las solicitudes enviadas a través del buzón general y de los másteres.</p> <p>http://www.uhu.es/fhum/contacto.php</p> <p>Informe anual sobre Quejas Reclamaciones/Sugerencias/Felicitaciones</p>
7	<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</p>	<p>7. La CGCC recibirá un documento modelo por parte de la Unidad para la Calidad en el que se reflejen los Objetivos estratégicos y cuadros de mando. Los cuadros de mando son indicadores propios que establecerá la CGCC del Centro, según el grado de realización o cumplimiento de los objetivos estratégicos. Por ejemplo, con un nivel de gradación del tipo: nivel 1: planteado; 2: iniciado; 3: medio; 4: avanzado y 5: finalizado, o por medio de porcentaje alcanzado. Para evidenciar esta cuestión se cumplimentará otro documento para el curso</p>	<p>Está en proceso de finalización el documento relativo al Cuadro de mando del centro; estará disponible en la web del centro con antelación a la próxima auditoría interna.</p>

	<p>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 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>	<p>2022-2023.</p> <p>Igualmente, se modificará en el Manual de Calidad la fecha de subida en web de los Autoinformes de CGCT en mayo y del Autoinforme CGC del Centro tomando como referencia las modificaciones del documento marco de la Unidad para la Calidad.</p> <p>Finalmente, se hace constar que los informes de las dos auditorías del centro están publicados en la web: http://www.uhu.es/fhum/calidad.php?sub=sgc_centro&cat=auditoria_interna</p>	<p>Se remite a lo indicado en el apartado nº1.</p> <p>Los informes de las dos auditorías del centro están publicados en la web: http://www.uhu.es/fhum/calidad.php?sub=sgc_centro&cat=auditoria_interna</p>
8	<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>	<p>8. Se trasladará a las CGCT de los másteres la necesidad de publicar los datos de satisfacción comentados.</p>	<p>La NCM ya ha sido solventada, como puede comprobarse a partir de las siguientes evidencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MOF en Patrimonio Histórico y Cultural: http://www.uhu.es/master-phc/resultados-informessatisfaccion.php?curso=2019-2020 - MOF en Lenguas y Literaturas en Contraste: http://www.uhu.es/master-lelyco/images/pdf/curso2122/19-20_INF_SATISF.pdf - MOF en Estudios de Género, Identidades y Ciudadanía: http://www.uhu.es/master_egic/?q=sgc-satisfaccion

			- MOF en Análisis Histórico del Mundo Actual: pendiente; ya se han remitido desde la presidencia de la CGCC indicaciones a la CGCT para su pronta solución.
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.	9. Se publicará la información sobre las quejas, sugerencias, recomendaciones y felicitaciones recibidas en los buzones, tanto el general de centro como de los másteres, independientemente de que hayan registrado o no alguna de estas circunstancias.	Ya se ha habilitado en la web del centro un espacio donde figura el informe sobre este aspecto, por curso académico: http://www.uhu.es/fhum/contacto.php ➤ Informe anual sobre Quejas Reclamaciones/Sugerencias/Felicitaciones
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.	10. Se alega a la Unidad para la Calidad por parte de Vicedecanato de calidad que los autoinformes y planes de mejora 2019/20 se encuentran correctamente publicados en sus apartados correspondientes. A pesar de haberse reclamado esta cuestión por parte de Vicedecanato de calidad del Centro a la Unidad para la Calidad, la NCM no se ha suprimido del informe de auditoría interna.	Todos los autoinformes del curso 2020-2021 están publicados en su apartado correspondiente.

11	<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 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.</p>	<p>11. Ya se está elaborando el Autoinforme de Seguimiento y el Plan de Mejora del Centro, conforme al mismo modelo de los autoinformes de seguimiento de los títulos y que completarán los datos ya existentes relacionados con el seguimiento del cumplimiento de los objetivos de calidad del centro.</p> <p>En cuanto a la planificación docente de los títulos, la CGCC acuerda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eliminar del P16 (pág. 3), la expresión “planificación docente” referida a las guías de las asignaturas, y dejar solo el término “planificación”. - En consonancia con el documento marco de la Unidad para la Calidad, y en relación con el procedimiento sobre como se cubren las necesidades de personal docente, deberían incluirse a los directores de departamento con docencia en el centro en la CGCC. 	<p>El documento está en elaboración y estará disponible con antelación a la auditoría del mes de abril de 2023.</p> <p>Se remite a lo indicado en el apartado nº1.</p> <p>Se remite a lo indicado en el apartado nº1.</p>
12	<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>. Uno de los requisitos de los SGC implantados en los Centros para la solicitud de la certificación (página 6</p>	<p>12. La CGCC acuerda que se incluya explícitamente en el Manual de procedimientos que se han realizado cuatro revisiones (revisión 4) del procedimiento P08: Revisión del SGC.</p>	<p>Se remite a lo indicado en el apartado nº1.</p>

	<p>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>		
13	<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. 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>	<p>13. La CGCC propone que, en la redacción del MSGC, se incluya la siguiente composición de la CGCC, atendiendo a lo contemplado en el documento marco de la Unidad para la Calidad:</p> <p><i>3.3.3.2. Composición</i></p> <p><i>De la CGCC formará parte, al menos, el equipo directivo del Centro al completo, incluidos los Vicedecanos, actuando su Decano como Presidente de la comisión y su Secretario como secretario de la Comisión; un representante de cada uno de los títulos, preferentemente el Presidente de la CGCT, un representante de los estudiantes, un egresado y un representante del PAS. Además, cuando la temática del asunto a tratar así lo requiera, se solicitará la presencia de representantes de Colegios profesionales, empleadores, etc. La composición de la CGCC se mantendrá actualizada en la página web del Centro.</i></p>	<p>Se remite a lo indicado en el apartado nº1.</p>
14	<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</p>	<p>14. Añadir en el P07 que “del procedimiento de activar y realizar las auditorías se encarga la Unidad para la Calidad”. Esta expresión debe aparecer porque se incluirá en el documento marco.</p>	<p>Se remite a lo indicado en el apartado nº1.</p>

	<p>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>	<p>También deberá reflejarse en P08 la idea de que la Unidad para la Calidad realiza el seguimiento de las incidencias producidas en el sistema a través de las auditorías internas lo que a su vez genera la revisión de los documentos de referencia tanto en la Unidad para la Calidad como en el Centro.</p>	<p>Se remite a lo indicado en el apartado nº1.</p>
15	<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 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</p>	<p>15. Alegación personal de la Presidenta de la CGCC:</p> <p>¿Dónde se indica la obligatoriedad de desarrollar por escrito esta cuestión más allá de lo que ya indica el P01? Desde el momento en que se cumplimenta y chequea el Anexo II del P01 ya no es necesario desarrollar ningún otro documento más. Además el seguimiento del procedimiento ya se realiza a través de los indicadores C1-P01-IN01 / C1-P01-IN02 / C1-P01-IN03 (Grado de satisfacción sobre la disponibilidad, accesibilidad, y utilidad de la información en la web de los títulos y otros medios de difusión del estudiantado último curso, del PDI y del PAS)</p>	<p>A pesar de lo indicado en el documento de 10 de mayo de 2022, y a instancias de la Decana del Centro, dicha NCM fue solventada a comienzos del presente curso académico, tal y como se refleja en la siguiente evidencia:</p> <p>http://www.uhu.es/fhum/documentos/calidad/curso2122-FHUM-CALIDAD-AccionCorrectivaAuditoriaInterna2022.pdf</p>

	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 informó que las actas se han realizado, aunque todavía no se encuentran publicadas.	16. Las actas del Máster en PHC ya están subidas para el año en curso y se irán subiendo paulatinamente las restantes. Se ruega al MAHMA que haga lo propio para su título.	Las actas del Máster en PHC ya están subidas para el año en curso y se irán subiendo paulatinamente las restantes. Ya se han remitido desde la presidencia de la CGCC indicaciones a la CGCT del MOF en Análisis Histórico del Mundo Actual para su pronta solución.
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 <i>P02 Política y Objetivos de Calidad</i> . En la reciente auditoría interna de 15/03/2022 se evidenciar 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.	17. Desde el Vicedecanato se alega lo siguiente: el cuadro de mando relativo a todas las titulaciones del centro, grados y másteres está disponible desde la sección de calidad general del centro con un documento global que incorpora todos los datos. http://www.uhu.es/fhum/calidad.php?sub=sgc_centro&cat=cua_man Con todo, se replicará en los apartados específicos del apartado de calidad de todos los títulos concernidos. Se ampliará el seguimiento de los objetivos del centro, incorporando niveles y/o porcentajes de cumplimiento.	Está en elaboración la documentación pendiente, quedando disponible antes de la auditoría del próximo mes de abril de 2023, conforme a los modelos disponibles en la plataforma Teams de la UC : ➤ Informe Centro SGC. ➤ Objetivos estratégicos y cuadro de mando del centro

18	<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>PO2 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. 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>	<p>18. Desde la CGCC se eleva la siguiente alegación sobre este punto: algún participante en la auditoría y un miembro de la CGCC no recuerda que durante las audiencias, al menos en la que participó, se hubiese indicado desconocimiento sobre los cuadros de mando de las titulaciones.</p> <p>Se realizará el cuadro de mandos del nivel de alcance de los objetivos de los títulos conforme al documento que sea facilitado por la Unidad para la Calidad.</p>	<p>Está en proceso de elaboración el cuadro de mando para todos los títulos del centro conforme a la plantilla disponible en la plataforma Teams.</p>
19	<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.</p> <p>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</p>	<p>19. Se ha programado de forma sistemática la puesta en marcha de los grupos de discusión para el Centro (2022-2023). A partir de ahora, en los autoinformes los datos de las encuestas tendrán carácter complementario a lo anterior.</p> <p>Igualmente, en los autoinformes se estimará la validez de los datos de las encuestas a partir de un doble concepto: la representatividad (una muestra razonable) frente a la significatividad (que se aplica a una muestra amplia, no siendo éste el caso de los títulos del centro, cuyas muestras son relativamente pequeñas en relación con las de otras</p>	<p>Ya existe un protocolo para la puesta en marcha de los grupos de discusión conforme a las indicaciones subidas a la web del centro:</p> <p>La CGCC de fecha 8 de marzo de 2023 acordó programar su celebración durante el mes de abril. Para el caso del título de Grado en Gestión Cultural esta acción ya se ha adelantado para dar respuesta a las recomendaciones contenidas en el último informe de la DEVA (ACCUA).</p>

	cualitativa, protocolo de entrevistas).	titulaciones con mayor número de matriculados).	
20	<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.</p> <p>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>	<p>20. Como ya se ha indicado en el apartado anterior, obtendremos resultados de los grupos de discusión a partir del curso en 2022-2023.</p>	<p>Se remite a lo indicado en el apartado 19.</p>
21	<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.</p> <p>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</p>	<p>21. Como ya se ha comentado, el centro ya ha planificado la puesta en marcha de los grupos de discusión que servirán de base para el análisis cualitativo de la satisfacción de los grupos de interés. Ello se completará con los datos que aporten las encuestas, que deberán ser interpretadas en términos de representatividad y no necesariamente de significatividad.</p> <p>Evidencia de la publicación en la web del centro: http://www.uhu.es/fhum/calidad.php?sub=sgc_centro&cat=grupos de discusion</p>	<p>Se remite a lo indicado en el apartado 19.</p>

	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 <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.	22. P06 Gestión de quejas, reclamaciones, felicitaciones y sugerencias. Se deberán incluir los cuatro términos: quejas, reclamaciones, felicitaciones y sugerencias, por lo que habrán de modificarse tanto el P06 como el Manual y cualquier referencia en los autoinformes de seguimiento.	Se remite a lo indicado en el apartado nº1.
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.	23. Recordatorio de realizar dos reuniones de coordinación al menos por curso académico y levantar acta que habrá de remitirse, en un plazo máximo de una semana, a la Vicedecana de Calidad para su publicación en la web. Se alega a la Unidad para la Calidad por parte del Vicedecanato de Calidad que esta recomendación no podía cumplirse íntegramente a fecha de la auditoría porque en ese momento aún se estaban celebrando reuniones de coordinación debido a que la finalización del plazo de entrega de actas del primer cuatrimestre estaba fijado según el calendario académico oficial para el 4 y el 20 de marzo, para los títulos de grado y máster respectivamente.	Para el presente curso académico 2022-23 las reuniones de coordinación ya han sido celebradas en su primera convocatoria, tras la finalización del Cuatrimestre I. Las actas ya han sido subidas al apartado correspondiente de la web de los grados, salvo para el Grado en Historia, que celebrará su reunión en los próximos días. Respecto de los másteres, las reuniones de coordinación no han sido celebradas aún, dado que el plazo para la cumplimentación de las actas correspondientes finaliza el 24 de marzo.

24	<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>	<p>24. Se debe modificar el texto del Manual de calidad para que la fecha de entrega de los autoinformes de seguimiento se retrase hasta el mes de mayo.</p>	<p>Se remite a lo indicado en el apartado nº1.</p>
25	<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</p>	<p>25.P14 Respecto al procedimiento de P14 Captación, preinscripción y matriculación, reconocimiento y certificación y P15 Orientación académica y profesional de estudiantes consta en el procedimiento que las CGCT revisan y analizan en el autoinforme los datos de satisfacción y se proponen propuestas de mejora que han de trasladarse también a la CGCC.</p>	<p>Se remite al contenido de los autoinformes de los títulos para valorar el tratamiento realizado sobre la cuestión.</p>

	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 <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 está 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.	26. P19: la CGCC acuerda modificar la redacción del procedimiento para incorporar la nueva normativa de TFG del centro y para especificar qué datos han de publicarse sobre los mismos, que conforme a lo comentado durante la auditoría del 15 de marzo de 2022, no deben incluir la calificación desglosada por alumno, ya que ello podría contravenir la LPD, sino general por convocatoria. Para ambos casos, TFG/TFM puede tomarse como modelo la información que ya publica al respecto el programa de Máster en PHC: http://www.uhu.es/master.phc/tfm-defendidos.php	Se remite a lo indicado en el apartado nº1.
27	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	27. P12: Capacitación, competencias y cualificación del PDI, se debe incluir en el procedimiento (Manual de procedimiento) qué mecanismos tiene para identificar las necesidades de personal académico	Se remite a lo indicado en el apartado nº1.

	personal académico atendiendo al perfil y características del programa formativo.	atendiendo al perfil y características del programa formativo (papel del Centro) Para ello se deberá incluir en la comisión de calidad del centro a los directores de departamento que son los responsables directos de la cuestión.	
--	---	--	--

INDICACIÓN GENERAL QUE HABRÁ DE TENERSE EN CUENTA PARA TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE SE GENERE A PARTIR DE AHORA (Manual del SGCC y Manual de Procedimientos): actualizar las referencias normativas, suprimir la normativa derogada RD 1393/2007 y RD 420/2015 e incluir los nuevos RD 822/2021 y RD 640/2021.