



# UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Calidad Académica  
Sistema de Garantía de Calidad

## CENTRO

Facultad de Ciencias de la Salud

**aMC - Anexo al Manual de Calidad del CENTRO**

**Año**

**2024**

**Aprobado por Comisión de Calidad del CENTRO**

***miércoles, 13 de marzo de 2024***



## Facultad de Ciencias de la Salud

### 1. Introducción

El presente documento es un ANEXO del Manual de Calidad del Sistema de Garantía de Calidad (en adelante SGC), que detalla aspectos específicos del CENTRO.

Los datos **identificativos** del CENTRO, a nivel de **código, nombre y número** son:

SAL	Facultad de Ciencias de la Salud	05
-----	----------------------------------	----

### 2. Misión y Visión del CENTRO

Partimos de las propuestas realizadas en el IARS del año anterior sobre la revisión de Misión y Visión.

#### Propuestas de mejora/cambios del IARS del año anterior

Atiende

✓ No se consideran necesarios cambios tras su revisión x

#### 2.1. Misión del CENTRO reducida (para maquetación de Carta de Servicios)

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Almería, como centro de educación superior, tiene como Misión la formación integral de sus estudiantes, con el objetivo de que egresen con los máximos niveles de capacitación científica, técnica y humana, favoreciendo el desarrollo y reconocimiento profesional en las ramas del saber de las ciencias de la salud de forma ética y responsable y asegurando la adquisición de las competencias propias de los títulos de Grado y Máster que ofrece

#### 2.2. Visión del CENTRO

- Alcanzar la excelencia en los resultados de sus estudiantes y profesores.
- Ser un CENTRO comprometido con la mejora continua en la gestión de la calidad de los personas y los procesos, especialmente con la Verificación, Modificación, Seguimiento y Acreditación de sus títulos.
- Ser un referente para el entorno en el campo de las ciencias de la salud, particularmente de la enfermería, de la fisioterapia y de la medicina.

### 3. Segmentación del SGC en el CENTRO

#### 3.1. Subdivisión del CENTRO en Títulos

El CENTRO se ha establecido como la **unidad** que despliega el **Sistema de Garantía de Calidad (SGC)**. No obstante, son a través de sus Títulos donde se concreta la prestación de servicio de la docencia. Es por este motivo por el que se declara el catálogo de los mismos:

#### CódMEC Títulos Oficiales gestionados por el CENTRO

CENTRO	Facultad de Ciencias de la Salud
2504090	Grado en Enfermería (Plan 2020)
2501333	Grado en Fisioterapia (Plan 2009)
2504413	Grado en Medicina (Plan 2021)
4314915	Máster en Ciencias de la Sexología
4315371	Máster en Fisioterapia y Discapacidad
4314293	Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería
4314295	Máster en Investigación en Medicina y Ciencias de la Salud

#### 3.2. Otras divisiones del CENTRO

Por último, se declaran las distintas agrupaciones de **INDICADORES** para una óptima gestión de los mismos:

Cód	Bloque de Indicadores de CONTROL de Procesos
B.1	Resultados Clave
B.2	Enseñanza-Aprendizaje y Atención a Estudiantes
B.3	Personal Docente
B.4	Apoyo a los procesos clave

### 4. Contexto de la ORGANIZACIÓN

#### 4.1. Conocimiento de la organización y su contexto (DAFO)

Al **análisis de contexto** es fundamental para el CENTRO, ya que nos permite identificar más acertadamente las necesidades de cambio y mejora de nuestros procesos. El IARS del año anterior ofrece además propuestas de mejoras en la **adecuación de la declaración anterior** para que sean tenidas en cuenta en la presente:

#### Propuestas de mejora/cambios del IARS del año anterior

Atiende

✓ No procede x

#### Análisis de Contexto (DAFO)

Tipo	Debilidades - Amenazas - Fortalezas - Oportunidades	Nº	Cód
------	---	----	-----



✓	F	Buenos niveles de satisfacción de los G.I.	1	F-01
✓	F	Alta demanda de las Titulaciones de Grado del Centro	2	F-02
✓	F	Buena inserción laboral de los egresados	3	F-03
✓	F	Excelente relación con las instituciones donde se insertan laboralmente los egresados	4	F-04
✓	D	Déficit de Profesorado Permanente	5	D-05
✓	D	Existen indicadores que no evolucionan de forma positiva	6	D-06
✓	D	Cambio de perfil en el estudiante de posgrado. Variabilidad en la dedicación del estudiante de posgrado	7	D-07
✓	O	Política de Inversiones en Infraestructuras y equipamiento de la Universidad	8	O-08
✓	O	Posibilidad de contratar profesorado	9	O-09
✓	O	Colaboración de profesorado externo	10	O-10
✓	A	Sistema de Acreditación al Profesorado.	11	A-11
✓	A	Déficit de Financiación para la Docencia	12	A-12
✓	A	Falta de adaptación de instrumentos de opinión de las prácticas	13	A-13
✓	A	Alta presión asistencial en el estudiante de posgrado	14	A-14

#### 4.2. Comprensión de las necesidades/expectativas de los grupos de interés

Las **NECESIDADES Y EXPECTATIVAS** de los usuarios se **recaban a través de**: los PROCESOS declarados en el alcance y desplegados en los **procedimientos operativos**, de los **requisitos legales** y de las entradas de los usuarios recogidas en las **Quejas y Sugerencias, Encuestas de Satisfacción y Grupos de Focales**.

De todos estos inputs obtenidos, cuando sean **estructurales se incorporan a los Procesos**, los demás serán gestionados a través de **propuestas de mejora** detalladas en apartado 6.2. Objetivos de Mejora.

Como consecuencia de lo anterior, en este apartado se declara los **disitntos GRUPOS de INTERÉS** asociandos a los PROCESOS con los que guarda relación, y por consiguiente donde se gestionan sus necesidades estructurales:

#### Propuestas de mejora/cambios del IARS del año anterior

Atiende

✓	No se consideran necesarios cambios	x
---	-------------------------------------	---

Relación Grupos de Interés - PROCESOS		Procesos CONTROLADOS														
Grupos de Interés	Tipo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
✓ Estudiantes	EST	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
✓ Profesorado	PDI	x	x	x					x						x	x
✓ PTGAS	PTGAS	x	x	x											x	x
✓ Egresados	TIT												x		x	x
✓ Tutores externos	OTR	x									x				x	x
✓ Instituciones, Empresas y Organismos	OTR														x	
✓ Empleadores	EMP												x		x	x
✓ Órganos de gestión UAL	OTR	x													x	





PC05	Planificación y Desarrollo de la enseñanza	8	Clave
PC06	Gestión de la movilidad entrante y saliente	9	Clave
PC07	Gestión de las prácticas externas	10	Clave
PC08	Evaluación del Aprendizaje	11	Clave
PC09	Orientación profesional y gestión y revisión de la inserción laboral	12	Clave
PC10	Suspensión/extinción del título	13	Clave
PC11	Información pública y difusión	14	Clave
PC14	Recogida de necesidades, expectativas y satisfacción	15	Clave

## 5. LIDERAZGO

### 5.1. Liderazgo y Compromiso

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud es el responsable de Calidad

### 5.2. Política de Calidad y Estrategia en la UAL

La **Política de Calidad**, recogida en el **Manual de Calidad del CENTRO**, junto con el Plan Estratégico de la UAL es el documento donde la alta dirección expresa el marco de referencia de despliegue de la **Mejora Continua en el CENTRO**. La revisión de la misma se incluye en el IARS y, en su caso, es trasladada al documento general.

El Plan Estratégico de la UAL es el documento donde la alta dirección expresa el marco de referencia de despliegue de la **Mejora Continua en el CENTRO**. A continuación se ofrece Objetivos del **Plan Estratégico** de la UAL:

#### Plan Estratégico

#### Plan Estratégico (OBJETIVOS Estratégicos de la UAL)

OE1.1	<i>OE1.1 Mejorar la satisfacción integral del estudiante</i>
OE1.2	<i>OE1.2 Aumentar la empleabilidad de los estudiantes y fomentar su desarrollo profesional mediante la formación continua</i>
OE1.3	<i>OE1.3 Incrementar el grado de internacionalización de la comunidad universitaria</i>
OE1.4	<i>OE1.4 Incrementar el compromiso de la comunidad universitaria con la cultura</i>
OE1.5	<i>OE1.5 Apoyar el desarrollo personal y profesional de los RRHH</i>
OE1.6	<i>OE1.6 Atraer, reclutar y retener personas con talento</i>
OE1.7	<i>OE1.7 Incrementar las prácticas saludables y deportivas en la comunidad universitaria</i>
OE1.8	<i>OE1.8 Digitalizar los procesos administrativos y de gestión más importantes</i>
OE1.9	<i>OE1.9 Mejorar la comunicación interna</i>
OE2.1	<i>OE2.1 Actualizar y mejorar el mapa de titulaciones en términos de atracción de estudiantes, formación integral y empleabilidad</i>
OE2.2	<i>OE2.2 Promover la internacionalización del currículum y del proceso enseñanza-aprendizaje</i>
OE2.3	<i>OE2.3 Integrar la cultura como elemento transversal de la formación</i>
OE2.4	<i>OE2.4 Fomentar la igualdad de oportunidades, la diversidad y la inclusión</i>
OE2.5	<i>OE2.5 Mejorar la digitalización de la formación y transferencia de conocimiento</i>
OE3.1	<i>OE3.1 Mejorar los procesos de gestión de la investigación</i>
OE3.2	<i>OE3.2 Mejorar los resultados de investigación en los ámbitos estratégicos</i>
OE3.3	<i>OE3.3 Incrementar la oferta de actividades y la cultura científica en la comunidad universitaria y la sociedad</i>
OE3.4	<i>OE3.4 Incrementar la captación de recursos financieros externos, particularmente para la investigación, la transferencia de con</i>
OE4.1	<i>OE4.1 Mejorar el posicionamiento internacional en docencia, investigación y transferencia</i>
OE4.2	<i>OE4.2 Mejorar la comunicación y aumentar la colaboración con el tejido empresarial, social e institucional</i>
OE4.3	<i>OE4.3 Aumentar la implicación del colectivo ALUMNI con la universidad</i>
OE4.4	<i>OE4.4 Mejorar la contribución de la Universidad de Almería a los objetivos de desarrollo sostenible</i>
OE4.5	<i>OE4.5 Enriquecer la vida cultural de los ciudadanos de nuestro entorno</i>
OE4.6	<i>OE4.6 Incrementar el número y la participación en alianzas y redes internacionales</i>
OE5.1	<i>OE5.1 Aumentar la presencia de la sociedad y la comunidad universitaria en los eventos culturales de nuestro campus</i>
OE5.2	<i>OE5.2 Mejorar los espacios físicos y entornos virtuales para la vida universitaria</i>
OE5.3	<i>OE5.3 Potenciar la conexión digital con la sociedad</i>
OE5.4	<i>OE5.4 Alcanzar un campus sostenible y mejorar el compromiso de la comunidad universitaria con la sostenibilidad</i>

### 5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

Serán los establecidos en el **Manual de Calidad del CENTRO**. Además, en el **Plan de Calidad del CENTRO** se determinará, en su caso, cuantas responsabilidades operativas sean necesarias (Plan de ACCIÓN, Plan de Contingencias, Plan de Comunicación y Plan de Orientación).

## 6. PLANIFICACIÓN

### 6.2 Objetivos de MEJORA

En nuestro SGC el concepto **objetivo** queda ligado a la mejora continua (**SubPlan de Mejora**), aunque el resto de Planes también están sujetos, entre otras, a mejoras en los estándares de sus Indicadores o acciones.



La planificación y despliegue de objetivos queda afectado por el **conjunto de propuestas de mejora** según se muestra a continuación. Para mantener la trazabilidad del Plan afectado se indicará, en su caso, la **ZONA de DESPLIEGUE**. Para este propósito se configuran una serie de columnas con la siguiente denominación:

Denominación del Plan	Cód	Denominación del Plan	Cód	Denominación del Plan	Cód
Plan de MEJORA	PM	Carta de Servicios	CS	Plan de Comunicación	CM
Plan de Control	PC	Plan de Contingencias	Ri	Plan de Orientación	PO

Vamos a distinguir los inputs para la mejora **según el momento** de su propuesta:

- Los derivados del **año anterior** a través del IARS
- Los derivados del **presente año** a través del análisis de contexto DAFO (**Oportunidades Controlables**)

Hay que indicar, en su caso, **dónde se tiene previsto hacer efectiva la mejora** (al menos tiene que haber **UNA selección entre todas las entradas**):

Propuestas de Mejora derivadas del año anterior				Zona de despliegue				
Derivados del Informe Anual de Revisión del Sistema				PM	PC	CS	Ri	CM
Plan de ACCIÓN del año anterior								
✓	Impulsar las acciones estratégicas de mejora que no han logrado la ejecución prevista			x				
Propuestas de Mejora derivadas del presente año				Zona de despliegue				
Derivados del Análisis de Contexto de la Organización (Oportunidades)				PM	PC	CS	Ri	CM
Propuesta de OPORTUNIDADES Controlables derivadas del presente análisis de contexto								

Teniendo en cuenta todo lo anterior, se procede a la declaración de **OBJETIVOS Estratégicos de CENTRO** necesarios para el **Plan de MEJORA del PAC**.

Cód	Nº	Objetivos Estratégicos de CENTRO para el SubPlan de ACCIÓN	Peso
✓ OC-01	1	Mejorar los resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje	30
✓ OC-02	2	Mejorar la implicación de los G.I. con el SGC	20
✓ OC-03	3	Mejora interna de los Títulos	10
✓ OC-04	4	Mejorar la comunicación de la Facultad	10
✓ OC-05	5	Ser un centro de referencia en el entorno	10
Objetivo Estratégico de CENTRO para el SubPlan de RESPUESTA			
✓ OR-01	1	Cumplir con requerimientos de los informes de la ACCUA	20
			<b>100</b>

### 6.3 Orientación Académica y Profesional

Una vez determinadas la necesidades y expectativas de los distintos Grupos de Interés, y más allá del servicio ofrecido por el Servicio de Empleo de la UAL en lo referente a **orientación**, el CENTRO puede planificar acciones concretas que amplíen o profundicen en esta labor.

Propuestas de mejora/cambios derivadas del IARS del año anterior			Atiende
✓	DAFO		x
✓	GI		x

#### Manifestación de ampliación del proceso de Orientación sustanciada en Plan de Orientación

El CENTRO determina elaborar Plan de ORIENTACIÓN  (en su caso, marca -x-)

Cód	Estrategias de ORIENTACIÓN
✓ Or-01	Elaborar el perfil profesional de cada titulación
✓ Or-02	Ampliar el alcance de la orientación académica y profesional al mayor número de estudiantes
✓ Or-03	Desarrollar programas de atención individualizada de orientación académica
✓ Or-04	Desarrollar programas de atención individualizada de orientación profesional
✓ Or-05	Desarrollar programas de formación de orientación profesional y emprendimiento de propósito general

## 7. SOPORTE

### 7.1. Recursos

La dirección del Centro, a través de los cauces establecidos, proporcionará los recursos necesarios para el normal funcionamiento de sus Procesos.

Cuando sea necesario, el CENTRO establecerá mecanismos y registros de Calibración y/o Verificación de su material. En este sentido, el área de Administración y Servicios está sometida a la norma **ISO 9001**.

### 7.2. Competencia





La competencia queda **determinada**, según los requerimientos establecidos, en cuantas **normas** (propias y externas) regulen los procesos de selección y provisión de puestos de trabajo.

Por otro lado, el PDI y PAS recibe **formación** continua, según lo establecido en el **PO-Formación del PAS y el de PDI**, así como lo derivado del **PO de Gestión por Competencias y el Programa DOCENTIA**.

Los **registros** de esta evidencia quedan recogidos en los **Servicios con competencias en formación** y Servicio de Planificación. Evaluación v Calidad.

### 7.3. Toma de conciencia

El **Responsable del CENTRO**, así como el **Vicerrectorado con competencias en Calidad Académica**, hará cuantas acciones estime oportunas para que el personal del alcance tome conciencia de los objetivos y estándares derivados de la aplicación de la **Política de Calidad** y el **Plan Anual de Calidad del CENTRO**.

### 7.4. Comunicación

El CENTRO despliega el contenido del **Plan de Comunicación** en el Plan Anual de Calidad. Es conveniente atender, en su caso, propuestas de mejora/cambio de los resultados del **Plan de Comunicación** del año anterior:

**Propuestas de mejora/cambios del IARS del año anterior** **Atiende**

Cód	Tipo de COMUNICACIONES
✓ Cm-01	INFORMACIÓN ACADÉMICA Y DE GESTIÓN
✓ Cm-02	INFORMACIÓN AL PROFESORADO
✓ Cm-03	RECURSOS
✓ Cm-04	SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD
✓ Cm-05	TÍTULOS

### 7.5. Información documentada

La **Información** del CENTRO, además de lo editado en web, queda publicada con la siguiente estructura:

- **Información del Título1 oficial impartido en el CENTRO**
  - Documentos web
  - Otros documentos
  - Renovación de la Acreditación
  - Seguimiento de Planes de Mejora
  - Verificación/Modificación del Título
  - Antiguo Sistema de Garantía de Calidad del TITULO
- ...
- **Sistema de Garantía de Calidad del CENTRO**
  - Actas de la Comisión de Calidad
  - Indicadores del SGC
  - Informes de Resultados
  - Manual de Calidad delo CENTRO
  - Memórias de los Títulos oficales
  - Planes Anuales de Calidad e Informes Anuales de Revisión del Sistema
  - Planes de Mejora
  - Procedimientos del Sistema de Garantia de Calidad del CENTRO

El **SITIO** ofical de publicación de la información documentada del CENTRO es:



Además de publicar la información documentada en el SITIO oficial, se procede a declarar los **Procedimientos** que describen los PROCESOS del CENTRO. Además se detalla propuestas del IARS anterior de cambio/mejora en clave de revisión/actualización de dichos Procedimientos Operativos:

**Propuestas de mejora/cambios del IARS del año anterior** **Atiende**

✓ No se consideran necesarios cambios en los procedimientos del Plan de Control. No se consideran necesarios cambios en los procedi | x

### Repositorio DOCUMENTAL

Denominación del Procedimiento	CódPro
PE01 Definición y revisión de la política de calidad	PA02
PE02 Medición, análisis y mejora	PC10
PE03 Desarrollo de nuevos títulos y oferta formativa	PC14
PE04 Definición de las políticas de PAS y PDI	PC11
PE05 Elaboración y revisión del Plan Anual de Calidad	PA05
PC01 Garantía de calidad de los títulos	PC11
PC02 Perfiles de ingreso y captación de nuevos estudiantes	PC03
PC03 Selección, admisión y matrícula	PC04
PC04 Acogida y orientación académica	PC14
PC05 Planificación y desarrollo de la enseñanza	PC05
PC06 Gestión de movilidad entrante y saliente	PC09
PC07 Gestión de las prácticas externas	PC08
PC08 Evaluación del aprendizaje	PC07
PC09 Orientación profesional y gestión y revisión de la inserción laboral	PC11



PC10 Suspensión / Extinción del título	PC02
PC11 Información pública y difusión	PC05
PC13 Seguimiento y renovación de la acreditación	PC09
PC14 Recogida de necesidades, expectativas y satisfacción	PC08
PC15 Elaboración y revisión de las Cartas de Servicios	PC07
PA01 Gestión de documentación y evidencias o registros	PC11
PA02 Quejas y sugerencias	PC02
PA03 Gestión de los recursos materiales	PC14
PA04 Gestión de los servicios	PC11
PA05 Gestión del PAS y el PDI	PA05
PA06 Auditoría interna	PC11
PA07 Gestión de expedientes académicos y administrativos	PC10

## 8. OPERACIÓN

### 8.1. Planificación y control de procesos

Los Procesos se documentan a través de los Procedimientos y su **control se ejerce según lo establecido en el Plan de Control** del PAC del CENTRO.

### 8.2. Requisitos de productos y servicios

El **CENTRO** determinará cuantos **requisitos legales y propios** sean de aplicación a los servicios que preste, recogidos en las secciones 3 y 5 de los procedimientos operativos, así como los recogidos en las solicitudes de los usuarios.

### 8.3. Diseño y desarrollo de servicios

El diseño y desarrollo de la docencia en las Titulaciones del CENTRO se atienen a los establecido por los respectivos Órganos de la UAL con competencia en la materia.

### 8.4. Control de Procesos y servicios suministrados externamente (Proveedores)

El CENTRO cumplirá cuantas disposiciones propias, autonómicas y nacionales sean de aplicación en la gestión del gasto. Particularmente, las compras menores se realizarán, dentro de lo posible, a través de VirtualMarket de la UAL o plataforma alternativa.

#### Información para los proveedores

Los proveedores seleccionados por adjudicación administrativa han sido informados de cuantos requerimientos les son de aplicación a través de las convocatorias públicas de concursos.

Al resto, y en su caso, les sigue siendo de aplicación cuantos criterios sean establecidos por el CENTRO, y su conocimiento va implicado en el trámite de pedido o cualquier otra vía que el CENTRO determine.

### 8.5. Producción y provisión del servicio

La prestación del servicio viene controlada por el **Plan de Control** del Plan Anual de Calidad, y sus estándares están definidos en los Indicadores asociados.

Por otro lado, la trazabilidad en la prestación del servicio en el CENTRO se identifica mediante el control y archivo de expedientes generados durante la actividad desarrollada. No obstante, en todo caso es de aplicación la normativa en **transparencia y protección de datos** vigentes.

### 8.6. Liberación de los productos y servicios

La prestación del servicio en nuestro caso, y como **necesidad de control previo a la entrega del servicio**, se puede liberar en las siguientes situaciones:

- **Atención directa:** Mantenimiento del personal formado y con las competencias necesarias.
- **Atención indirecta:** Muchos de los resultados derivan de aplicaciones, y por tanto, están chequeados; en el resto se realizan revisiones previas a la puesta a disposición del usuario.

### 8.7. Control de las salidas no conformes

En nuestro caso, al tratarse de docencia principalmente, NO se produce la inmovilización de productos no conformes para evitar su posterior entrega. Cuando se detecta un error en el servicio, se identifican todas las cuestiones que le son propias (análisis de causas, ...) y, en su caso, se aplica un plan correctivo/preventivo.

## 9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

### 9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación

El Sistema Garantía de Calidad del CENTRO establece **Procedimiento Estratégico de la Medición, Análisis y Mejora** donde se describe cómo se acomete la labor de obtención de datos para medir, analizar y toma de decisiones.

#### 9.1.2.1 Satisfacción en el Sistema de Garantía de Calidad del CENTRO





El Sistema de Garantía de Calidad del CENTRO esta sometido a una diversidad de **encuestas** segmentadas entre los distintos **Grupos de Interés**, y que son objeto de planificación y ejecución por parte del Servicio de Planificación, Evaluación y Calidad.



Esta planificación también esta sujeta a análisis en el IARS anterior y, en consecuencia, a propuestas de mejora/cambios:

### Propuestas de mejora/cambios del IARS del año anterior

Atiende

✓	Reforzar la comunicación del SGC a los estudiantes animando a la participación	x
✓	Recoger la satisfacción de temas clave en grupos focales / de mejora	x

### Encuestas realizadas en el Sistema Garantía de Calidad del CENTRO

Encuesta	CódENC
Satisfacción con la LABOR DOCENTE del Estudiante	S.0
Satisfacción GLOBAL del Estudiante con el Título	S.01
Satisfacción GLOBAL del PDI con el Título. Parte I	S.02
Satisfacción GLOBAL del PDI con el Título. Parte II	S.02b
Satisfacción GLOBAL del PAS con el Título	S.04
Satisfacción con la MOVILIDAD Alumnos Entrantes	S.05
Satisfacción con la MOVILIDAD Alumnos Salientes	S.06
Satisfacción con la MOVILIDAD Tutores Internos	S.07
Satisfacción con las PRACTICAS EXTERNAS Estudiantes. Parte I	S.08
Satisfacción con las PRACTICAS EXTERNAS Estudiantes. Parte II	S.08b
Satisfacción con las PRACTICAS EXTERNAS Tutor Académico	S.10
Satisfacción con las PRACTICAS EXTERNAS Tutor Externo	S.11
Satisfacción con los TITULADOS DE LA UAL Empleadores	S.12
Satisfacción con la FORMACIÓN RECIBIDA Egresados	S.13
Satisfacción con la TUTORÍA del Trabajo Fin de Carrera	S.14
Satisfacción con la ACOGIDA y ORIENTACIÓN	S.15
Satisfacción con la ENSEÑANZA VIRTUAL Alumnos	S.16

### 9.2. Auditoría interna

Una vez aprobado el **Plan de Auditoras Internas** será **comunicado** a los CENTROS y se generará un informe por cada una de ellos. Como propuestas de mejora/cambio se ofrecen las siguientes como resultado obtenido en el proceso el año pasado. Puede ser que dichas propuestas afecten a cualquier aspecto del SGC.

### Propuestas de mejora/cambios del IARS del año anterior

PM PC CS Ri CM

✓	No son necesarias	x				
---	-------------------	---	--	--	--	--

### 9.3. Revisión por la dirección

La Comisión de Calidad del CENTRO **revisará al menos una vez al año** el estado del Sistema de Garantía de Calidad para comprobar su adecuación y eficacia. Igualmente, en esta revisión identificará áreas de mejora y posibles cambios en el Sistema, en la política, así como en los objetivos estratégico del CENTRO.

En esta revisión podrán incluirse, entre otras, las siguientes fuentes de información:

- **Informe de Auditoría Interna.**
- **Quejas presentadas, así como Sugerencias de mejoras recibidas.**
- **Encuestas de satisfacción de Grupos de Interés**
- **Estado de desempeño y cumplimiento de los procesos.**
- **El desarrollo de la política institucional.**
- **Cambios externos que podrían afectar al sistema.**

La revisión del SGC en el CENTRO (IARS) se realizará en el seno de su **Comisión de Calidad** que elaborará el Informe correspondiente con las decisiones adoptadas.

Estas revisiones se documentarán en los informes correspondientes de revisión del sistema, que contendrán las decisiones y acciones en relación con las oportunidades de mejora del sistema y de sus procesos, así como la mejora del servicio en relación con los requisitos del usuario, y las necesidades de recursos.

## 10. MEJORA

### 10.1. Gestión de recomendaciones ACCUA

Los Títulos, y en su caso el CENTRO, tras los pertinentes procesos de **Verificación/Seguimiento/Acreditación**, reciben Recomendaciones por parte de la Agencia de Calidad externa que obligan a plantear ACCIONES correctivas que incidan en el motivo de su hallazgo.

Es en esta **respuesta** donde encontramos la gestión de incumplimientos, y se sustenta en nuestro PAC en el apartado **SubPlan de Respuesta**.

### 10.2. Mejora continua



El CENTRO, después de analizar cada uno de los apartados de su **IARS**, propondrá cuantas mejoras estime oportunas para ser tenidas en cuenta el siguiente Plan Anual de Calidad sin menoscabo de lo derivado del análisis del contexto. Todas estas propuestas quedan implementadas, en su caso, en el **siguiente Plan Anual de Calidad**.

**Fecha de conformidad con los datos del anexo al Manual de calidad**

**miércoles, 13 de marzo de 2024**

*El/La Responsable de la Calidad en el CENTRO*