
 <p>Universidad de Jaén</p>	SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD INFORME DE REVISIÓN ANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO	Código: [R-PE01-6]
--	---	-------------------------------------


Nombre del Centro:	Facultad de Ciencias de la Salud
Curso académico:	2021/22
Títulos que imparte el Centro:	Grado en Enfermería Grado en Fisioterapia

<p>Elaboración: Comisión Garantía de Calidad</p> <p>Fdo.: Ana María Martínez Rodríguez. Vicedecana de Calidad.</p> <p>Fecha: 14/03/2023</p>	<p>Aprobación: Junta de Facultad</p> <p>Fdo.: Pedro L. Pancorbo Hidalgo. Decano.</p> <p>Fecha: 29/03/2023</p>
--	--

 <p>Universidad de Jaén</p>	<p>SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD INFORME DE REVISIÓN ANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO</p>	<p>Código: [R-PE01-6]</p>
--	--	---

Estructura del informe:

1. Planificación Estratégica del Centro.
 - 1.1. Análisis de los factores internos y externos del SGC del Centro.
 - 1.2. Política de Calidad del Centro.
 - 1.3. Objetivos estratégicos del Centro.
 - 1.4. Revisión del Manual y Procedimientos del SGC.
 - 1.5. Seguimiento del Plan Director del Centro, en su caso.
2. Análisis del Informe Global de Resultados del Centro.
3. Análisis de otros informes aplicables al SGC del Centro.
4. Plan de Mejora del Centro.
5. Elaboración del documento de Planificación, desarrollo y seguimiento del SGC: nuevo ciclo de gestión.
6. Revisión de la sistemática de rendición de cuentas.
7. Realización del Informe de Revisión Anual del SGC del Centro.

 <p>Universidad de Jaén</p>	<p>SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD INFORME DE REVISIÓN ANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO</p>	<p>Código: [R-PE01-6]</p>
--	--	--

1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL CENTRO.

1.1. Análisis de los factores internos y externos del SGC del Centro.

Breve descripción del análisis de los factores internos y externos del SGC del Centro (PE01: apartado 4.1.1). Propuesta de acciones de mejora.

1. Debilidades

- Insuficiente apoyo especializado.
- Fechas de inicio y término de las actuaciones indicadas en la Plantilla del Documento de Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SGC para el Ciclo de Gestión [R-PE01-8] no ajustadas a la realidad de la gestión.
- Sistema complejo, de reciente implantación (solo un ciclo de gestión) y que genera mucha documentación.

2. Amenazas

- Cambios de normativas y protocolos DEVA.

3. Fortalezas

- Acreditación Institucional desde octubre 2019.
- SGC completo, con indicación de responsabilidades en cada una de las acciones de los procedimientos y adaptado a los requisitos normativos.

4. Oportunidades

- Mantener la Acreditación Institucional.

A raíz del análisis se proponen como acciones de mejora:


- Conseguir más apoyo especializado.
- Ajustar los meses de inicio y término de las actuaciones indicadas en la Plantilla del Documento de Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SGC para el Ciclo de Gestión [R-PE01-8] a la realidad de la gestión.
- Revisar la sistemática de rendición de cuentas [R-PE01-9].

1.2. Política de Calidad del Centro.

Breve descripción de la revisión anual de la Política de Calidad del Centro (PE01: apartado 4.1.2). Propuesta de modificación de la Política de Calidad del Centro. Enlace web a la Política de Calidad del Centro vigente.

El Centro tiene definida una Política de Calidad, alineada con su Plan Director, que establece las directrices generales para la consecución de los Objetivos Estratégicos. Esta política se revisa y actualiza anualmente ([PE01 Planificación, revisión y mejora del SGC](#), apartado 4.1.2) y se publica en la web de la Facultad. La Comisión de Garantía de Calidad, dentro de sus actuaciones de revisión del SGC, es la responsable de mantener actualizada la Política de Calidad del Centro.

La Política de Calidad del Centro se aprobó en la sesión [nº 6](#), de la Junta de Facultad y se revisó en la sesión nº 6 de la Comisión de Garantía de Calidad sin que considerara necesario proponer una nueva versión. De la revisión se informa en la sesión nº 11 de la JF. La Política de Calidad se puede consultar en la página web del Centro en el apartado: [Sistema de Garantía de Calidad \(desde diciembre de 2021\)](#).

 <p>Universidad de Jaén</p>	<p align="center">SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD INFORME DE REVISIÓN ANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO</p>	<p align="right">Código: [R-PE01-6]</p>
--	---	--

1.3. Objetivos estratégicos del Centro.

Breve descripción de la revisión anual de los Objetivos estratégicos del Centro (PE01: apartado 4.1.3). Propuesta de nuevos Objetivos estratégicos del Centro. Enlace web a los Objetivos estratégicos del Centro vigentes.

El Centro tiene definidos unos Objetivos Estratégicos, publicados en el espacio [Sistema de Garantía de Calidad \(desde diciembre de 2021\)](#) y que se revisan anualmente, según lo definido en el procedimiento [PE01 Planificación, revisión y mejora del SGC](#) (apartado 4.1.3). El Equipo Decanal, dentro de sus actuaciones de revisión del SGC, es el responsable de mantenerlos actualizados.

Los Objetivos Estratégicos en vigor se aprobaron en la sesión [nº 6](#), de la Junta de Facultad, a su vez son los Objetivos del Plan Director que están alineados con los de la Universidad y que se aprobaron en la sesión [nº 10](#), de 30 de noviembre de 2023 de la Junta de Facultad, por lo que esta aprobación se considera la revisión de los Objetivos Estratégicos.

1.4. Revisión del Manual y Procedimientos del SGC.

Breve descripción de la revisión anual de los Procedimientos y Manual del SGC (PE01: apartado 4.1.4). Propuesta de nueva versión del Manual y/o Procedimientos del SGC. Enlace web al Manual y Procedimientos del SGC vigentes.

El procedimiento [PE01 Planificación, revisión y mejora del SGC](#) (apartado 4.1.4) recoge que es la Comisión de Garantía de Calidad la responsable de revisar anualmente la idoneidad de los Procedimientos y del Manual del SGC y, en su caso, de proponer una nueva versión de los mismos.

La revisión de los Procedimientos y del Manual se realizó en la sesión nº 6 de la Comisión de Garantía de Calidad. Las áreas de mejora detectadas en los Procedimientos se pueden consultar en el apartado 4 del Informe Global de Resultados del Centro. Respecto al Manual, son necesarias las siguientes adaptaciones:


- La aprobación del Plan Director de la FCS (sesión [nº 10](#) de la JF) ha supuesto una adecuación de líneas de actuación asociadas a los Objetivos Estratégicos, por tanto es necesario actualizar el Anexo II del Manual.
- Debido a la modificación de los registros R-PA02-2 y R-PC02-6 es necesario adaptar el Listado de Registros del SGC (apartado 3.7).
- Debido a la reorganización de la página web del Centro para la inclusión del nuevo SGC es necesario actualizar algunos enlaces.

El Manual y los Procedimientos del SGC vigentes están publicados en el espacio [Sistema de Garantía de Calidad \(desde diciembre de 2021\)](#).

1.5. Seguimiento del Plan Director del Centro, en su caso.

Breve descripción del seguimiento realizado al Plan Director del Centro y del grado de cumplimiento de los objetivos, en su caso.

El Plan Director de la FCS fue aprobado en la sesión [nº 10](#) de la Junta de Facultad con fecha 30 de noviembre de 2022 por lo que no ha sido necesario realizar un seguimiento del mismo. El [Plan Director](#) de la FCS puede ser consultado en el espacio Plan Director de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (2023-2024).

 <p>Universidad de Jaén</p>	<p>SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD</p> <p>INFORME DE REVISIÓN ANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO</p>	<p>Código: [R-PE01-6]</p>
--	--	---

2. ANÁLISIS DEL INFORME GLOBAL DE RESULTADOS DEL CENTRO.


<p>Análisis del Informe Global de Resultados del Centro.</p>
<p><i>Breve descripción del análisis del Informe Global de Resultados del Centro (PE01: apartado 4.2). Propuesta de acciones de mejora. Enlace web al Informe Global de Resultados del Centro.</i></p>
<p>El procedimiento PE01 <i>Planificación, revisión y mejora del SGC</i> (apartado 4.2) recoge que es la Comisión de Garantía de Calidad la responsable de analizar el Informe Global de Resultados del Centro y las propuestas de acciones de mejora del mismo (procedente del PA01).</p> <p>Este es el primer ciclo de gestión del SGC optimizado a los criterios de IMPLANTA. Por tanto, se ha procedido a la elaboración del primer Informe Global de Resultados del Centro, siguiendo lo descrito en el apartado 4.6 del PA01 (sesión nº 6 de la Comisión de Garantía de Calidad). Fruto del análisis realizado se han propuesto diferentes acciones de mejora recogidas en el apartado 5.2 del mencionado Informe.</p>

3. ANÁLISIS DE OTROS INFORMES APLICABLES AL SGC DEL CENTRO.

<p>Análisis de otros informes aplicables al SGC del Centro.</p>
<p><i>Breve descripción del análisis de otros informes aplicables al SGC del Centro (PE01: apartado 4.2). (Por ejemplo: Información sobre los resultados de las actividades de formación, divulgación e innovación docente organizadas por el Centro; Información sobre la suficiencia y adecuación del personal docente; Información sobre la suficiencia y adecuación de infraestructuras, recursos materiales y prestación de servicios; otros informes internos generados en el SGC del Centro).</i></p>
<p>La Comisión de Garantía de Calidad ha analizado la información aplicable al SGC según se ha dispuesto de dicha información, por ejemplo, en la sesión nº 2 (extraordinaria) se estudió el Informe de autoevaluación del Centro (Seguimiento Implanta), los Informes Globales de Resultados de los Títulos (que incluyen el análisis de la movilidad, las tasas académicas y la memoria del plan de acción tutorial, entre otros aspectos) y los seguimientos de los Planes de Mejora de Enfermería y Fisioterapia; en la sesión nº 4 se estudió el Informe de evaluación correspondiente a la convocatoria de Seguimiento del Programa Implanta, el informe sobre el impacto de la crisis sanitaria de la Covid-19 en las tasas académicas, así como los Informes de seguimiento del Informe Global de Resultados del Título recibidos desde el Servicio de Gestión de las Enseñanzas. Por último, la información relativa a los diferentes Indicadores clave del SGC no relacionados con la docencia (Anexo I del PA01) se evaluó en la sesión nº 5.</p>

4. PLAN DE MEJORA DEL CENTRO

<p>Plan de Mejora del Centro vigente.</p>
--

 <p>Universidad de Jaén</p>	<p>SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD</p> <p>INFORME DE REVISIÓN ANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO</p>	<p>Código: [R-PE01-6]</p>
--	--	---

Breve descripción de la revisión y actualización del Plan de Mejora del Centro (PE01: apartado 4.4). Incluir enlace web al Plan de Mejora del Centro vigente.

En el Procedimiento [PE01](#) *Planificación, Revisión y Mejora del SGC* se establece que la Comisión de Garantía de Calidad es la responsable de revisar y actualizar el Plan de Mejora del Centro con las acciones identificadas previamente y con aquellas otras identificadas durante la revisión del SGC.

El seguimiento del Plan de Mejora correspondiente al ciclo de gestión 2021/22, así como la actualización del mismo se realizó en las sesión [nº 6](#) de la Comisión de Garantía de Calidad, una vez elaborados los IGR de los títulos y el IGRC, así como este mismo Informe. El Plan de Mejora en vigor se puede consultar en el espacio [Informes generados](#) por el SGC.

5. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO DE PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DEL SGC: NUEVO CICLO DE GESTIÓN

Elaboración del documento de Planificación, desarrollo y seguimiento del SGC: nuevo ciclo de gestión.

Análisis del cumplimiento del documento de Planificación, desarrollo y seguimiento del SGC (del ciclo de gestión activo). Breve descripción de la elaboración del documento de Planificación, desarrollo y seguimiento del SGC: nuevo ciclo de gestión (PE01: apartado 4.5). Incluir enlace web al documento de Planificación, desarrollo y seguimiento del SGC: nuevo ciclo de gestión.


En el Procedimiento [PE01](#) *Planificación, Revisión y Mejora del SGC* se establece que la Comisión de Garantía de Calidad es la responsable de coordinar la ejecución de lo establecido en el documento de Planificación, desarrollo y seguimiento del SGC (del ciclo de gestión activo). El análisis del cumplimiento se llevó a cabo en la sesión [nº 6](#) de la Comisión de Garantía de Calidad. En esta misma sesión, y siguiendo lo indicado en el mencionado procedimiento, también se elaboró el documento de Planificación, desarrollo y seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de gestión. En este documento, se ajustaron los meses de inicio y término de algunas actuaciones a la realidad de la gestión. El documento de Planificación, desarrollo y seguimiento del SGC se puede consultar en este [enlace](#).

6. REVISIÓN DE LA SISTEMÁTICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS.

Revisión de la sistemática de rendición de cuentas del Centro.

Breve descripción de la revisión del documento de la sistemática de rendición de cuentas del Centro (PE01: apartado 4.6). Incluir enlace web al documento vigente de sistemática de rendición de cuentas del Centro.

Según el apartado 4.6 del *Procedimiento para la Planificación, Revisión y Mejora del SGC* ([PE01](#)), es el ED el responsable de revisar y actualizar el Documento con la Sistemática de Rendición de Cuentas del Centro de la cual es informada la Comisión de Garantía de Calidad (sesión [nº 4](#)). La CGC es responsable de analizar el grado de ejecución de dicho documento (sesión [nº 6](#)).

 <p>Universidad de Jaén</p>	<p align="center">SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD INFORME DE REVISIÓN ANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL CENTRO</p>	<p align="center">Código: [R-PE01-6]</p>
--	---	---

7. REALIZACIÓN DEL INFORME DE REVISIÓN ANUAL DEL SGC DEL CENTRO.

Realización del Informe de este Informe de Revisión Anual del SGC del Centro.

Breve descripción de la elaboración de este Informe de Revisión Anual del SGC del Centro (PE01: apartado 4.3).

El procedimiento [PE01](#) *Planificación, revisión y mejora del SGC* la Comisión de Garantía de Calidad es la responsable elaborar el Informe de Revisión Anual del SGC del Centro. Prueba de esto es este mismo informe, el cuál ha sido elaborado en la sesión nº 6 de la CGC. Este informe es enviado al Decano para su elevación a Junta de Facultad para su aprobación.