



Universidad de Jaén

Facultad de Ciencias de la Salud

ACTA nº 6 DE SESIÓN ORDINARIA DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA FACCS

Identificación de la sesión:

Día: 14 de marzo de 2023

Hora: 12:00 h

Lugar: Virtual a través de Google Meet

Asistencias:

Ausencias excusadas:

Eva María Montoro Ramírez	Gloria Jiménez Jiménez
Antonia Chica Rubio	María del Carmen López Ruiz
Olga M ^a López Entrambasaguas	Javier Aragonés Reifs
Ana María Martínez Rodríguez	Rosemary Wangenstein Fuentes
Esteban Obrero Gaitán	Ángeles Fernández Díaz
Pedro Pancorbo Hidalgo	José Juan Gaforio Martínez

Orden del día

1. Informe de la Vicedecana de Calidad.
2. Revisión de la Política de Calidad del Centro.
3. Revisión del Manual y Procedimientos del SGC y propuesta, en su caso, de una nueva versión.
4. Cumplimiento de las actuaciones indicadas en el Documento de Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SGC y elaboración del correspondiente Documento para el nuevo ciclo de gestión.

5. Seguimiento de la Sistemática de Rendición de Cuentas y elaboración del correspondiente documento para el nuevo ciclo de gestión.
6. Informe de los Vicedecanos de Titulación sobre la suficiencia y adecuación de infraestructuras, recursos materiales y prestación de servicios.
7. Informe de los Vicedecanos de Titulación sobre la adecuación de los objetivos y competencias de los Títulos de la Facultad.
8. Estudio y aprobación, si procede, del Informe Global de Resultados del Grado en Enfermería.
9. Estudio y aprobación, si procede, del Informe Global de Resultados del Grado en Fisioterapia.
10. Estudio y aprobación, si procede, del Informe Global de Resultados del Centro.
11. Estudio y aprobación, si procede, del Informe Anual de Revisión del SGC del Centro.
12. Seguimiento del Plan de Mejora del Centro de 2021/22 y estudio y aprobación, si procede, del Plan de Mejora del Centro 2022/23.
13. Asuntos urgentes.
14. Ruegos y preguntas.

Desarrollo de la sesión:

- **Primer punto: 1. Informe de la Vicedecana de Calidad**

La presidenta de la CGC informa de que:

- a) Se propone cambiar el orden de tratamiento de los puntos de la orden del día números 11 y 12, por facilitar la explicación de los mismos.
- b) Dentro del desarrollo del procedimiento PE02 se ha revisado la información web referente a la Facultad de Ciencias de la Salud y a los grados adscritos a la misma. Así, se ha solicitado al Secretariado de Calidad de las Enseñanzas que se actualicen las memorias de Grado correspondientes a Enfermería y Fisioterapia, así como la inclusión de la memoria del Grado en Medicina en el listado de memorias verificadas que hay en la página web de dicho Secretariado. En relación a los grados, se ha solicitado al Servicio de Gestión de las Enseñanzas que se elimine del listado de asignaturas optativas del Grado en Fisioterapia la asignatura Promoción y educación para la salud puesto que ya no se oferta, me han

contestado que se incluye puesto que está en la memoria verificada pero ya no está activo el enlace a la guía docente, he solicitado también que se incluya que no se oferta actualmente. Por último, en la página web del Centro se ha eliminado información duplicada.

- c) En relación al plan de captación de alumnado (PC02) señalar que el Equipo Decanal ha participado en los Encuentros UJA 2023 desarrollados con normalidad entre los días 16 y 27 de enero. Asimismo, el Decano ha participado en la Jornada Informativa sobre acceso y admisión para mayores de 25, 40 y 45 años celebrada el 22 de febrero de 2023, con gran número de asistentes.
- d) En relación al desarrollo del procedimiento PA02, desde los Vicedecanatos de Titulación se ha comprobado que están cubiertas las necesidades docentes y se han elaborado los correspondientes documentos que se guardarán como registros del SGC (R-PA02-2 y R-PA02-6).
- e) En la relación a la movilidad, los indicadores recogidos en el PA01 se han analizado en los IGR de los Títulos y en el IGRC, y se ha recibido el informe (anexo I) elaborado por la Vicedecana de Relaciones Institucionales acerca de las incidencias relacionadas con la misma. Señalar que todas las incidencias están relacionadas con la realización de prácticums clínicos solicitados fuera de plazo y que gracias al Decano se han conseguido solventar.
- f) La Vicedecana de movilidad, también ha proporcionado la memoria correspondiente al PAT 2021/22 y que está disponible en la página web. Los resultados han sido incluidos y analizados en los IGR de los Títulos y en el IGRC. La solicitud del PAT para el curso 2022/23 se entregó el 10 de octubre de 2022 y se recibió respuesta positiva el 25 de noviembre de 2022.
- g) Se han recogido y clasificado todos los Registros correspondientes al SGC, están disponibles para su consulta en el espacio correspondiente (el enlace está disponible en el IGRC).
- h) Según el procedimiento PE01, los Objetivos Estratégicos del Centro deben ser revisados anualmente por el Equipo Decanal e informa a CGC. Dichos objetivos estratégicos se alinearon con los del Plan Director, el cual se aprobó en noviembre de 2022 lo que, por lo tanto, constituye una revisión de los mismos.

- **Segundo punto: Revisión de la Política de Calidad del Centro.**

Según el procedimiento PE01, la CGC revisa anualmente la política de calidad del Centro. La actual política de Calidad se aprobó en diciembre de 2021, y está alineada con el Plan Director, que se aprobó el pasado mes de noviembre. Se analiza la Política de Calidad vigente, sin que se considere necesaria una nueva versión. Por lo tanto, se acuerda mantener la actual Política de Calidad del Centro.

- **Tercero punto: Revisión del Manual y Procedimientos del SGC y propuesta, en su caso, de una nueva versión**

La presidenta de la CGC explica que en el procedimiento PE01 se recoge que CGC revisa anualmente la idoneidad de los procedimientos del SGC, así como del manual del SGC. En el borrador del Informe Global del Centro que se envió el 1 de marzo de 2023 a los miembros de la CGC se recogían los siguientes cambios:

- a. En el PC01 modificar del apartado “4.2.2. Seguimiento interno de títulos oficiales”, en la redacción actual, en la elaboración de los IGRT antes de tratarlos en JF, estos deben pasar por una revisión técnica por el Servicio de Gestión de las Enseñanzas, dicha revisión no se recibe hasta final del segundo cuatrimestre y por lo tanto habría que retrasar mucho los IGRT. Además, para la elaboración del IGRC (que no lleva dicha revisión técnica) son necesarios los IGRT por lo que este también se retrasaría. Por este motivo, con el fin de agilizar la realización de los IGR de los títulos se elimina la revisión técnica realizada por el Servicio de Gestión de las Enseñanzas tras el visto bueno del Informe en la CGC, y se incluye su apoyo técnico durante el proceso de realización del mismo.
- b. Un cambio menor en el nombre del registro R-PA02-2 "Propuesta de Necesidades de Personal Académico" que pasaría a denominarse "Necesidades de Personal académico" puesto que son los Departamento, y no el Centro, los que hacen la propuesta de necesidades de personal académico.
- c. Un cambio menor en el nombre del registro R-PC02-6 "Programa de orientación profesional a los estudiantes (PAT)" que pasaría a ser "Programa de orientación profesional a los estudiantes" para no restringir la orientación profesional al PAT.
- d. Respecto al manual, son necesarias las siguientes adaptaciones que están recogidas en el borrador del Informe de Revisión anual del SGC: - Actualizar el Anexo II con las líneas de actuación asociadas a los Objetivos Estratégicos tras la aprobación del

Plan Director de la FCS (sesión nº 10 de la JF) - Adaptar el listado de registros del SGC (apartado 3.7) tras el cambio de nombre de los registros R-PA02-2 y R-PC02-6 - Actualización de enlaces debido a la reorganización de la página web del Centro para la inclusión del nuevo SGC.

- **Cuarto punto: Cumplimiento de las actuaciones indicadas en el Documento de Planificación, Desarrollo y Seguimiento del SGC y elaboración del correspondiente Documento para el nuevo ciclo de gestión.**

Junto con la convocatoria se enviaron los documentos relativos a este punto. Explica la presidenta de la CGC que en el documento de seguimiento del Documento de Planificación para el ciclo de gestión 2022 (anexo II) se ha añadido una columna para indicar el grado de cumplimiento de las actuaciones correspondientes a los apartados de cada uno de los procedimientos y otra con la propuesta de modificación del rango temporal de las actividades a desarrollar, para ajustarlas a la realidad de la gestión. En particular, y dado que los informes están relacionados, se propone unificar las fechas para que la elaboración de todos ellos finalice en marzo. La propuesta del nuevo Documento de Planificación (anexo III) se somete a aprobación y se aprueba por asentimiento.

- **Quinto punto: Seguimiento de la Sistemática de Rendición de Cuentas y elaboración del correspondiente documento para el nuevo ciclo de gestión.**

La presidenta expone que según el procedimiento PE01 (punto 4.6), la CGC analiza el grado de ejecución de lo establecido en el documento con la sistemática de rendición de cuentas del Centro; esta información es el documento Seguimiento de la sistemática de rendición de cuentas (anexo IV). Además, el ED revisa y actualiza el documento con la sistemática de rendición de cuentas y se informa a la CGC (anexo V).

- **Sexto punto: Informe de los Vicedecanos de Titulación sobre la suficiencia y adecuación de infraestructuras, recursos materiales y prestación de servicios.**

Según el PA03, punto 4.1., el VICTIT recaba periódicamente información sobre las necesidades de adecuación de las infraestructuras, de los recursos materiales y de los servicios prestados y posteriormente informa a CGC. Las Vicedecanas de Enfermería y de Fisioterapia y el Vicedecano de Medicina comunicaron a la presidenta de la CGC la suficiencia y adecuación de las infraestructuras, los recursos materiales y la prestación de servicios y, que a fecha de hoy las necesidades están cubiertas. No obstante, señalaron

que hay laboratorios que presentan una alta ocupación, lo que dificulta la elaboración de los horarios. Esta situación se espera que mejore con la puesta en marcha del Edificio de Ciencias de la Salud actualmente en construcción. Esta información se refleja en el correspondiente registro del SGC [R-PA03-2].

- **Séptimo punto: Informe de los Vicedecanos de Titulación sobre la adecuación de los objetivos y competencias de los Títulos de la Facultad.**

Según el procedimiento PA01 punto 4.5, VICTIT analiza la adecuación de los objetivos y competencias del título e informa a DEC y DEC informa a la CGC sobre la adecuación de los objetivos y competencias de cada uno de los títulos que se imparten en el Centro. Los objetivos de cada uno de los títulos están en la página web de los Grados, y las competencias están recogidas en la memoria RUCT. Informa la presidenta de la CGC que las Vicedecanas de Enfermería y de Fisioterapia y el Vicedecano de Medicina han revisado los objetivos y las competencias de los tres títulos y consideran que siguen siendo válidos y que, de momento, no es necesario introducir ninguna modificación.

- **Octavo punto: Estudio y aprobación, si procede, del Informe Global de Resultados del Grado en Enfermería (PC01) (anexo VI).**

El borrador del Informe Global de Resultados del Grado en Enfermería se envió a los miembros de la CGC el 20/02/2023 y en el Informe enviado, junto con la convocatoria de esta sesión, se han recogido las sugerencias recibidas. Todos los informes se han elaborado ajustándose a las plantillas proporcionadas por el Servicio de Planificación y Evaluación. La presidenta explica que el IGRT tiene la siguiente estructura: punto 1) datos informativos del título, 2) recoge los datos y análisis sobre los indicadores de docencia, los resultados académicos y de inserción laboral, los resultados académicos por asignatura, los resultados de satisfacción del título y los resultados de movilidad. En el punto 3 hay una valoración del título en el que se analiza la información pública disponible, la organización y desarrollo del programa formativo, el profesorado, las infraestructuras, recursos materiales y servicios y la contribución del título al sistema de garantía de calidad del Centro. Finalmente, en el punto 4 se hace un seguimiento de las acciones de mejora asociadas al título, así como la propuesta de acciones de mejora asociadas al título obtenidas de todos los análisis anteriores. Se aprueba por asentimiento.

- **Noveno punto: Estudio y aprobación, si procede, del Informe Global de Resultados del Grado en Fisioterapia (PC01) (anexo VII).**

El IGRT de Fisioterapia sigue la misma estructura que el IGRT en Enfermería. Se aprueba por asentimiento.

- **Décimo punto: Estudio y aprobación, si procede, del Informe Global de Resultados del Centro (PA01) (anexo VIII).**

El borrador del IGR de Centro se envió a los miembros de la CGC el 01/03/2023 y con la convocatoria de esta sesión se envió con las sugerencias recibidas incorporadas. La presidenta explica que la estructura del IGRC es la siguiente: punto 1) información sobre los títulos que imparte el Centro junto con los mayores hitos en Calidad; punto 2) indicadores y resultados, donde se incluyen los datos y análisis tanto agregados como por título de los indicadores de docencia, de resultados académicos y de inserción laboral, de satisfacción del título, de Centro de labor docente, de satisfacción del PAS, de resultados de movilidad, de los resultados de quejas y sugerencias, de los resultados del programa Docencia y de resultados de uso de servicios universitarios (presentados en la CGC de 23/11/2022). El punto 3 trata sobre el SGC incluyendo el funcionamiento de la CGC y de otras comisiones relacionadas con el SGC y el cumplimiento de los indicadores. En el punto 4 se analizan los procedimientos del SGC. Por último, en el punto 5 se recoge el seguimiento del Plan de Mejora del Centro, así como la propuesta de las acciones de mejora para el próximo curso. Se aprueba por asentimiento.

- **Decimoprimer punto (punto doce en la orden del día): Seguimiento del Plan de Mejora del Centro de 2021/22 y estudio y aprobación, si procede, del Plan de Mejora del Centro 2022/23 (PE01).**

En el procedimiento PE01, punto 4.4., indica que la CGC revisa y actualiza el Plan de Mejora del Centro con todas las acciones identificadas previamente y con aquellas otras identificadas durante la revisión del SGC. La presidenta informa de que con la convocatoria de esta sesión de CGC se envió el borrador de PAM para el curso 2022/23. En la pestaña Histórico (AM cerradas) se encuentra el seguimiento del PAM 2021/22 e incluye las acciones de mejora que se han cerrado del curso anterior junto con las evidencias de los resultados obtenidos. En la pestaña Plan Mejora Vigor (AM abiertas), incluye 1 acciones de mejora las actuaciones a realizar, los responsables de la implantación, los indicadores, los valores objetivos de cada indicador y las evidencias de los resultados obtenidos en aquellas acciones que ya se han comenzado. Se aprueba por asentimiento.

- **Decimosegundo punto (punto once en la orden del día): Estudio y aprobación, si procede, del Informe Anual de Revisión del SGC del Centro (PE01) (anexo IX).**

El borrador del Informe Anual de Revisión del SGC del centro se envió a los miembros de la CGC el 01/03/2023 y con la convocatoria de esta sesión se envió con las sugerencias recibidas incorporadas. Explica la presidenta de la CGC que el Informe de revisión tiene la estructura siguiente: En el punto 1 se trata la planificación estratégica del Centro que incluye el análisis DAFO del SGC, la política de Calidad del Centro (aprobada con anterioridad), los Objetivos Estratégicos, la revisión del manual y de los procedimientos del SGC y el seguimiento del Plan Director que en nuestro caso no ha sido necesario realizar. En el punto 2 se analiza el IGRC, en el punto 3 el análisis de otros informes aplicables al SGC del Centro, en el punto 4 el plan de mejora del Centro, en el 5 se elabora el documento de planificación, desarrollo y seguimiento del SGC para el nuevo ciclo de Gestión, en el punto 6 la revisión de la sistemática de rendición de cuentas y en el 7 la realización de este mismo informe. Se aprueba por asentimiento.

- **Decimotercer punto: Asuntos urgentes.**

No hubo.

- **Decimocuarto punto: Ruegos y preguntas.**

No hubo.

Se dio por concluida la reunión a las 13:35 horas.

VºBº

La Presidenta

La Secretaria