

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

2022

Aprobado por la Comisión de Calidad del CENTRO

17 de Marzo de 2022

Facultad de Ciencias de la Salud

1. Denominación del CENTRO

Facultad de Ciencias de la Salud

Código

22

2. Misión y Visión del CENTRO

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

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Almería desea proyectarse en el futuro como Centro:

- Excelente en los resultados de sus estudiantes y profesores.
- Comprometido con la mejora continua en la gestión de la calidad de los personas y los procesos, especialmente con la Verificación, Modificación, Seguimiento y Renovación de Acreditación de sus títulos.
- Referente para el entorno en el campo de las ciencias de la salud, particularmente de la enfermería, de la fisioterapia y

3. ALCANCE en los Procesos (Dimensión - Procesos - Servicios)

MacroProceso	
MP-01	Política y objetivos de calidad
MP-02	Información pública disponible
MP-03	Acceso y admisión
MP-04	Enseñanza y aprendizaje
MP-05	Medición
MP-06	Oferta formativa
MP-07	Gestión de recursos y servicios

Cód	Grupos de Procesos sometidos al Plan de CONTROL	MP
PA02	Quejas y Sugerencias	MP-05
PA05	Gestión del PAS y el PDI	MP-07
PA06	Auditoría Interna	MP-07
PA07	Gestión de expedientes académicos y administrativos	MP-07
PC02	Perfiles de ingreso y captación de nuevos estudiantes	MP-03
PC03	Selección, Admisión y Matrícula	MP-03
PC04	Acogida y Orientación Académica	MP-04
PC05	Planificación y Desarrollo de la enseñanza	MP-04
PC06	Gestión de la movilidad entrante y saliente	MP-04
PC07	Gestión de las prácticas externas	MP-04
PC08	Evaluación del Aprendizaje	MP-04
PC09	Gestión y revisión de la inserción laboral y orientación profesional	MP-04
PC10	Suspensión/extinción del título	MP-04
PC11	Información pública y difusión	MP-02
PC14	Recogida de necesidades, expectativas y satisfacción	MP-05

Cód	Servicios que se prestan (CARTA de SERVICIOS)
RELACIÓN	Procesos CONTROL - SERVICIOS que se prestan
	PA02 PA05 PA06 PA07 PC02 PC03 PC04 PC05 PC06 PC07 PC08 PC09 PC10 PC11 PC14

4. Contexto de la ORGANIZACIÓN

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

Cód	Debilidades - Amenazas - Fortalezas - Oportunidades (DAFO)	Tipo
F-01	Buenos niveles de satisfacción de los G.I.	F
F-02	Alta demanda de las Titulaciones de Grado del Centro	F
F-03	Buena inserción laboral de los egresados	F
F-04	Excelente relación con las instituciones donde se insertan laboralmente los egresados	F

D-01	Déficit de Profesorado Permanente	D
D-02	Existen indicadores que no evolucionan de forma positiva	D
D-03	Cambio de perfil en el estudiante de posgrado. Variabilidad en la dedicación del estudiante de posgrado	D
O-01	Política de Inversiones en Infraestructuras y equipamiento de la Universidad	O
O-02	Posibilidad de contratar profesorado	O
O-03	Colaboración de profesorado externo	O
A-01	Sistema de Acreditación al Profesorado.	A
A-02	Déficit de Financiación para la Docencia	A
A-03	Falta de adaptación de instrumentos de opinión de las prácticas	A
A-04	Alta presión asistencial en el estudiante de posgrado	A

4.2. Comprensión de las necesidades y expectativas de los grupos de interés

Las **NECESIDADES** y **EXPECTATIVAS** serán las recogidas en los **PROCESOS** declarados en el alcance, y desplegados a través de los distintos **Procedimientos Operativos**.

Grupos de Interés - REQUISITOS definidos en PROCESOS	PA02	PA05	PA06	PA07	PC02	PC03	PC04	PC05	PC06	PC07	PC08	PC09	PC10	PC11	PC14
Estudiantes	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Profesorado	x	x	x					x						x	x
PAS	x	x	x											x	x

4.3. Determinación del alcance del sistema de gestión de calidad

Son los determinados en el apartado 3, 4.1 y 4.2 de este anexo al Manual de Calidad en el CENTRO.

4.4. Sistema de gestión de la calidad y sus procesos

Son los determinados en el apartado 3, 8.1 de este anexo al Manual de Calidad en el CENTRO.

5. LIDERAZGO

5.1. Liderazgo y Compromiso

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud es el Presidente de la Comisión de Calidad y el Responsable de Calidad del Centro.

5.2. Política de Calidad

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 y demás Planes Operativos. A continuación se ofrece enlace con **Plan Estratégico de la UAL**:

Plan Estratégico (OBJETIVOS Estratégicos de la UAL)

OE1.1 Incrementar la satisfacción integral del estudiante.

OE1.2 Mejorar los niveles de motivación, compromiso, desarrollo y satisfacción del personal

OE1.3 Atraer talento.

OE2.1 Buscar la excelencia en la calidad docente del profesorado.

OE2.2 Centrar los esfuerzos docentes e investigadores en la transferencia del conocimiento.

- OE2.3 Mejorar la investigación básica y aplicada.
- OE2.4 Adaptar las infraestructuras y campus de la UAL a las necesidades de la comunidad universitaria.
- OE2.5 Mejorar la organización y coordinación de los servicios generales.
- OE2.6 Aumentar la presencia de la UAL en los Parques y Centros Tecnológicos
- OE3.1 Mejorar el posicionamiento internacional de la UAL.
- OE3.2 Atraer estudiantes de otros países.
- OE3.3 Incrementar la movilidad internacional de los estudiantes, PDI y PAS de la UAL.
- OE3.4 Aumentar el nivel de formación en inglés en la UAL.
- OE3.5 Mejorar la cooperación internacional al desarrollo (CUD).
- OE4.1 Intensificar la colaboración con el tejido empresarial, social e institucional.
- OE4.2 Mejorar la empleabilidad y favorecer el emprendimiento de los estudiantes.
- OE4.3 Adaptar la oferta formativa a las necesidades específicas de los sectores clave de Almería (agricultura, turismo, mármol y en
- OE4.4 Mejorar el compromiso de la comunidad universitaria con la sostenibilidad y la responsabilidad social.
- OE4.5 Potenciar el acercamiento y la interacción de la Universidad con los ciudadanos.
- OE5.1 Aplicar los principios de transparencia y participación en todas las decisiones y acciones de gobierno.
- OE5.2 Utilizar criterios técnicos como base para la toma de decisiones.
- OE5.3 Establecer la eficiencia como principio rector de la gestión económica.
- OE5.4 Incrementar la captación de recursos.

5.3. Roles, responsabilidades y autoridades en la organización

Serán las establecidas en el *Manual de Calidad del CENTRO*. Además, en el *Plan de Calidad del CENTRO* se determinará, en su caso, cuantas responsabilidades operativas sean de aplicación (Plan de Mejora y Plan de Contingencias).

6. PLANIFICACIÓN

6.1. Acciones para gestionar los RIESGOS (declaración de riesgos)

DAFO	Determinación de RIESGOS derivados del DAFO	Tipo	Cód
RELACIÓN	Procesos CONTROLADOS - Riesgos		
		PA02 PA05 PA06 PA07 PC02 PC03 PC04 PC05 PC06 PC07 PC08 PC09 PC10 PC11 PC14	

El **despliegue** de las acciones para tratar riesgos y oportunidades (**controlables**) se hará de la siguiente forma:

- **Riesgos:** dentro del PAC en el *Plan de Contingencias*

6.2. Objetivos del PLAN de MEJORA

Cód	Objetivos de Mejora (Plan de Mejora)	Peso	Focal	DAFO	PlaEst	CoPro
O-01	Cumplir con requerimientos DEVA de Acreditación	30,0			OE1.1	
O-02	Mejorar los resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje	30,0			OE1.1	
O-03	Mejorar la implicación de los G.I. con el SGC	20,0			OE1.1	
O-04	Mejora interna de los Títulos	10,0			OE2.1	
O-05	Mejorar la comunicación de la Facultad	10,0			OE1.2	
		100,0				

Cód	Compromisos con el Usuario (CARTA de SERVICIOS)
-----	---

El despliegue de los **Objetivos** y **Compromisos** se hará de la siguiente forma:

- **Objetivos:** dentro del PAC en el *Plan de Mejora*
- **Compromisos:** dentro del PAC en la *Carta de Servicios*

7. SOPORTE

7.1. Recursos

La dirección del CENTRO, según su dependencia funcional, y 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, se manifestará el efecto de la norma ISO 9001 en el CENTRO.

Manifestación de Calibración - Verificación

El CENTRO dispone de material sometido a CALIBRACIÓN, VERIFICACIÓN o MANTENIMIENTO (Marque -x-)

7.2. Competencia

La competencia queda **determinada**, según los requerimientos establecidos, en cuantas **normas** (propias y externas) regulen los procesos del CENTRO.

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

7.3. Toma de conciencia

El **Responsable/Representante del CENTRO**, así como la Dirección de la DGC, hará cuantas acciones estime oportunas para que el personal del alcance tome conciencia de cuantas cuestiones deriven de la aplicación de la **Política de Calidad** y el **Plan Anual de Calidad del CENTRO**.

7.4. Comunicación

El CENTRO despliega por mecanismos internos el **Procedimiento de Información Pública Disponible**

7.5. Información documentada

La Información del **CENTRO** queda regulada según lo establecido por los siguientes Procedimientos:

- Procedimiento de Gestión de la Documentación, Evidencias y Registros

El **SITIO** oficial de publicación de toda esta información se encuentra en:



8. OPERACIÓN

8.1. Planificación y control de procesos

El **despliegue** documental de los **Procesos** se determina a través de los **Procedimientos**. En cuanto a su **control** se refleja en lo establecido en el **Plan de Control** del PAC en el CENTRO.

8.2. Requisitos de productos y servicios

El CENTRO **determinará** cuantos requisitos **legales y propios** sean de aplicación a los servicios a prestar recogidos en los **Procedimientos**.

8.3. Diseño y desarrollo de servicios

Manifestación de Diseño y/o desarrollo

El CENTRO realiza DISEÑO de actividades (Marque -x- en caso afirmativo)

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

Manifestación de control de Proveedores

El CENTRO dispone de Proveedores externos sometidos a EVALUACIÓN (Marque -x- como afirmativo)

Manifestación de CRITERIOS de control y evaluación de proveedores (sólo si ha marcado -x-)

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 los concursos.

Al resto, 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 forma que el CENTRO determine..

8.5. Producción y provisión del servicio (Declaración de PROCEDIMIENTOS)

Nº	Procedimiento	Proceso Asociado
1	PE01 Definición y revisión de la política de calidad	Definición y revisión de la política de calidad
2	PE02 Medición, análisis y mejora	Medición
3	PE03 Desarrollo de nuevos títulos y oferta formativa	Oferta formativa
4	PE04 Definición de las políticas de PAS y PDI	Definición de las políticas de PAS y PDI
5	PE05 Elaboración y revisión del Plan Anual de Calidad	Elaboración y revisión del Plan Anual de Calidad
6	PC01 Garantía de calidad de los títulos	Medición
7	PC02 Perfiles de ingreso y captación de nuevos estudiantes	Acceso y admisión
8	PC03 Selección, admisión y matrícula	Acceso y admisión
9	PC04 Acogida y orientación académica	Enseñanza-aprendizaje
10	PC05 Planificación y desarrollo de la enseñanza	Enseñanza-aprendizaje
11	PC06 Gestión de movilidad entrante y saliente	Enseñanza-aprendizaje
12	PC07 Gestión de las prácticas externas	Enseñanza-aprendizaje
13	PC08 Evaluación del aprendizaje	Enseñanza-aprendizaje
14	PC09 Orientación profesional y gestión y revisión de la inserción laboral	Enseñanza-aprendizaje
15	PC10 Suspensión / Extinción del título	Oferta formativa
16	PC11 Información pública y difusión	Información pública y difusión
17	PC13 Seguimiento y renovación de la acreditación	Seguimiento y renovación de la acreditación
18	PC14 Recogida de necesidades, expectativas y satisfacción	Medición
19	PC15 Elaboración y revisión de las Cartas de Servicios	Elaboración y revisión de las Cartas de Servicios
20	PA01 Gestión de documentación y evidencias o registros	Gestión de documentación y evidencias o registros
21	PA02 Quejas y sugerencias	Medición
22	PA03 Gestión de los recursos materiales	Gestión de recursos y servicios

23	PA04 Gestión de los servicios	Gestión de recursos y servicios
24	PA05 Gestión del PAS y el PDI	Gestión del PAS y el PDI
25	PA06 Auditoría interna	Auditoría interna
26	PA07 Gestión de expedientes académicos y administrativos	Gestión de expedientes académicos y administrativos

9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

9.1. Seguimiento, medición, análisis y evaluación

En el Manual de Calidad del CENTRO se establece una **acción de seguimiento y otra de control final**.

9.2. Auditoría interna

Una vez aprobado el **Plan Anual de Auditorías Internas**, se procederá a su ejecución emitiéndose el pertinente **Informe de Auditoría Interna**.

9.3. Revisión por la dirección

La Dirección del CENTRO revisa el **Informe Anual de Revisión del Sistema (IARS)** que ha sido asesorado por el SPEC, para después ser aprobado en la **Comisión de Calidad del CENTRO**. Se establecen dos estándares de control y revisión de resultados:

- **Septiembre-octubre** : control parcial de resultados de ejecución del Plan de Mejora
- **Febrero año siguiente al PAC** : control final y revisión de resultados del PAC

10. MEJORA

10.1. Acciones de mejora

El CENTRO determinará cuantas acciones correctivas deriven de la ejecución de sus procesos, así como de sus acciones de mejora y preventivas de riesgos.

10.2. Mejora continua

El CENTRO manifiesta, entre otras cuestiones, su apuesta para la **Mejora Continua** en su **Plan de Mejora** incluido en el **Plan Anual de Calidad** en el CENTRO. Los **estándares** requeridos por el Sistema sobre esta cuestión serán los que **año a año** queden determinados.

17 de Marzo de 2022

El Responsable de la Calidad en el CENTRO