



# 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**

**2025**

**Aprobado por Comisión de Calidad**

***miércoles, 19 de marzo de 2025***



### 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 son:

SAL

Facultad de Ciencias de la Salud

05

#### 2. Misión y Visión del CENTRO

Si hay propuestas en el IARS del año anterior sobre la revisión de Misión y Visión se recogen aquí:

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

Atiende

✓ Revisar en profundidad nuestro marco estratégico a lo largo de 2025

##### 2.1. Misión

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

- 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

##### 3.1. Subdivisión en Títulos

El Sistema de Garantía de Calidad (SGC) tiene un alcance declarado para el Centro y en su oferta de títulos que se enuncian a continuación:

CódMEC	Títulos Oficiales del CENTRO
<b>CENTRO</b>	<b>Facultad de Ciencias de la Salud</b>
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 Diversidad Funcional
4314293	Máster en Investigación en Ciencias de la Enfermería
4314295	Máster en Investigación en Medicina y Ciencias de la Salud

##### 3.2. Otras divisiones

Los indicadores de los procesos y procedimientos del SGC se agrupan en:

Cód	Bloque de Indicadores de CONTROL de Procesos
B.1	Acceso
B.2	Matrícula
B.3	Enseñanza-Aprendizaje
B.4	Resultados
B.5	Profesorado
B.6	Apoyo

#### 4. Estrategia del Centro

##### 4.1. Análisis interno y del entorno (DAFO)

Al **análisis de contexto** es una de las bases para determinar la estrategia del Centro, ya que nos permite identificar más acertadamente las necesidades de cambio y mejora, tanto en el plano estratégico como en el operativo. El IARS del año anterior recoge propuestas de mejora en los análisis anteriores para que sean tenidas en cuenta en la presente:

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

Atiende

✓ En este momento no son necesarios

##### Análisis de Fortalezas, Debilidades, Oportunidades y Amenazas (DAFO)

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



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

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

Las **necesidades y expectativas** de los principales grupos de interés se recogen por distintos medios que están declarados en los procedimientos del SGC: **Quejas y Sugerencias, Encuestas de Satisfacción y Grupos de Mejora. Además se pueden obtener desde los Órganos consultivos y colegiados estatutarios a través de sus representantes.**

De todos estos inputs obtenidos, si se consideran estructurales se incorporan a los Procesos, los demás serán gestionados a través de propuestas de mejora que se detallan en apartado 6.2. Objetivos de Mejora.

El SGC del Centro declara los grupos de interés que se detallan a continuación y que tienen asociadas herramientas de recogida sistemáticas de sus necesidades y expectativas:

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

Atiende

✓ No son necesarios cambios.

Relación Grupos de Interés - PROCESOS		Procesos DOCUMENTADOS																	
Grupos de Interés	Tipo	1	2	3	4	5	6												
✓ Estudiantes	EST	x		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		
✓ Tutores externos	OTR	x															x	x	
✓ Instituciones, Empresas y Organismos	OTR																x		
✓ Empleadores	EMP																x	x	
✓ Órganos de gestión UAL	OTR	x															x		





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 se encuentra recogida en el Manual de Calidad del Centro. Su despliegue, apoyada en el Plan Estratégico de la UAL, en forma de objetivos se concreta en el Procedimiento Estratégico PE01 'Definición y revisión del marco estratégico'. Su evaluación y revisión se incluye en el IARS.

El Plan Estratégico en vigor en la Universidad de Almería se encuentra en el siguiente enlace:

[Plan Estratégico](#)

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

- OE1.1 Avanzar hacia la plena implantación de políticas relacionadas con los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la actividad universitaria
- OE1.2 Mejorar y aumentar las oportunidades y medidas en materia de igualdad, inclusión, diversidad y conciliación
- OE1.3 Fomentar el sentimiento de pertenencia y cercanía de la UAL con sus grupos de interés a través de una comunicación abierta y transparente
- OE1.4 Generar un Campus modelo de desarrollo integral, sostenible y eficiente en infraestructuras, movilidad y calidad habitacional
- OE1.5 Potenciar los hábitos saludables, la prevención, el bienestar físico y emocional y fomentar y facilitar la práctica deportiva para todos
- OE2.1 Impulsar el liderazgo social y cultural de la UAL en toda la provincia y reforzar el papel protagonista del estudiantado
- OE2.2 Aumentar y mejorar la transferencia e intercambio de conocimiento y la divulgación científica
- OE2.3 Mejorar la empleabilidad de los estudiantes y egresados incrementando los recursos destinados a las prácticas y la relación de la UAL con el entorno
- OE2.4 Fomentar la cultura emprendedora en la comunidad universitaria
- OE3.1 Aumentar y modernizar el mapa de titulaciones oficiales y propias acorde a las necesidades y demandas de nuestro entorno y proyección internacional
- OE3.2 Incrementar el compromiso con la innovación docente y mejorar los métodos de evaluación
- OE3.3 Posicionar a la UAL como referente en su entorno para la formación a lo largo de toda la vida
- OE3.4 Promover la formación del PDI para garantizar la excelencia docente y científica
- OE3.5 Adecuar y mejorar los recursos para docentes y estudiantes a las necesidades presentes y futuras
- OE4.1 Incrementar la captación de recursos, tanto mediante proyectos competitivos nacionales e internacionales como por transferencia de conocimiento
- OE4.2 Reforzar el protagonismo de la Biblioteca como elemento clave en la docencia, la investigación y la transferencia de conocimiento
- OE4.3 Simplificar y mejorar la gestión integral de la investigación
- OE4.4 Potenciar y reconocer la excelencia, interdisciplinariedad y el reconocimiento internacional de nuestra actividad investigadora
- OE5.1 Implementar y desarrollar los proyectos contemplados por UNIGreen
- OE5.2 Mejorar la oferta de movilidad académica y profesional internacionales
- OE5.3 Aumentar y mejorar la presencia de la UAL en redes internacionales y promover la cooperación internacional
- OE5.4 Fomentar la proyección internacional bidireccional de los estudiantes y el personal de la UAL, aumentando las competencias en idiomas
- OE6.1 Situar a las personas en el centro de la toma de decisiones de la UAL fomentando la transparencia
- OE6.2 Aumentar la eficiencia y eficacia de los procesos administrativos y de gestión incrementando su valor añadido
- OE6.3 Avanzar hacia el modelo Smart Campus mediante la consolidación digital de la UAL

### 5.3. Responsabilidades

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

### 6.1. Acciones para gestionar los RIESGOS y OPORTUNIDADES (declaración de riesgos y oportunidades)

El Plan Anual de Calidad incluye el Plan de Contingencias que da respuesta a los riesgos que pueden ser controlables por el SGC del Centro. Además, se tienen en cuenta las propuestas contenidas en el último IARS:

El CENTRO decide gestionar un **Plan de Contingencias**  (en su caso, marca -x-)

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

Atiende

DAFO	Declaración de RIESGOS y OPORTUNIDADES derivadas del DAFO	Tipo	Cont	Nº	Cód
✓ D-05	Déficit de profesorado permanente	Ri	No	1	Ri-01
✓ D-06	Diseño de acciones correctivas ante indicadores con tendencias negativas	Ri	Si	2	Ri-02
✓ D-07	Tutorización personalizada de estudiantes de postgrado que compaginan estudios y trabajo	Ri	Si	3	Ri-03
✓ A-11	Sistema de Acreditación al Profesorado	Ri	No	4	Ri-04
✓ A-12	Establecimiento de alianzas con Departamentos para mejora de equipamientos docentes	Ri	Si	5	Ri-05
✓ A-13	Revisión sistemática de los instrumentos y fomento del grupo focal de mejora	Ri	Si	6	Ri-06
✓ A-14	Seguimiento personalizado de los estudiantes de postgrado	Ri	Si	7	Ri-07





### Enfoque de Sostenibilidad del año anterior

✓ El nuevo marco estratégico de la Facultad incluirá un enfoque de sostenibilidad. x

### Enfoque de Igualdad del año anterior

✓ En 2025 la Facultad de dotará de un enfoque propio de Igualdad x

### Enfoque de Inclusión del año anterior

✓ Recoger acciones proactivas concretas en materia de inclusión x

### Propuestas de Mejora derivadas del presente año

### Zona de despliegue

#### Derivados del Análisis de la estrategia y del DAFO

PM PC CS Ri CM

#### Propuesta de OPORTUNIDADES Controlables derivadas del presente análisis de contexto

✓ Colaborar con los Departamentos para la mejora de los equipamientos docentes

Quedan fijados para el presente año los siguientes objetivos estratégicos que formarán parte del Plan de Mejora del PAC.

Cód	Nº	Objetivos Estratégicos de Centro para el SubPlan de Acción del Plan de Mejora	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
<b>Objetivo Estratégico de CENTRO para el SubPlan de RESPUESTA</b>			<b>Peso</b>
✓ OR-01	1	Cumplir con requerimientos de los informes de la ACCUA	20

Suma total de pesos... 100

## 6.3 Orientación Académica y Profesional

Contando con las necesidades y expectativas de los Grupos de Interés y según los procedimientos PC04 y PC09 del Manual de Procedimientos, la orientación académica y profesional se despliega en estrategias de orientación y sus correspondientes acciones alineadas con el despliegue de las políticas en la materia que dirigen los respectivos Vicerrectorados competentes.

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

Atiende

✓ Implantar un webinar sobre Orientación Profesional abierto y permanente a estudiantes de Ciencias de la Salud x

### Plan de Orientación Académica y Profesional

El Centro determina elaborar el Plan de Orientación Académica y Profesional x (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 Materiales y Económicos

Los responsables del Centro, a través de los cauces establecidos, proporcionarán los recursos necesarios para la implantación y despliegue del SGC, tal y como se compromete en su declaración de Política de Calidad.

En el mismo sentido se expresa la Política de Calidad del Personal Técnico, de Gestión y Administración Servicios, que impulsa la Gerencia de la UAL, y cuyos procesos están certificados según la norma ISO 9001.

### 7.2. Competencia o cualificación de los Recursos Humanos

La competencia o cualificación está determinada, según los requerimientos establecidos en cada caso, en la normativa (propia de la UAL, autonómica y estatal) que regula los procesos de selección y provisión de puestos de trabajo.

Además, tanto el PDI como el PTGAS recibe formación continua, siguiendo lo declarado en el procedimiento PA05 'Gestión del PTGAS y el PDI'.

### 7.3. Comprensión de responsabilidades para el logro de los objetivos

El Responsable del Centro, con el apoyo del Vicerrectorado con competencias en Calidad Académica, difundirá formalmente la Política de Calidad, el alcance del SGC, los objetivos estratégicos y el Plan Anual de Calidad del Centro, al menos, a los principales grupos de interés y a los órganos colegiados de gobierno del Centro.

### 7.4. Comunicación



Siguiendo lo establecido en procedimiento PC11 'Información pública y difusión' el Centro despliega el contenido del Plan de Comunicación en el Plan Anual de Calidad. Además, se tienen en cuenta las propuestas contenidas en el último IARS:

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

Atiende

- |   |  |   |
|---|--|---|
| ✓ | Elaborar un cronograma quincenal del plan de comunicación anual. | x |
|---|--|---|

Cód	Tipologías 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
  - 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 Garantía de Calidad del CENTRO

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



Además de publicar la información documentada en la página Web del Centro, a continuación se declaran los Procedimientos contenidos en el Manual de Procedimientos en vigor y que describen los procesos del Centro. Los procedimientos se publicarán exclusivamente en el gestor documental y no aparecerán en detalle en la Web. Además, se tienen en cuenta las propuestas contenidas en el último IARS:

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

Atiende

- |   |   |  |
|---|---|--|
| ✓ | Se están revisando algunos procedimientos del SGC y está previsto que la próxima sesión de la |  |
| ✓ | Comisión de Calidad apruebe sus nuevas ediciones  |  |

Repositorio Documental	
Manual de Procedimientos	CódPro
PE01 Definición y revisión del marco estratégico	MP05
PE02 Medición, análisis y mejora	MP06
PE03 Desarrollo de nuevos títulos y oferta formativa	MP01
PE04 Definición de las políticas de PTGAS y PDI	MP04
PE05 Elaboración del informe anual de revisión del SGC y del PAC	MP05
PC01 Garantía de calidad de los títulos	MP06
PC02 Perfiles de ingreso y captación de nuevos estudiantes	MP02
PC03 Selección, admisión y matrícula	MP02
PC04 Acogida y orientación académica	MP03
PC05 Planificación y desarrollo de la enseñanza	MP03
PC06 Gestión de movilidad entrante y saliente	MP03
PC07 Gestión de las prácticas externas	MP03
PC08 Evaluación del aprendizaje	MP03
PC09 Orientación profesional y gestión y revisión de la inserción laboral	MP03
PC10 Suspensión / Extinción del título	MP01
PC11 Información pública y difusión	MP05
PC13 Seguimiento y renovación de la acreditación de los títulos	MP01
PC14 Recogida de necesidades, expectativas y satisfacción	MP06
PC15 Elaboración y revisión de las Cartas de Servicios	MP05
PC16 Garantía de Calidad de los títulos con mención DUAL	MP06
PA01 Gestión de documentación	MP05
PA02 Quejas y sugerencias	MP06
PA03 Gestión de los recursos materiales	MP04
PA04 Gestión de los servicios	MP04
PA05 Gestión del PTGAS y el PDI	MP04
PA06 Auditoría interna	MP05



## 8. Actividades y su desarrollo

### 8.1. Evaluación, revisión y mejora de procesos

Los procesos del SGC están documentados en los procedimientos desarrollados en Manual de Procedimientos en vigor y su evaluación, revisión y mejora se realiza, al menos, anualmente según lo establecido en los propios procedimientos y en el Plan Operativo del Plan Anual de Calidad del Centro.

### 8.2. Requisitos

Los procedimientos recogen el marco normativo que les es de aplicación, además del que establezcan los órganos de gobierno y autoridades de la Universidad de Almería y del Centro.

### 8.3. Diseño y desarrollo de la oferta formativa

El diseño y desarrollo de la oferta formativa y del proceso de enseñanza-aprendizaje en las titulaciones del Centro se atiene a los establecido en la normativa en vigor, en los procedimientos del SGC y en las instrucciones de los respectivos Órganos de la UAL con competencia en la materia.

### 8.4. Proveedores

El Centro cumple las normas y disposiciones de la UAL, autonómicas y nacionales que le son 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.

## 9. Revisión y evaluación

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

El SGC cuenta con el Procedimiento Estratégico PE02 'Medición, Análisis y Mejora' donde se describe cómo se realiza el proceso de obtención de datos para medir, analizar y ayuda para la toma de decisiones.

#### 9.1.2.1 Satisfacción en el SGC del Centro

El SGC del Centro cuenta con 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 (SPEC).



Además, se refuerza con grupos de mejora específicos. La 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

✓ Ampliar la comunicación del SGC para consolidar y mejorar la participación x

#### Encuestas contenidas en los procedimientos del SGC en vigor

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 PTGAS 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

Anualmente el SGC del Centro es sometido al proceso de auditoría interna siguiendo lo establecido en procedimiento PA06 'Auditoría Interna' y se generará un informe para el Equipo Directivo del Centro. A continuación se ofrecen los cambios o mejoras propuestos tras la última auditoría interna:

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

PM PC CS Ri CM

✓ Siguiendo los requisitos de la ACCUA se va a modificar el procedimiento de auditoría interna | | | | |

✓ para que incluya el chequeo de la información que marca la agencia. | | | | |

### 9.3. Sistemática de Revisión del SGC



En el marco del procedimiento PE02 'Medición, análisis y mejora', 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 propio SGC y en el marco 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.**
- **Conclusiones de Grupos de Mejora**

La revisión del SGC en el Centro se realizará en el seno de la Comisión de Calidad que elaborará el Informe Anual de Revisión del SGC (IARS) con las decisiones adoptadas según establece el procedimiento PE05 'Elaboración del Informe Anual de Revisión del SGC y del Plan Anual de Calidad'.

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 SGC y de sus procesos, así como las mejoras en relación con las necesidades y expectativas de los g.i. y las necesidades de recursos.

## 10. MEJORA

### 10.1. Gestión de las recomendaciones de la ACCUA

Los Títulos, y en su caso el Centro, tras los procesos de Verificación/Modificación/Seguimiento/Renovación de la Acreditación, reciben Recomendaciones por parte de la ACCUA que obligan a plantear acciones que den respuesta a las mismas. Al respecto se cumple lo dispuesto en los procedimientos PC13 'Seguimiento y Renovación de la acreditación de los títulos' y PC01 'Garantía de Calidad de los títulos'.

En el Plan Anual de Calidad del Centro (PAC) se recoge en el apartado SubPlan de Respuesta del Plan de Mejora.

### 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 aplicando el procedimiento PE01 'Definición y revisión del marco estratégico'. Todas estas propuestas quedan reflejadas, en su caso, en el siguiente Plan Anual de Calidad.

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

**miércoles, 19 de marzo de 2025**

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