



Acta de la Reunión de la Comisión de Aseguramiento de Calidad de la Facultad de Óptica y Optometría de la Universidad de Murcia.

Desde el día 15 al 17 de junio de 2022 se reúnen virtualmente⁽ⁱ⁾ los miembros de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad de la Facultad de Óptica y Optometría de la Universidad de Murcia con el siguiente orden del día:

- Punto 1. Aprobación, si procede, del Plan de Acciones de Mejora propuesto en contestación al informe AUDIT posterior a la resolución de las alegaciones presentadas a ANECA.
- Punto 2. Ruegos y preguntas.

Asistentes:

- Eloy Ángel Villegas Ruiz (Decano)
 - Marcelino Avilés Trigueros (Vicedecano de calidad)
 - Josefa Bastida Rodríguez (Secretaria)
 - Cristina Alcaraz Boluda (Representante departamento)
 - Diego García Ayuso (Representante departamento)
 - Emma Martínez Alonso (Representante departamento)
 - Susana Nieto Cerón (Representante departamento)
 - Pedro Prieto Corrales (Representante departamento)
 - Francisco Lara Lacarcel (Representante profesorado contratado)
 - Representantes de estudiantes
 - María Pilar Gámez Cabezasⁱ (Representante PAS)
 - M^a Ester Mainar Andreu (Representante COORM)
 - María Dolores Fernández Rodríguez (Representante de la Unidad para la Calidad de la UMU)
-

Punto 1.

Recopilados, discutidos y valorados los comentarios al Plan de Acciones de Mejora del informe AUDIT, tras la respuesta a las alegaciones presentadas. Se acuerda por unanimidad aprobar el Plan de Acciones de Mejora y remitirlo a la Unidad de Calidad para su presentación según proceda ante ANECA.

Punto 2.

No hay ruegos ni preguntas.

Sin más temas que tratar, se levanta la sesión a las 14:00 horas del diecisiete de junio de dos mil veintidós.

Fdo.: Prof^a. Dra. Josefa Bastida Rodríguez
Secretaria del Centro

⁽ⁱ⁾ De acuerdo con lo previsto en la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en atención a lo establecido en la Disposición Adicional Primera que regula la reunión de órganos colegiados por medios electrónicos.



Programa AUDIT.

Modelo de Plan de Acciones de Mejora

Firmante: JOSEFA BASTIDA RODRIGUEZ. Fecha-hora: 27/07/2022 12:58:29. Emisor del certificado: CN=AC FNMT Usuarios. OU=Ceres. O=FNMT-RCM. C=ES.



UNIVERSIDAD: Universidad de Murcia
NOMBRE DEL CENTRO AUDITADO: Facultad de Óptica y Optometría

El presente plan se elabora en respuesta al informe de auditoría desarrollada en fecha: 20/05/2022
 Nombre del auditor jefe: Arturo Alvear González

Explique, para cada una de las no conformidades recogidas en el informe de auditoría (mayores y/o menores), los **detalles** que se solicitan en la tabla que sigue.

Nº de NCM o nc (1)	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
nc 1. No se evidencian actas de la comisión de coordinación desde el curso 2019/20 hacia atrás.	No se han recopilado con regularidad actas de las reuniones periódicas de coordinación mantenidas con anterioridad al curso 2019/20. Aunque se han realizado labores de coordinación, no se han recogido los acuerdos formalmente.	Recopilar las actas de coordinación de curso de acuerdo al programa de reuniones periódicas de coordinación establecido desde la secretaria del Equipo decanal. Visualización en web (https://www.um.es/en/web/optica/conoce-la-facultad/estructura/comision-comision-planificacion-academica#Actas) Registro en aplicación UNICA.	No es necesario ningún recurso adicional.	Resuelto.	Equipo decanal.



<p>nc 2. En los planes de recogida de opiniones no está recogido el grupo de empleadores ni para el curso 2019/20 ni para el 2020/21.</p>	<p>Para los cursos indicados no se recopiló esa información. Dado que no se puede subsanar para aquellos años se ha planteado la acción de mejora a partir del curso actual, desde el cual se recoge la satisfacción del grupo de empleadores de forma sistemática, de acuerdo con la planificación acordada en Comisión de Aseguramiento de Calidad.</p>	<p>Se ha corregido e incluido en el Plan de Recogida de Opiniones del presente curso.</p>	<p>No es necesario ningún recurso adicional.</p>	<p>Resuelto. Se realizará el análisis en la siguiente Comisión de Aseguramiento de la Calidad.</p>	<p>Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.</p>
<p>nc 3. Con respecto a la sistemática para la garantía de la calidad de los procesos de evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento del personal académico, dentro del proceso PA05 no se evidencian referencias a cuestiones como el desarrollo de la carrera profesional o del programa Docentium.</p>	<p>La evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento del PDI son temas cuya responsabilidad es de la Universidad, y más concretamente del Vicerrectorado de Profesorado y del Área de Recursos Humanos. La carrera profesional del personal académico, se rige por la normativa nacional, autonómica, estatutos y reglamentos de la propia Universidad. Por lo que no se ha considerado necesario, hasta ahora, incorporar ninguna referencia al respecto en el PA05.</p>	<p>Solicitar a la Unidad para la Calidad una revisión del PA05 para incorporar referencias a la legislación vigente en lo referente a la carrera profesional del personal académico.</p>	<p>No es necesario ningún recurso adicional.</p>	<p>Realizar la solicitud en julio de 2022. Modificación del proceso: Curso 2022/23.</p>	<p>Vicedecano de Calidad. Unidad para la Calidad.</p>
	<p>Respecto al programa Docentium, actualmente se encuentra en el segundo año de la fase piloto, por ese motivo el PA05 no incluye referencias al mismo.</p>	<p>Solicitar a la Unidad para la Calidad una revisión del PA05 para incorporar referencias al programa Docentium una vez que la implantación del mismo esté certificada.</p>	<p>No es necesario ningún recurso adicional.</p>	<p>Realizar la solicitud en julio de 2022. Modificación del proceso cuando se certifique la implantación del programa Docentium por ANECA.</p>	<p>Vicedecano de Calidad. Unidad para la Calidad.</p>



<p>nc 4. Con respecto a la sistemática para la garantía de la calidad de los procesos de evaluación de la actividad que desarrolla el PAS, dentro del proceso PA05 no se clarifican las cuestiones y aspectos a realizar a la vista del texto expuesto: <i>La evaluación de la actividad que desarrolla el PAS se realizará de forma global cuando se evalúe, con fines de mejora o de reconocimiento, la titulación o el Centro en que prestan sus servicios, y/o cuando lo establezca Gerencia.</i></p>	<p>La evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento del PAS son temas cuya responsabilidad es de la Universidad, y más concretamente de la Gerencia y del Área de Recursos Humanos.</p> <p>La evaluación del personal de administración y servicios adscrito a la Facultad se rige por la normativa nacional, autonómica, estatutos y reglamentos de la propia Universidad. Dentro de su capacidad de actuación, el Centro analizaría los resultados de estos procesos.</p>	<p>Solicitar a Gerencia el informe de resultados de la evaluación de la actividad que desarrolla el PAS, cuando se lleve a cabo dicha evaluación.</p> <p>Solicitar a la Unidad para la Calidad una revisión del PA05 para clarificar las cuestiones referentes a la evaluación del PAS.</p>	<p>No es necesario ningún recurso adicional.</p>	<p>Realizar la solicitud en julio 2022.</p>	<p>Vicedecano de Calidad. Unidad para la Calidad.</p>
<p>nc 5. No se evidencia dentro del mapa de procesos ni del MSAIC, una sistemática para la definición, revisión y mejora continua de la garantía de calidad del personal de administración y servicios de la Universidad/Centro/Título, más allá del PAS de apoyo a la docencia, asegurando su cualificación y desarrollo de competencias, acorde con lo establecido en la directriz AUDIT 5.1.</p>	<p>Efectivamente, existe un proceso denominado PA05 Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia. Sin embargo, en el desarrollo del proceso se puede ver que cuando se habla de personal de apoyo a la docencia, se está incluyendo a todo el personal de administración y servicios (PAS) del centro.</p> <p>Actualmente, y de acuerdo con el PA05, el Centro de Formación y Desarrollo Profesional (CFYDP) atiende a las necesidades de formación, ofertando a todo el PAS una serie de cursos y talleres con el fin de asegurar la</p>	<p>Solicitar a Unidad para la Calidad una revisión del PA05 para aclarar la terminología y evitar confusiones entre un tipo de personal y otro.</p> <p>Continuar analizando los resultados de participación en los programas de capacitación de todo el PAS adscrito al Centro. En caso de detectarse carencias o necesidades, canalizarlas hacia el CFYP para que se incluyan en su catálogo.</p>	<p>No es necesario ningún recurso adicional.</p>	<p>Realizar la solicitud en julio de 2022. Modificación del proceso: Curso 2022/23.</p> <p>Resuelto. Esta acción se desarrolla anualmente.</p>	<p>Vicedecano de Calidad. Unidad para la Calidad.</p> <p>Vicedecano de Calidad y CAC.</p>



	<p>cualificación y desarrollo de sus competencias.</p> <p>Por su parte, la Comisión de Aseguramiento de la Calidad, recibe y valora los resultados de participación del personal de administración y servicios adscrito al Centro en las distintas acciones formativas.</p>				
--	---	--	--	--	--

(1) Indique el mismo número asignado en el informe. NCM: No Conformidad Mayor. nc: No Conformidad menor
Puede utilizar más de una hoja por cada centro descrito

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
OM1. Establecer y evidenciar los cambios introducidos en cada versión revisada de la política y objetivos de calidad acorde con el alcance temporal establecido en el PE01 del SAIC del Centro que establece una periodicidad como mínimo bienal y que debe dejar constancia en acta de la revisión realizada, teniendo en consideración lo establecido en la directriz AUDIT 1.1.	Hasta la fecha, no se ha considerado necesario explicitar las modificaciones en documento aparte ya que todas las versiones se encuentran almacenadas en la aplicación UNICA. En las comisiones de aseguramiento de la calidad y en Junta de Facultad se da cuenta dichas revisiones y los cambios que se hayan producido.	Comprobar que se realizan las revisiones de la política y objetivos de calidad, con una periodicidad como mínimo bienal (PE01), dejando constancia de las mismas en las actas correspondientes de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad del Centro. Incorporar como información adicional un documento específico en que se reflejen los cambios realizados.	No es necesario ningún recurso adicional.	Curso 2022/23.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
OM2. En contra de lo especificado en la directriz 1.3 del modelo AUDIT, no se evidencia la implicación del PAS y otros grupos de interés internos y externos en la definición, implicación, revisión y mejora de la política y objetivos de calidad del Centro, acorde a lo establecido en el PE01 y que se muestra también en el último párrafo de la página 32 del MSAIC donde prevalece la figura del Decano o Decana.	Tal y como indica el PE01, la política y objetivos de calidad del Centro se define, revisa y mejora siguiendo los pasos establecidos y con la participación de los distintos grupos y responsables que corresponda: Comisión de Aseguramiento de Calidad, Equipo de Dirección y Junta de Centro, en los cuales se encuentra representados todos los grupos de interés a los que les corresponde implicarse en este proceso. Entendemos que todos los grupos de interés están representados en las comisiones nombradas anteriormente. Consideramos que una mayor difusión de la política podría contribuir un mayor conocimiento y participación, a través de sus representantes, en la definición, revisión y mejora de la política.	Realizar una difusión activa de la política y objetivos de calidad del centro a través del correo electrónico institucional y la página web del centro. No solamente para que todas las personas interesadas la conozcan sino también para hacerles partícipes del proceso indicándoles la posibilidad de realizar sugerencias, aportaciones, comentarios, etc. (https://www.um.es/web/optica/calidad) Ver documento "Modificación de la Política y Objetivos (formulario de propuestas)".	Equipo Decanal. Vicedecano de Calidad.	Curso 2022/23.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.
OM4. Acorde al Criterio AUDIT 2, se recomienda potenciar, dentro del proceso PE02. <i>Ciclo de vida de las titulaciones</i> , un mayor nivel de detalle en lo referente a los mecanismos, necesidades de la sociedad y procesos para cada	Actualmente, cada una de las titulaciones oficiales del centro cuenta con un informe de seguimiento anual en el que se incluye una valoración global del curso, los indicadores del	Solicitar a la Unidad para la Calidad la modificación del PE02 para que se recoja con un mayor nivel de detalle la forma en que se hace la	No es necesario ningún recurso adicional.	Realizar la solicitud en julio de 2022. Modificación del proceso: Curso 2022/23.	Vicedecano de Calidad. Unidad para la Calidad.



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
una de sus etapas, haciendo un especial hincapié en este último aspecto y principalmente en el nivel de detalle de la revisión periódica/seguimiento del título.	sistema, las acciones de mejora planteadas y las actas en las que se tratan los distintos aspectos del SAIC. Además, cuando los títulos se someten a los procesos de modificación, seguimiento, acreditación o cuando se procede a su extinción, se da debida cuenta en la comisión de aseguramiento interno de calidad. Por otro lado, anualmente se realiza un informe de resultados académicos de cada titulación que se presenta al Claustro.	revisión y seguimiento anual de cada título.			
OM5. Dentro de la sistemática del Centro y acorde con lo establecido en la directriz AUDIT 3.1 punto 9, se recomienda formalizar el seguimiento de los egresados y empleadores, potenciando el vínculo con la Facultad, más allá del uso de redes de forma particular y por iniciativas privadas.	El centro es consciente de la necesidad de potenciar su vínculo con egresados y empleadores por ello, tradicionalmente, integra dentro de su CAC una representación colegiada de los empleadores (colegio profesional, COORM), ha fomentado la participación de los egresados y empleadores a través del COORM en las acciones del Plan de Orientación y Voluntariado del centro realizando conjuntamente numerosas actividades formativas y	Mantener y potenciar las actuaciones que, sobre orientación profesional, se desarrollan en el centro en colaboración con colegios profesionales, clínicas y otros agentes sociales.	Equipo decanal.	Curso 2022/23.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
	<p>divulgativas dirigidas a la sociedad, integradas muchas de ellas dentro del Plan de Orientación.</p> <p>El centro mantiene a través de sus RRSS oficiales canales de contacto con egresados y empleadores asociados.</p> <p>Dentro del Plan de Orientación las Jornadas de Empresa organizadas por el Centro son una clara oportunidad de interacción biunívoca de los egresados y empleadores con el centro.</p>				
OM6. En relación con la <i>orientación de sus enseñanzas a los estudiantes</i> , acorde con lo establecido en el Capítulo 6 del MSAIC del Centro y en la directriz AUDIT 3.1, se recomienda incluir la normativa de la UM dentro de la información relacionada, las cuestiones relativas a garantía de calidad del reconocimiento de calificaciones, créditos y/o cualificación profesional obtenida.	<p>Dentro del Plan de Orientación, en las jornadas de Bienvenida e Información Universitaria se incluye en la presentación del Centro un apartado de información relativa a normativa académica dirigida a estudiantes. Además, desde la web del centro se tiene acceso a la normativa de interés al estudiantado (https://www.um.es/web/optica/conoc-e-la-facultad/normativa) y también de los trámites administrativos más frecuentes a nivel académico (https://www.um.es/web/optica/conoc</p>	<p>Incluir en el plan de orientación información detallada sobre la distinta normativa que afecta a los estudiantes y donde pueden consultarla, en concreto cuestiones relativas al reconocimiento de calificaciones, créditos y/o cualificación profesional obtenida.</p>	<p>Equipo Decanal. Vicedecano de Calidad.</p>	<p>Inicio del curso 2022/23.</p>	<p>Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.</p>



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
	e-la-facultad/secretaria). Si bien es cierto que la información suministrada sobre normativa puede quedar enmascarada entre el gran volumen de información				
OM8. Dentro de proceso PC04. Orientación a estudiantes y acorde con lo indicado en la directriz AUDIT 3.5, se recomienda establecer objetivos y metas a los indicadores establecidos.	Hasta la fecha desde el centro se seguido la política de mejora continua para los objetivos y metas en los indicadores cuantitativos de orientación, por lo que no se ha reflejado pormenorizadamente en un registro cuantitativo.	Revisar los indicadores establecidos para el PC04, incluyendo, en los casos que se vea conveniente, y a partir de los datos del curso previo, objetivos y metas realistas para el siguiente curso académico. Manteniendo la filosofía de mejora continua.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad. CAC.	Inicio del curso 2022/23.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad. CAC.
OM9. Dentro del Grado, se recomienda potenciar la modificación de la organización de la docencia y su ajuste temporal de las asignaturas de plan de estudios, así como la adaptación de las guías docentes.	Las guías docentes están adaptadas totalmente a la memoria de la titulación y se da cuenta de su correcta publicación en web antes del periodo de matriculación de cada curso académico.	En concordancia con la respuesta a la nc-1 la organización pormenorizada de la docencia y su ajuste temporal a lo largo del curso académico se realiza a través de las comisiones de Coordinación de Curso, de la Comisión Académica del Máster y de la Comisión de Planificación Académica.	No es necesario ningún recurso adicional.	Resuelta.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
OM10. Se recomienda ampliar el desarrollo del proceso PC04 Orientación a estudiantes, de manera que se mejore la organización y planificación para su posterior evaluación, revisión y mejora en el seguimiento, dado que se evidencia el seguimiento de los planes de orientación hasta 2015.	Las actuaciones del PC04 se llevan a cabo de acuerdo al proceso. Todos los cursos, se aprueba y ejecuta el plan de orientación y se hace su análisis/seguimiento obteniéndose conclusiones para su mejora (ver actas CAC e informes/análisis actividades de orientación de la CAC).	El plan de orientación se aprueba anualmente en CAC y JF y a lo largo de cada curso se establece su análisis/seguimiento como se muestra en el registro de evidencias y documentos del SAIC https://www.um.es/web/optica/calidad/evidencias	No es necesario ningún recurso adicional.	Resuelta.	Vicedecano de Calidad. CAC.
OM11. Dentro de la sistemática del PC04, se recomienda clarificar, tras las sesiones mantenidas, la interrelación con el PAT.	El Plan de Acción Tutorial es una parte más (aunque muy relevante) del Plan de Orientación, junto con el resto de actividades que constituyen el Plan de Orientación. Aunque probablemente por su disposición y visualización en la web del centro no quedara lo suficientemente claro para los grupos de interés.	Incluir en la web una definición aclaratoria del Plan de Orientación (https://www.um.es/web/optica/actividades/plan-orientaci%C3%B3n) y del PAT y cómo se integra en el plan de orientación de la titulación. (https://www.um.es/web/optica/actividades/plan-orientaci%C3%B3n/pat)	No es necesario ningún recurso adicional.	Resuelto.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.
OM14. A la vista de las sesiones mantenidas, se recomienda clarificar la población de PAS a encuestar dado que se comparte con otros	El hecho de que se cuente con personal compartido con otros centros no es óbice para que dicho personal esté perfectamente identificado. Las	Indicar en el plan de recogida de opiniones cual es el personal al que se dirigen las encuestas, si incluye o no al	Vicedecano de Calidad.	Octubre de 2023	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad. CAC.



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
Centros, tanto en laboratorios como en secretaría.	encuestas se pasan a todo el PAS adscrito al Centro independientemente del grado de dedicación. Debido al hecho de que las encuestas son estrictamente anónimas no es posible publicar un listado con el personal que cumplimenta las encuestas, pero sí está claro el listado de personal al que se dirigen las mismas.	personal compartido con otros Centros.			
OM16. La aplicación UNICA se muestra como una herramienta adecuada para la gestión de la información y documentación, dando respuesta a las necesidades para agilizar estos procesos, si bien se puede seguir trabajando en depurar ciertos aspectos como pueden ser la alimentación compartida de la información y la estructuración y actualización de los contenidos, por ejemplo, Plan de Recogida de Opiniones Vs Informes de Indicadores, falta información.	En ocasiones, sobre todo cuando se trata de procesos que pueden abarcar varios cursos puede darse el caso de falta de información puntual que se incluye en el sistema con posterioridad, aunque el curso ya haya finalizado (por ejemplo: se ejecuta el plan de recogida de opiniones durante un curso pero los resultados del último cuatrimestre se pueden llegar a analizar a principio de curso siguiente, cuando se cuenta con el tratamiento de los datos)	Cumplimentar en tiempo y forma todas las tareas que se incluyen en la aplicación UNICA, incluyendo la subida de documentación y actas para que toda la información del sistema esté almacenada en la aplicación UNICA.	Vicedecano de Calidad del Centro.	Resuelto.	Vicedecano de Calidad.
		La aplicación UNICA cuenta con un soporte de mantenimiento y de incorporación de nuevas funcionalidades y utilidades. Hay un presupuesto asignado para ello por lo que	Área de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones Aplicadas (ATICA)	Permanentemente.	Unidad para la Calidad



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
		continuamente se está trabajando en estos aspectos.			
OM21. En lo referente al acceso al mercado laboral de los egresados de las titulaciones del Centro, se recomienda potenciar y mejorar la adquisición de un mayor grado en soft skills, como el trabajo de cara al público y trato con el paciente principalmente, si bien en 3º y 4º curso del Grado se traen a pacientes y van mejorando estas habilidades.	<p>Las competencias de las titulaciones están reflejadas en las memorias de las titulaciones y se alcanzan a través de las distintas asignaturas del plan de estudios.</p> <p>Como complemento a su formación los estudiantes tienen la posibilidad de realizar prácticas extracurriculares, supervisadas por tutores universitarios, en las que pueden reforzar las habilidades adquiridas en el trato con el paciente/público.</p> <p>Dentro del Plan de Orientación también se incluyen actividades dirigidas a estudiantes de 3º y 4º y máster que facilitan su incorporación al mundo laboral (https://www.um.es/web/optica/actividades/plan-orientaci%C3%B3n/charlas-y-jornadas)</p>	<p>Proponer la incorporación de talleres sobre las soft skills en colaboración con el COIE.</p> <p>Potenciar la realización de prácticas extracurriculares.</p>	Equipo decanal. COIE.	Curso 2022/23.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad. CAC.
OM23. Se sugiere iniciar la puesta en marcha de la recogida de información sobre empleadores,	En este caso coincide con una de las no conformidades (ver nc 2)				



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
más allá de la encuesta a estancias prácticas de la OIP.					
OM27. Alinear la gestión de los registros generados con la información pública dentro del proceso PC09. Información Pública y rendición de cuentas, valorando la inclusión de aspectos relacionados con la diversidad.	La UMU cuenta con un servicio de atención a la diversidad (https://www.um.es/web/advv/diversidad) que es el encargado de tratar todos los aspectos relacionados con la diversidad, salvaguardando la protección de datos y aplicando estrictamente la normativa vigente al respecto. El centro se acoge a la legislación en vigor sobre protección de datos, aunque es participe de las actuaciones del Servicio de Atención a la Diversidad de la UMU cuando afecta a estudiantes del centro.	Ya que la página web de la Facultad suele ser la más consultada por los estudiantes del centro (https://www.um.es/web/optica/conoce-la-facultad/estructura/servicios), se incluirá un apartado en la web del centro (dentro del apartado Plan de Orientación) que dote de mayor visibilidad en web a la información sobre el servicio de atención a la diversidad mediante un con enlace directo a la web del propio servicio.	Secretaria decanato.	Realizado.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.
OM28. Si bien la sistemática AUDIT no precisa explícitamente la firma de documentos, se recomienda recoger, en la medida de lo posible, dentro de la gestión documental del sistema, la firma física o electrónica de los documentos, así como el quorum existente en la sesión.	La mayoría de documentos del SAIC son generados por la propia aplicación UNICA recogiendo la información de bases de datos de la UM. Si bien es cierto que también se cuenta con informes y actas de distintos órganos y	Determinar el tipo de documentos que deben incorporar firma y responsable o responsables de dicha firma.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad. Secretaria del Centro.	Inicio curso 2022/23.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
	comisiones que podrían incluir una o varias firmas si así se determina.				
OM29. Integrar las actualizaciones en la publicación de información pública que se realizan desde el título, así como incluir esta actividad dentro del proceso como añadido a lo establecido en el desarrollo de la CAC y de la Coordinación de Calidad del Centro.	Actualmente, la información pública es un punto fijo en el orden del día de la CAC en el que se da cuenta de las últimas actualizaciones llevadas a cabo en la página web de la Facultad y de los distintos centros. Si bien es cierto que este aspecto no está incluido explícitamente en el proceso.	Solicitar a la Unidad para la Calidad una revisión del PC09 para valorar si procede una modificación del proceso para explicitar la periodicidad con la que se revisa la información pública.	No es necesario ningún recurso adicional.	Realizar la solicitud en julio de 2022.	Vicedecano de Calidad.
OM32. Acorde con la directriz AUDIT 8.4, a la vista de las evidencias aportadas y las sesiones mantenidas, se hace necesario potenciar una sistemática que permita ampliar el conocimiento operativo de lo previsto en la documentación del SAIC a todos los grupos de interés.	Se han hecho actuaciones formativas puntuales sobre el SAIC pero quizá hace falta alguna acción más específica dirigida a grupos concretos.	Formación sobre el SAIC a los grupos de interés, ofrecida a toda la comunidad universitaria (CFyDP).	Centro de Formación y Desarrollo Profesional.	Curso 2022/23.	Vicedecano de Calidad.
OM7. Dentro del proceso PC07 y acorde a la directriz AUDIT 3.1 en su punto 7 sobre la realización de prácticas y acorde a los 18 créditos del plan de estudios del Grado, se recomienda incluir un mayor alcance en el apartado de indicadores para la revisión, de manera que se incluyan indicadores relacionados con las prácticas externas curriculares.	Consideramos que todas las oportunidades de mejora incluidas en la columna anterior están relacionadas con el diseño de la documentación del SAIC y por tanto proceden ser abordadas por la Unidad para la Calidad que es el servicio que elabora el documento marco del SAIC para la Universidad de Murcia.	Solicitar a la Unidad para la Calidad que las oportunidades de mejora referidas sean tenidas en cuenta para su análisis en la siguiente revisión de la documentación del SAIC.	Personal Unidad para la Calidad. Personal de ATICA para la adaptación de la herramienta UNICA, en su caso.	Realizar la solicitud en julio de 2022. Modificación del proceso: Curso 2022/23.	Vicedecano de Calidad. Unidad para la Calidad.



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
<p>OM12. Con respecto a la participación del personal académico y de apoyo a la docencia en la definición de la política del personal y su desarrollo, no se evidencia dentro del proceso PA05, en contra de lo establecido en la directriz AUDIT 4.2.</p> <p>OM13. A la vista de la directriz AUDIT 3.1 punto 8 sobre la gestión de reclamaciones, quejas, sugerencias y felicitaciones, se recomienda ampliar la sistemática del proceso PA04. Gestión de Incidencias (SQRF) integrando, en la medida de lo posible, los buzones existentes, así como los informes de los estudiantes al respecto, para evitar posibles duplicidades y solapes.</p> <p>OM15. El proceso PA06. Gestión de Materiales y Servicios, no aporta indicadores sobre aspectos relacionados con discapacidad, seguridad o gestión medioambiental, acorde con la directriz AUDIT 5.3.</p> <p>OM17. Dentro del proceso PA06. Gestión de los recursos materiales y servicios, se evidencia un único indicador IN01-PA06 Disponibilidad de bibliografía recomendada, se recomienda integrar los aspectos de la directriz AUDIT 5.3, sobre los mecanismos para obtener, valorar y</p>					



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
<p>utilizar información atendiendo, entre otros, a los aspectos relacionados con discapacidad, seguridad y prevención de riesgos, y gestión medioambiental.</p> <p>OM18. Dentro del SAIC no se evidencia una sistemática en el proceso PA05 con indicadores asociados que permitan establecer la política y actuación institucional del personal de administración y servicios, más allá del personal de apoyo a la docencia.</p> <p>OM20. Dentro del proceso PC08. Inserción laboral se recomienda llevar asociado un marco temporal de cuándo y a qué títulos se realiza los estudios, de manera que se dé respuesta a las necesidades de información.</p> <p>OM24. Dentro del diseño del proceso PA06 se evidencia únicamente un indicador relacionado con la disponibilidad de bibliografía IN01-PA06, indicando en el documento de proceso marco el texto: "ello no es óbice para que los Centros propongan para gestionar adecuadamente su SAIC otros indicadores" no mostrando la adecuación procedimental al Centro, que evidencia otros indicadores en el panel de indicadores del Centro relacionados con la</p>					



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
<p>Biblioteca, lo que se considera adecuado, si bien no se establecen indicadores sobre otras cuestiones que figuran en el desarrollo (identificación, inventario, préstamos internos y externos, etc.)</p> <p>OM25. Se recomienda implantar una normativa interna para garantizar la fiabilidad de la recogida de resultados de satisfacción de los diferentes grupos de interés.</p> <p>OM26. Acorde con lo establecido en la directriz ANECA 6.3, se recomienda establecer una sistemática de aseguramiento de la validez y significación de los datos obtenidos, así como su análisis y acciones de mejora vinculadas, como es el caso de la participación en las encuestas de opinión de los diferentes grupos de interés en las dos titulaciones del Centro.</p> <p>OM30. Si bien no es una premisa obligatoria, se hace necesario establecer indicadores que permitan mediar y analizar para una adecuada toma de decisiones procedimental en lo relativo al proceso PC09 sobre la publicación de la información.</p> <p>OM31. Acorde a lo establecido en la directriz AUDIT 8.3, a la vista de la documentación</p>					



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
aportado y las sesiones mantenidas, se hace necesario potenciar la particularidad de la sistemática del Centro, o bien clarificar tanto documental como operativamente, la diferenciación entre los procesos y manual marco de la UM elaborado y distribuido desde la UC y los propios del Centro, haciéndolo particular y adaptado a sus necesidades, requerimientos y expectativas.					



Programa AUDIT.

Modelo de Plan de Acciones de Mejora

UNIVERSIDAD: Universidad de Murcia

NOMBRE DEL CENTRO AUDITADO: Facultad de Óptica y Optometría

El presente plan se elabora en respuesta al informe de auditoría desarrollada en fecha: 20/05/2022

Nombre del auditor jefe: Arturo Alvear González

Explique, para cada una de las no conformidades recogidas en el informe de auditoría (mayores y/o menores), los **detalles** que se solicitan en la tabla que sigue.

Nº de NCM o nc (1)	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
nc 1. No se evidencian actas de la comisión de coordinación desde el curso 2019/20 hacia atrás.	No se han recopilado con regularidad actas de las reuniones periódicas de coordinación mantenidas con anterioridad al curso 2019/20. Aunque se han realizado labores de coordinación, no se han recogido los acuerdos formalmente.	<p>Recopilar las actas de coordinación de curso de acuerdo al programa de reuniones periódicas de coordinación establecido desde la secretaria del Equipo decanal.</p> <p>Visualización en web (https://www.um.es/en/web/optica/conoce-la-facultad/estructura/comision/comision-planificacion-academica#Actas)</p> <p>Registro en aplicación UNICA.</p>	No es necesario ningún recurso adicional.	Resuelto.	Equipo decanal.

<p>nc 2. En los planes de recogida de opiniones no está recogido el grupo de empleadores ni para el curso 2019/20 ni para el 2020/21.</p>	<p>Para los cursos indicados no se recopiló esa información. Dado que no se puede subsanar para aquellos años se ha planteado la acción de mejora a partir del curso actual, desde el cual se recoge la satisfacción del grupo de empleadores de forma sistemática, de acuerdo con la planificación acordada en Comisión de Aseguramiento de Calidad.</p>	<p>Se ha corregido e incluido en el Plan de Recogida de Opiniones del presente curso.</p>	<p>No es necesario ningún recurso adicional.</p>	<p>Resuelto. Se realizará el análisis en la siguiente Comisión de Aseguramiento de la Calidad.</p>	<p>Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.</p>
<p>nc 3. Con respecto a la sistemática para la garantía de la calidad de los procesos de evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento del personal académico, dentro del proceso PA05 no se evidencian referencias a cuestiones como el desarrollo de la carrera profesional o del programa Docentium.</p>	<p>La evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento del PDI son temas cuya responsabilidad es de la Universidad, y más concretamente del Vicerrectorado de Profesorado y del Área de Recursos Humanos. La carrera profesional del personal académico, se rige por la normativa nacional, autonómica, estatutos y reglamentos de la propia Universidad. Por lo que no se ha considerado necesario, hasta ahora, incorporar ninguna referencia al respecto en el PA05.</p>	<p>Solicitar a la Unidad para la Calidad una revisión del PA05 para incorporar referencias a la legislación vigente en lo referente a la carrera profesional del personal académico.</p>	<p>No es necesario ningún recurso adicional.</p>	<p>Realizar la solicitud en julio de 2022. Modificación del proceso: Curso 2022/23.</p>	<p>Vicedecano de Calidad. Unidad para la Calidad.</p>
	<p>Respecto al programa Docentium, actualmente se encuentra en el segundo año de la fase piloto, por ese motivo el PA05 no incluye referencias al mismo.</p>	<p>Solicitar a la Unidad para la Calidad una revisión del PA05 para incorporar referencias al programa Docentium una vez que la implantación del mismo esté certificada.</p>	<p>No es necesario ningún recurso adicional.</p>	<p>Realizar la solicitud en julio de 2022. Modificación del proceso cuando se certifique la implantación del programa Docentium por ANECA.</p>	<p>Vicedecano de Calidad. Unidad para la Calidad.</p>

<p>nc 4. Con respecto a la sistemática para la garantía de la calidad de los procesos de evaluación de la actividad que desarrolla el PAS, dentro del proceso PA05 no se clarifican las cuestiones y aspectos a realizar a la vista del texto expuesto: <i>La evaluación de la actividad que desarrolla el PAS se realizará de forma global cuando se evalúe, con fines de mejora o de reconocimiento, la titulación o el Centro en que prestan sus servicios, y/o cuando lo establezca Gerencia.</i></p>	<p>La evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento del PAS son temas cuya responsabilidad es de la Universidad, y más concretamente de la Gerencia y del Área de Recursos Humanos.</p> <p>La evaluación del personal de administración y servicios adscrito a la Facultad se rige por la normativa nacional, autonómica, estatutos y reglamentos de la propia Universidad. Dentro de su capacidad de actuación, el Centro analizaría los resultados de estos procesos.</p>	<p>Solicitar a Gerencia el informe de resultados de la evaluación de la actividad que desarrolla el PAS, cuando se lleve a cabo dicha evaluación.</p> <p>Solicitar a la Unidad para la Calidad una revisión del PA05 para clarificar las cuestiones referentes a la evaluación del PAS.</p>	<p>No es necesario ningún recurso adicional.</p>	<p>Realizar la solicitud en julio 2022.</p>	<p>Vicedecano de Calidad. Unidad para la Calidad.</p>
<p>nc 5. No se evidencia dentro del mapa de procesos ni del MSAIC, una sistemática para la definición, revisión y mejora continua de la garantía de calidad del personal de administración y servicios de la Universidad/Centro/Título, más allá del PAS de apoyo a la docencia, asegurando su cualificación y desarrollo de competencias, acorde con lo establecido en la directriz AUDIT 5.1.</p>	<p>Efectivamente, existe un proceso denominado PA05 Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia. Sin embargo, en el desarrollo del proceso se puede ver que cuando se habla de personal de apoyo a la docencia, se está incluyendo a todo el personal de administración y servicios (PAS) del centro.</p> <p>Actualmente, y de acuerdo con el PA05, el Centro de Formación y Desarrollo Profesional (CFYDP) atiende a las necesidades de formación, ofertando a todo el PAS una serie de cursos y talleres con el fin de asegurar la</p>	<p>Solicitar a Unidad para la Calidad una revisión del PA05 para aclarar la terminología y evitar confusiones entre un tipo de personal y otro.</p> <p>Continuar analizando los resultados de participación en los programas de capacitación de todo el PAS adscrito al Centro. En caso de detectarse carencias o necesidades, canalizarlas hacia el CFYP para que se incluyan en su catálogo.</p>	<p>No es necesario ningún recurso adicional.</p>	<p>Realizar la solicitud en julio de 2022. Modificación del proceso: Curso 2022/23.</p> <p>Resuelto. Esta acción se desarrolla anualmente.</p>	<p>Vicedecano de Calidad. Unidad para la Calidad.</p> <p>Vicedecano de Calidad y CAC.</p>

	<p>cualificación y desarrollo de sus competencias.</p> <p>Por su parte, la Comisión de Aseguramiento de la Calidad, recibe y valora los resultados de participación del personal de administración y servicios adscrito al Centro en las distintas acciones formativas.</p>				
--	---	--	--	--	--

(1) Indique el mismo número asignado en el informe. NCM: No Conformidad Mayor. nc: No Conformidad menor

Puede utilizar más de una hoja por cada centro descrito

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
OM1. Establecer y evidenciar los cambios introducidos en cada versión revisada de la política y objetivos de calidad acorde con el alcance temporal establecido en el PE01 del SAIC del Centro que establece una periodicidad como mínimo bienal y que debe dejar constancia en acta de la revisión realizada, teniendo en consideración lo establecido en la directriz AUDIT 1.1.	Hasta la fecha, no se ha considerado necesario explicitar las modificaciones en documento aparte ya que todas las versiones se encuentran almacenadas en la aplicación UNICA. En las comisiones de aseguramiento de la calidad y en Junta de Facultad se da cuenta dichas revisiones y los cambios que se hayan producido.	<p>Comprobar que se realizan las revisiones de la política y objetivos de calidad, con una periodicidad como mínimo bienal (PE01), dejando constancia de las mismas en las actas correspondientes de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad del Centro.</p> <p>Incorporar como información adicional un documento específico en que se reflejen los cambios realizados.</p>	No es necesario ningún recurso adicional.	Curso 2022/23.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
OM2. En contra de lo especificado en la directriz 1.3 del modelo AUDIT, no se evidencia la implicación del PAS y otros grupos de interés internos y externos en la definición, implicación, revisión y mejora de la política y objetivos de calidad del Centro, acorde a lo establecido en el PE01 y que se muestra también en el último párrafo de la página 32 del MSAIC donde prevalece la figura del Decano o Decana.	Tal y como indica el PE01, la política y objetivos de calidad del Centro se define, revisa y mejora siguiendo los pasos establecidos y con la participación de los distintos grupos y responsables que corresponda: Comisión de Aseguramiento de Calidad, Equipo de Dirección y Junta de Centro, en los cuales se encuentra representados todos los grupos de interés a los que les corresponde implicarse en este proceso. Entendemos que todos los grupos de interés están representados en las comisiones nombradas anteriormente. Consideramos que una mayor difusión de la política podría contribuir un mayor conocimiento y participación, a través de sus representantes, en la definición, revisión y mejora de la política.	Realizar una difusión activa de la política y objetivos de calidad del centro a través del correo electrónico institucional y la página web del centro. No solamente para que todas las personas interesadas la conozcan sino también para hacerles partícipes del proceso indicándoles la posibilidad de realizar sugerencias, aportaciones, comentarios, etc. (https://www.um.es/web/optica/calidad) Ver documento "Modificación de la Política y Objetivos (formulario de propuestas)".	Equipo Decanal. Vicedecano de Calidad.	Curso 2022/23.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.
OM4. Acorde al Criterio AUDIT 2, se recomienda potenciar, dentro del proceso PE02. <i>Ciclo de vida de las titulaciones</i> , un mayor nivel de detalle en lo referente a los mecanismos, necesidades de la sociedad y procesos para cada	Actualmente, cada una de las titulaciones oficiales del centro cuenta con un informe de seguimiento anual en el que se incluye una valoración global del curso, los indicadores del	Solicitar a la Unidad para la Calidad la modificación del PE02 para que se recoja con un mayor nivel de detalle la forma en que se hace la	No es necesario ningún recurso adicional.	Realizar la solicitud en julio de 2022. Modificación del proceso: Curso 2022/23.	Vicedecano de Calidad. Unidad para la Calidad.



Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
una de sus etapas, haciendo un especial hincapié en este último aspecto y principalmente en el nivel de detalle de la revisión periódica/seguimiento del título.	sistema, las acciones de mejora planteadas y las actas en las que se tratan los distintos aspectos del SAIC. Además, cuando los títulos se someten a los procesos de modificación, seguimiento, acreditación o cuando se procede a su extinción, se da debida cuenta en la comisión de aseguramiento interno de calidad. Por otro lado, anualmente se realiza un informe de resultados académicos de cada titulación que se presenta al Claustro.	revisión y seguimiento anual de cada título.			
OM5. Dentro de la sistemática del Centro y acorde con lo establecido en la directriz AUDIT 3.1 punto 9, se recomienda formalizar el seguimiento de los egresados y empleadores, potenciando el vínculo con la Facultad, más allá del uso de redes de forma particular y por iniciativas privadas.	El centro es consciente de la necesidad de potenciar su vínculo con egresados y empleadores por ello, tradicionalmente, integra dentro de su CAC una representación colegiada de los empleadores (colegio profesional, COORM), ha fomentado la participación de los egresados y empleadores a través del COORM en las acciones del Plan de Orientación y Voluntariado del centro realizando conjuntamente numerosas actividades formativas y	Mantener y potenciar las actuaciones que, sobre orientación profesional, se desarrollan en el centro en colaboración con colegios profesionales, clínicas y otros agentes sociales.	Equipo decanal.	Curso 2022/23.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
	<p>divulgativas dirigidas a la sociedad, integradas muchas de ellas dentro del Plan de Orientación.</p> <p>El centro mantiene a través de sus RRSS oficiales canales de contacto con egresados y empleadores asociados.</p> <p>Dentro del Plan de Orientación las Jornadas de Empresa organizadas por el Centro son una clara oportunidad de interacción biunívoca de los egresados y empleadores con el centro.</p>				
OM6. En relación con la <i>orientación de sus enseñanzas a los estudiantes</i> , acorde con lo establecido en el Capítulo 6 del MSAIC del Centro y en la directriz AUDIT 3.1, se recomienda incluir la normativa de la UM dentro de la información relacionada, las cuestiones relativas a garantía de calidad del reconocimiento de calificaciones, créditos y/o cualificación profesional obtenida.	<p>Dentro del Plan de Orientación, en las jornadas de Bienvenida e Información Universitaria se incluye en la presentación del Centro un apartado de información relativa a normativa académica dirigida a estudiantes. Además, desde la web del centro se tiene acceso a la normativa de interés al estudiantado (https://www.um.es/web/optica/conoc-e-la-facultad/normativa) y también de los trámites administrativos más frecuentes a nivel académico (https://www.um.es/web/optica/conoc</p>	<p>Incluir en el plan de orientación información detallada sobre la distinta normativa que afecta a los estudiantes y donde pueden consultarla, en concreto cuestiones relativas al reconocimiento de calificaciones, créditos y/o cualificación profesional obtenida.</p>	<p>Equipo Decanal. Vicedecano de Calidad.</p>	<p>Inicio del curso 2022/23.</p>	<p>Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.</p>

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
	e-la-facultad/secretaria). Si bien es cierto que la información suministrada sobre normativa puede quedar enmascarada entre el gran volumen de información				
OM8. Dentro de proceso PC04. Orientación a estudiantes y acorde con lo indicado en la directriz AUDIT 3.5, se recomienda establecer objetivos y metas a los indicadores establecidos.	Hasta la fecha desde el centro se seguido la política de mejora continua para los objetivos y metas en los indicadores cuantitativos de orientación, por lo que no se ha reflejado pormenorizadamente en un registro cuantitativo.	Revisar los indicadores establecidos para el PC04, incluyendo, en los casos que se vea conveniente, y a partir de los datos del curso previo, objetivos y metas realistas para el siguiente curso académico. Manteniendo la filosofía de mejora continua.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad. CAC.	Inicio del curso 2022/23.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad. CAC.
OM9. Dentro del Grado, se recomienda potenciar la modificación de la organización de la docencia y su ajuste temporal de las asignaturas de plan de estudios, así como la adaptación de las guías docentes.	Las guías docentes están adaptadas totalmente a la memoria de la titulación y se da cuenta de su correcta publicación en web antes del periodo de matriculación de cada curso académico.	En concordancia con la respuesta a la nc-1 la organización pormenorizada de la docencia y su ajuste temporal a lo largo del curso académico se realiza a través de las comisiones de Coordinación de Curso, de la Comisión Académica del Máster y de la Comisión de Planificación Académica.	No es necesario ningún recurso adicional.	Resuelta.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
OM10. Se recomienda ampliar el desarrollo del proceso PC04 Orientación a estudiantes, de manera que se mejore la organización y planificación para su posterior evaluación, revisión y mejora en el seguimiento, dado que se evidencia el seguimiento de los planes de orientación hasta 2015.	Las actuaciones del PC04 se llevan a cabo de acuerdo al proceso. Todos los cursos, se aprueba y ejecuta el plan de orientación y se hace su análisis/seguimiento obteniéndose conclusiones para su mejora (ver actas CAC e informes/análisis actividades de orientación de la CAC).	El plan de orientación se aprueba anualmente en CAC y JF y a lo largo de cada curso se establece su análisis/seguimiento como se muestra en el registro de evidencias y documentos del SAIC https://www.um.es/web/optica/calidad/evidencias	No es necesario ningún recurso adicional.	Resuelta.	Vicedecano de Calidad. CAC.
OM11. Dentro de la sistemática del PC04, se recomienda clarificar, tras las sesiones mantenidas, la interrelación con el PAT.	El Plan de Acción Tutorial es una parte más (aunque muy relevante) del Plan de Orientación, junto con el resto de actividades que constituyen el Plan de Orientación. Aunque probablemente por su disposición y visualización en la web del centro no quedara lo suficientemente claro para los grupos de interés.	Incluir en la web una definición aclaratoria del Plan de Orientación (https://www.um.es/web/optica/actividades/plan-orientaci%C3%B3n) y del PAT y cómo se integra en el plan de orientación de la titulación. (https://www.um.es/web/optica/actividades/plan-orientaci%C3%B3n/pat)	No es necesario ningún recurso adicional.	Resuelto.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.
OM14. A la vista de las sesiones mantenidas, se recomienda clarificar la población de PAS a encuestar dado que se comparte con otros	El hecho de que se cuente con personal compartido con otros centros no es óbice para que dicho personal esté perfectamente identificado. Las	Indicar en el plan de recogida de opiniones cual es el personal al que se dirigen las encuestas, si incluye o no al	Vicedecano de Calidad.	Octubre de 2023	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad. CAC.

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
Centros, tanto en laboratorios como en secretaría.	encuestas se pasan a todo el PAS adscrito al Centro independientemente del grado de dedicación. Debido al hecho de que las encuestas son estrictamente anónimas no es posible publicar un listado con el personal que cumplimenta las encuestas, pero sí está claro el listado de personal al que se dirigen las mismas.	personal compartido con otros Centros.			
OM16. La aplicación UNICA se muestra como una herramienta adecuada para la gestión de la información y documentación, dando respuesta a las necesidades para agilizar estos procesos, si bien se puede seguir trabajando en depurar ciertos aspectos como pueden ser la alimentación compartida de la información y la estructuración y actualización de los contenidos, por ejemplo, Plan de Recogida de Opiniones Vs Informes de Indicadores, falta información.	En ocasiones, sobre todo cuando se trata de procesos que pueden abarcar varios cursos puede darse el caso de falta de información puntual que se incluye en el sistema con posterioridad, aunque el curso ya haya finalizado (por ejemplo: se ejecuta el plan de recogida de opiniones durante un curso pero los resultados del último cuatrimestre se pueden llegar a analizar a principio de curso siguiente, cuando se cuenta con el tratamiento de los datos)	Cumplimentar en tiempo y forma todas las tareas que se incluyen en la aplicación UNICA, incluyendo la subida de documentación y actas para que toda la información del sistema esté almacenada en la aplicación UNICA.	Vicedecano de Calidad del Centro.	Resuelto.	Vicedecano de Calidad.
		La aplicación UNICA cuenta con un soporte de mantenimiento y de incorporación de nuevas funcionalidades y utilidades. Hay un presupuesto asignado para ello por lo que	Área de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones Aplicadas (ATICA)	Permanentemente.	Unidad para la Calidad

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
		continuamente se está trabajando en estos aspectos.			
OM21. En lo referente al acceso al mercado laboral de los egresados de las titulaciones del Centro, se recomienda potenciar y mejorar la adquisición de un mayor grado en soft skills, como el trabajo de cara al público y trato con el paciente principalmente, si bien en 3º y 4º curso del Grado se traen a pacientes y van mejorando estas habilidades.	<p>Las competencias de las titulaciones están reflejadas en las memorias de las titulaciones y se alcanzan a través de las distintas asignaturas del plan de estudios.</p> <p>Como complemento a su formación los estudiantes tienen la posibilidad de realizar prácticas extracurriculares, supervisadas por tutores universitarios, en las que pueden reforzar las habilidades adquiridas en el trato con el paciente/público.</p> <p>Dentro del Plan de Orientación también se incluyen actividades dirigidas a estudiantes de 3º y 4º y máster que facilitan su incorporación al mundo laboral (https://www.um.es/web/optica/actividades/plan-orientaci%C3%B3n/charlas-y-jornadas)</p>	<p>Proponer la incorporación de talleres sobre las soft skills en colaboración con el COIE.</p> <p>Potenciar la realización de prácticas extracurriculares.</p>	Equipo decanal. COIE.	Curso 2022/23.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad. CAC.
OM23. Se sugiere iniciar la puesta en marcha de la recogida de información sobre empleadores,	En este caso coincide con una de las no conformidades (ver nc 2)				

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
más allá de la encuesta a estancias prácticas de la OIP.					
OM27. Alinear la gestión de los registros generados con la información pública dentro del proceso PC09. Información Pública y rendición de cuentas, valorando la inclusión de aspectos relacionados con la diversidad.	La UMU cuenta con un servicio de atención a la diversidad (https://www.um.es/web/advv/diversidad) que es el encargado de tratar todos los aspectos relacionados con la diversidad, salvaguardando la protección de datos y aplicando estrictamente la normativa vigente al respecto. El centro se acoge a la legislación en vigor sobre protección de datos, aunque es participe de las actuaciones del Servicio de Atención a la Diversidad de la UMU cuando afecta a estudiantes del centro.	Ya que la página web de la Facultad suele ser la más consultada por los estudiantes del centro (https://www.um.es/web/optica/conoce-la-facultad/estructura/servicios), se incluirá un apartado en la web del centro (dentro del apartado Plan de Orientación) que dote de mayor visibilidad en web a la información sobre el servicio de atención a la diversidad mediante un con enlace directo a la web del propio servicio.	Secretaria decanato.	Realizado.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.
OM28. Si bien la sistemática AUDIT no precisa explícitamente la firma de documentos, se recomienda recoger, en la medida de lo posible, dentro de la gestión documental del sistema, la firma física o electrónica de los documentos, así como el quorum existente en la sesión.	La mayoría de documentos del SAIC son generados por la propia aplicación UNICA recogiendo la información de bases de datos de la UM. Si bien es cierto que también se cuenta con informes y actas de distintos órganos y	Determinar el tipo de documentos que deben incorporar firma y responsable o responsables de dicha firma.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad. Secretaria del Centro.	Inicio curso 2022/23.	Equipo decanal. Vicedecano de Calidad.

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
	comisiones que podrían incluir una o varias firmas si así se determina.				
OM29. Integrar las actualizaciones en la publicación de información pública que se realizan desde el título, así como incluir esta actividad dentro del proceso como añadido a lo establecido en el desarrollo de la CAC y de la Coordinación de Calidad del Centro.	Actualmente, la información pública es un punto fijo en el orden del día de la CAC en el que se da cuenta de las últimas actualizaciones llevadas a cabo en la página web de la Facultad y de los distintos centros. Si bien es cierto que este aspecto no está incluido explícitamente en el proceso.	Solicitar a la Unidad para la Calidad una revisión del PC09 para valorar si procede una modificación del proceso para explicitar la periodicidad con la que se revisa la información pública.	No es necesario ningún recurso adicional.	Realizar la solicitud en julio de 2022.	Vicedecano de Calidad.
OM32. Acorde con la directriz AUDIT 8.4, a la vista de las evidencias aportadas y las sesiones mantenidas, se hace necesario potenciar una sistemática que permita ampliar el conocimiento operativo de lo previsto en la documentación del SAIC a todos los grupos de interés.	Se han hecho actuaciones formativas puntuales sobre el SAIC pero quizá hace falta alguna acción más específica dirigida a grupos concretos.	Formación sobre el SAIC a los grupos de interés, ofrecida a toda la comunidad universitaria (CFyDP).	Centro de Formación y Desarrollo Profesional.	Curso 2022/23.	Vicedecano de Calidad.
OM7. Dentro del proceso PC07 y acorde a la directriz AUDIT 3.1 en su punto 7 sobre la realización de prácticas y acorde a los 18 créditos del plan de estudios del Grado, se recomienda incluir un mayor alcance en el apartado de indicadores para la revisión, de manera que se incluyan indicadores relacionados con las prácticas externas curriculares.	Consideramos que todas las oportunidades de mejora incluidas en la columna anterior están relacionadas con el diseño de la documentación del SAIC y por tanto proceden ser abordadas por la Unidad para la Calidad que es el servicio que elabora el documento marco del SAIC para la Universidad de Murcia.	Solicitar a la Unidad para la Calidad que las oportunidades de mejora referidas sean tenidas en cuenta para su análisis en la siguiente revisión de la documentación del SAIC.	Personal Unidad para la Calidad. Personal de ATICA para la adaptación de la herramienta UNICA, en su caso.	Realizar la solicitud en julio de 2022. Modificación del proceso: Curso 2022/23.	Vicedecano de Calidad. Unidad para la Calidad.

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
<p>OM12. Con respecto a la participación del personal académico y de apoyo a la docencia en la definición de la política del personal y su desarrollo, no se evidencia dentro del proceso PA05, en contra de lo establecido en la directriz AUDIT 4.2.</p> <p>OM13. A la vista de la directriz AUDIT 3.1 punto 8 sobre la gestión de reclamaciones, quejas, sugerencias y felicitaciones, se recomienda ampliar la sistemática del proceso PA04. Gestión de Incidencias (SQRF) integrando, en la medida de lo posible, los buzones existentes, así como los informes de los estudiantes al respecto, para evitar posibles duplicidades y solapes.</p> <p>OM15. El proceso PA06. Gestión de Materiales y Servicios, no aporta indicadores sobre aspectos relacionados con discapacidad, seguridad o gestión medioambiental, acorde con la directriz AUDIT 5.3.</p> <p>OM17. Dentro del proceso PA06. Gestión de los recursos materiales y servicios, se evidencia un único indicador IN01-PA06 Disponibilidad de bibliografía recomendada, se recomienda integrar los aspectos de la directriz AUDIT 5.3, sobre los mecanismos para obtener, valorar y</p>					

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
<p>utilizar información atendiendo, entre otros, a los aspectos relacionados con discapacidad, seguridad y prevención de riesgos, y gestión medioambiental.</p> <p>OM18. Dentro del SAIC no se evidencia una sistemática en el proceso PA05 con indicadores asociados que permitan establecer la política y actuación institucional del personal de administración y servicios, más allá del personal de apoyo a la docencia.</p> <p>OM20. Dentro del proceso PC08. Inserción laboral se recomienda llevar asociado un marco temporal de cuándo y a qué títulos se realiza los estudios, de manera que se dé respuesta a las necesidades de información.</p> <p>OM24. Dentro del diseño del proceso PA06 se evidencia únicamente un indicador relacionado con la disponibilidad de bibliografía IN01-PA06, indicando en el documento de proceso marco el texto: "ello no es óbice para que los Centros propongan para gestionar adecuadamente su SAIC otros indicadores" no mostrando la adecuación procedimental al Centro, que evidencia otros indicadores en el panel de indicadores del Centro relacionados con la</p>					

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
<p>Biblioteca, lo que se considera adecuado, si bien no se establecen indicadores sobre otras cuestiones que figuran en el desarrollo (identificación, inventario, préstamos internos y externos, etc.)</p> <p>OM25. Se recomienda implantar una normativa interna para garantizar la fiabilidad de la recogida de resultados de satisfacción de los diferentes grupos de interés.</p> <p>OM26. Acorde con lo establecido en la directriz ANECA 6.3, se recomienda establecer una sistemática de aseguramiento de la validez y significación de los datos obtenidos, así como su análisis y acciones de mejora vinculadas, como es el caso de la participación en las encuestas de opinión de los diferentes grupos de interés en las dos titulaciones del Centro.</p> <p>OM30. Si bien no es una premisa obligatoria, se hace necesario establecer indicadores que permitan mediar y analizar para una adecuada toma de decisiones procedimental en lo relativo al proceso PC09 sobre la publicación de la información.</p> <p>OM31. Acorde a lo establecido en la directriz AUDIT 8.3, a la vista de la documentación</p>					

Oportunidades de Mejora	Análisis de la/s causa/s	Acción/es a desarrollar	Recursos comprometidos (humanos, técnicos, económicos, etc.)	Fecha prevista resolución	Responsable/s ejecución y/o seguimiento
aportado y las sesiones mantenidas, se hace necesario potenciar la particularidad de la sistemática del Centro, o bien clarificar tanto documental como operativamente, la diferenciación entre los procesos y manual marco de la UM elaborado y distribuido desde la UC y los propios del Centro, haciéndolo particular y adaptado a sus necesidades, requerimientos y expectativas.					