

CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE LORCA

# PLAN DE MEJORA

---

<http://www.cifplorca.es> <https://twitter.com/cifplorca> <https://www.facebook.com/cifplorca/>

CÓDIGO DE CENTRO: 30019684

**CURSOS: 2022-2023 y 2023-2024**



1	2
2	3
3	5
4	6
5	6
5.1	7
6	8
7	21
8	23

## 1 Introducción.

El CIFP Lorca apuesta por el modelo CAF para dejar constancia de su compromiso con la calidad de los servicios prestados, el modelo a su vez cuenta con un sistema de control de la calidad cuya finalidad es la contribución a la mejora continua.

En un proceso de mejora continua y tras la elaboración de la autoevaluación, debemos llevar a cabo mejoras que redunden en ofrecer unos servicios de calidad, mejorando la imagen institucional y fomentando la comunicación entre los grupos de interés del centro. El centro debe dar respuesta a los retos educativos que plantea la sociedad, contribuyendo también a la mejora de la competencia profesional de los docentes que en definitiva, repercute en el desarrollo de una enseñanza de calidad.

El éxito del Sistema de Educación se debe medir por la obtención de buenos resultados y por la gestión eficaz y eficiente de todos los recursos humanos y económicos del centro. Con el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) aspiramos ya, como objetivo de centro, a la excelencia, por lo que independientemente de las actuaciones que podamos proponer como mejora, nuestro objetivo es claro; aspiramos a formar parte de los centros con excelencia educativa de la Región de Murcia.

El plan de mejora, al final, es fruto del análisis interno ya que somos nosotros los que hemos detectado las acciones de mejora y a partir de éstas, preparamos las propuestas planteadas. Esperábamos de este segundo informe de homologación, que es un análisis externo, obtener información más precisa que contribuyese a realizar propuestas de mejora más concretas. En el informe de autoevaluación presentado no completamos la columna “propuestas de mejora”, a la espera del informe de homologación, siendo este el motivo por el que no presentamos la columna cumplimentada en autoevaluación. De modo que ahora, junto con el plan de mejora, incluimos el informe de autoevaluación con la columna “propuestas de mejora”. Aun así, dedicamos un apartado de este plan de mejora al informe de homologación y sus indicaciones. Junto con el plan de mejora y la memoria, adjuntamos la autoevaluación, ahora sí, con la columna “propuestas de mejora”.

Es de destacar que nuestro centro utiliza escalas de 1 a 5 en las encuestas, y podemos apreciar que nuestro centro tiene valores de + 4 en casi todos los indicadores del cuadro de mandos y que se trata de valores altos, (en una escala del 1 a 10 estaríamos por encima del 8). Quizá con un cambio de escala se podría apreciar mejor, y habría más opciones en una encuesta al contar con puntuaciones de 8-9-10. Ahora mismo, nosotros estamos tan solo entre dos valores, el 4 y el 5, puede incluso parecer que no hay mejora cuando solo hay un margen de unas pocas décimas, pero no debemos olvidar que, en estos niveles altos, el no bajar a niveles medios ya representa una mejora, e incluso sabiendo esto, estamos considerando que no se alcanza un objetivo cuando la diferencia son sólo una o dos décimas, cuando lo cierto es que estando en una posición alta, el mantener valores estables, es en sí un valor positivo para el centro. De momento no nos planteamos un cambio de escala, quizá tras la próxima autoevaluación, ya que queremos que nuestros valores en tendencia en la próxima autoevaluación sean de una misma escala y no de una conversión de escalas.

Durante el primer trimestre del curso 22-23 hemos redactado la autoevaluación y a medida que íbamos recopilando las evidencias, determinamos qué otras aportaciones podríamos llevar a cabo en un futuro en los diferentes subcriterios y señalamos aquellas que, a nuestro juicio, son débiles. Una vez finalizada la autoevaluación, se han planificado reuniones para determinar propuestas de mejora por parte del centro. Se trata, en definitiva, de recibir aportaciones de todo el claustro, en una planificación de varios meses, mediante la lectura del grueso informe de autoevaluación presentado, para dar la oportunidad de contribuir al mismo y determinar las necesidades a subsanar, a la vez que se difunde la autoevaluación entre la plantilla del centro. Tras la recopilación de propuestas, completamos este plan con el objetivo de alcanzar en la próxima autoevaluación un resultado superior a 500, con nuestro deseo de pertenecer a los centros de excelencia educativa de la Región de Murcia, para lo cual, trataremos de llevar a cabo las actuaciones propuestas.

## 2 Dirección del centro y Departamento de Innovación Tecnológica, Formativa y Mejora de la Calidad.

Se designa responsable del Plan de Mejora a la directora del CFP Lorca, Josefa Andreu García, siendo la primera medida a llevar a cabo, la elaboración de un nuevo procedimiento para establecer los planes de mejora futuros, por lo que se procede a codificar el presente plan para ser incluido en nuestro Manual de Procedimientos, como plan de centro que pasará a formar parte del Proyecto Funcional en el curso 23-24. Para el curso 22-23, se subirá el presente plan a documentos institucionales de plumier XXI, una vez finalizada su elaboración y presentado al claustro para su aprobación.

En los centros integrados contamos con el Departamento de Innovación Tecnológica, Formativa y Mejora de la Calidad. Es lógico que colabore, junto con la responsable, la jefa del departamento María Pilar Sánchez Martínez. Ambas forman parte de la Comisión de Calidad, encargada de coordinar el proceso de calidad del centro.

La primera propuesta de mejora que queremos incluir está directamente relacionada con la inclusión del procedimiento de plan de mejora en nuestro SGC, actualmente recogido en el PD04.10, junto con las evaluaciones de centro, por lo que modificaremos dicho procedimiento, destinado de ahora en adelante a las evaluaciones de centro y creando el PD04.11, solo para Plan de Mejora, atendiendo a la siguiente propuesta:

<b>PD04.11</b>	<b>PLAN DE MEJORA</b>
<b>Responsable</b>	Dirección
<b>Agente</b>	Comisión de Calidad

	<p>Jefe de Departamento de Innovación Tecnológica, Formativa y de Mejora de la Calidad</p>
<p><b>Tarea</b></p>	<p>1ª Redactar el plan de mejora del centro, así como proponer y recopilar las propuestas de mejora que aparecerán enumeradas en el presente documento. La recopilación de propuestas corresponde a la Jefa del Departamento de Innovación Tecnológica Formativa y de Mejora de la Calidad, ya que las mismas son derivadas de las reuniones.</p> <p>2ª Llevar a cabo el control de su ejecución. La responsabilidad de la ejecución del plan recae en la dirección del centro que deberá evidenciar las actuaciones que contribuyen a la consecución de las propuestas de mejora reflejadas en el plan.</p> <p>3ª Presentar el plan al centro para su aprobación e informar sobre el desarrollo, seguimiento y resultados.</p> <p>4ª Dar traslado al documento de autoevaluación de los resultados evidenciados como actuaciones en PDCA de centro, en el próximo informe de autoevaluación.</p>
<p><b>Cuándo</b></p>	<p>Elaboración en un plazo máximo de 6 meses tras la entrega de la autoevaluación para homologación.</p> <p>Ejecución en periodicidad anual, determinada por el propio plan.</p>
<p><b>Documentos</b></p>	<p>PD04 Control y Gestión de la Calidad: Autoevaluación P-PD04-PM Plan de Mejora</p>
<p><b>Procedimiento</b></p>	<p>1º Finalizar el informe de autoevaluación, que se envía para homologación.</p> <p>2º Se programan reuniones para elaborar el plan de mejora a partir del informe de autoevaluación.</p> <p>3º Se trabaja sobre una copia del informe de autoevaluación enviado. En la copia del informe enviado, se procede a completar la columna “Propuestas de mejora”.</p> <p>4º Se procede a la redacción del plan de mejora: se priorizan las propuestas y se seleccionan, si fuese necesario, y se procede a temporalizar el marco de referencia para llevarlas a cabo.</p> <p>5º Se comunica al claustro el plan de mejora redactado.</p> <p>6º Se comunica al órgano evaluador, por cominter, enviando la siguiente documentación a la Dirección General de RRHH, Planificación Educativa y Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El informe de autoevaluación, ahora ya completo con la columna para propuestas de mejora.</li> <li>✓ El Plan de Mejora.</li> <li>✓ La memoria de la autoevaluación.</li> </ul> <p>7º Se llevan a cabo las actuaciones propuestas, simultáneamente a la redacción del plan, finalizando en el plazo determinado.</p> <p>8º Una vez finalizada la temporalización del plan de mejora, se procede a evaluar el grado de consecución. En el caso de planes superiores a un año, como bianuales, cada año se debe valorar si las acciones programadas se han llevado a cabo o no, trasladando dicha información a la memoria anual del centro. Al finalizar la duración prevista del plan, se valora el grado de consecución de cada una de las propuestas mediante indicadores o evidencias que justifiquen el resultado propuesto y que nos servirán como evidencias futuras.</p>

<b>Indicadores</b>	9º Se trasladan las acciones conseguidas a un nuevo informe de autoevaluación como actuaciones del PDCA.
	IN02-PD04 Grado en que el SGC mejora las condiciones del profesorado.
	IN12-PD04 Revisiones realizadas tras las mediciones.
	IN02-PD06 Cumplimiento de los objetivos propuestos en el proyecto funcional. Incluir en cuadro de mandos el indicador del propio plan IN13-PD04: Nº de acciones llevadas a cabo/ nº de acciones programadas x100 (objetivo 70%)

### 3 Justificación del Plan de Mejora.

Un análisis del propio centro no se puede quedar solo en el informe de autoevaluación, se debe retroalimentar de forma que se puedan formular propuestas cuyas acciones, al incorporarse al centro, no solo mejoren el rendimiento y el funcionamiento del centro, sino que también contribuyan a mejorar los resultados la futura autoevaluación al completar el ciclo PDCA, incorporando esas mejoras como actuaciones y contribuyendo a obtener mejores resultados en la autoevaluación.

Para elaborar el propio plan se ha creado el procedimiento PD04.11, y en su elaboración queremos hacer partícipes no solo a los miembros de la comunidad educativa que han trabajado en la autoevaluación, sino a todo el claustro, siendo clave para ello la planificación de reuniones para realizar aportaciones, programadas tras la autoevaluación. Para la redacción del Plan de Mejora se han llevado a cabo varias acciones. En primer lugar, mientras recopilábamos evidencias para la autoevaluación, hemos ido completando el propio informe de autoevaluación con acciones detectadas que podrían derivar en mejoras. Tras la presentación de la autoevaluación, hemos ido recogiendo esas acciones en la columna Propuestas de Mejora del Informe de Autoevaluación. Además de la recopilación de esas acciones, también se realizaron diferentes reuniones de departamento entre febrero y mayo, en las que se han hecho aportaciones al informe de autoevaluación. Esas aportaciones se han debatido y completado en las reuniones de la Comisión de Calidad transformándose en propuestas de mejora en nuestro SGC, quedando igualmente recogidas en la copia del Informe de Autoevaluación en la columna de Propuestas de Mejora, de esta forma contaremos con un nuevo modelo de informe ya completo. Tanto las aportaciones realizadas durante la búsqueda de evidencias como las aportaciones realizadas por el claustro y concretadas por la Comisión de Calidad, se han fusionado y recogido en una copia del Informe de Autoevaluación y en el propio Plan de Mejora.

Una vez completado el modelo, redactamos el plan de mejora, siendo relevante qué vamos a hacer, cuándo lo vamos a hacer y qué queremos conseguir con la acción. Durante la temporalización programada para el plan, debemos hacer un seguimiento de las actuaciones llevadas a cabo, por lo que se realizará un

seguimiento del plan en cada año de los establecidos en su temporalización. El cuadrante con el resultado de las acciones se adjuntará a la memoria de centro. Las acciones realizadas, así como su grado de consecución, contribuyen a que el plan de mejora cierre la implementación de CAF en el centro contribuyendo a cerrar el ciclo PDCA, algo que quedará evidenciado en la próxima autoevaluación.

## 4 Distribución temporal del Plan de Mejora. Priorización de actuaciones

Para llevar a cabo la adecuada gestión del Plan de Mejora, éste se desarrollará entre los cursos 22-23 y 23-24. Dado que el CIFP Lorca no desea quedar estancado en la mera certificación de calidad, hemos establecido como un objetivo de centro el obtener un +500, lo que implica la presentación de una nueva autoevaluación en el primer trimestre del curso 24-25. Antes de redactar dicho informe, se deben llevar a cabo las propuestas de mejora aquí planteadas por lo que haremos una distribución temporal de las acciones a realizar en cada uno de los cursos.

Normalmente, si un centro realiza una primera autoevaluación y detecta un gran número de mejoras a llevar a cabo, debe, cuando son muchas las actuaciones a realizar, priorizar las mismas en función de la importancia que le damos a la viabilidad o los beneficios esperados. En nuestro caso y puesto que queremos obtener un nivel de excelencia, realizaremos el esfuerzo de llevar a cabo las mejoras propuestas. En definitiva trataremos de llevar a cabo el mayor número posible de mejoras, intentando llevarlas a cabo en un marco temporal de dos cursos: 22-23 y 23-24. En el cuadrante de mejoras, simplemente distribuiremos las mismas entre estos 2 cursos para su programación y propuesta de desarrollo. Las mejoras propuestas se quieren implementar, sin priorizar unas sobre otras, solo realizando una distribución temporal y tratando de alcanzar incluso la totalidad, pero siendo realistas, con alcanzar un 70% de dichas propuestas estaríamos en un esfuerzo elevado y en una contribución al SGC considerable. Para la valoración del Plan de Mejora diseñamos un nuevo indicador que refleja el objetivo de poner en práctica las mejoras planificadas (IN13-PD04):

$\text{N}^\circ \text{ de acciones llevadas a cabo} / \text{n}^\circ \text{ de acciones programadas} \times 100$ .    Objetivo: 70%

## 5 Objetivos del Plan de Mejora

Dentro del SGC, el Plan de Mejora tiene como objetivo principal identificar, priorizar, planificar y dar seguimiento a las acciones necesarias para avanzar hacia la excelencia en la gestión del centro. El SGC, en este sentido, fomenta y favorece la mejora continua de la calidad de la educación que proporciona el CIFP Lorca. Al establecer un plan de mejora, se busca optimizar los procesos, recursos y prácticas educativas con el fin de brindar una educación de mayor calidad y satisfacer las necesidades y expectativas de los

estudiantes y demás grupos de interés. A través de este enfoque centrado en la excelencia y la mejora constante, el CFP Lorca busca elevar los estándares de calidad y fortalecer su posición como referente educativo en su área de actuación.

Una vez identificadas las áreas de mejora, el objetivo es llevarlas a cabo en el margen temporal de 2 cursos, entendemos que los procesos de mejora contribuyen a alcanzar nuestra Misión Visión de centro en un marco de Valores.

-Misión: Ofrecer una formación de calidad basada en nuevas metodologías que promuevan la inclusión, la internacionalización de nuestro centro y la competencia digital de los miembros de la comunidad educativa, favoreciendo la creatividad y permitiendo a nuestros alumnos alcanzar el éxito profesional y académico.

-Visión: Ser un centro de referencia a nivel nacional e internacional por su carácter innovador, inclusivo y emprendedor, concienciado con la sostenibilidad y el medioambiente, además de comprometido con la empleabilidad y la mejora en la cualificación profesional y digitalización de sus usuarios.

Por tanto, queda claro, que haciendo referencia a nuestra misión y visión, el objetivo planificado de +500 es perfectamente válido para contribuir a ser un centro que ofrezca una formación de calidad. También queremos alcanzar otros objetivos específicos que contribuyan a nuestra misión y visión. Mencionamos algunos de ellos a continuación.

## **5.1 Objetivos específicos del CFP de Lorca.**

En el marco del desarrollo del Proyecto Funcional, se han establecido objetivos estratégicos a medio plazo para el centro. La implementación del Plan de Mejora contribuye significativamente a la consecución de la mayoría de estos objetivos, ya que se han establecido mejoras en diversos ámbitos. A continuación, se presentan algunas de las contribuciones del Plan de Mejora a los objetivos específicos establecidos en nuestro Proyecto Funcional.

- ☞ OE2: Aumentar un 5% la calidad en los procesos de enseñanza-aprendizaje, informando y fomentando la realización de estancias formativas en empresas por parte del profesorado.

Crear relaciones permanentes de trabajo con otras instituciones de entorno para el desarrollo de propuestas educativas concretas.

Intercambiar experiencias con otros centros.

- ☞ OE3: Mejorar un 10% la formación del profesorado en metodologías innovadoras, incrementando su competencia digital y adaptación a los cambios tecnológicos.

Fomentar y favorecer la participación de toda la plantilla en proyectos de innovación y actividades de formación innovadoras que redunden en la mejora de sus competencias profesionales.

- ☞ OE4: Incrementar un 10% el uso de las TIC y la mejora de la competencia digital en la comunidad educativa.

Impulsar la realización de la formación necesaria para que nuestro personal alcance el nivel A2 en CDD y contribuya a la digitalización de documentos y al aprovechamiento del aula ATECA.

Facilitar el acceso, la información y la utilización de las TICs en todos los ámbitos pedagógicos.

- ☞ OE9: Mejorar la sostenibilidad del centro incrementando un 10% la optimización del consumo de recursos en el centro.
- ☞ OE11: Aumentar un 10% la visibilidad de nuestro centro a nivel local, autonómico, nacional e internacional a partir de las alianzas establecidas con organismos externos, y afianzar las contraídas anteriormente.
- ☞ OE15: Mejorar resultados respecto al SGC consiguiendo la certificación CAF y aumentar en un 10% la satisfacción de los usuarios respecto a los procesos.

## 6 Acciones de mejora.

Acciones de mejora	Sub-criterio	Responsable	Propuesta Realización		Indicador de logro/ evidencia	Realizado SI/NO
			22-23	23-24		
+La comisión de calidad durante el curso 23-24 llevará a cabo la revisión de los procedimientos.	1.1.1	Comisión de Calidad			Manual de Procesos.	
	4.2.8					
	5.1.2			X		
	5.1.3					
	5.1.4					
	5.1.6					
+Revisar, la formulación de la nueva Misión, Visión y Valores (estos últimos de acuerdo con el código de conducta del centro) en la Carta de Servicios.	1.1.1	Comisión de Calidad	X		BORM Carta de Servicios.	
	1.1.2	Dirección	X		BORM	

<p>curso, la Misión Visión y Valores, La Carta de Servicios y los objetivos estratégicos. Así también se contextualizan los asuntos relacionados con el SGC que vayan surgiendo a lo largo del curso.</p> <p>+Realizar una revisión del Código de Conducta del centro y difusión del mismo entre la plantilla del centro.</p> <p>+Realizar un Cuadro de Responsabilidades incluyendo la responsabilidad de los procesos asignados. Determinar si requiere instrumentos de control sobre el cuadro de responsabilidades externo o interno</p> <p>+Procedimiento para definir la revisión de los indicadores.</p> <p>+ Indicador de plan de mejora.</p> <p>+Publicar en nuestra web, para alcanzar ámbitos superiores a la institución, nuestra Misión, Visión y Valores, así como los objetivos propuestos para cada curso y su posterior grado de consecución con periodicidad anual.</p> <p>+Difundir los compromisos de la Carta de Servicios cumplidos entre los grupos de interés y su publicación para el resto de la sociedad.</p> <p>+Realizar un PEST de nuestro entorno.</p> <p>+Añadir a nuestro Reglamento de Régimen Interno para el curso 23-24 las conductas contrarias a</p>					carta de servicios. Proyecto funcional.	
	1.1.3 3.2.9	Equipo directivo CCP		X	Código de Conducta.	
	1.1.3 1.2.1 1.3.6 3.1.3 3.1.4 3.1.6 3.2.1 4.6.5 5.1.2	Comisión de Calidad		X	Cuadro de Responsabilidades.	
	1.1.3	Comisión de Calidad		X	Crear nuevo PD04.12 Doc. ítems de encuestas asociado a subcriterio	
	1.1.3	Comisión de Calidad	X		IN13-PD04 Cuadro de Mandos	
	1.1.3 2.2.3	Responsable Medios Informáticos	X	X	Web del centro	
	1.1.3 5.2.1 5.2.3 5.2.4 5.3.1	Responsable calidad		X	Web del centro	
	1.1.4 2.1.3 4.2.8	Dirección		X	Doc. En el PD02 PEST	
	1.1.5	CCP		X	RRI	

<p>nuestro código de conducta por parte del personal del centro. Introducir actuaciones en caso de conflictos éticos como dar clases a hijos propios, conflictos de intereses etc.</p> <p>+Incluir el Plan de autoprotección riesgos psicosociales (Plan de Prevención de Riesgos Laborales).</p> <p>+Crear el Procedimiento de revisión de Misión, Visión y Valores, propuesto en Planificación, para su inclusión en el Mapa de Procesos del centro código PD04.07. Adjuntar en la presentación de la nueva carta de servicios del centro.</p> <p>+Continuar con colaboraciones con la Cátedra Poncemar: Escuela de aprendices, jornadas sociosanitarias, premios de emprendimiento... y con el Ayuntamiento de Lorca.</p> <p>+Desarrollar objetivos estratégicos teniendo en cuenta el análisis DAFO. Llevar a cabo en el Proyecto Funcional de 22-23.</p> <p>+Iniciar FP DUAL para la mejora de la inserción laboral. Objetivo 22-23.</p> <p>+Incluir como mejora el tener los objetivos en el Cuadro de Mandos. Relación en definición de Objetivos Operativos con cuadro de mandos. Relación Objetivos Estratégicos en Proyecto Funcional.</p> <p>+Programar nueva autoevaluación objetivo +500 para el primer trimestre del curso 24-25.</p> <p>+Encuesta de detección de necesidades CPR y el SELFIE para Elaborar Plan Digital 22-23.</p> <p>+Nuevo ítem para medir la</p>						
	1.1.6 3.3.7	Coordinador de Prevención de Riesgos		X	Plan de Auto- protección	
	1.1.7	Comisión de Calidad	X		Mapa de Procesos. BORM Carta de Servicios	
	1.2.2 5.3.2	CCP	X	X	IN06-PC06 IN07-PC03	
	1.2.2	Equipo directivo	X		Proyecto Funcional. BORM Carta de Servicios.	
	1.2.3	Jefe Departamento RREE	X		Nº convenios Dual	
	1.2.3 2.2.1	Jefe Departamento RREE Equipo directivo	X		Cuadro de Mandos. Proyecto Funcional.	
	1.2.4	Comisión de Calidad	X	X	Proyecto Funcional. Plan de Mejora.	
	1.2.6 5.2.5	Jefatura de Estudios.	X		PDC	
	1.2.6	Comisión de	X		Cuadro de	

<p>estrategia digital de centro: "Valora la estrategia digital del centro así como su contribución a los objetivos del centro."</p> <p>+Para comprobar el nivel de eficacia, pondremos en el informe de evidencias, junto al valor del indicador la puntuación obtenida. Se considera eficaz valores superiores a 3.</p> <p>+Elaborar Plan de Mejora tras autoevaluación con aportaciones de los miembros del claustro objetivo 24-25 +500.</p> <p>+Difusión del objetivo +500 en diferentes reuniones.</p> <p>+Publicar objetivos del centro en la web del mismo, como medida de transparencia en la gestión así como el grado de consecución de los mismos.</p> <p>+Modificar la encuesta de detección de necesidades, adaptándola al modelo del CPR.</p> <p>+Elaborar un DAFO para carta de servicios curso 22-23, actualizar la Carta de Servicios 22-23 y difundirla.</p> <p>+Elaborar encuesta para padres de alumnos menores de edad, aunque la muestra es muy pequeña.</p> <p>+Incluir en RACE aquellos actos públicos con asociaciones, políticos y "otros grupos de interés". Una vez realizadas evidenciar con un nuevo tipo de actividad.</p> <p>+ Incluir medición del número de los acuerdos con autoridades políticas y otros grupos llevados a cabo. Indicador IN16- PD05</p>		Calidad			Mandos.	
	1.2.8	Equipo Directivo	X	X	Informe de Autoevaluación. Cuadro de Mandos.	
	1.2.9 5.3.7	Equipo directivo	X		Plan de Mejora	
	1.2.10	CCP Comisión de Calidad Claustro	X	X	Plan de Mejora	
	1.3.1	Coordinador página web	X	X	Web	
	1.3.10	Jefatura de Estudios. Jefe Dpto. Calidad	X	X		
	1.4.1 1.4.10 2.1.5 2.3.4 4.2.7	Comisión de Calidad	X		BORM Carta de Servicios. Doc. a presentar	
	1.4.1 2.1.2	Comisión de Calidad	X		Plan de encuestas	
	1.4.2	Jefatura de Estudios	X		RACE	
	1.4.2 9.2.1	Jefatura de Estudios	X		RACE	

<p>+Solicitar la adhesión a FP Empresa.</p> <p>+Incluir en el procedimiento del subproceso PD03.01 Acogida de alumnos, la realización de una breve encuesta sobre el perfil demográfico (hijos, hermanos, personas a su cargo...), económico (recursos, trabajo,...) y tecnológico de los alumnos (acceso a internet, pc o portátil en casa, habilidades informáticas,...)</p> <p>+Crear indicadores que recopilen Nº de alumnos que trabajan/bajos recursos económicos/disponibilidad de ordenador en casa/ conocimientos tecnológicos...</p> <p>+Plan de Calidad. Programación y redacción de encuestas.</p> <p>+Participación de alumnos y miembros del Consejo Social (sindical): En la autoevaluación de centro. En la elaboración de DAFO. En las propuestas de objetivos.</p> <p>+ Posibilidad de mejorar el consumo eléctrico con placas solares. Determinar la necesidad de implantación de placas solares ante el elevado precio de la energía y el coste que supone para el centro.</p> <p>+Modificar el punto 4 del Plan de Calidad explicando el desarrollo de la estrategia y planificación teniendo en cuenta la información recogida a partir de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultados de memoria.</li> <li>• Encuesta del perfil socioeconómico del alumno.</li> <li>• Encuesta perfil del profesorado.</li> <li>• Revisión DAFO.</li> </ul> <p>+Continuar con el fomento de las acciones de Responsabilidad Social</p>	1.4.8	Dirección	X		Correos FPEmpresa	
	2.1.3	Comisión de Calidad		X	Mapa de Procesos	
	2.1.3	Comisión de Calidad		X	Cuadro de Mandos	
	2.1.4	Comisión de Calidad	X		Mapa de Procesos. Plan de Encuestas.	
	2.2.2 3.3.3 5.1.5 5.3.7	Comisión Autoevaluación	X		Actas autoevaluación	
	2.2.4 2.4.3 4.3.1 4.3.2 4.6.3 4.6.4 4.6.6	CCP	X		Actas CCP Facturas	
	2.2.5	Comisión de Calidad. Equipo Directivo.		X	P-PD04-PC	
	2.2.6	CCP Claustro	X	X	IN04-PA06	

<p>Corporativa reflejada en los objetivos de centro.</p> <p>+Incluir en el Proyecto Funcional, la correlación de objetivos anuales y líneas estratégicas.</p> <p>+Elaborar documento interno relacionando, los indicadores del cuadro de mandos CAF, con los ítems de las encuestas empleados para su medición. Determinar qué ítems pueden ser susceptibles de anulación o sustitución en un futuro por no ser relevantes, y ser sustituidos por nuevos ítems asociados a subcriterios CAF.</p> <p>+Incluir en Control los indicadores de satisfacción, con el resultado obtenido en los 3 últimos cursos en los indicadores de satisfacción para verificar de forma objetiva la eficiencia del rendimiento.</p> <p>+Entablar lazos con empresas del entorno desde RREE para la planificación y desarrollo de la Dual en 22-23.</p> <p>+ Elaborar encuesta para la valoración de la Dual reorganizando el plan de encuestas para su inclusión final de curso 22-23.</p> <p>+Formación en ATECA. Revisión Plan de Formación del Profesorado.</p> <p>+Publicar nuestros informes de homologación de la autoevaluación para facilitar comparaciones a otros centros en Benchlearning.</p> <p>+Incluir indicador sobre nº expulsiones de alumnos.</p> <p>+Comprobar estadística de plumier,</p>						
	2.3.1 2.3.2 2.3.3	Equipo Directivo	X		Proyecto Funcional	
	2.3.5 4.2.8	Equipo Directivo	X		Doc. Interno en PD04	
	2.3.6	Comisión autoevaluación	X	X	Autoevaluación en 24-25	
	2.3.7	Jefe departamento RREE	X		Actas RREE	
	2.3.7 5.2.2 5.3.3	Jefe departamento RREE Comisión de Calidad	X		Plan de encuestas: Modificar encuesta AN-PD04-E4	
	2.4.1 3.1.7 3.2.2 3.2.3 3.2.4 3.2.8 4.5.6	Jefatura de Estudios Coordinador Aula Ateca	X		Plan de Formación Actas CCP	
	2.4.1 2.4.4 9.2.4 4.1.8 5.1.10	Comisión de Calidad	X		Web del centro	
	2.4.2	Comisión de Calidad	X		Cuadro de mandos IN11-PD03	
	2.4.2	Jefatura de	X		Cuadro de	

<p>faltas y notas para determinar si es posible obtener un indicador de absentismo de la propia estadística que resulte fácil su cálculo.</p> <p>+Añadir reuniones de delegados y reuniones de departamento PD03.01 Acogida de alumnos. PD03.06 Reunión de delegados.</p> <p>+Reflejar en actas de CCP las autorizaciones de gastos asociados a este ejemplo.</p> <p>+Inclusión de preguntas abiertas en las diferentes encuestas de profesores y alumnos para la recogida de propuestas.</p> <p>+Revisión anual del Plan de Formación de Centro.</p> <p>+ Asistencia del PAS en el proceso de admisión y matrícula con dotación y asesoramiento en el propio centro. Dotación de equipo informático a disposición de los usuarios.</p> <p>+Determinar el número de profesores a contratar para la realización de los cursos del SEF y llevar a cabo la contratación de profesores del SEF con el nuevo procedimiento curso 22-23.</p> <p>+Incluir en el proceso PD02 Planificación y Gestión del profesorado la adaptación de puesto del personal con discapacidad en la revisión de procesos del curso 23-24.</p> <p>+Modificar el formulario de detección de necesidades de formación del profesorado.</p> <p>+Difusión de acciones formativas, incluida la promoción en la participación de actividades formativas del profesorado en el extranjero.</p>		estudios			mandos	
	2.4.3	Dirección Jefatura de Estudios		X	Autoevaluación en 24-25	
	2.4.5 5.1.6	Secretario	X		Actas CCP	
	2.4.6 3.3.2	Comisión de Calidad	X	X	Encuestas Informe de evaluación de centro	
	2.4.7	Jefatura de Estudios	X	X	Plan de formación	
	2.4.8	PAS	X		IN06-PD03	
	3.1.1 3.1.3 3.1.6	Dirección. Coordinador cursos SEF.	X		PC08 Actas CCP Doc. SEF	
	3.1.2	Comisión de Calidad		X	PD02	
	3.2.2	Jefe Departamento de Calidad. Jefatura de Estudios		X	Encuesta AN-PD04-E12	
	3.2.4	Jefe departamento Calidad		X	Web del centro. Formulario publicación noticias	

<p>+ Revisión anual del Manual de Acogida. Designar profesor de referencia a profesores de nueva incorporación sin experiencia previa, planificar en cuadro de responsabilidades de los profesores veteranos la mentoría o coaching.</p> <p>+Mantenimiento y promoción del repositorio de materiales en el Aula Virtual.</p> <p>+Indicar resultado de los indicadores de control en el próximo Informe de Autoevaluación con los resultados de los tres cursos.</p> <p>+Consultar propuesta de objetivos al personal del centro, así como información sobre los mismos y su disponibilidad para consulta de los resultados alcanzados en la web del centro.</p> <p>+Medir los indicadores con periodicidad anual.</p> <p>+ Publicar evaluación anual de centro con resultados de las diferentes encuestas.</p> <p>+ Elaboración de propuestas de mejora tras la autoevaluación.</p> <p>+Incluir preguntas abiertas en la encuesta de liderazgo. Incluir valoración de indicadores en la próxima autoevaluación.</p> <p>+ Incluir adaptación de puestos en el proceso de PD02 Planificación Gestión del Profesorado.</p> <p>+ El Código de Conducta incluye el reconocimiento, (añadir como evidencia en próxima autoevaluación).</p> <p>+Añadir en Proyecto Funcional del centro 23-24 un apartado de socios clave del centro: Ayuntamiento</p>	3.2.6	Jefatura de				
	4.4.5	Estudios	X	X	Manual de acogida Cuadro de responsabilidades	
	3.2.10	Jefa departamento Sanidad RMI	X	X	Aula virtual Actas departamento	
	3.2.10	Comisión Autoevaluación	X	X	Informe Autoevaluación	
	4.1.9					
	3.3.4	Equipo directivo CCP		X	Acta Claustro Web de centro	
	3.3.5	Equipo Directivo Jefes de departamento		X	Indicar en autoevaluación	
	3.3.5	Comisión de Calidad	X	X	Web de centro	
	3.3.5	Dirección	X		Plan de mejora	
	3.3.6	Comisión de Calidad	X	X	AN-PD04-E10. Autoevaluación	
3.3.9	Equipo directivo		X	PD02		
3.3.10	Comisión de autoevaluación		X	Doc. Autoevaluación		
4.1.1	Equipo Directivo		X	Proyecto Funcional		
4.1.5						
4.1.6						

<p>diferentes Concejalías, proveedores, empresas intermediarias Erasmus, KA2...Completar tipo de actividad.</p> <p>+Añadir acciones de Erasmus+ K2.</p> <p>+Añadir valor a los indicadores de control, el centro desarrolla muchas alianzas de diferente naturaleza. Indicar que las alianzas se realizan por email a través de correos de profesores responsables y correo del centro.</p> <p>+Indicar periodicidad de las encuestas y valoración en memoria de cada departamento. Revisión de procesos curso 23-24.</p> <p>+Añadir en Programación Innovación y Calidad, movilidades ERASMUS profesores con la finalidad de crear contactos para futura FCT alumnos.</p> <p>+Número de contactos realizados a través de movilidades ERASMUS. Nombrar intercambios K2.</p> <p>+Acuerdos con proveedores para ferias como donaciones para la feria de la salud.</p> <p>+Elaborar tabla compartida con datos de contacto de empresas, asociaciones, instituciones, grupos de investigación, entidades...de interés para posibles colaboraciones, como: charlas, cursos, visitas, FCT.</p> <p>+Mencionar el uso del centro para charlas sindicales, colaboraciones con Cátedra Poncemar.</p> <p>+Charlas realizadas por los alumnos en asociaciones de la localidad como la asociación El Gigante, Poncemar.... Participación de los alumnos de Emergencias como víctimas en las prácticas de un curso que imparte el 061 a personal sanitario (médicos,</p>	8.2.2					
	4.1.3	Comisión de autoevaluación	X	X	Informe de Autoevaluación	
	4.1.3	Comisión de autoevaluación	X	X	Informe de Autoevaluación	
	4.1.4	Jefes departamento	X	X	Memoria	
	4.1.7	Jefe de calidad		X	Programación Departamento Calidad	
	4.1.7	Coordinador Erasmus+	X	X	Memoria departamento Calidad	
	4.1.8	Comisión de autoevaluación		X	Informe de Autoevaluación	
	4.1.10 5.3.2	Jefe RREE	X		Doc. interno compartido	
	4.1.10	Comisión de autoevaluación		X	Informe de Autoevaluación	
	4.1.10	Comisión de autoevaluación		X	Informe de Autoevaluación	

<p>enfermeros, técnicos).</p> <p>+Grupos de correo para difundir información a delegados por niveles.</p> <p>+Diseñar en redes sociales (Instagram, Facebook, twitter...) stories donde se pregunte a los alumnos y colaboradores interesados por sus necesidades, bien por pregunta abierta (caja de preguntas), o a través de preguntas con respuestas múltiples (tipo encuesta). Realizarlo periódicamente.</p> <p>+Incluir preguntas abiertas en encuestas.</p> <p>+Mantener actualizada página web: calidad. Continuar con publicación en web de los informes de evaluación.</p> <p>+Incluir reciclaje de botes cosméticos en el centro en colaboración profesores y alumnos del centro</p> <p>+ Situar contenedores de reciclaje en la cantina.</p> <p>+Informar a CCP de la situación económica del centro con periodicidad.</p> <p>+Añadir como evidencia de planificación financiera y desglose presupuestario documento interno de secretario, así como el desglose de partidas de gasto que muestra al claustro.</p> <p>+Inclusión de objetivos asociados a criterios de resultados con indicadores en Cuadro de Mandos.</p> <p>+Nuevo Mapa de Procesos para Carta de Servicios 22-23.</p>						
	4.2.1	Jefatura de Estudios		X	Grupos de correo de centro	
	4.2.2	Coordinador de Comunicación		X	Redes sociales	
	4.2.3	Comisión de Calidad		X	Plan de Encuestas	
	4.2.5	Responsable de calidad	X	X	Web de centro	
	4.2.6	Jefe de departamento	X		PA06. Residuos. Informe de Autoevaluación	
	4.2.6	Responsable de cantina		X	Cantina	
	4.3.3 4.3.4	CCP		X	Actas CCP	
	4.3.5	Secretario		X	Informe de Autoevaluación	
	4.3.6	Comisión de calidad	X	X	Cuadro de Mandos	
4.4.1 5.2.1 5.1.1 5.1.2 5.1.6	Comisión de Calidad	X		Mapa de Procesos		

<p>+Indicar en el informe sistemas de codificación mediante etiquetas de los correos del centro. Etiqueta y reenvío a destinatario y almacenaje en la propia página.</p> <p>+Aula virtual con repositorios de materiales y cursos de calidad dónde se da acceso a todo lo concerniente a CAF.</p> <p>+Fomentar que los profesionales del centro (en horarios compatibles) puedan impartir charlas en referencia a un campo o tema que esté especializado, (formación ATECA), y puedan servir a los compañeros para el refuerzo en esa materia de años posteriores.</p> <p>+Participar en las charlas dirigidas por los propios compañeros del centro. (Jornadas Poncemar).</p> <p>+Añadir a RACE la ponencia del compañero/a y la asistencia a la charla. Creación en las encuestas un ítem donde se refleje la utilidad de estas charlas hacia los compañeros.</p> <p>+Fomentar la difusión de información a personas mayores a través de la Universidad de la Experiencia y Escuela de Aprendices. Difusión de información del centro en la red y cuestiones clasificadas en apartados más específicos en nuestra página web.</p> <p>+Crear formulario de incidencias de RMI. Crear formulario de publicaciones para redes sociales de las noticias del centro.</p> <p>+Diseño del Plan Digital de Centro.</p> <p>+Crear hoja compartida de reserva</p>	4.4.2	Equipo directivo	X	X	Informe de Autoevaluación	
	4.4.4	RMI	X	X	Aula virtual	
	4.4.5	Equipo directivo Representante de formación	X	X	Plan de Formación	
	4.4.5	Equipo directivo. Representante de formación		X	Plan de Formación	
	4.4.5	Jefatura de Estudios	X		RACE	
	4.4.6 4.4.7	Responsable de comunicación		X	Página web y redes	
	4.5.1 4.5.4 4.5.5	RMI	X		Formulario interno	
	4.5.2 4.5.3 4.5.5 4.5.9	GT Plan Digital	X		PDC	
	4.5.3	Jefatura de	X	X	Formulario	

<p>de aulas de informática y salón de actos. +Crear hoja compartida para Registro de Actividades Extraescolares, RACE.</p> <p>+Incluir el Plan de comunicación del centro con apoyo tecnológico. (Indicar uso del aula virtual para actividades, tareas y proyectos, así como la plataforma EaD.)</p> <p>+Participar en proyectos de innovación con nuestra aula ATECA.</p> <p>+Participar en el proyecto aulas de emprendimiento 22-23.</p> <p>+Añadir en las encuestas de alumnos y profesores del centro un apartado de opción escrita en la que los alumnos y/o profesores puedan ofrecer sus propuestas de mejora con respecto al ahorro económico y medioambiental del centro. Modificar texto de pregunta abierta</p> <p>+Informar sobre el registro y utilización de la fotocopidora con cantidad de fotocopias realizadas por cada miembro de la institución.</p> <p>+Acondicionamiento de la biblioteca del centro con disponibilidad para el alumnado con apertura 13 horas al día ininterrumpida desde curso 22-23.</p> <p>+Aparcamiento en zona de residentes para alumnos del centro.</p> <p>+Unificación de despachos de jefatura de estudios curso 22-23. Despachos de puertas abiertas.</p> <p>+Adaptación de sala de profesores 22-23.</p> <p>+Actuaciones en evaluación del</p>	4.5.4	Estudios			interno de PD01 Planificación de centro	
	4.5.4	Equipo Directivo		X	Plan de Comunicación	
	4.5.7	Responsable de ATECA		X	Plan de Formación	
	4.5.7	Jefe DIOP		X	Resolución Proyecto aulas de emprendimiento	
	4.5.8	Responsable de calidad		X	AN-PD04-E2 AN-PD04-E1	
	4.5.8	Secretario		X	Correo a docentes	
	4.6.1	Equipo Directivo	X		Horario de biblioteca en Proyecto Funcional	
	4.6.1 4.6.5	Secretaria	X	X	Gestión de matrículas PA01	
	4.6.1 4.6.2	Equipo Directivo	X		Obras de acondicionamiento	
	4.6.1 4.6.2	Equipo Directivo	X		Obras de acondicionamiento	
	4.6.3	Comisión de	X	X	Publicación	

centro ante cuestiones planteadas en las encuestas.		Calidad			en web	
+Con respecto al uso sostenible de los medios de transporte: • Facilitar el aparcamiento de su patinete eléctrico en un lugar establecido por el centro. • Facilitar el aparcamiento de su bicicleta en un lugar establecido por el centro.	4.6.4	Equipo Directivo		X	Señalizar zona	
+Nombrar en informe de autoevaluación la ampliación del aparcamiento del centro para personal.	4.6.5	Comisión de Autoevaluación		X	Informe de Autoevaluación	
+Adaptación de aseos con barras para minusválidos 22-23.	4.6.5	CCP	X		Acta CCP	
+Cuadro de Responsabilidades del centro: definir en funciones del coordinador de ciclo.	4.6.7	Jefatura de Estudios	X	X	Cuadro de Responsabilidades	
+Cuadro de mandos con indicadores asociados con sus objetivos de criterios de resultados.	5.1.4 5.1.7 5.1.8	Comisión de Calidad	X	X	Cuadro de Mandos	
+Evaluaciones de centro. Publicación de objetivos con los resultados en web.	5.1.5	Comisión de Calidad	X	X	Web de centro	
+Revisión de procedimientos 23-24: Incluir un procedimiento sobre promoción de la accesibilidad y gestión de EBAU	5.2.7 5.3.1	Jefatura de Estudios Administración		X	PD03 Planific. y gestión del alumnado	
+Incluir en el guión de la presentación que hacen los tutores al inicio del curso, alusión al uso del lector inmersivo y de las herramientas de accesibilidad, que todos los alumnos tienen disponibles en el su cuenta de Microsoft 365.	5.2.7	Jefatura de Estudios		X	PC01 Gestión de tutorías	
+Revisión de procedimientos 23-24: del PC05 Gestión de la FCT.	5.3.3	Jefe de RREE		X	PC05 Gestión FCT	
+Elaboración de materiales Documentación EaD para dotar el ciclo de los recursos necesarios para su implantación. ISBN.	5.3.5 5.3.6	GT elaboración documentos		X	Plan de formación	

+Fomento de proyectos europeos entre el personal del centro, incentivo mejora competencias lingüísticas *Crear indicadores de resultados: Crear indicador nº canales de información. La eficacia puede estar medida con la percepción. +Incluir IN02-PD06 en Informe de Autoevaluación	5.3.6	Equipo Directivo Coordinador Erasmus	X	X	Movilidades realizadas	
	6.2.C1	Comisión de calidad	X		Cuadro de Mandos	
	6.2.C3	Comisión de Autoevaluación		X	Informe de Autoevaluación	

## 7 Mejoras derivadas del Informe de Homologación.

Principales líneas del informe:

- 1- Se menciona un leve desajuste entre los criterios CAF, dejando con menor puntuación el 2, 5 y 9. Comentar que no prestamos atención al hecho de si la puntuación en un apartado es superior a otro, ya que en ocasiones existen claras dificultades para poder evidenciar actuaciones o simplemente cuadrar qué acciones están asociadas a los diferentes ejemplos. A raíz de la información recibida, teníamos entendido que la puntuación de cada uno de los 9 criterios se puntúa sobre 100, y que se podría alcanzar un +300 derivado de obtener buenas calificaciones en “algunos” de los criterios, no que todos fuesen homogéneos, por lo que no se ha tenido en cuenta si había más o menos evidencias en un criterio que en otro. Para futuras autoevaluaciones, tendremos en cuenta la apreciación y procuraremos evidenciar mejor estos apartados, incrementando las acciones para los criterios 2 y 5. En cuanto al criterio 9, nuestro centro no ha sido convocado para evaluaciones externas de centro como PISA, y actualmente existe gran dificultad para encontrar centros con certificación CAF que hayan publicado en su web los informes que permitan el benchlearning y el benchmarking. Nuestro centro desea contribuir de forma activa al benchmarking, publicando los informes de homologación de la autoevaluación para que otros centros puedan así disponer de esta información a fin de poder realizar análisis comparativos tal y como indica el subcriterio 9.2.4.: Resultados del benchmarking y benchlearning. Esperando que otros centros opten por este tipo de publicaciones y así, entre todos, logremos crear una red de centros CAF dónde podamos aprender de la realización de estudios comparativos.
- 2- En cuanto a las fases del PDCA y la carencia de las acciones, nos gustaría aclarar dos aspectos, en referencia a esta sugerencia, que subsanaremos en el futuro:

- a) En primer lugar hay actuaciones que sirven para varios ejemplos y que hemos optado por no ser repetitivos, y no repetir una actuación ya mencionada en ejemplos anteriores de manera sistemática. Puede parecer que no existe ninguna actuación, pero sí se han llevado a cabo actuaciones en prácticamente todos los subcriterios, por lo que en la próxima autoevaluación, seremos más explícitos para aclarar este punto.
- b) En segundo lugar, en base a la guía CAF en referencia al plan de mejora, habla de priorizar las áreas de mejora y establece dos cuestiones: ¿dónde queremos estar dentro de dos años? y ¿qué acciones necesitamos? Cuando optamos en la anterior autoevaluación por elaborar propuestas de mejora, no nos fijamos en el número de propuestas, sino en el hecho de realizar actuaciones que nos sirvieran para subsanar fallos detectados. Ahora la apreciación es distinta, y queremos llevar a cabo el mayor número de actuaciones ya que de lo contrario, no se tendrían evidencias en el PDCA. De ahí que la propuesta del presente plan sea llevar a cabo el mayor número posible de propuestas, considerando relevante el llevar a cabo un 70% de las acciones propuestas. Podría parecer un plan ambicioso, pero vistos los resultados y funcionamiento del modelo es la única forma de obtener actuaciones, lo que nos daría evidencias suficientes para dar respuesta a ¿dónde queremos estar dentro de dos años? : En +500.
- 3- En cuanto al momento de cálculo de los indicadores, en el Cuadro de Mandos aparece la definición de cada indicador con el campo “¿Cuándo?” Prácticamente la totalidad es a final de curso, ya que el cuadro de mandos se completa una vez finalizado el curso con los resultados obtenidos, por lo que no creímos que fuese relevante mencionar un hecho que ya venía reflejado en el Cuadro de Mandos del centro. Será mencionado en futuras autoevaluaciones.
- 4- En cuanto a mezclar indicadores de percepción para evidenciar rendimiento, procuraremos separar críticamente unos de otros. Nos encontramos con nula colaboración por parte de los programas de gestión, por lo que hacemos una propuesta a desarrollar por parte de los equipos informáticos de la Consejería en referencia a indicadores de resultados, ya que dichos indicadores deberían estar definidos y ser comunes a los diferentes centros educativos. Si estamos en CAF y queremos utilizar este sistema, se debería coger el modelo y el programa de gestión de centros Plumier XXI y analizar qué indicadores se pueden calcular de forma homogénea para todos los centros, creando un apartado en estadísticas en relación a CAF, con la finalidad de obtener indicadores fiables, calculados automáticamente y asociados a los ejemplos de resultados, y de esta forma todos los centros podríamos publicar nuestros resultados facilitando los análisis comparativos intercentros.
- 5- En cuanto a la falta de tendencias, comentar que se han introducido nuevos indicadores tras la última autoevaluación por lo que nos faltan 2 años para obtener tendencias (pero sí podíamos plantear

objetivos), nos faltan datos de este curso 22-23 y del 23-24, por lo que para el primer trimestre del 24-25 ya tendremos las diferentes tendencias de los indicadores que se añadieron y presentaremos por tanto la nueva autoevaluación, ahora sí más completa, reflejando las actuaciones del PDCA, al incorporar las acciones del plan de mejora realizadas y tras calcular las tendencias de los indicadores introducidos.

## 8 Evaluación del Plan de Mejora

La temporalización es para dos cursos, por lo que se han distribuido las acciones entre ambos y se ha colocado una columna en la tabla de actuaciones llamada “Realizado Si/No”, dónde indicamos si la actuación se ha llevado a cabo o no. Utilizamos por tanto dos momentos ya fijados: final del curso 22-23 y final del curso 23-24. Puede que una acción temporalizada en 22-23 no se haya llevado a cabo y aparecerá con NO, en esta columna de realización, y en la memoria del curso 22-23, pero si se lleva a cabo el próximo curso aparecerá con SI. Lo importante del plan es llevar a cabo las mejoras propuestas. Dejaremos constancia de la valoración del plan en la memoria de centro de cada curso, así como del valor del indicador de cálculo, que se calculará también para cada año contando con el número de acciones programadas para ese periodo, siendo relevante el resultado final.

El plan nos sirve tanto de planificación de las actuaciones como de control interno para determinar en qué punto nos encontramos.

Indicador	Descripción	Objetivo
IN13-PD04	Nº de acciones llevadas a cabo/ nº de acciones programadas x100	70%