Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Archivo
8. Responsabilidades
9. Flujograma

ANEXOS:

No proceden

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 16/07/09	Fecha: 27/07/09	Fecha: 27/10/09

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar para gestionar la evaluación de los aprendizajes que el alumnado adquiere o ha de adquirir en el desarrollo del programa formativo.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación tanto en la gestión como en la revisión del desarrollo de los diferentes métodos empleados en la evaluación de los estudiantes dentro de los programas formativos ligados a las titulaciones de las que el Centro es responsable.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- Planes de Estudio de las titulaciones del Centro.
- Guías docentes.
- Ley de protección de datos.

4. DEFINICIONES

- ***Competencias***: conjunto de conocimientos y destrezas relacionados con un perfil profesional que el estudiante debe adquirir en su aprendizaje.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

El Equipo de Dirección del Centro elabora una propuesta de calendario oficial de exámenes para su aprobación por Junta de Centro. En el caso de evaluación continua, se elevan a la Junta de Centro las Guías Docentes en las que consta el

calendario de actividades de cada asignatura, previamente coordinado por el Vicedecano/a de Ordenación Académica.

La Junta de Centro estudia y aprueba el calendario oficial de exámenes y las Guías Docentes de las titulaciones de las que es responsable. Una vez aprobado se eleva a Consejo de Gobierno para su aprobación definitiva y publicación.

El calendario de exámenes se publicará, a través de la web del Centro, con antelación suficiente para que el alumno tenga conocimiento del mismo.

Las pruebas se realizarán con las garantías necesarias para que el/la alumno/a tenga conocimiento de la normativa de la Universidad de Málaga.

Las calificaciones se comunicarán según los cauces establecidos por la normativa universitaria así como el procedimiento y los plazos para la revisión de los exámenes.

El proceso termina con la firma de las actas por parte del profesor responsable.

La participación de los grupos de interés se hará a través de la Comisión de Ordenación Académica, la Junta de Centro, y los Consejos de Departamento. La representatividad de estos órganos está en el apartado 2.4.3 del capítulo 2 del Manual del SGC.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Mediante el proceso PE05. Medición, análisis y mejora continua, se revisará cómo se ha desarrollado el proceso y si se han alcanzado los objetivos planteados.

Se analizarán los siguientes indicadores:

- Tasa de rendimiento. (IN27-PC07)
- Tasa de éxito. (IN28-PC07)

- Duración media de los estudios. (IN08-PC07)
- Satisfacción del alumnado con los sistemas de evaluación. (IN29-PC07)

7. ARCHIVO

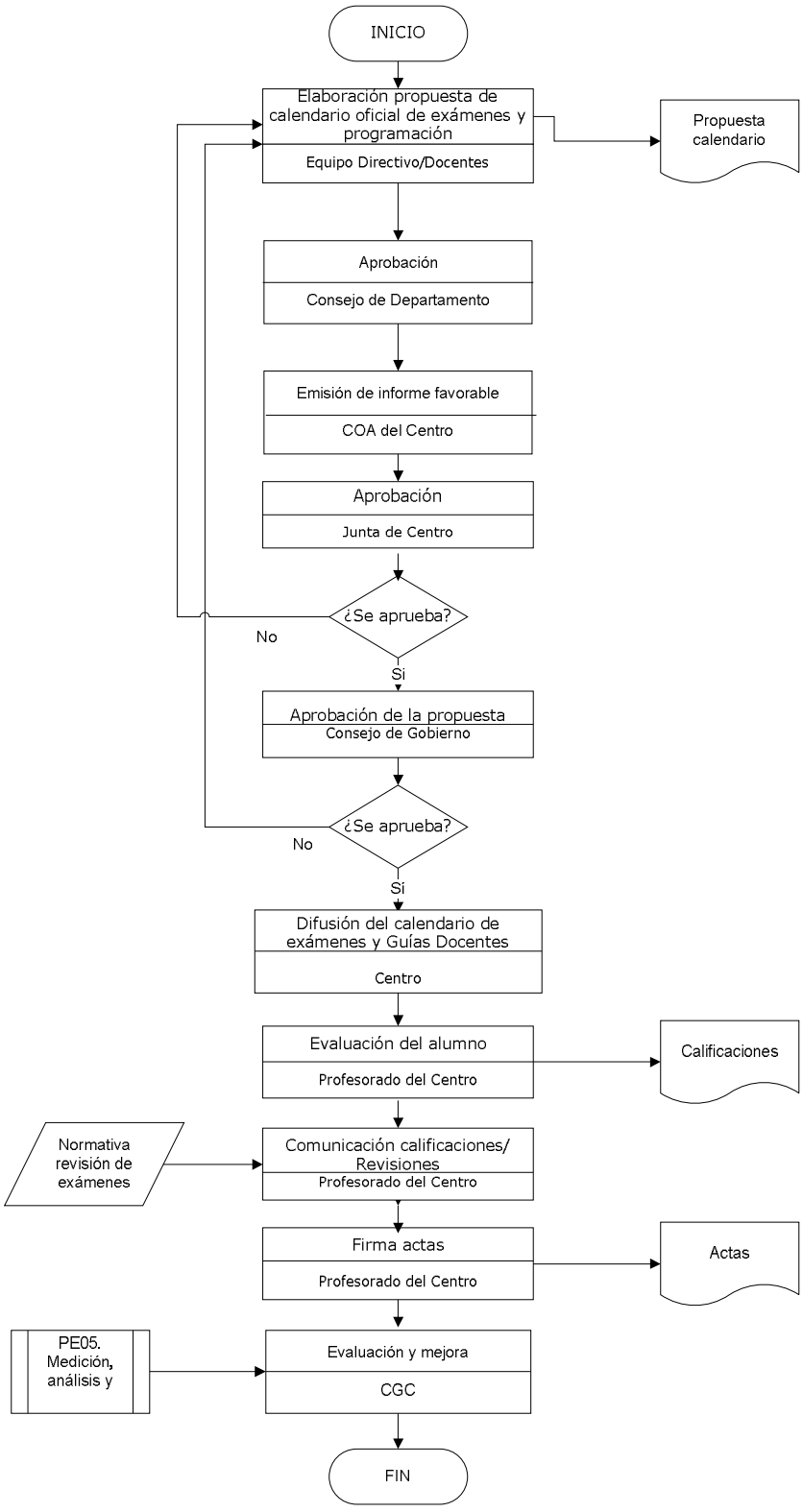
Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Acta de aprobación del calendario oficial de exámenes y Guías Docentes	Papel y/o informático	Equipo Directivo/Junta de Centro	6 años
Acta de aprobación del calendario oficial de exámenes y Guías Docentes del Consejo de Gobierno	Papel y/o informático	Secretaría Consejo de Gobierno	6 años
Actas firmadas	Papel y/o informático	Secretaría del Centro	6 años

8. RESPONSABILIDADES

- **Equipo de Dirección**: responsable de elaborar una propuesta de calendario oficial de exámenes.
- **Junta de Centro**: responsable de aprobar el calendario oficial de exámenes y las guías docentes.
- **Profesor responsable de cada materia o asignatura**: será el responsable de la efectiva aplicación del sistema de evaluación del aprendizaje.

9. FLUJOGRAMA

Evaluación del aprendizaje



Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Archivo
8. Responsabilidades
9. Flujograma

ANEXOS:

No proceden

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 16/07/09	Fecha: 27/07/09	Fecha: 27/10/09

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar en la gestión y revisión de las prácticas externas de los alumnos de la Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo de la Universidad de Málaga.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación tanto en la gestión como en la revisión del desarrollo de las prácticas externas, incluidas en los Planes de Estudio de las titulaciones oficiales del Centro.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

Las fuentes a tener en cuenta en la gestión y revisión de las prácticas externas son, entre otras:

- Normativa de prácticas externas de las titulaciones oficiales del Centro.
- Plan de Estudios y objetivos del programa formativo.
- Planificación estratégica de la Universidad de Málaga.

4. DEFINICIONES

- **Prácticas externas**: se entiende por prácticas externas aquellas que se recogen en los Planes de Estudio, como parte obligatoria de los mismos.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

- Definición de los objetivos de las prácticas en empresa y del número de créditos, tipología y requisitos mínimos de dichas prácticas: esta definición la

llevará a cabo la Comisión del Título teniendo en cuenta el plan de estudios, los perfiles de ingreso y egreso, el entorno profesional y las nuevas demandas relacionadas con el Espacio Europeo de Educación Superior.

- Organización y Planificación de las Prácticas: en la organización de las prácticas se tienen que tener en cuenta dos aspectos básicos, la búsqueda de empresas y el establecimiento de convenios con dichos centros. Dicha organización la llevará a cabo el órgano responsable de las prácticas en la Universidad y la Comisión de Ordenación Académica del Centro/Subcomisión de Ordenación Académica (COA/Sub-COA) de la titulación. En cuanto al establecimiento de Convenios el órgano responsable es el Vicerrectorado de Relaciones Universidad-Empresa.

- Preparación del material: la Sub-COA de la titulación preparará el material para informar y difundir el funcionamiento y organización de dichas prácticas.

- Asignación de los estudiantes y orientación a dicho colectivo cómo se van a desarrollar: la Sub-COA de la titulación asignará a los estudiantes a cada una de las empresas teniendo establecido un procedimiento sistematizado y objetivo.

- Acciones de orientación a los alumnos y puesta en marcha de las prácticas: antes del desarrollo de las prácticas externas la Sub-COA de la titulación llevará a cabo acciones de orientación a los estudiantes informando de los diferentes aspectos relacionados con dichas prácticas. La puesta en marcha de las prácticas se llevará a cabo por los tutores (de empresa y del Centro) y los estudiantes. Los tutores deben tener en cuenta cómo solucionar los problemas que puedan surgir.

- Revisión y mejora de las prácticas en empresa: dentro de este apartado se recogerán evidencias (cuestionarios de opinión, indicadores, documentos…) para llevar a cabo un documento que recoja las mejoras de dicho proceso. Por último se rendirán cuentas a los implicados y si se estima oportuno se modificarán y se implantarán mejoras.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Mediante el proceso PE05. Medición, análisis y mejora continua, se revisará cómo se ha desarrollado el proceso y si se han alcanzado los objetivos planteados.

Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Oferta de prácticas externas (IN37-PC11).
- Nivel de satisfacción con las prácticas externas (IN38-PC11).

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía de la Calidad se incluirá la revisión del desarrollo de las Prácticas Externas evaluando cómo se han desarrollado y si han existido incidencias.

La Sub-COA de la titulación revisará el funcionamiento de las prácticas a fin de poner en funcionamiento acciones de mejora si fuesen necesarias. Asimismo, dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía de la Calidad, se comprobará la consecución de los Objetivos de las prácticas en empresa.

7. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Coordinador de Calidad del Centro. Una copia de los documentos será archivada también por la Comisión responsable de las Prácticas Externas de la Titulación.

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Objetivos de las prácticas en empresa/Acta de aprobación	Papel e informático	Coordinador de Calidad del Centro/Comisión responsable de las prácticas externas	6 años

Solicitud de la empresa para la realización de las prácticas en empresa	Papel e informático	Órgano responsable de las prácticas externas en el Centro	6 años
Convenio firmado por ambas partes	Papel e informático	Órgano responsable de las prácticas externas en el Centro Vicerrectorado de Relaciones Universidad-Empresa	6 años
Proceso de asignación de las empresas a los estudiantes	Papel e informático	Coordinador de Calidad del centro	6 años
Documento que recoja las incidencias	Papel e informático	Coordinador de Calidad del Centro/ Órgano responsable de las prácticas externas en el Centro	6 años
Encuestas y resultados a partir de la satisfacción de todos los implicados en las prácticas en empresa.	Papel e informático	Coordinador de Calidad del Centro/ Órgano responsable de las prácticas externas en el Centro	6 años
Documento que revise y analice las prácticas en empresa	Papel e informático	Coordinador de Calidad del Centro/ Órgano responsable de las prácticas externas en el Centro	6 años

8. RESPONSABILIDADES

- **Sub-Comisión de Ordenación Académica de la titulación:** responsable de gestionar y organizar las prácticas en empresa de la titulación. Será la encargada de la búsqueda y selección de empresas o instituciones y el apoyo en la gestión de los convenios firmados entre la empresa y el Centro.

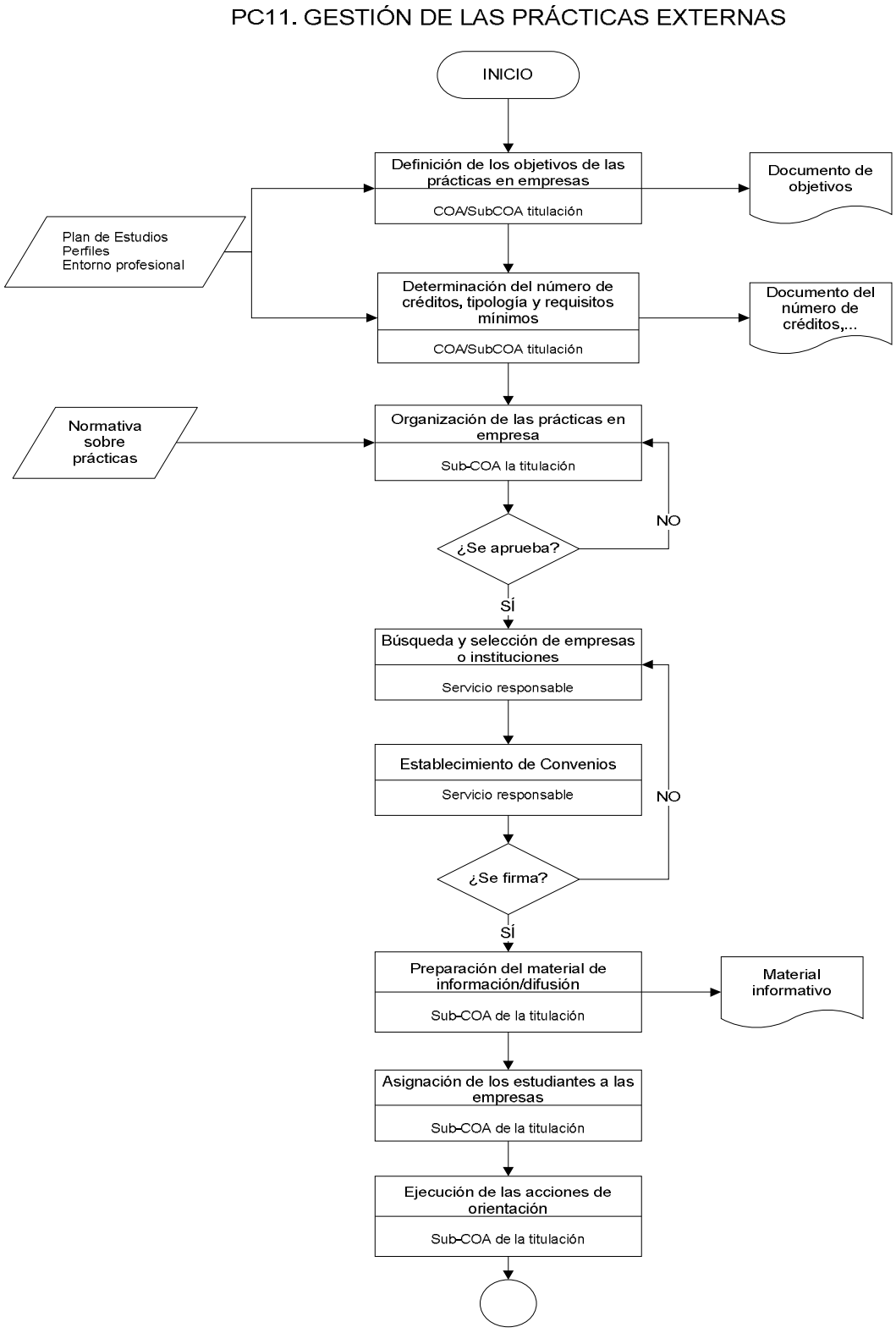
- **Vicerrectorado de Relaciones Universidad-Empresa:** Es el responsable del establecimiento de los Convenios.

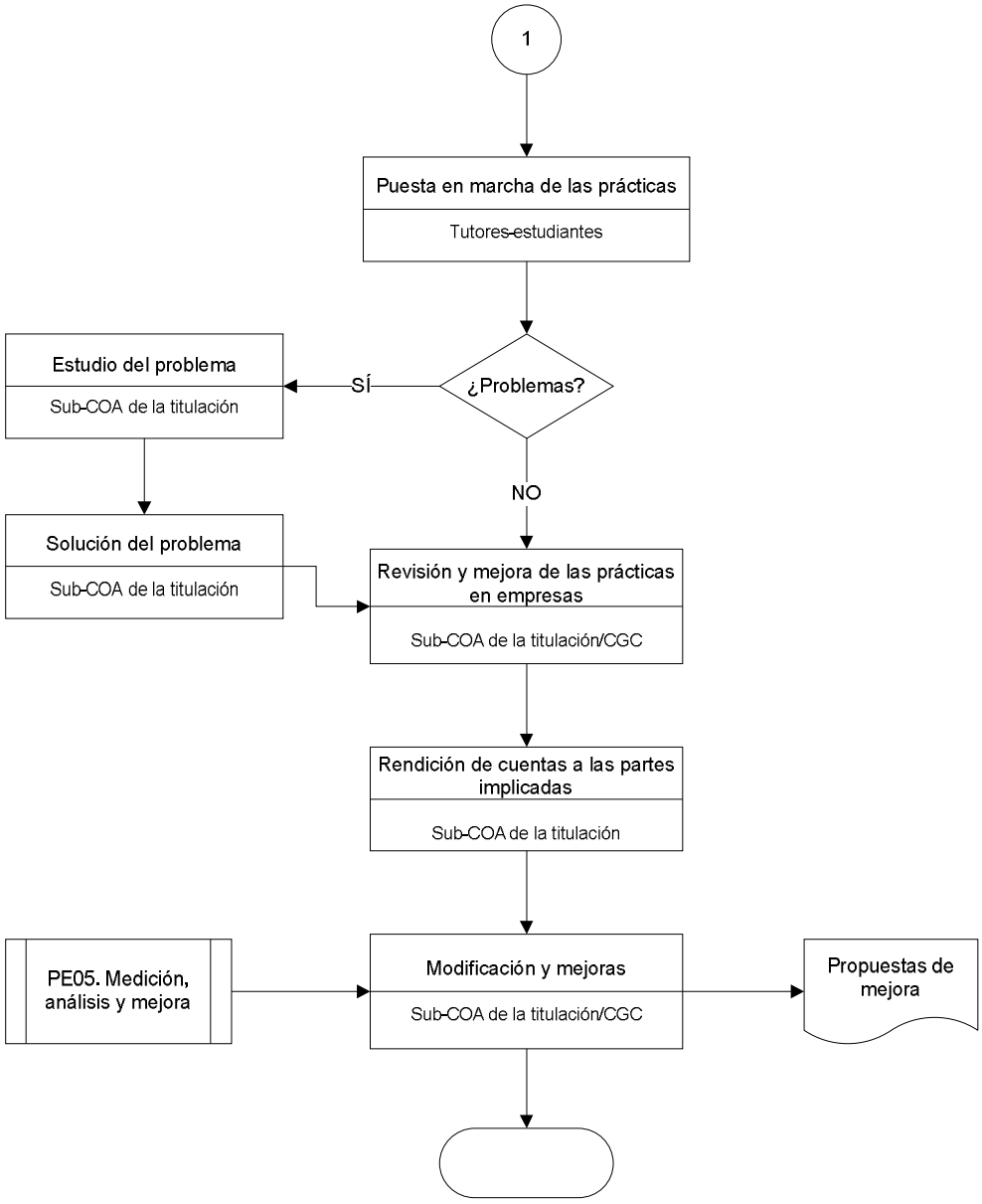
- **Comisión de Ordenación Académica**: Es la encargada de coordinar y supervisar todos los aspectos relativos a la docencia de un título. En este caso, esta comisión se encargará de delimitar explícitamente los objetivos de las prácticas en empresa.

- **Tutores-estudiantes**: Son los encargados de desarrollar la puesta en marcha de las prácticas externas en la titulación.

- **Comisión de Garantía de la Calidad del Centro (CGC)**: En el caso de las prácticas externas, su responsabilidad es la de velar por el análisis de los diferentes indicadores y evidencias siendo el objetivo final la mejora continua. En este proceso, la Comisión de Calidad trabajará conjuntamente con la comisión responsable de las prácticas externas de la titulación.

9. FLUJOGRAMA




1
Puesta en marcha de las prácticas
Tutores-estudiantes
¿Problemas?
SÍ
Estudio del problema
Sub-COA de la titulación
NO
Solución del problema
Sub-COA de la titulación
Revisión y mejora de las prácticas en empresas
Sub-COA de la titulación/CGC
Rendición de cuentas a las partes implicadas
Sub-COA de la titulación
PE05. Medición, análisis y mejora
Modificación y mejoras
Sub-COA de la titulación/CGC
Propuestas de mejora

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Archivo
8. Responsabilidades
9. Flujograma

ANEXOS:

No proceden

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 16/07/09	Fecha: 27/07/09	Fecha: 27/10/09

1. OBJETO

Es presentar cómo el Centro garantiza que se miden y analizan los resultados de la formación, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés, así como si existen y cómo se gestionan los mecanismos de decisiones a partir de los mismos para la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas en el Centro.

2. ALCANCE

El alcance de este procedimiento da cobertura a los programas oficiales de grado y postgrado implantados en el Centro.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- Ley de Ordenación Universitaria
- Ley Andaluza de Universidades (Ley 15/2003, de 22 de octubre)
- Estatutos de la Universidad de Málaga (BOJA de 9 de junio de 2003)
- Plan Estratégico de la Universidad de Málaga
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)
- Política de Calidad

4. DEFINICIONES

- **Indicador:** expresión cualitativa o cuantitativa para medir hasta qué punto se consiguen los objetivos fijados previamente en relación a los diferentes criterios a valorar para un programa determinado (cada criterio se puede valorar con uno o varios indicadores asociados).

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

La Comisión de Garantía de la Calidad del Centro establece y decide qué instrumentos se utilizarán para la medición de resultados tanto de formación, de la inserción laboral de los egresados, de la investigación, como de la satisfacción de los distintos grupos de interés, a saber, Estudiantes, Personal Docente e Investigador, Personal de Administración y Servicios, Egresados, Empleadores, Proveedores y la Sociedad.

La responsabilidad en la medición y análisis de los resultados recae en la misma Comisión de Garantía de la Calidad del Centro, asesorada por la Unidad Técnica de Calidad de la Universidad de Málaga.

Anualmente se hará público el informe-memoria de resultados, una vez aprobado en Junta de Centro.

La Unidad Técnica de Calidad será la responsable de asesorar al Centro en la definición de los indicadores y en el cálculo de los mismos, así como de apoyar técnicamente en la búsqueda de aquella información que dependa de órganos generales de la Universidad de Málaga.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Mediante el proceso PE05. Medición, análisis y mejora continua, se revisará cómo se ha desarrollado el proceso y si se han alcanzado los objetivos planteados.

Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Tasa de graduación. (IN03-PC12)
- Tasa de abandono. (IN04-PC12)
- Tasa de eficiencia. (IN05-PC12)
- Duración media de estudios. (IN08-PC12)
- Inserción en el tejido socioeconómico de los egresados. (IN36-PC12)

Una vez al año se debe rendir cuentas sobre los resultados relacionados con el Centro.

El Centro, a través de su Comisión de Garantía de la Calidad, será responsable de realizar una Memoria Anual donde se refleje el análisis de los resultados obtenidos en ese año.

Se distinguirán resultados relativos a: profesorado, alumnado, académicos, de servicios, de investigación y resultados en la sociedad.

La Unidad Técnica de Calidad será responsable de supervisar y verificar las Memorias de análisis de resultados.

7. ARCHIVO

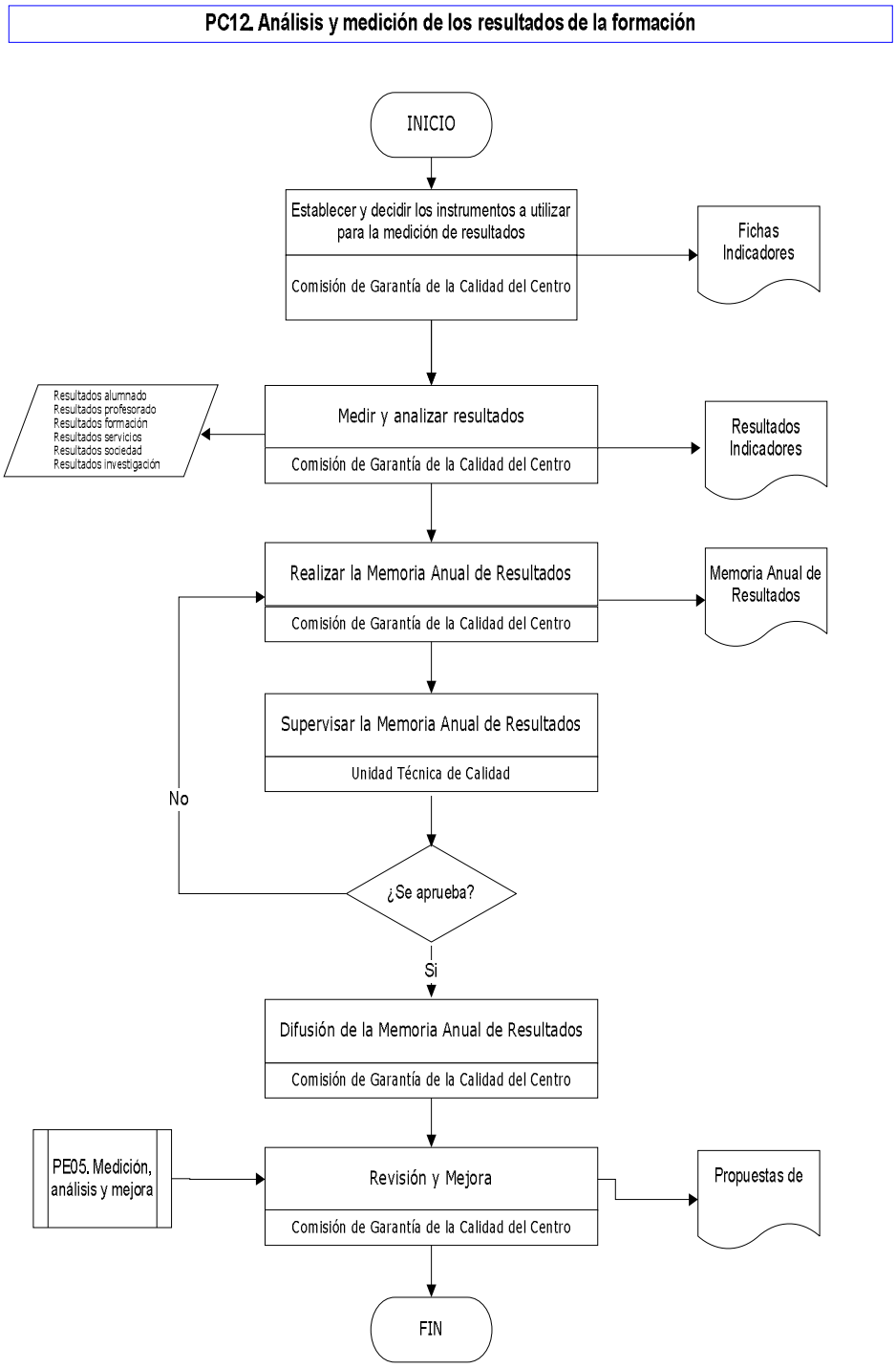
Identificación del Registro	Soporte de Archivo	Responsable Custodia	Tiempo de Conservación
Informe de Evaluación Docente (resultados satisfacción docencia alumnos)	Papel y/o informático	CENTRO	6 años
Informe de Evaluación Docente (resultados satisfacción docencia profesores)	Papel y/o informático	CENTRO	6 años
Tablas de indicadores de resultado de la formación	Papel y/o informático	CENTRO	6 años
Informe de resultado de inserción laboral	Papel y/o informático	CENTRO	6 años
Informe de resultado de investigación	Papel y/o informático	CENTRO	6 años
Informe de necesidades de los grupos de interés	Papel y/o informático	CENTRO	6 años

Informes de satisfacción de grupos de interés	Papel y/o informático	CENTRO	6 años
Informe-Memoria anual análisis de resultados	Papel y/o informático	CENTRO/UTC	6 años

8. RESPONSABILIDADES

- **Coordinador de Calidad del Centro (CD):** elaboración y difusión del Informe-memoria anual de los resultados del Centro.
- **Comisión de Garantía de la Calidad del Centro (CGC):** Elaboración de instrumentos de medida, recogida de los datos, medida y análisis de los datos.
- **Junta del Centro (JC):** aprobación, si procede, del Informe-memoria anual de los resultados.
- **Secretaría del Centro:** Guarda y custodia del Informe-memoria anual.
- **Unidad Técnica de Calidad (UTC):** Asesoramiento en los instrumentos de medida a utilizar, apoyo técnico en la búsqueda de la información que dependa de órganos generales de la Universidad, supervisión y verificación de las Memorias de análisis de resultados y guarda del Informe-memoria anual.

9. FLUJOGRAMA



Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Archivo
8. Responsabilidades
9. Flujograma

ANEXOS:

No proceden

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 16/07/09	Fecha: 27/07/09	Fecha: 27/10/09

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es describir el modo por el que la Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo de la Universidad de Málaga hace pública la información actualizada relativa a las titulaciones que imparte.

2. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a la información relativa a todas las titulaciones ofertadas por el Centro.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- Real Decreto Ordenación Enseñanzas.
- Estatutos Universidad de Málaga.
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

4. DEFINICIONES

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

5.1. Generalidades

La Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo de la Universidad de Málaga considera una obligación propia mantener informados a sus grupos de interés sobre su estructura organizativa, titulaciones y programas. Esta información debe incluir al menos los puntos siguientes:

- La oferta formativa
- Los objetivos y la planificación de las titulaciones
- Las políticas de acceso y orientación de los estudiantes
- Las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación (incluidas las prácticas externas)
- Las posibilidades de movilidad
- Los mecanismos para realizar alegaciones, reclamaciones y sugerencias
- Los procedimientos de acceso, evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo
- Los servicios que ofrece y la utilización de los recursos materiales
- Los resultados de la enseñanza (en cuanto al aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de los distintos grupos de interés).

La participación de los grupos de interés se hará a través de la Junta de Centro y la Comisión de Garantía de la Calidad. La representatividad de ambos órganos se recoge en el apartado 2.4.3 del capítulo 2 del Manual del SGC.

5.2. Obtención de la información

La Comisión de Garantía de la Calidad del Centro ha de proponer periódicamente qué información se debe publicar, a qué grupos de interés va dirigida y el modo de hacerla pública. Estas propuestas se remiten al Equipo de Dirección para su aprobación o remisión a la Junta de Centro. Una vez aprobada, el Coordinador de Calidad será el responsable de obtener la información indicada, en colaboración con la Unidad Técnica de Calidad.

5.3. Difusión

La Comisión de Garantía de la Calidad revisa esta información, comprobando que sea fiable y suficiente, y la pone a disposición del Equipo de Dirección para que sea éste quien se responsabilice de su difusión.

El Coordinador de Calidad tendrá la responsabilidad de comprobar la actualización de la información publicada, haciendo llegar cualquier observación al respecto a la Comisión de Garantía de la Calidad para que sea atendida.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Mediante el proceso PE05. Medición, análisis y mejora continua, se revisará cómo se ha desarrollado el proceso y si se han alcanzado los objetivos planteados.

Se utilizará el siguiente indicador:

- Cumplimiento de la difusión de la información (IN40-PC14).

7. ARCHIVO

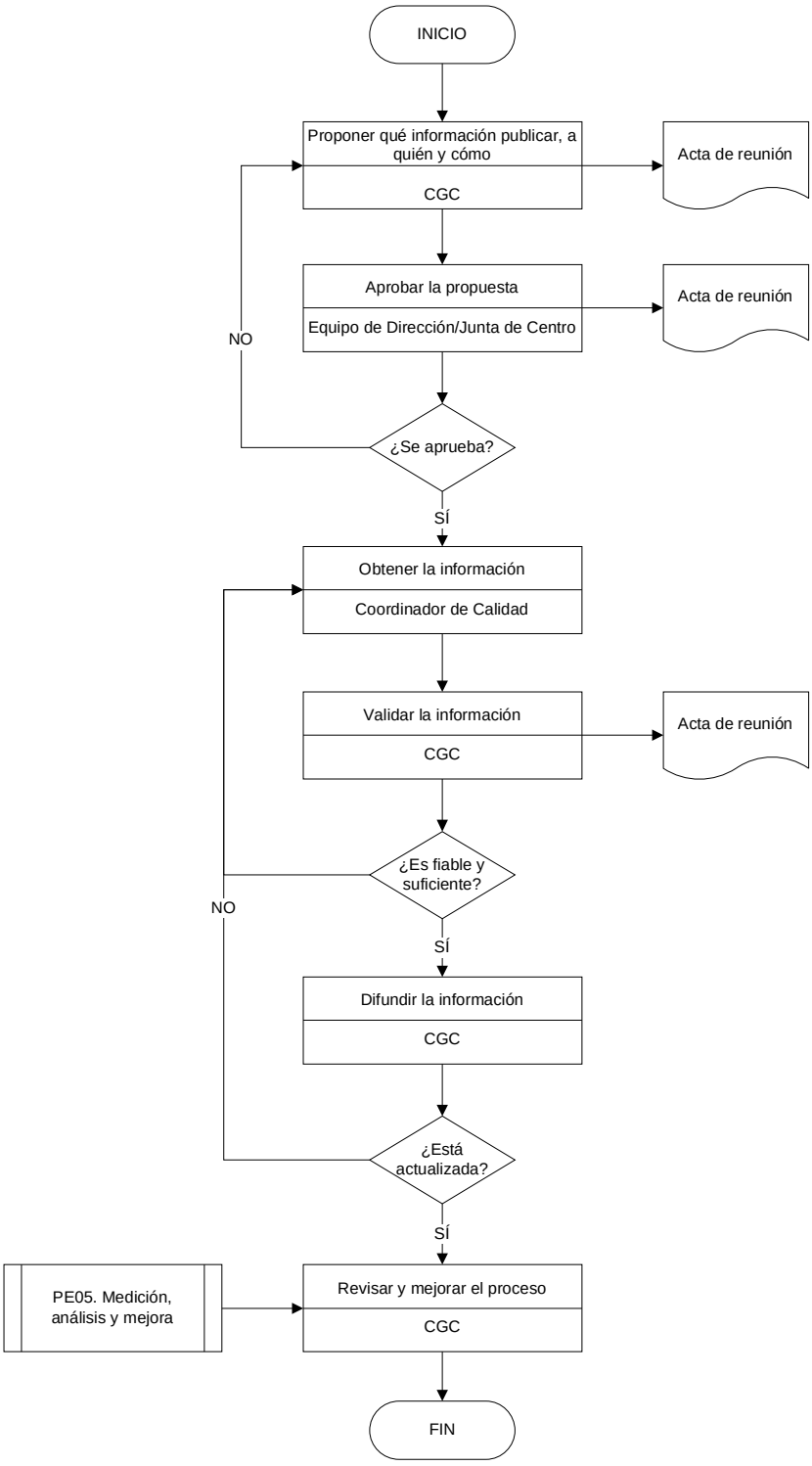
Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Actas Comisión de Garantía de la Calidad	Papel o informático	Coordinador de Calidad	6 años
Actas Equipo Dirección/Junta de Centro	Papel o informático	Secretaría de la Facultad/Escuela	Indefinido
Información anual publicada	Papel o informático	Coordinador de Calidad	6 años

8. RESPONSABILIDADES

- **Equipo de Dirección**: Aprobar el contenido de la información a publicar, hacia quién va dirigida y el modo de hacerlo y difundir dicha información.
- **Comisión de Garantía de la Calidad (CGC)**: Proponer qué información publicar, a quién y cómo y validar la información obtenida por el Coordinador.
- **Coordinador de Calidad (CC)**: Obtener la información necesaria. Comprobar su actualización.

- **9. FLUJOGRAMA**

PC14. INFORMACIÓN PÚBLICA



Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Archivo
8. Responsabilidades
9. Flujograma

ANEXOS:

F01- PA01. Listado de documentos del SGC

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 14/09/09	Fecha: 22/09/09	Fecha: 27/10/09

1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer la forma de elaborar, revisar y aprobar la documentación del Sistema de Garantía de la Calidad implantado en la Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo, así como asegurar que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos, que éstos permanecen legibles, fácilmente identificables y disponibles en los puntos de uso, que se identifican los documentos de origen externo, y prevenir el uso no intencionado de documentación obsoleta.

Así mismo define los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, el tiempo de retención y la disposición de las evidencias o registros.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a todos los documentos del Sistema de Garantía de la Calidad implantado en la Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo, a excepción del Manual del Sistema, cuya estructura y responsabilidades de elaboración, revisión y aprobación quedan descritas en el propio Manual.

También es de aplicación a todas las evidencias o registros asociados al Sistema implantado en la Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- Programa AUDIT.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre (BOE 30 de octubre), por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Manual del Sistema de Garantía de la Calidad de la Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo.

4. DEFINICIONES

- **Documento**: datos que poseen significado y su medio de soporte.
- **Manual de la calidad**: documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.
- **Procedimiento**: forma especificada, documentada o no, para realizar una actividad o proceso.
- **Proceso**: conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Indicador:** dato o conjunto de datos, que ayudan a medir la evolución de un proceso o de una actividad.
- **Formato**: documento preparado para recoger los resultados obtenidos o evidencias de actividades desempeñadas.
- **Evidencia o registro**: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

Todo documento del Sistema de Garantía de la Calidad de la Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo, entrará en vigor en el momento de su aprobación definitiva por el Decano o Director del Centro. No se considerará válido ningún documento hasta que no haya sido aprobado, firmado y fechado.

Cuando un documento sea modificado se le asignará un nuevo estado de revisión y, en el caso de los procedimientos, se indicará en la portada del mismo el motivo de tal modificación. Al primer documento elaborado se le asigna la revisión "00".

5.1. Codificación

Los **procesos** se codificarán como PXZZ:

- **P** = Proceso
- **X** = E (estratégico), C (clave o principal), A (apoyo)
- **ZZ** = ordinal simple, indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

Los **subprocesos** se codificarán como:

- **SZZ**-<código del proceso al que pertenece>
- **S** = Subproceso
- **ZZ** = ordinal simple, indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

Los **indicadores** se codificarán como:

- **INZZ**-<código del proceso o subproceso del que procede>
- **IN** = Indicador
- **ZZ** = ordinal simple, indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

Los Centros que por sus peculiaridades lo estimen conveniente podrán definir **indicadores específicos** que sirvan para complementar la información proporcionada por los indicadores comunes (INZZ). Estos indicadores específicos se codificarán como:

- **INEZZ**-<código del proceso o subproceso del que procede>
- **INE** = Indicador específico
- **ZZ** = ordinal simple, indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

Con objeto de identificar el proceso en el cual se utiliza cada indicador y, en aquellos casos que la Comisión de Garantía de la Calidad así lo estime conveniente, éste podrá ir junto con el código del proceso o subproceso. En las fichas de cada indicador se utilizará la denominación INZZ y en un apartado de la ficha se recogerán los códigos de los procesos que utilizan dicho indicador.

Las **acciones de mejora** se codificarán como:

- **AMZZ**-<código del proceso o subproceso del que procede>
- **AM** = Acción de Mejora
- **ZZ** = ordinal simple, indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

Los **formatos** se codificarán como:

- **FZZ**-<código del documento del que procede>
- **F** = Formato

- **ZZ** = ordinal simple, indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

Las **instrucciones** se codificarán como:

- **ITZZ**-<código del documento del que emana>
- **IT** = Instrucción
- **ZZ** = ordinal simple, indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

Los registros se identifican mediante un título que resume su contenido.

Ejemplos de codificación:

Documento	Código	Significado
Procedimiento	PE01	Proceso Estratégico número 1
Subproceso	S02-PC03	Subproceso número 2 del proceso PC03
Indicador	IN02-PE01	Indicador número 2 del proceso PE01
Acción de mejora	AM05-PE02	Acción de mejora número 5 del proceso PE02
Formato	F01-PC01	Formato número 1 del proceso PC01
Instrucción	IT04-PE03	Instrucción número 4 del proceso PE03

5.2. Estructura de los documentos relativos a los procesos

Los procesos se identifican y clasifican en el Mapa de Procesos que se recoge en el Anexo 1 del Manual del Sistema de Garantía de la Calidad (MSGC), donde se detalla la interacción entre ellos.

Para la elaboración de los correspondientes procedimientos se tomará como modelo el presente procedimiento. Se partirá de una página de portada, para a continuación desplegar los siguientes contenidos:

- ***Objeto***: se describen los propósitos fundamentales y los contenidos generales que se desarrollan en el documento.

- ***Alcance***: se indica cuándo y dónde se ha de aplicar el documento, es decir, el ámbito de aplicación.
- ***Referencias/Normativa***: se relaciona la normativa aplicable que regula el procedimiento.
- ***Definiciones***: se incluye, si procede, un vocabulario de las palabras o conceptos que precisen una definición para su correcto uso o interpretación. En caso de no figurar en este apartado algún término que se considere de interés, se entenderá que queda definido en la Norma ISO 9000: 2005 o por el Glosario incluido en el Documento 02 del Programa AUDIT (Directrices, definiciones y documentación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria).
- ***Desarrollo***: se describen las actividades que forman parte del procedimiento. Si se considera necesario se incluirá un flujograma como último apartado del documento.
- ***Seguimiento y medición***: se incluirá el listado de indicadores que se consideran necesarios para el seguimiento y valoración de los resultados del proceso. En el MSGC se relacionarán, en el Anexo 2, las fichas de los indicadores del Sistema, así como su relación con los distintos procesos.
- ***Archivo:*** identifica las evidencias o registros que genere la ejecución del procedimiento.
- ***Responsabilidades***: se muestran las responsabilidades de cada uno de los órganos participantes en el proceso.
- ***Anexos***: se incluye cualquier documento adicional, que se considere necesario, para el desarrollo del procedimiento.

5.3. Estructura de los Indicadores

Los indicadores (INZZ-PXZZ) se describen utilizando la ficha de indicadores, que recoge lo siguiente:

- Denominación del Indicador.
- Código del proceso al que afecta.
- Definición.
- Fórmula de cálculo.

- Fuente.
- Responsable.
- Fecha.

5.4. Distribución

La documentación del SGC se distribuirá entre los colectivos que determine la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro.

Cuando un documento deje de estar en vigor, el Coordinador de Calidad lo comunicará a todo el personal de la Comisión de Garantía de la Calidad y a la Unidad de Calidad. Se guardará una copia al menos hasta la siguiente certificación o reconocimiento del Sistema.

5.5. Cumplimiento, cuidado y mantenimiento de las evidencias

En cada documento, se incluye un listado de evidencias, identificando el contenido de cada una, así como, los responsables de su recopilación, cuidado y mantenimiento.

Tanto en el caso de evidencias recogidas en papel como en soporte informático, las condiciones de archivo serán tales que minimicen el riesgo de pérdida o daño por accidente, condiciones ambientales, etc.

Las evidencias se archivarán de forma que se facilite el acceso a las mismas. Deberán mantenerse archivadas al menos hasta la siguiente visita de certificación del SGC o de acreditación de la titulación, salvo excepciones así fijadas. Aquellas evidencias sujetas a legislación específica deberán conservarse durante el tiempo que ésta indique.

El acceso a los archivos estará limitado al Coordinador de Calidad del Centro y a las personas por él autorizadas, a los responsables de su custodia y al propio Equipo Directivo del Centro.

La retirada de una evidencia de un archivo debe ser autorizada por el responsable de su custodia. En el lugar físico de situación del documento se dejará nota con el nombre de la persona que lo retira y la fecha.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

Los propios documentos y el listado actualizado de los mismos es evidencia para el seguimiento y constancia de la mejora continua.

7. ARCHIVO

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Documentos del SGC	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro	Permanentemente actualizado
Listado de documentos del SGC (F01-PA01)	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro	Permanentemente actualizado

8. RESPONSABILIDADES

Desde la Unidad de Calidad se dará apoyo técnico a las Comisiones de Garantía de la Calidad de los Centros, elaborando los procesos generales de la Universidad y, asesorando en la elaboración de toda aquella documentación del Sistema que sea propia de los Centros.

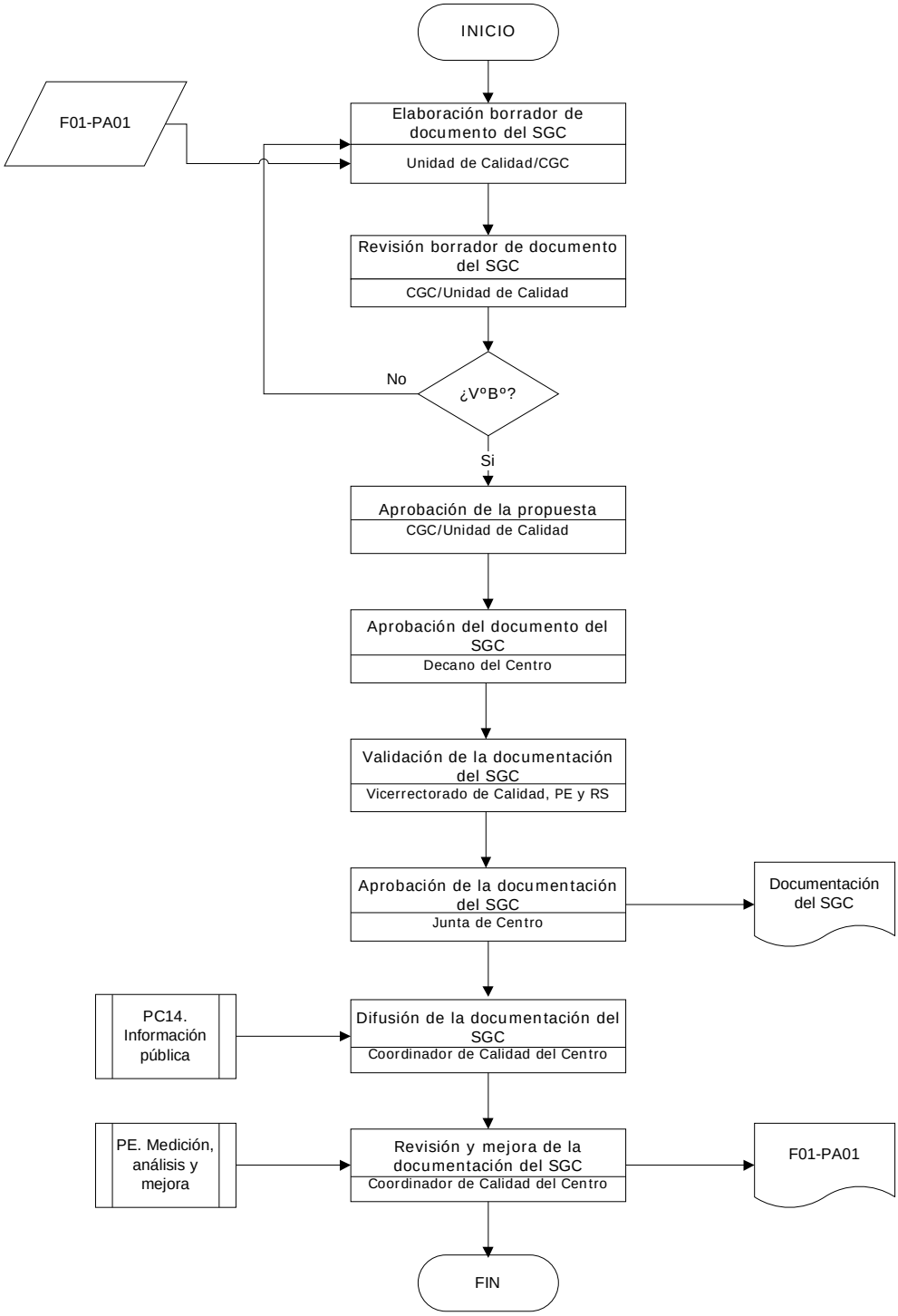
Cada Centro, a través de su Comisión de Garantía de la Calidad, revisará la documentación general, adaptándola, en su caso, a las peculiaridades del Centro. Por otro lado, elaborará aquella documentación propia del Centro.

La documentación deberá ser aprobada por el Decano o Director del Centro, antes de su envío a la Unidad de Calidad, la cual la revisará y validará, enviándola posteriormente a Junta de Centro para su aprobación definitiva.

El Coordinador de Calidad del Centro es responsable de elaborar y mantener actualizado el Listado de Documentos del SGC (F01-PA01).

9. FLUJOGRAMA

PA01. Gestión y control de los documentos y los registros



Código	Título	Fecha 1ª edición	Revisión en vigor	Fecha revisión
MSGC-Portada	Portada del Manual del Sistema de Garantía de la Calidad	27/10/09	00	24/09/09
MSGC-Índice	Índice del Manual del Sistema de Garantía de la Calidad	27/10/09	00	24/09/09
MSGC-Presentación	Presentación del Manual del Sistema de Garantía de la Calidad	27/10/09	00	24/09/09
MSGC-01	El Sistema de Garantía de la Calidad de los Centros de la Universidad de Málaga	27/10/09	00	24/09/09
MSGC-02	Presentación del Centro	27/10/09	00	24/09/09
MSGC-03	Estructura del Centro para el desarrollo del Sistema de Garantía de la Calidad	27/10/09	00	24/09/09
MSGC-04	Política y objetivos de calidad	27/10/09	00	24/09/09
MSGC-05	Garantía de calidad de los programas formativos	27/10/09	00	24/09/09
MSGC-06	Orientación al aprendizaje	27/10/09	00	24/09/09
MSGC-07	Personal académico y de apoyo	27/10/09	00	24/09/09
MSGC-08	Recursos materiales y servicios	27/10/09	00	24/09/09
MSGC-09	Resultados de la formación	27/10/09	00	24/09/09
MSGC-10	Información pública	27/10/09	00	24/09/09
F01-MSGC	Mapa de procesos	27/10/09	00	24/09/09
F02-MSGC	Listado de indicadores	27/10/09	00	24/09/09
F03-MSGC	Fichas de indicadores	27/10/09	00	24/09/09
INZZ	Ficha del Indicador	27/10/09	00	24/09/09
PXZZ	Ficha del Proceso	27/10/09	00	29/09/09
MPSGC-Portada	Portada del Manual de Procedimientos del Sistema de Garantía de la Calidad	27/10/09	00	24/09/09
MPSGC-Índice	Índice del Manual de Procedimientos del Sistema de Garantía de la Calidad	27/10/09	00	24/09/09
PE01	Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad	27/10/09	00	20/07/09
F01-PE01	Política de Calidad	27/10/09	00	20/07/09
F02-PE01	Reglamento de la Comisión de Garantía de la Calidad	12/11/08	00	20/10/08

F03-PE01	Objetivos de Calidad	27/10/09	00	20/07/09
PE02	Diseño de la oferta formativa de la Universidad	30/04/08	00	24/04/08
PE03	Definición de la política de personal académico	30/04/08	01	06/02/09
F01-PE03	Ejemplo de la Política de Personal Académico	30/04/08	00	24/04/08
PE04	Definición de la política de personal de administración y servicios	30/04/08	01	15/01/09
F01-PE04	Ejemplo de la Política de Personal de Administración y Servicios	30/04/08	00	24/04/08
PE05	Medición, análisis y mejora continua	27/10/09	00	20/07/09
F01-PE05	Ficha de Acción de Mejora	27/10/09	00	20/07/09
PC01	Diseño de la oferta formativa de los Centros	27/10/09	00	15/10/09
PC02	Garantía de calidad de los programas formativos	27/10/09	00	24/07/09
PC03	Selección, admisión y matriculación de estudiantes	30/04/08	01	05/02/09
PC04	Definición de perfiles y captación de estudiantes	27/10/09	00	24/07/09
F01-PC04	Perfiles profesionales	27/10/09	00	24/07/09
PC05	Orientación a los estudiantes	27/10/09	00	24/07/09
F01-PC05	Acciones programadas y orientadas a los estudiantes	27/10/09	00	24/07/09
F02-PC05	Canales de comunicación y medios utilizados en la publicación de los planes y programas de apoyo	27/10/09	00	24/07/09
PC06	Planificación y desarrollo de la enseñanza	27/10/09	00	27/07/09
PC07	Evaluación del aprendizaje	27/10/09	00	27/07/09
PC08	Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes enviados	30/04/08	01	06/02/09
F01-PC08	Acuerdo académico	30/04/08	00	24/04/08
F02-PC08	Modificación del acuerdo académico	30/04/08	00	24/04/08
F03-PC08	Solicitud de reconocimiento de estudios	30/04/08	00	24/04/08
F04-PC08	Acta de reconocimiento de estudios	30/04/08	00	24/04/08
PC09	Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes recibidos	30/04/08	01	06/02/09

F01-PC09	Acuerdo académico	30/04/08	00	24/04/08
F02-PC09	Modificación del acuerdo académico	30/04/08	00	24/04/08
F03-PC09	Solicitud de reconocimiento de estudios	30/04/08	00	24/04/08
F04-PC09	Acta de reconocimiento de estudios	30/04/08	00	24/04/08
PC10	Gestión y revisión de la orientación e inserción profesional	30/04/08	01	09/02/09
PC11	Gestión de las prácticas externas	27/10/09	00	27/07/09
PC12	Análisis y medición de los resultados de la formación	27/10/09	00	27/07/09
PC13	Suspensión del título	30/04/08	01	06/02/09
PC14	Información pública	27/10/09	00	27/07/09
PA01	Gestión y control de los documentos y los registros	27/10/09	00	22/09/09
F01-PA01	Listado de documentos del SGC	27/10/09	00	22/09/09
PA02	Gestión de expedientes y tramitación de títulos	30/04/08	01	06/02/09
PA03	Captación y selección del personal académico	30/04/08	01	06/02/09
PA04	Captación y selección del personal de administración y servicios	30/04/08	01	15/01/09
PA05	Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal académico	30/04/08	01	06/02/09
PA06	Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal de administración y servicios	30/04/08	01	15/01/09
PA07	Formación del personal académico	30/04/08	01	22/01/09
F01-PA07	Solicitud de participación	30/04/08	01	22/01/09
F02-PA07	Guión para la presentación del proyecto	30/04/08	01	22/01/09
F03-PA07	Guión para la presentación del proyecto (Continuación). Ayuda económica solicitada	30/04/08	01	22/01/09
F04-PA07	Acreditación del Departamento	30/04/08	01	22/01/09
F05-PA07	Oferta formativa	30/04/08	01	22/01/09
F06-PA07	Formulario de inscripción en actividades formativas	30/04/08	01	22/01/09

F07-PA07	Encuesta para cursos presenciales	30/04/08	01	22/01/09
F08-PA07	Encuesta para cursos virtuales	30/04/08	01	22/01/09
F09-PA07	Encuesta para los usuarios del campus virtual (4 preguntas orientadas a la formación)	30/04/08	01	22/01/09
F10-PA07	Memoria del Servicio 07-08 (páginas 4 y 5).	30/04/08	01	22/01/09
PA08	Formación del personal de administración y servicios	30/04/08	01	06/02/09
F01-PA08	Propuesta base de formación del PAS	30/04/08	00	24/04/08
F02-PA08	Enmiendas y sugerencias	30/04/08	00	24/04/08
F03-PA08	Petición/solicitud de formación	30/04/08	00	24/04/08
F04-PA08	Plan de formación del PAS	30/04/08	00	24/04/08
F05-PA08	Plan de difusión del Plan de formación del PAS	30/04/08	00	24/04/08
F06-PA08	Encuesta de detección de necesidades formativas	30/04/08	00	24/04/08
F07-PA08	Cuestionario inicial para los participantes en acción formativa dentro del Plan de Formación del PAS	30/04/08	00	24/04/08
F08-PA08	Encuesta de satisfacción para los participantes en acción formativa dentro del Plan de Formación del PAS	30/04/08	00	24/04/08
F09-PA08	Cuestionario para participantes en acción formativa dentro del Plan de Formación del PAS (Cuestionario a realizar al menos después de dos meses de la acción)	30/04/08	00	24/04/08
PA09	Gestión de recursos materiales	27/10/09	00	23/09/09
PA10	Gestión de los servicios	27/10/09	00	22/09/09
PA11	Gestión y revisión de incidencias, reclamaciones y sugerencias	27/10/09	00	23/09/09
F01-PA11	Canales de recogida de quejas, incidencias y sugerencias	27/10/09	00	23/09/09
F02-PA11	Canales de publicitación de la gestión de reclamaciones	27/10/09	00	23/09/09

F03-PA11	Documento de sugerencia, queja o alegación	27/10/09	00	23/09/09
F04-PA11	Informe de análisis de las causas de la queja/reclamación o sugerencia	27/10/09	00	23/09/09
F05-PA11	Planificación de las acciones	27/10/09	00	23/09/09
F06-PA11	Documento para evaluar las acciones desarrolladas	27/10/09	00	23/09/09
PA12	Satisfacción de necesidades y expectativas de los grupos de interés	27/10/09	00	23/09/09

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 14/09/09	Fecha: 22/09/09	Fecha: 27/10/09

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Archivo
8. Responsabilidades
9. Flujograma

ANEXOS:

No proceden

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 14/09/09	Fecha: 23/09/09	Fecha: 27/10/09

1. OBJETO

Este procedimiento tiene por objeto definir las actividades realizadas por el Centro a través de su Equipo de Dirección y/o de las Comisiones y personas designadas en cada caso para:

- Definir las necesidades de recursos materiales para contribuir a la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje de las enseñanzas impartidas.
- Planificar la adquisición de recursos en función del presupuesto y de la prioridad.
- Gestionar los recursos materiales.
- Mejorar continuamente la gestión de los recursos materiales para adaptarse permanentemente a las nuevas necesidades y expectativas.
- Informar de los resultados de la gestión de los recursos materiales a los órganos que corresponda y a los distintos grupos de interés.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todas las actividades que el Centro realiza para determinar las necesidades, planificar la adquisición, actualización, gestión y verificación de la adecuación de los recursos materiales para la cobertura de las mismas.

Implica por tanto a todas las personas que individualmente, por su cargo o actividad, o formando parte de las Comisiones u Órganos de gobierno del Centro realizan las actividades descritas.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- Directrices para la elaboración de títulos universitarios de grado y máster establecidos por el Ministerio de Educación y Ciencia.

- Criterios y directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, promovidos por ENQA.
- LOU
- Reforma de la LOU, en su artículo 31, dedicado a la Garantía de la Calidad.
- Programas AUDIT (ANECA, para el Diseño y la Verificación del Sistema de Garantía de Calidad de los Centros y de sus Enseñanzas.
- Legislación aplicable en materia de contratación-adquisición de productos y servicios por los organismos públicos.
- Ley General de Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía
- Ley General Presupuestaria
- Presupuestos anuales de la UMA
- Programa Informático de Gestión Económica Sorolla
- Normativa UMA: Gestor de peticiones y tramitación vía Web
- Normativa UMA: Gestor de Mantenimientos de los Centros

4. DEFINICIONES

- ***Recursos materiales***: las instalaciones (aulas, salas de estudio, aulas de informática, laboratorios docentes, salas de reunión, puestos de lectura en biblioteca, despachos de tutorías y otros), equipamiento, material científico, técnico, asistencial y artístico, en las que se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje e investigación.
- ***Indicador***: medida cuantitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de las diferentes actividades.
- ***Unidad orgánica***: centros operativos de gastos, unidades de gastos a través de las cuales se asignan los recursos necesarios para sufragar sus gastos de funcionamiento (p.e., centros, departamentos, bibliotecas, etc.)

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

5.1. Generalidades

La correcta gestión de los recursos materiales del Centro se convierte en una necesidad que incide directamente en la calidad del mismo. El momento actual exige a la Universidad una eficiente y eficaz gestión de los recursos materiales.

Son numerosos los recursos materiales cuya gestión depende directamente del propio Centro. En este caso, es preciso homogeneizar los procedimientos, estableciendo acciones o rutas institucionalizadas para optimizar los resultados.

La gestión de aquellos recursos materiales de los Centros cuya financiación se realiza con cargo a otras unidades orgánicas, exige igualmente establecer con claridad los procedimientos que lleven a un adecuado control de los mismos, evitando procesos burocráticos inútiles y agilizando la obtención de los resultados deseados.

La participación de los distintos grupos de interés se hará a través de la Junta de Centro, donde se encuentran representados el personal docente, el PAS y los estudiantes.

5.2. Obtención de la información

El Equipo Directivo o en quien delegue, con periodicidad anual o inferior ante situaciones de cambio, ha de realizar un informe de los recursos materiales del Centro así como de los índices de satisfacción, reclamaciones y procesos abiertos relacionados con los mismos, elaborando finalmente propuestas para subsanar debilidades detectadas. Estos informes serán estudiados por el Equipo Directivo para su aprobación o/y remisión a la Junta de Centro.

5.3. Compra de material y mantenimiento

En las adquisiciones de material y gastos de reparación o de mantenimiento es necesario distinguir tres situaciones diferentes:

a) Compras y gastos con cargo al presupuesto del Centro

Las propuestas relacionadas con la compra de material o con reparaciones con cargo al presupuesto del Centro serán enviadas a través del Servicio de Gestión Económica del Centro, el cual las remitirá, a su vez, al responsable que determine el Equipo de Dirección del Centro. El Equipo de Dirección aprobará o denegará la petición de compra o reparación. El responsable informará al peticionario de las acciones que se realicen sobre su petición. Se informará, con la periodicidad que determine la Comisión de Garantía de la Calidad, de las peticiones realizadas, adquisiciones, denegaciones, o derivaciones a otros servicios o departamentos en el caso que la adquisición no sea competencia del Centro.

Los gastos aprobados serán presupuestados al menos por dos proveedores, una vez seleccionado el presupuesto más adecuado por el responsable económico se realiza la solicitud de una reserva de crédito a través de la página web de la Gerencia de la UMA. Esta reserva de crédito se asigna siempre que la unidad orgánica solicitante disponga de recursos en su presupuesto. La reserva de crédito se traslada al proveedor, que la hará constar en la factura y procederá al suministro o la reparación correspondiente.

b) Adquisiciones de material con cargo a otras unidades orgánicas

Dentro del proceso para la gestión de los recursos materiales financiados con recursos ajenos al presupuesto del Centro, se siguen las siguientes actuaciones en el ámbito general de la Universidad:

El Centro solicita al órgano competente la compra o servicio de mantenimiento de equipos que resulte necesario. A continuación, se produce la aprobación del gasto por parte del Gerente o Vicegerente, en cuanto a necesidad real del Centro. El siguiente paso es la valoración de las peticiones. En el caso de compras el responsable es el Jefe del Servicio de Compras.

El proceso de compras varía en función de la cuantía del gasto, diferenciando tres tipos de actuaciones:

- Cuantía inferior a 18.000 €: se realiza la petición de presupuesto, petición de reserva de crédito, pedido en firme a proveedor, entrega y albarán.
- Cuantía entre 18.000 y 60.000 €: tal y como marca la Ley de Contratos del Sector Público, se realiza un procedimiento negociado sin publicidad, hasta la firma de contrato. Se continúa con la entrega, albaranes y acta de recepción.
- Cuantía entre 60.000 y 100.000 €: se inicia un procedimiento abierto. Con la publicación en BOJA, y/o BOE, y/o DOCE hasta contrato y publicación de la resolución. Se continúa con la entrega, instalación, albaranes y acta de recepción.

c) Gastos de mantenimiento de equipos e instalaciones o reparaciones con cargo al Vicerrectorado de Infraestructuras.

En el caso de mantenimiento y obra menor existe un protocolo establecido por el Vicerrectorado de Infraestructuras y al que se accede desde la página web de la Universidad de Málaga (en la sección correspondiente al Vicerrectorado de Infraestructuras) a través del programa ***Gestor de Peticiones***. Este protocolo se recoge en los documentos relacionados en el punto 3. En este protocolo se contempla que el responsable económico del Centro designe a una sola persona, normalmente el administrativo de Gestión Económica, para cursar los correspondientes partes. En ese mismo protocolo está prevista una utilidad que permite hacer un seguimiento de las solicitudes cursadas.

5.4. Gestión de espacios

La gestión de los espacios para la docencia es competencia del Centro, por ello, cada año y antes del comienzo del curso académico, se planificará la utilización de espacios. La responsabilidad recaerá en la persona que determine el Equipo de Dirección. La información para esta planificación de los espacios será obtenida de los horarios de grados, postgrados oficiales y doctorados. Para otro tipo de actividades docentes (cursos de verano, cursos de expertos, etc.), los responsables de dichas actividades deberán tener el visto bueno del Vicedecanato de Infraestructura del Centro. En cuanto a la petición de espacios para la docencia que pueda solicitar el profesorado posteriormente a la programación antes descrita, ésta tendrá que ser

aprobada por los Departamentos y, si existen espacios disponibles para dicha actividad, será el Servicio de Conserjería quién asignará los mismos.

Si surgiesen necesidades de espacios para la docencia que el Centro no puede asumir, se solicitarán por parte del Equipo Directivo o persona que se determine, la utilización de otros aularios a los responsables de los mismos, por la vía que determine la Universidad de Málaga.

5.4. Averías y mantenimiento de equipos

Para los partes de averías se seguirá el procedimiento que se ha implementado desde el Vicerrectorado de Infraestructuras a través del Gestor de Peticiones, en los casos en que se financien con cargo a dicho Vicerrectorado. En el caso de que el gasto lo asuma el presupuesto del Centro se procede como se ha señalado en el apartado a) del punto 5.3.

5.5. Difusión

Los cambios o acciones de mejora adoptadas serán difundidos por el Equipo Directivo del Centro que coordinará junto con la Comisión de Garantía de la Calidad su efectiva realización.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Mediante el proceso PE05. Medición, análisis y mejora continua, se revisará cómo se ha desarrollado el proceso y si se han alcanzado los objetivos planteados.

Se tendrán en cuenta los siguientes indicadores:

- Satisfacción de los grupos de interés con respecto a los recursos materiales. (IN58-PA09)
- Número de puestos de trabajo por estudiante. (IN59-PA09)

7. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Coordinador de Calidad del Centro.

Identificación del registro	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo conservación
Albaranes	Documental	Vicerrectorado de Infraestructura y Sostenibilidad	6 años
Actas de recepción	Documental	Vicerrectorado de Infraestructura y Sostenibilidad	6 años
Fichas de solicitud de compras	Papel o informático	Vicedecanato Infraestructura	6 años
Fichas de mantenimiento y gestión	Papel o informático	Vicedecanato Infraestructura	6 años
Informe de análisis de resultados	Papel o informático	Vicedecanato Infraestructura	6 años
Registro de espacios	Papel o informático	Vicedecanato Infraestructura	6 años

8. RESPONSABILIDADES

Equipo de Dirección (ED)

- Identificar las necesidades asociadas a recursos.
- Definir las actuaciones y criterios para la gestión de recursos.
- Planificación de la adquisición.
- Revisión, recepción e inventario (si procede).
- Mantenimiento y gestión de incidencias.
- Planificación de los espacios.
- Solicitud de espacios ajenos al Centro.

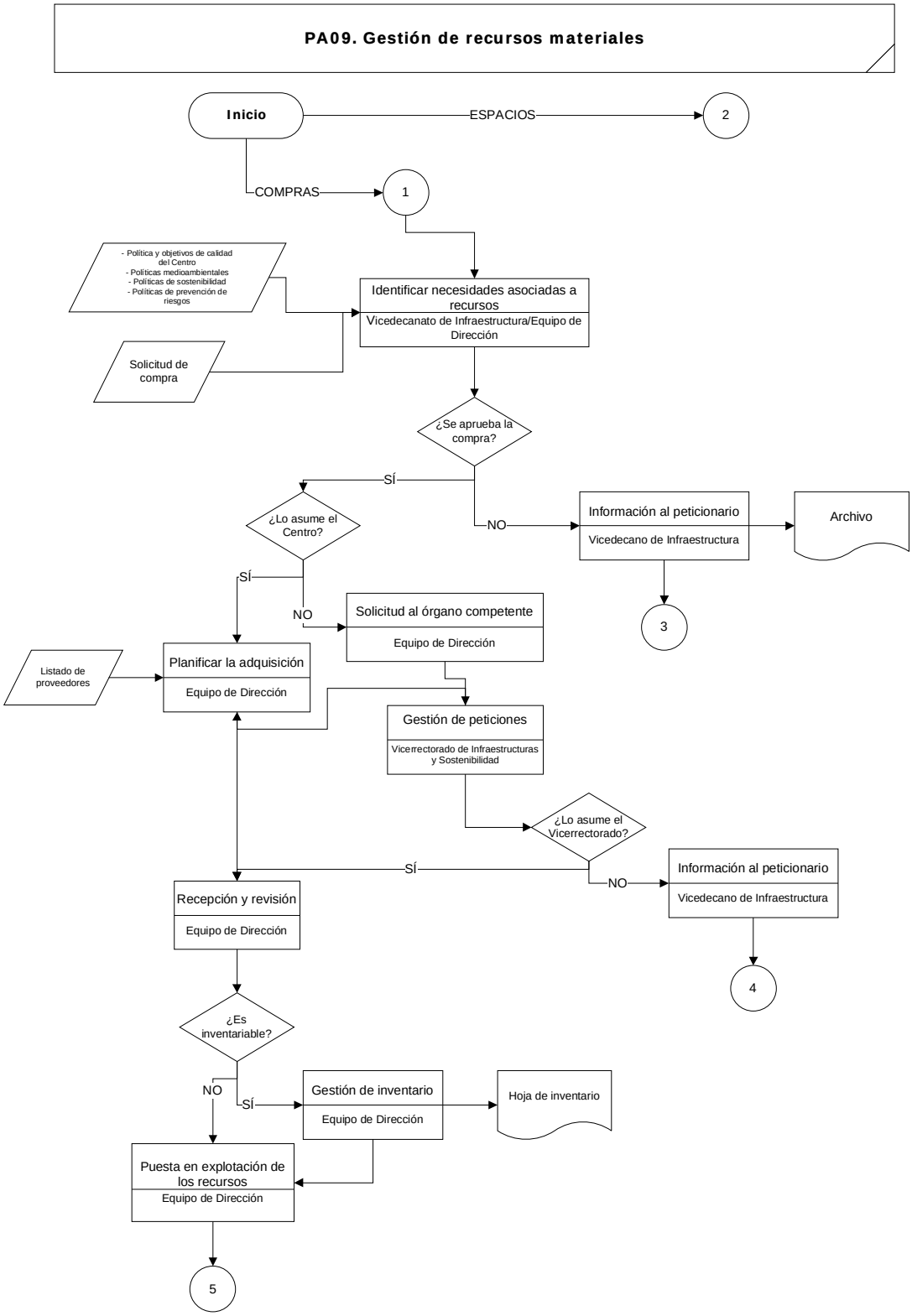
Junta de Centro

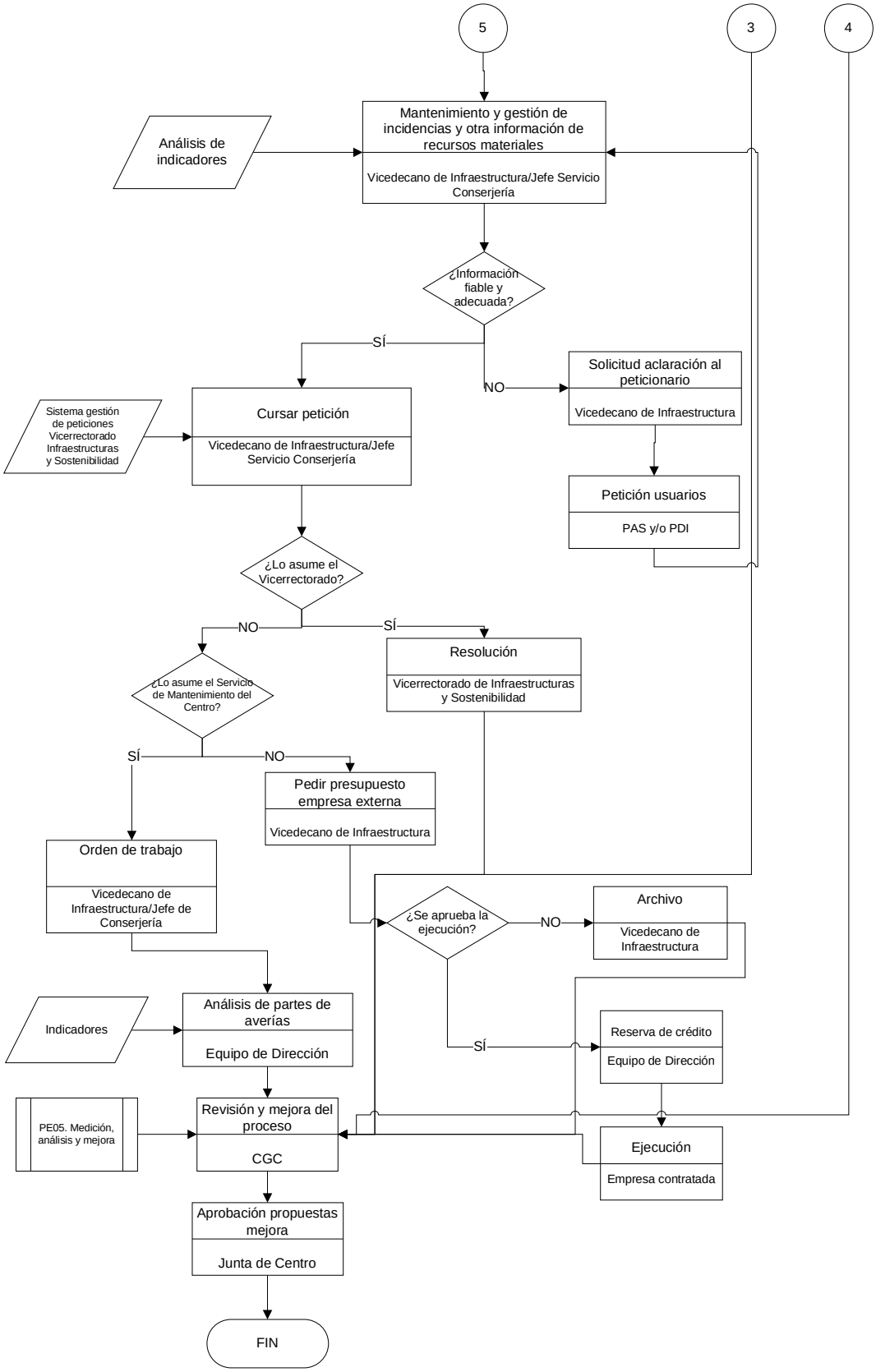
- Aprobar las acciones de mejora para su implementación.
- Aprobar el proceso para la gestión de recursos materiales y espacios.

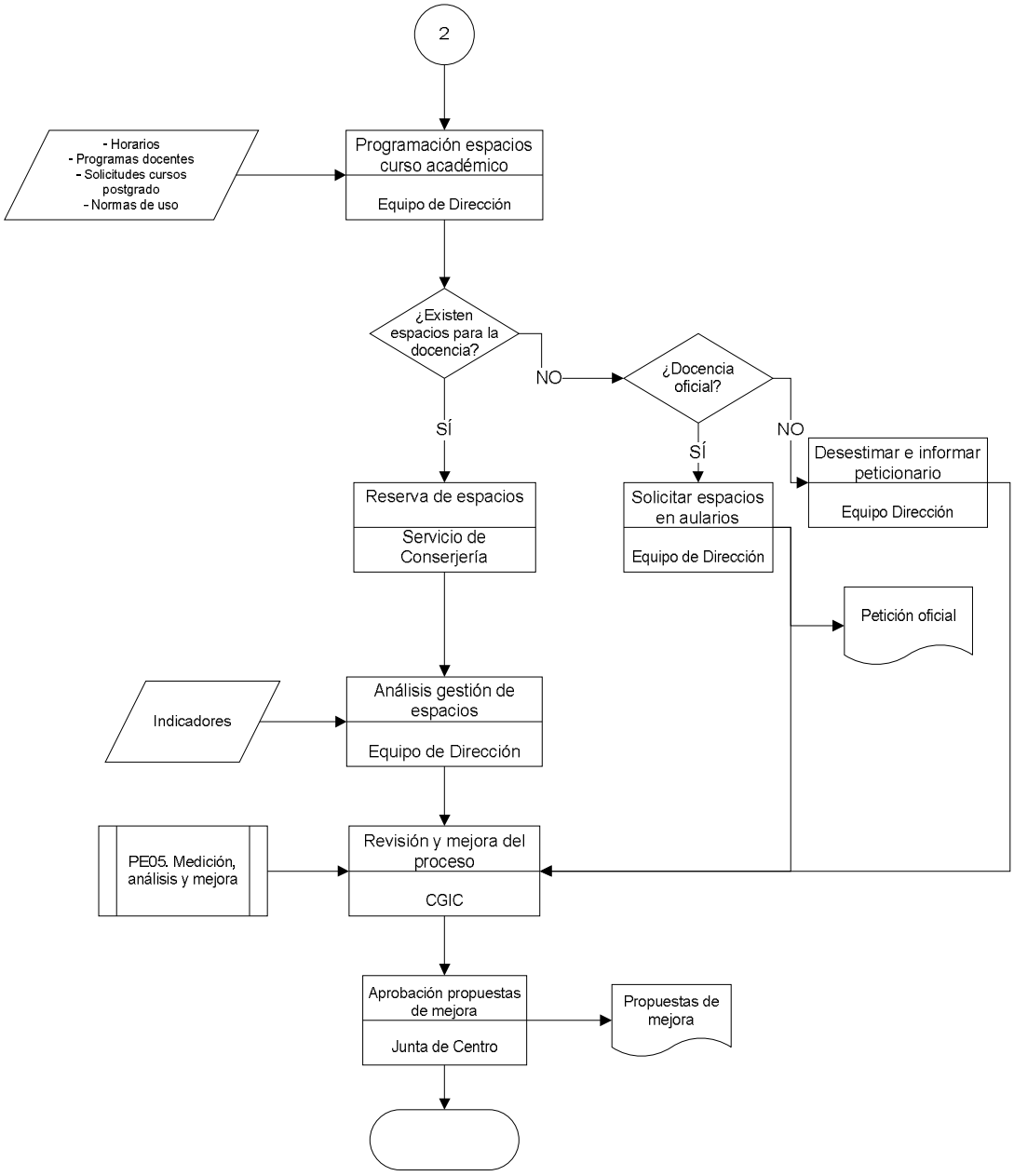
Servicios de Conserjería

- Asignación de espacios no programados, según instrucciones del Centro.
- Dar curso a los partes de averías.

9. FLUJOGRAMA




5
3
4
Análisis de indicadores
Mantenimiento y gestión de incidencias y otra información de recursos materiales
Vicedecano de Infraestructura/Jefe Servicio Conserjería
¿Información fiable y adecuada?
SÍ
NO
Solicitud aclaración al peticionario
Vicedecano de Infraestructura
Sistema gestión de peticiones Vicerrectorado Infraestructuras y Sostenibilidad
Cursar petición
Vicedecano de Infraestructura/Jefe Servicio Conserjería
Petición usuarios
PAS y/o PDI
¿Lo asume el Vicerrectorado?
NO
SÍ
Resolución
Vicerrectorado de Infraestructuras y Sostenibilidad
¿Lo asume el Servicio de Mantenimiento del Centro?
SÍ
NO
Pedir presupuesto empresa externa
Vicedecano de Infraestructura
Orden de trabajo
Vicedecano de Infraestructura/Jefe de Conserjería
¿Se aprueba la ejecución?
NO
Archivo
Vicedecano de Infraestructura
Indicadores
Análisis de partes de averías
Equipo de Dirección
SÍ
Reserva de crédito
Equipo de Dirección
PE05. Medición, análisis y mejora
Revisión y mejora del proceso
CGC
Ejecución
Empresa contratada
Aprobación propuestas mejora
Junta de Centro
FIN


2
- Horarios
- Programas docentes
- Solicitudes cursos postgrado
- Normas de uso
Programación espacios curso académico
Equipo de Dirección
¿Existen espacios para la docencia?
NO
¿Docencia oficial?
SÍ
NO
SÍ
Desestimar e informar peticionario
Equipo Dirección
Reserva de espacios
Servicio de Conserjería
Solicitar espacios en aularios
Equipo de Dirección
Petición oficial
Indicadores
Análisis gestión de espacios
Equipo de Dirección
PE05. Medición, análisis y mejora
Revisión y mejora del proceso
CGIC
Aprobación propuestas de mejora
Junta de Centro
Propuestas de mejora

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Archivo
8. Responsabilidades
9. Flujograma

ANEXOS:

No proceden

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 14/09/09	Fecha: 22/09/09	Fecha: 27/10/09

1. OBJETO

Este procedimiento tiene por objeto definir las actividades realizadas por el Centro a través de su Equipo Directivo y/o de las Comisiones y personas designadas en cada caso para:

- Definir las necesidades de los servicios que influyen en la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje de las enseñanzas impartidas en los mismos.
- Definir y diseñar la prestación de nuevos servicios universitarios y actualizar las prestaciones habituales en función de sus resultados.
- Mejorar continuamente los servicios que se prestan, para adaptarse permanentemente a las nuevas necesidades y expectativas.
- Informar de los resultados de la gestión de los servicios prestados a los órganos que corresponda y a los distintos grupos de interés.

2. ALCANCE

Este procedimiento se aplica a todas las actividades que el Centro realiza para determinar las necesidades, planificar, actualizar, gestionar y verificar la adecuación de los servicios que el Centro presta para todas las enseñanzas que se imparten en el mismo.

El procedimiento afectaría por tanto a todas las personas que, individualmente por su cargo o actividad, o formando parte de las Comisiones u Órganos de gobierno del Centro, realizan las actividades descritas.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- Directrices para la elaboración de títulos universitarios de grado y máster establecidos por el Ministerio de Educación y Ciencia.
- Criterios y directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, promovidos por ENQA.

- Reforma de la LOU, en su artículo 31, dedicado a la Garantía de la Calidad.
- Programas AUDIT (ANECA) y FIDES (ACSUG), para el Diseño y la Verificación del Sistema de Garantía de Calidad de los Centros y de sus Enseñanzas.
- Plan Estratégico de la Universidad de Málaga.
- Legislación aplicable en materia de contratación-adquisición de productos y servicios por los organismos públicos.
- Reglamento de Cartas de Servicios de la Universidad de Málaga.

4. DEFINICIONES

- ***Indicador**:* medida cuantitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de las diferentes actividades. Es decir, la forma particular (normalmente numérica) en la que se mide o evalúa cada uno de los criterios.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

5.1. Generalidades

La correcta gestión de los servicios del Centro se convierte en una necesidad que incide directamente en la calidad del mismo. El momento actual exige una eficiente y eficaz gestión de los servicios adaptándose continuamente a los cambios y atendiendo a la satisfacción de los diferentes grupos de interés.

Tanto para aquellos servicios que dependen directamente del Centro como para aquellos otros cuya gestión es externa, es indispensable establecer claramente los procedimientos para detectar debilidades y establecer mejoras alcanzando la excelencia.

5.2. Obtención de la información

5.2.1. El Equipo Directivo y/o persona en quien delegue

Con periodicidad anual o inferior ante situaciones de cambio ha de realizar un informe de los servicios del Centro, así como de las sugerencias, peticiones, incidencias, índices de satisfacción, reclamaciones y procesos abiertos relacionados con los mismos, elaborando finalmente propuestas para subsanar debilidades detectas. Dicho informe se remite a la Comisión de Garantía de la Calidad para su aprobación y remisión a la Junta de Centro. Aprobadas dichas acciones de mejora, se iniciarán los trámites oportunos para su puesta en marcha.

5.2.2. Servicios universitarios prestados en el Centro

Los servicios propios establecerán sus cartas de servicios, siguiendo el procedimiento que se recoge en el Reglamento de Cartas de Servicios de la Universidad de Málaga.

5.2.3. Servicios ajenos

Gerencia será la encargada de determinar las prestaciones de los mismos y remitirán al Equipo Directivo del Centro, la información necesaria para el control de sus actividades.

5.3. Difusión

Los cambios o acciones de mejora adoptados serán difundidos por el responsable de la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro que coordinará su efectiva realización. La difusión se realizará por correo electrónico a las personas o grupos de interés, si es de interés para la comunidad universitaria de este Centro, la información será expuesta en la pantalla informativa, tablones y página web si procede.

La participación de los grupos de interés se hará a través del Equipo de Dirección, la Comisión de Garantía de la Calidad y la Junta de Centro. La representatividad de estos órganos está en el apartado 2.4.3 del capítulo 2 del Manual del SGC.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Mediante el proceso PE05. Medición, análisis y mejora continua, se revisará cómo se ha desarrollado el proceso y si se han alcanzado los objetivos planteados.

Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Número de reclamaciones recibidas en los servicios (IN60-PA10).
- Nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios (IN61-PA10).

La CGC realizará al menos una revisión anual de la gestión de los servicios, concluyendo sobre su adecuación y/o sobre el plan de acciones de mejora para el período siguiente.

Los objetivos y directrices de la revisión, las evidencias a considerar, y los indicadores de calidad se detallan en el citado procedimiento.

7. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Coordinador de Calidad del Centro.

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Cartas de servicios	Documental/ Informático	Coordinador de la Comisión de Garantía de la Calidad/Responsable del Servicio	5 años
IN60-PA10 e IN61-PA10	Documental	Coordinador de la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro/Responsable del Servicio	5 años

8. RESPONSABILIDADES

Responsables de los Servicios

- Coordinar y definir la carta de su servicio con el personal del mismo
- Planificación de las actuaciones de los servicios

Comisión de Garantía de la Calidad del Centro

- Análisis y revisión de resultados y formulación de las propuestas de mejora
- Establecer los indicadores que permitan evaluar las actividades de los servicios

Personal de los Servicios

- Definir de manera conjunta la carta de servicios
- Ejecución de las acciones planificadas y aquellas otras que se les indiquen de manera no planificada que sea de su competencia

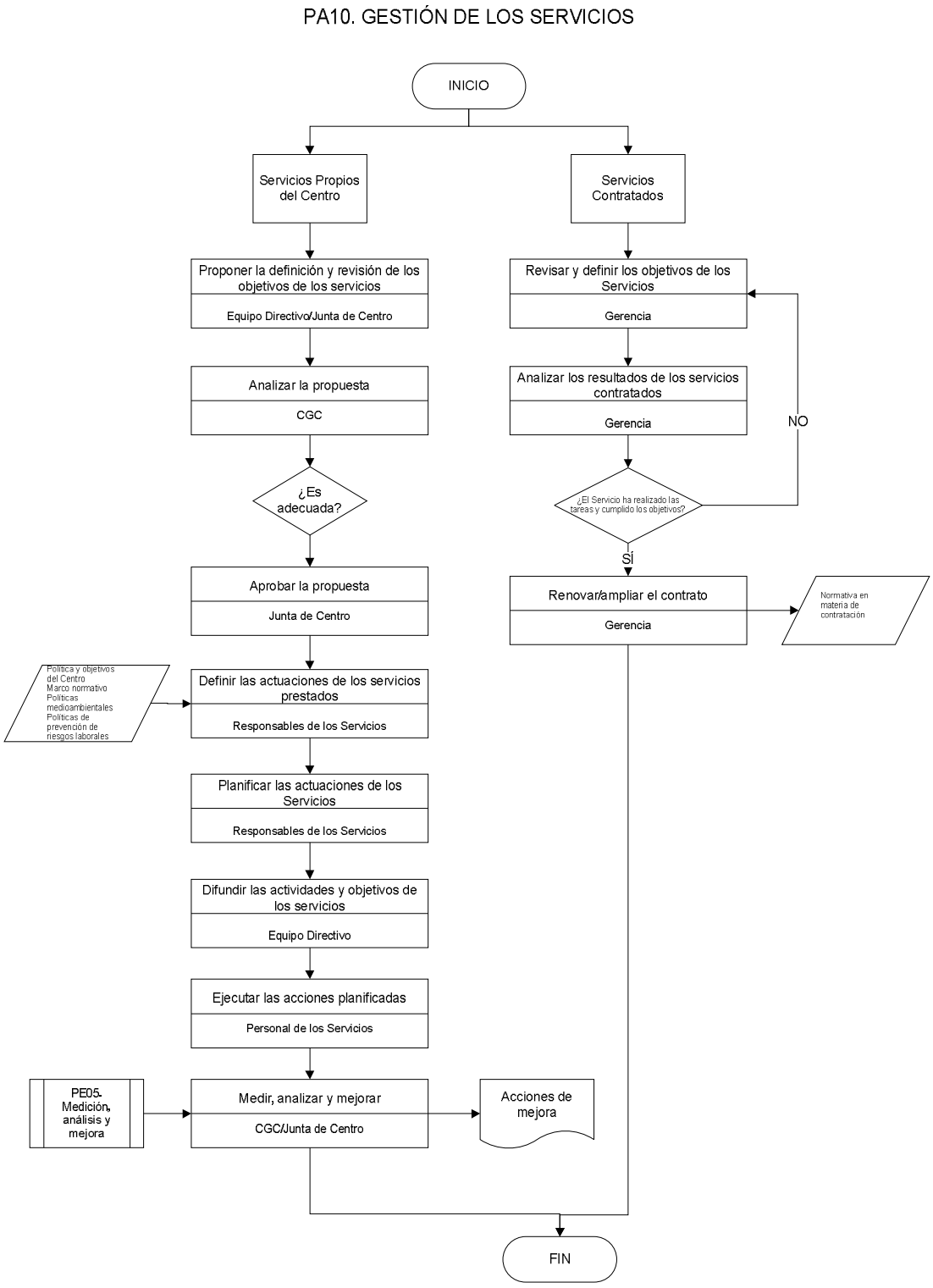
Junta de Centro

- Aprobación de las acciones de mejora para su implementación

Gerencia

- Revisión y definición de los objetivos de los servicios contratados que desarrollan su actividad en el Centro
- Análisis de los resultados de los servicios contratados
- Decisión sobre la renovación o rescisión del contrato entre la Universidad de Málaga y el Servicio
- Remitir a la Dirección del Centro información con respecto a los servicios contratados que realicen su actividad en el mismo

9. FLUJOGRAMA



Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Archivo
8. Responsabilidades
9. Flujograma

ANEXOS:

F01-PA11. Canales de recogida de quejas, incidencias y sugerencias.

F02-PA11. Canales de publicitación de la gestión de reclamaciones.

F03-PA11. Documento de sugerencia, queja o alegación.

F04-PA11. Informe de análisis de las causas de la queja/reclamación o sugerencia.

F05-PA11. Planificación de las acciones.

F06-PA11. Documento para evaluar las acciones desarrolladas.

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 14/09/09	Fecha: 23/09/09	Fecha: 27/10/09

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar en la gestión y revisión de las incidencias, reclamaciones y sugerencias de la Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo de la Universidad de Málaga.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación tanto en la gestión como en la revisión del desarrollo de las quejas, reclamaciones y sugerencias. Quedan al margen los procedimientos de revisión de exámenes (normativa específica), así como otros procedimientos administrativos que igualmente tienen regulación específica.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

Las fuentes a tener en cuenta en la gestión y revisión de las quejas, reclamaciones y sugerencias son, entre otras:

- Normativa de quejas y sugerencias de la Universidad: “Reglamento del Defensor de la Comunidad Universitaria de la Universidad de Málaga”

4. DEFINICIONES

- **Incidencia**: 1. Acontecimiento que sobreviene en el curso de un asunto o negocio y tiene con él alguna conexión. 2. Número de casos ocurridos. 3. Influencia o repercusión.
- **Alegación**: Acción de alegar (Argumento, discurso, etc., a favor o en contra de alguien o algo).
- **Queja**: 1. Acción de quejarse. 2. Resentimiento, desazón.
- **Reclamación**: Oposición o contradicción que se hace a algo como injusto, o mostrando no consentir en ello.

- **Sugerencia**: Insinuación, inspiración, idea que se sugiere.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

- Definición, delimitación y publicitación del canal de atención. La Dirección del Centro es el órgano que diseña los sistemas de gestión y revisión de incidencias, reclamaciones y sugerencias. Se aprueban por Junta de Centro, donde están representados todos los grupos de interés del Centro (alumnos, PDI, PAS). Estos sistemas se revisarán anualmente.
- Recepción y canalización de las quejas. Las quejas, reclamaciones, sugerencias o felicitaciones se presentarán en la Secretaría del Centro mediante instancia dirigida al Decano del mismo. El Equipo Directivo será el encargado de recibirlas y canalizarlas al servicio implicado en dicho proceso.
- Queja/ reclamación. Si la gestión desarrollada es una queja o reclamación el responsable del servicio implicado tendrá que analizarla y buscar una solución. Dicha solución será informada por escrito al reclamante dejándole la oportunidad de solicitar a instancias superiores si no está conforme con la propuesta adoptada.
- Paralelamente a la comunicación del reclamante se planificará, desarrollará y se revisarán las acciones pertinentes para la mejora y solución de la queja/sugerencia.
- Sugerencia. Si la gestión desarrollada es una sugerencia se realizará en primer lugar un análisis de la sugerencia por el responsable del servicio implicado. Si se estima que es viable se le comunicará a la persona que ha realizado la sugerencia la solución adoptada. Paralelamente a la comunicación del sugerente se planificará, desarrollará y se revisarán las acciones pertinentes para la mejora.
- Felicitación. El responsable del servicio implicado realizará un escrito agradeciendo al remitente su valoración.

En los tres supuestos el Equipo Directivo y la Comisión de Garantía de la Calidad serán informados puntualmente de todo el proceso por parte del responsable del Servicio.

La participación de los grupos de interés se hará a través de la Comisión de Garantía de la Calidad, cuya participación se establece en el apartado 2.4.3 del capítulo 2 del Manual del SGC.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Mediante el proceso PE05. Medición, análisis y mejora continua, se revisará cómo se ha desarrollado el proceso y si se han alcanzado los objetivos planteados.

Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Número de incidencias, sugerencias y quejas atendidas (IN62-PA11).
- Porcentaje de acciones implantadas (IN63-PA11).

Dentro del proceso de revisión periódica del Sistema de Garantía de la Calidad se incluirá la revisión del desarrollo de las incidencias, reclamaciones y sugerencias, planificando y evaluando cómo se han desarrollado las acciones pertinentes para la mejora.

El Equipo Directivo revisará el funcionamiento y resolución de las quejas y sugerencias.

7. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Coordinador de Calidad del Centro. Una copia de los documentos será archivada también por el responsable del servicio implicado.

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Documento que recoja los canales de recogida de quejas, reclamaciones y sugerencias	Papel o informático	Coordinador de Calidad	6 años
Documento que recoja los canales de publicitación de gestión de las reclamaciones	Papel o informático	Coordinador de Calidad	6 años
Documento de queja, reclamación o sugerencia	Informático	Coordinador de Calidad	6 años
Informe de análisis de las causas de la queja, reclamación o sugerencia	Papel o informático	Coordinador de Calidad	6 años
Documento que recoja la planificación de las acciones	Papel o informático	Coordinador de Calidad	6 años
Documento de evaluación de las acciones desarrolladas	Papel o informático	Coordinador de Calidad	6 años

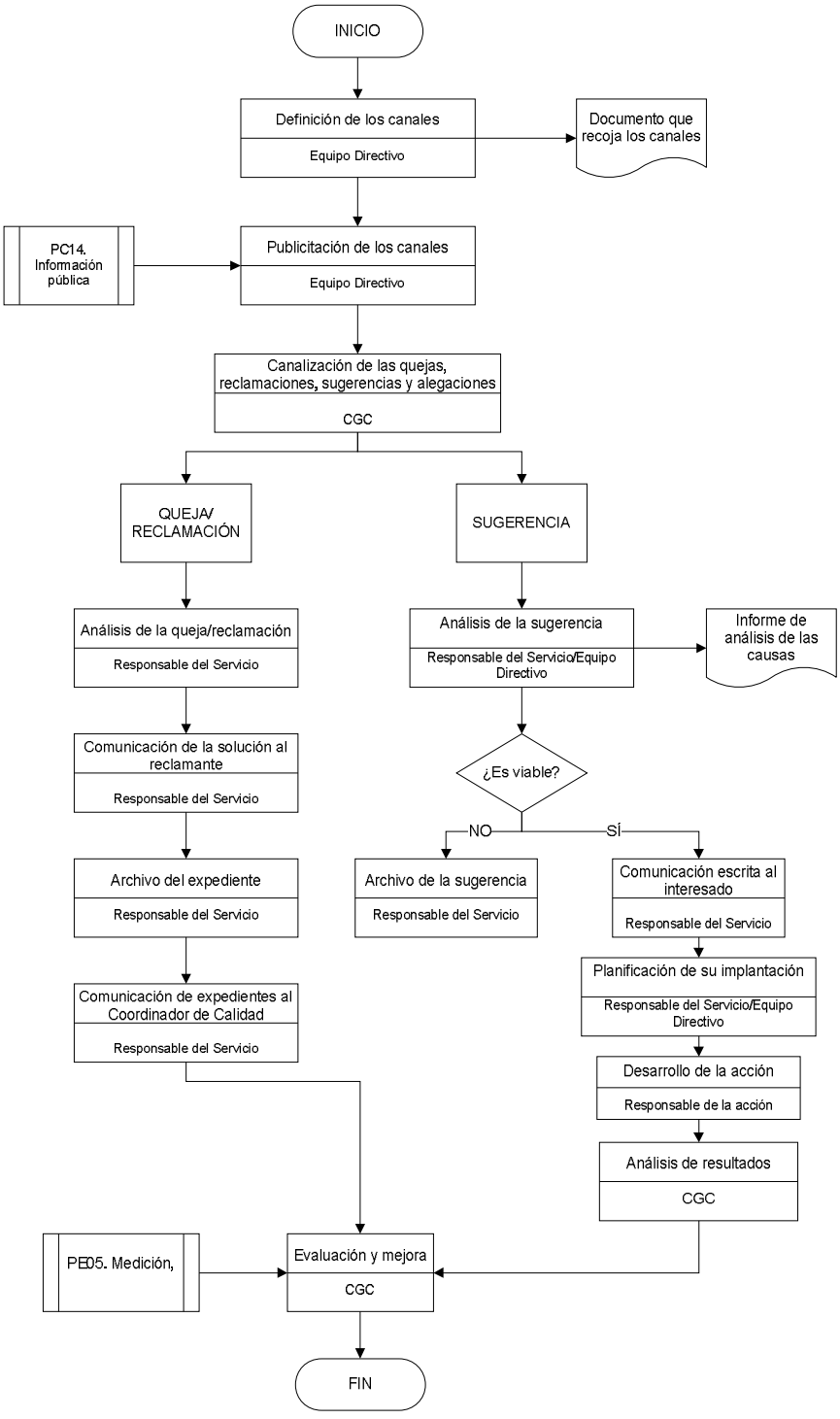
8. RESPONSABILIDADES

- **Equipo Directivo (ED):** Es el encargado de diseñar los sistemas, recibir, canalizar y emitir el informe de resolución adoptada con relación a las incidencias, reclamaciones, sugerencias y felicitaciones de los estudiantes, profesorado y PAS de los Departamentos adscritos al Centro. El Equipo Directivo también realizará estas funciones con relación a los Servicios de: Aula de Informática, Mantenimiento, Reprografía, Servicio de Vigilancia y Servicio de Limpieza previo informe de los Responsables de los mismos.
- **Junta de Centro:** encargada de aprobar los sistemas de alegaciones, reclamaciones y sugerencias.
- **Responsable del Servicio implicado:** El responsable del Servicio será el encargado de buscar acciones para la solución del problema detectado, planificando y desarrollando las acciones que se pongan en marcha.

- **Comisión de Garantía de la Calidad del Centro:** realizará la evaluación de las acciones que se hayan desarrollado.
- **Secretaría del Centro:** tendrá la responsabilidad de la custodia de la documentación durante seis años.

9. FLUJOGRAMA

PA11. GESTIÓN Y REVISIÓN DE INCIDENCIAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS



CANALES DE RECOGIDA DE QUEJAS, INCIDENCIAS Y SUGERENCIAS

Canal	*Página web* *Secretaría del Centro* *Decanato*
Procedimiento	*Rellenar el impreso para la realización de la sugerencia* *Presentar el documento en el canal elegido por el usuario*

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 14/09/09	Fecha: 23/09/09	Fecha: 27/10/09

CANALES DE PUBLICITACIÓN DE LA GESTIÓN DE RECLAMACIONES

Mecanismo utilizado	*Página web, folleto informativo, charlas de información…*
Información incluida	*- Cauces adecuados para la realización de una queja/ reclamación/ sugerencias* *- Objetivos de participar en estos procesos*
Cuándo se entrega la información	*Matrícula, final del curso académico, en las acciones de acogida…*
Destinatarios de la información	*Estudiantes* *Profesorado* *Personal de Administración y Servicios*

Es importante guardar una copia del mecanismo utilizado

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 14/09/09	Fecha: 23/09/09	Fecha: 27/10/09

DOCUMENTO DE SUGERENCIA, QUEJA O ALEGACIÓN

Nombre y apellidos	
Titulación	
Queja/ sugerencia	
Fecha	
Firmado	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 14/09/09	Fecha: 23/09/09	Fecha: 27/10/09

INFORME DE ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE LA QUEJA/RECLAMACIÓN O SUGERENCIA

Queja/ sugerencia/alegación	
Problema que la origina	
Acción/acciones para subsanar el problema:	
Preventiva **Correctiva** **Mejora**	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 14/09/09	Fecha: 23/09/09	Fecha: 27/10/09

PLANIFICACIÓN DE LAS ACCIONES

Acción:				
Fecha de inicio			Fecha esperada de Finalización	
Responsable 1 de la acción	Nombre			
	Cargo			
Responsable 2 de la acción	Nombre			
	Cargo			
Relación de acciones	Acciones		Fecha	Responsables
	1.			
	2.			
	3.			
Recursos necesarios				
Beneficios de la acción				

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 14/09/09	Fecha: 23/09/09	Fecha: 27/10/09

DOCUMENTO PARA EVALUAR LAS ACCIONES DESARROLLADAS

<table>
<tr><td colspan="6">Acción:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Fecha de inicio</td><td></td><td>Fecha de Finalización</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Responsable 1 de la acción</td><td>Nombre</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Cargo</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Responsable 2 de la acción</td><td>Nombre</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>Cargo</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">Relación de acciones desarrolladas</td><td colspan="2">Acciones</td><td>Fecha</td><td>Responsables</td></tr>
<tr><td colspan="2">1.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">2.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">3.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Recursos utilizados</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Beneficiarios de la acción</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">Se ha puesto en marcha la acción</td><td>SI</td><td colspan="3">NO Motivos:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Se ha concluido la acción</td><td>SI</td><td colspan="3">NO Motivos:</td></tr>
<tr><td colspan="6">Problemas detectados en su realización</td></tr>
<tr><td colspan="6">1.
2.
3.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Indicadores/evidencias de su realización</td></tr>
<tr><td colspan="6">1.
2.
3.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Beneficios esperados</td></tr>
<tr><td colspan="6">1.
2.
3.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Beneficios conseguidos</td></tr>
<tr><td colspan="6">1.
2.
3.</td></tr>
<tr><td colspan="6">Nuevas propuestas</td></tr>
<tr><td colspan="6">1.
2.
3.</td></tr>
</table>

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 14/09/09	Fecha: 23/09/09	Fecha: 27/10/09

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Archivo
8. Responsabilidades
9. Flujograma

ANEXOS:

No proceden

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	27/10/09	Edición Inicial

Elaboración:	Revisión:	Aprobación:
Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	Junta de Centro
Fecha: 14/09/09	Fecha: 23/09/09	Fecha: 27/10/09

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática para analizar las expectativas y el grado de satisfacción de los distintos grupos de interés de los Centros de la Universidad de Málaga.

Se deberán identificar las necesidades y expectativas de los grupos de interés, teniéndolas en cuenta para la mejora de los servicios.

2. ALCANCE

Todos los servicios que oferta el Centro a los distintos grupos de interés.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- Formato de quejas y sugerencias (instalado en la web del Centro).
- Informe de evaluación de la calidad de los servicios.

4. DEFINICIONES

- **Grupo de interés**: toda aquella persona, grupo o institución que tiene interés en el Centro, en las enseñanzas o en los resultados obtenidos.
- **Cliente o usuario**: organización o persona que recibe un producto o servicio.
- **Producto**: resultado de un proceso.
- **Satisfacción del cliente**: percepción del cliente sobre el grado en que se han cubierto sus expectativas.
- **Expectativas**: necesidades que el cliente espera tener cubiertas con la prestación de un servicio o la compra de un producto determinado.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

La Comisión de Garantía de la Calidad del Centro, tras su análisis y estudio oportuno, propone al Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social las encuestas a realizar, a través del Coordinador de Calidad. Dicho Vicerrectorado realizará una propuesta al Coordinador de Calidad, quien la elevará a la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro, donde se discutirá y, una vez validada, se someterá a la aprobación de la Junta de Centro.

Los principales grupos de interés del Centro serán: alumnos, personal docente e investigador, personal de administración y servicios, egresados y empleadores. En determinadas circunstancias se tendrán en cuenta otros colectivos.

Una vez aprobada por Junta de Centro se comunicará al Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social, encargado de su realización. Los resultados se enviarán al Coordinador de Calidad, quien comunicará los mismos a la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro. Esta Comisión será la responsable de informar a la Junta de Centro de los resultados obtenidos.

La Comisión de Garantía de la Calidad del Centro decidirá a que otros órganos o colectivos informará sobre dichos resultados, con vistas a mejorar los mismos.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Mediante el proceso PE05. Medición, análisis y mejora continua, se revisará cómo se ha desarrollado el proceso y si se han alcanzado los objetivos planteados.

Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Porcentaje de encuestas realizadas sobre el total de encuestas solicitadas (IN64-PA12).
- Nivel de satisfacción de los usuarios (IN65-PA12).

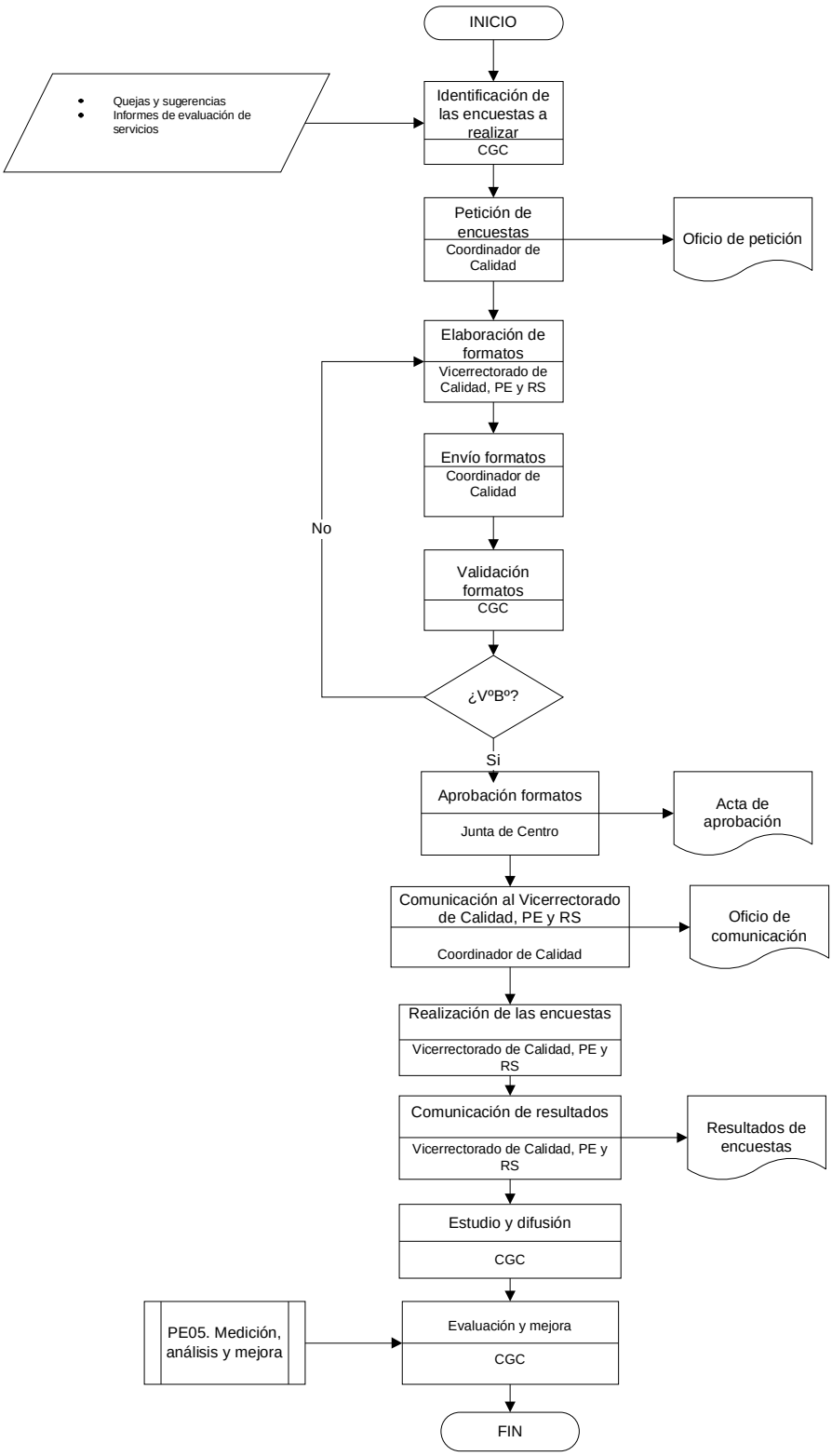
El Coordinador de Calidad del Centro, como resultado de la revisión anual del Sistema (PE05. Medición, análisis y mejora continua) propondrá al Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social las mejoras que estime oportunas para este procedimiento.

7. ARCHIVO

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Actas de la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	Papel y/o informático	Coordinador de Calidad del Centro	6 años
Actas de Junta de Centro	Papel y/o informático	Secretaría del Centro	6 años
Informe sobre resultados de las encuestas	Papel y/o informático	Coordinador de Calidad del Centro	6 años

8. RESPONSABILIDADES

- **Coordinador de Calidad del Centro**: proponer al Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social las encuestas necesarias. Elevar a la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro las propuestas de encuestas para su validación. Comunicar los resultados de las encuestas a la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro. Proponer las mejoras oportunas al procedimiento.
- **Comisión de Garantía de la Calidad del Centro**: validar las encuestas. Elevar, para su aprobación, los formatos de encuestas a Junta de Centro. Informar a la Junta de Centro y a los órganos o colectivos pertinentes sobre los resultados de las encuestas.
- **Junta de Centro**: aprobar los modelos de encuestas.
- **Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social**: realizar los formatos de encuestas, pasarlas a los clientes, tratar los datos y enviar informe con los resultados al Coordinador de Calidad del Centro.

9. FLUJOGRAMA

PA12. Satisfacción de necesidades y expectativas de los grupos de interés