

## **9.- SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD DEL TÍTULO**



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

*Facultad de  
Medicina*

# **MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA**



## ÍNDICE

- PE01 Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad
- PE02 Diseño de la oferta formativa de la Universidad
- PE03 Definición de la política de personal académico
- PE04 Definición de la política de personal de administración y servicios
- PE05 Medición, análisis y mejora continua
- PC01 Diseño de la oferta formativa de los Centros
- PC02 Garantía de calidad de los programas formativos
- PC03 Selección, admisión y matriculación de estudiantes
- PC04 Definición de perfiles y captación de estudiantes
- PC05 Orientación a los estudiantes
- PC06 Planificación y desarrollo de la enseñanza
- PC07 Evaluación del aprendizaje
- PC08 Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes enviados
- PC09 Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes recibidos
- PC10 Gestión y revisión de la orientación e inserción profesional
- PC11 Gestión de las prácticas externas
- PC12 Análisis y medición de los resultados de la formación
- PC13 Suspensión/Extinción del título
- PC14 Información pública
- PA01 Gestión y control de los documentos y los registros
- PA02 Gestión de expedientes y tramitación de títulos



- PA03 Captación y selección del personal académico
- PA04 Captación y selección del personal de administración y servicios
- PA05 Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal académico
- PA06 Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal de administración y servicios
- PA07 Formación del personal académico
- PA08 Formación del personal de administración y servicios
- PA09 Gestión de recursos materiales
- PA10 Gestión de los servicios
- PA11 Gestión y revisión de incidencias, reclamaciones y sugerencias
- PA12 Satisfacción de necesidades y expectativas de los grupos de interés

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 01/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



## 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:


F01-PE01. Política de Calidad

F02-PE01. Reglamento de la Comisión de Garantía de la Calidad

F03-PE01. Objetivos de la Calidad

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PE01. ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

## **1. OBJETO**

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar en la elaboración y la revisión de la Política y de los Objetivos de Calidad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.


## **2. ALCANCE**

Este procedimiento será de aplicación tanto, para la definición inicial de la Política y los Objetivos de la Calidad, como para sus revisiones periódicas que se efectuarán con carácter anual, tal y como se establece en el Manual del Sistema de Garantía-de la Calidad del Centro.

## **3. REFERENCIAS/NORMATIVA**

Las fuentes a tener en cuenta en la elaboración/revisión de Política y Objetivos de Calidad son, entre otras:

- Criterios y Directrices para la implantación de títulos.
- Plan Estratégico de la Universidad de Málaga.
- Estatutos de la Universidad de Málaga.
- Documento Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, de la ENQA.
- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- Ley 15/2003, de 22 de diciembre, Andaluza de Universidades.
- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de Universidades.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Programa AUDIT de la ANECA.
- Programa VERIFICA de la ANECA.
- Reglamento de Régimen Interno del Centro.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PE01. ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

#### 4. DEFINICIONES

- **Política de Calidad:** conjunto de directrices que marcan las intenciones y orientación de una organización con respecto a la Calidad.
- **Objetivos de Calidad:** En el ámbito universitario, fin que se pretende alcanzar relacionado con la mejora, la superación, la eficacia y la excelencia en el campo de la innovación, la docencia, la gestión o la investigación.

#### 5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

Se constituye la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro. Estará formada por el Decano/Director, el Coordinador de Calidad del Centro, un profesor representante de cada título oficial, un personal de Administración y Servicios y un estudiante. Será aprobada por Junta de Centro. En el anexo F02-PE01 se recoge el Reglamento de esta Comisión.

La Comisión de Garantía de la Calidad del Centro define la Política y los Objetivos de la Calidad del Centro, desarrollando el Manual del Sistema de Garantía de la Calidad. El borrador será enviado a la Unidad Técnica de Calidad de la Universidad de Málaga para su revisión y modificación y/ o sugerencias si procediese.

El Manual del Sistema de Garantía de la Calidad del Centro definitivo será presentado y aprobado, si procede, por la Junta de Centro. Una vez aprobada será firmado por el Decano/Director, para su posterior publicación y difusión a todos los miembros de la comunidad universitaria de acuerdo al procedimiento especificado para ello.

La Comisión de Garantía de la Calidad del Centro velará por la puesta en marcha de la Política de Calidad y consecución de sus objetivos.

El Coordinador de Calidad del Centro, con una periodicidad anual o inferior en situaciones de cambio, realizará una revisión de la Política y Objetivos de Calidad del Centro a partir de los elementos contemplados a nivel institucional.



El Coordinador de Calidad del Centro, tras realizar la revisión, comunicará a la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro los problemas detectados para establecer un plan de mejora.

## **6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN**

El Sistema de Garantía de la Calidad se revisará anualmente, incluyendo la Política y los Objetivos de Calidad, por si se hubiesen producido, durante ese período, circunstancias de importancia que impliquen un cambio con el fin de poner en funcionamiento acciones de mejora en el caso de detectarse aspectos a mejorar, para ello se seguirá el proceso PE05. Medición, análisis y mejora.

Asimismo, dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía de la Calidad, se comprobará la consecución de los Objetivos y se reformularán según el resultado.


Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Definición de política de calidad y objetivos de calidad (IN01-PE01).
- Nivel de cumplimiento de los objetivos de calidad (IN02-PE01).

## **7. ARCHIVO**

<b>Identificación del registro</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Acta de composición y constitución de la Comisión de Garantía de la Calidad	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro	Indefinido
Actas de la Comisión de Garantía de la Calidad	Papel e informático	Coordinador de Calidad del Centro	Indefinido



 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>PE01. ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	---	---------------------------------

Actas de Junta de Centro	Papel e informático	Secretaria de la Junta de Centro	Indefinido
Objetivos y Política de Calidad	Papel e informático	Coordinador de Calidad del Centro	6 años

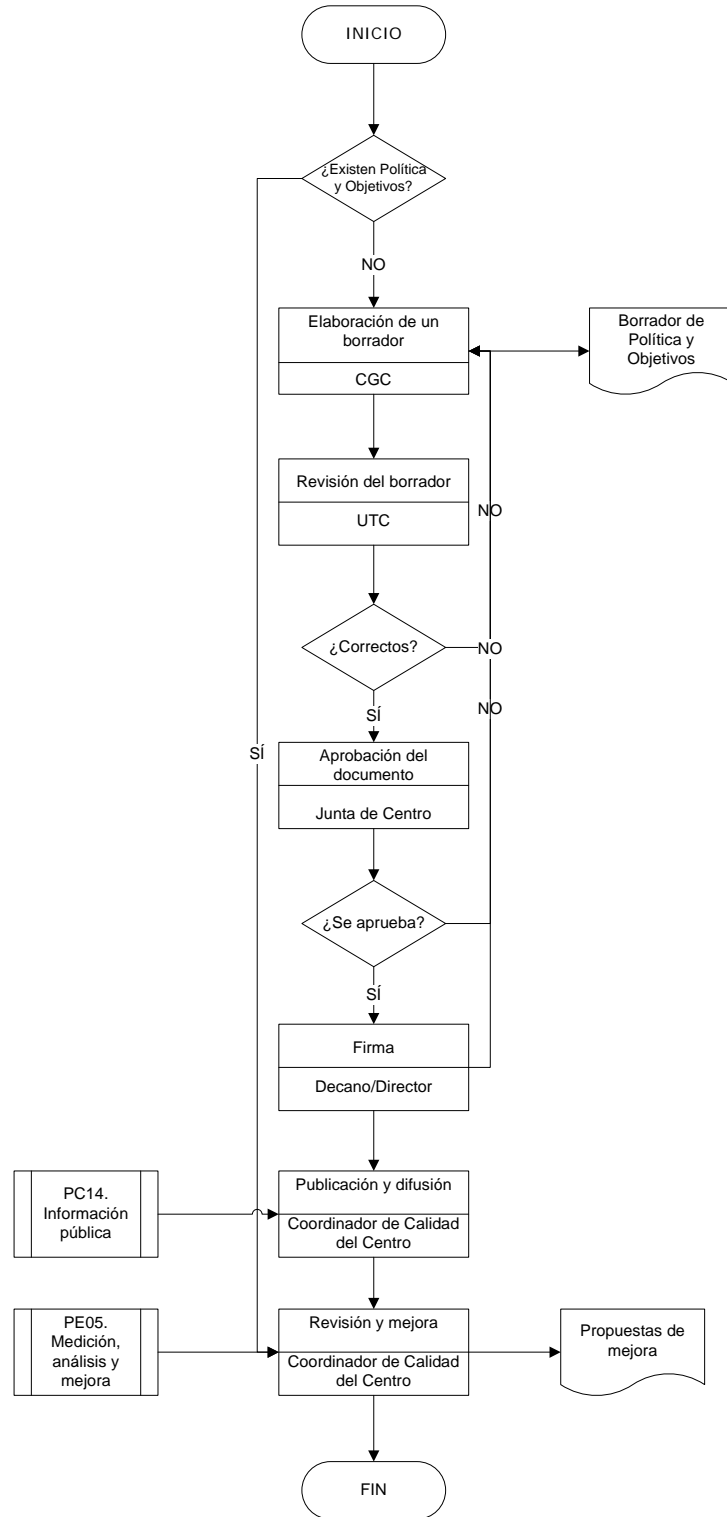
## 8. RESPONSABILIDADES

- **Unidad Técnica de Calidad (UTC):** Revisar técnicamente los documentos.
- **Comisión de Garantía de la Calidad del Centro (CGC):** Proponer el borrador de la Política de Calidad e identificar los Objetivos, proponer qué información publicar, a quién y cómo y validar la información obtenida por el Coordinador, revisar el Manual del Sistema de Garantía de la Calidad del Centro y proponer acciones de mejora.
- **Coordinador de Calidad del Centro (CCC):** Enviar documentos a la UTC para su revisión, y a la Junta de Centro para su aprobación, informar a la CGC de las modificaciones y/o necesidades de acciones correctivas, guardar y custodiar documentos y actas de la CGC, y difundir la información referente a la Política y Objetivos de la Calidad del Centro.
- **Decano/a o Director/a del Centro:** Firmar la Política y los Objetivos de la Calidad.



## 9. FLUJOGRAMA

### PE01. Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad





## POLÍTICA DE CALIDAD

La Dirección de la Facultad de Medicina es consciente de la importancia de la calidad por lo que la considera como un factor estratégico para conseguir que las competencias, habilidades y aptitudes de sus egresados sean reconocidas por los empleadores y por la sociedad en general.

Esta Dirección dirige sus esfuerzos hacia la plena consecución de la satisfacción de las necesidades y expectativas, razonables, de todos sus clientes y usuarios, tanto internos como externos. Para ello se compromete a emplear todos los recursos técnicos, económicos y humanos a su disposición; siempre dentro del estricto cumplimiento de los requisitos legales aplicables, tanto a nivel autonómico como estatal y europeo.

Por ello, la Dirección de la Facultad de Medicina establece las siguientes directrices generales para la consecución de los objetivos de calidad y que constituyen nuestra Política de Calidad:

1. Proporcionar la **formación continua adecuada a todos nuestros empleados**, según sus respectivas actividades, y facilitar los conocimientos necesarios para que puedan desarrollar su actividad enfocada a la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios
2. Establecer una **sistemática de actuación**, y documentarla, **para asegurar la calidad** de nuestros procesos
3. Conseguir un **compromiso permanente de mejora continua** como norma de conducta y proponer, y llevar a cabo, las acciones correctivas y preventivas que pudieran ser necesarias
4. Asegurar que **la Política de Calidad es entendida y aceptada por todo el personal** del Centro y que se encuentra **a disposición del público**
5. Asegurar que **el Sistema de Garantía de la Calidad se mantiene efectivo** y que es **controlado y revisado** de forma periódica

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>F01-PE01. POLÍTICA DE CALIDAD</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	--------------------------------------	---------------------------------

Como responsable del Centro, me comprometo a desarrollar permanentemente las directrices que se acuerden en materia de calidad.

Fecha y firma:

Málaga, a 27 de Mayo de 2009  
Alfredo Blanes Berenguel, Decano

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/2009	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



REGLAMENTO  
DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD  
DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

PREÁMBULO

Dentro del Plan Estratégico de la Universidad de Málaga, se encuentra la promoción de la cultura de la Calidad y la autoevaluación. En este contexto la Comisión de Garantía de la Calidad de los Centros y, en concreto, de la Facultad de Medicina se configura como un órgano de trabajo, de apoyo al Decano y a las Comisiones de Planes de Estudio de Grado y de Postgrado. Su misión es el establecimiento de un eficiente Sistema de Garantía de la Calidad que implique una mejora continua y sistemática de las titulaciones oficiales dependientes del Centro. El régimen de la Comisión de Garantía de la Calidad se rige por el siguiente articulado:

I. COMPOSICIÓN

Art.1: MIEMBROS

1. La Comisión de Garantía de la Calidad estará integrada por los siguientes miembros:
  - a. Decano o Decana, que actuará como Presidente.
  - b. Coordinador o Coordinadora de la Calidad, que actuará como Secretario o Secretaria. Este Coordinador o Coordinadora será preferiblemente, aunque no obligatoriamente, miembro del Equipo de Dirección del Centro.
  - c. Un representante de cada una de las titulaciones oficiales (de grado y/o máster), que actuará como Vocal. Dicho representante deberá ser profesor con vinculación permanente a la Universidad si representa a una titulación de grado y profesor doctor con vinculación permanente a la Universidad si representa a una titulación de máster.
  - d. Un representante de las alumnas o de los alumnos, que actuará como Vocal.
  - e. Un representante del Personal de Administración y Servicios, que actuará como Vocal.
  - f. Un miembro de la Sección de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social, que actuará como vocal-asesor o vocal-asesora, con voz pero sin voto.
2. El mandato de los miembros por razón de su cargo académico o puesto de representación estará supeditado a la duración de dicho cargo o representación.



3. El acto de propuesta los vocales y sus correspondientes suplentes se realizará en la Junta de Centro. Los miembros de la Comisión serán nombrados por la Rectora a propuesta de la Junta de Centro, excepto el miembro de la Sección de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social que será nombrado por la Rectora a propuesta del Vicerrectorado del que dependa dicha Sección.
4. Los miembros de la Comisión de Garantía del Centro están obligados a asegurar la confidencialidad de la información generada.

### **Art. 2: ESTATUTO DE LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD**

Los miembros de la Comisión de Garantía de la Calidad actuarán bajo los criterios de imparcialidad y objetividad, velando en cualquier caso por la garantía de publicidad de los trabajos, informes y recomendaciones que se adopten en las sesiones y reuniones, ordinarias y extraordinarias.

## **II. CONVOCATORIA, ORDEN DEL DÍA Y RÉGIMEN DE SESIONES**

### **Art. 3: PERIODICIDAD Y QUÓRUM NECESARIO**

1. La Comisión de Garantía de la Calidad será convocada como mínimo una vez al trimestre y en los demás supuestos en los que el/la Presidente/a considere necesario.
2. Para la válida constitución de las Sesiones será necesaria la asistencia del Presidente/a y del/la Secretario/a y de la mitad de sus miembros electos en primera Convocatoria. En segunda convocatoria, bastará con la asistencia del/la Presidente/a y de al menos un tercio de sus miembros.

### **Art. 4: CONVOCATORIA DE SESIONES ORDINARIAS**

La Comisión de Garantía de la Calidad será convocada con carácter ordinaria por escrito o correo electrónico personal a cada uno de los integrantes de la misma, por el/la Presidente/a con una antelación mínima de 48 horas, en la que se especificará el correspondiente Orden del día, con remisión de la pertinente documentación o indicación del lugar en el que pueden consultarla.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>F02-PE01-REGLAMENTO DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DEL CENTRO</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

**Art. 5: CONVOCATORIA DE SESIONES EXTRAORDINARIAS**

La Comisión de Garantía de la Calidad será convocada con carácter extraordinario por escrito o correo electrónico personal a cada uno de los integrantes de la misma, por el/la Presidente/a con una antelación mínima de 48 horas, en la que se especificará el tema a tratar y la justificación del carácter de urgencia del mismo, con remisión de la pertinente documentación.

**Art.6: ADOPCIÓN DE ACUERDOS**

Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de asistentes y dirimirá los empates el voto del presidente.

**Art. 7: ACTAS**

De cada sesión el Secretario de la Comisión de Garantía de la Calidad levantará acta con indicación de los asistentes, circunstancias de lugar y tiempo, apartados del Orden del día, que será objeto de aprobación en la siguiente convocatoria de la Comisión de Garantía de Garantía. Asimismo el/la Secretario/a de la Comisión de Garantía de la Calidad será el responsable de la custodia de las mismas.

**III. FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD**

**ART. 8: FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE GARANTÍA DE LA CALIDAD**

1. Propiciar la mejora continua de los Planes de Estudio.
2. Contribuir a superar el proceso de VERIFICACIÓN (ANECA) de los títulos y apoyar procesos de evaluación ex-post (SEGUIMIENTO y ACREDITACIÓN).
3. Elaborar y proponer para su aprobación el Manual de Calidad y los procesos del Sistema de Garantía de la Calidad, responsabilidad del Centro.
4. Implicar a todas las partes interesadas (profesorado, PAS, estudiantes, autoridades académicas, agentes externos) en los procedimientos de recogida de información pertinentes asegurando la máxima participación.
5. Plantear las acciones de calidad de las Titulaciones dependientes del Centro de forma progresiva.
6. Velar para que la eficacia, eficiencia y transparencia sean los principios de gestión del Centro.



7. Elaboración anual de un Plan de Mejora.
8. Análisis de las quejas, incidencias, reclamaciones y sugerencias recogidas.
9. Análisis de los resultados del procedimiento de evaluación y mejora con relación a los distintos grupos de interés, así como el establecimiento de las correspondientes acciones de mejora, seguimiento e implantación de las mismas.
10. Elaboración de un Informe Anual sobre cada uno de los extremos que conforman a los diversos procedimientos del Sistema de Garantía de la Calidad del Centro.
11. Cualesquiera otras funciones que le sean atribuidas.

#### IV. MODIFICACIONES DEL PRESENTE REGLAMENTO


##### Art. 9: MODIFICACIONES Y REFORMA

Cualquier modificación o reforma del presente reglamento ha de ser aprobada por la Junta de Centro.

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	19/02/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 12/02/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 16/02/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 19/02/09
---	---	---



 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>F03-PE01. OBJETIVOS DE CALIDAD</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

### OBJETIVOS DE CALIDAD

El Equipo Decanal de la Facultad de Medicina propone los siguientes objetivos para el curso 2009/10:

- Informar al personal académico, al personal de administración y servicios y a los estudiantes del Sistema de Garantía de la Calidad del Centro.
- Implantar el Sistema de Garantía de la Calidad del Centro.
- Evaluar la eficacia de los indicadores como detectores del funcionamiento del Centro.

Fecha y firma:

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<p>Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09</p>	<p>Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09</p>	<p>Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09</p>
---	--	--



## 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-PE05. Ficha de acción de mejora

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía <del>Interna</del> de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



## **1. OBJETO**

El objeto del presente documento es definir cómo la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga mide y analiza los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de cualquier otra actividad que pueda afectar a la calidad de la formación. A partir de este análisis, el procedimiento indica cómo se establecen los objetivos anuales y propuestas para la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas y cómo se realiza el seguimiento de los mismos.

## **2. ALCANCE**

Todas las titulaciones oficiales del Centro.

## **3. REFERENCIAS/NORMATIVA**

- Procedimiento PE01. Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Ley Andaluza de Universidades (Ley 15/2003, de 22 de diciembre).
- Estatutos de la Universidad de Málaga (BOJA de 9 de junio de 2003).
- Planes de estudios de los programas formativos.
- Plan Estratégico de la Universidad de Málaga.
- Orientaciones prácticas para el establecimiento de un Sistema de Garantía de Calidad de Títulos Universitarios de Grado (R.D. 1393/2007). AGAE.
- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades
- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades



#### **4. DEFINICIONES**

No proceden.

#### **5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS**

##### **5.1. Generalidades**

El Centro, en su labor de mejora continua de la formación que imparte, analiza periódicamente los resultados que obtienen sus principales procesos.

Asimismo, realiza el seguimiento programado de las acciones incluidas en los Planes Anuales de Mejora, analizando su grado de consecución y proponiendo modificaciones, si procede, para garantizar su desarrollo.

Toda esta labor es realizada por la Comisión de Garantía de la Calidad, antes del fin de cada año y a partir de los datos del seguimiento realizado, propondrá los nuevos objetivos de calidad para el año siguiente así como el correspondiente Plan Anual de Mejora.

##### **5.2. Obtención y revisión de la información**

La información que la CGC debe analizar procede de los resultados del análisis de necesidades, expectativas y satisfacción de los diferentes grupos de interés, de los resultados académicos, de la inserción laboral, etc. (véase apartado 5.4).

El Coordinador de Calidad será responsable de recopilar y revisar la información necesaria.

##### **5.3. Análisis de los resultados**

La Comisión de Garantía ~~Interna~~ de la Calidad recibe la información que le suministra el Coordinador de Calidad y procede a su análisis, tanto de modo general



como atendiendo a los objetivos anuales planteados y a las acciones de mejora previstas para su desarrollo. Los análisis de la información se harán de forma desagregada por grupo de implicados, presentando tanto datos descriptivos como análisis comparativos en función de las distintas variables de agrupación (colectivo, curso, grupo de edad, género).

Como resultado de este análisis, se elabora un informe en los términos descritos en los apartados siguientes.

Caso de producirse situaciones a mejorar y, tras analizar las causas de las mismas, propondrá la realización de acciones de mejora para facilitar la consecución de los objetivos y mejoras propuestas.

Al finalizar los análisis de satisfacción global, la Comisión de Garantía de Calidad elaborará un informe con los resultados, en el que se definirán los puntos fuertes y débiles, así como las propuestas de mejora detalladas y dirigidas a los agentes pertinentes.

#### **5.4. Informe de Seguimiento**

Consecuentemente con lo anterior, tras las reuniones de análisis de resultados la CGC elaborará un Informe de Seguimiento que debe hacer referencia, al menos, al estado de:

- La Política de Calidad y objetivos generales.
- Los resultados del seguimiento y cumplimiento de los objetivos de calidad.
- El estado de las acciones de mejora a realizar durante el ejercicio presente, incluidas en el Plan de Mejora que será aprobado por la Junta de Facultad a propuesta de la CGC.
- Resultados y seguimiento del aprendizaje. Se considerarán como indicadores: “Tasa de graduación”, “Tasa de abandono”, “Tasa de eficiencia”, “Nota media de ingreso”, “Tasa de éxito”, “Tasa de rendimiento”, “Duración media de los estudios”, “Estudiantes de nuevo ingreso en el título” (según son definidos en el



manual “Orientaciones prácticas para el establecimiento de un sistema de garantía de calidad de títulos universitarios oficiales de grado” R.D. 1393/2007).

- Resultados y seguimiento de la inserción laboral. Se considerará como indicador: “Grado de inserción laboral de los titulados” (según es definido en el manual “Orientaciones prácticas para el establecimiento de un sistema de garantía de calidad de títulos universitarios oficiales de grado” R.D. 1393/2007).
- La información relativa a la satisfacción de los grupos de interés, quejas o reclamaciones, así como de sus necesidades y expectativas. Esta información procede de la encuestas de opinión de los/as estudiantes sobre la labor del profesorado dentro del Programa de Evaluación y Mejora de la Calidad de la Enseñanza y el Profesorado de la Universidad de Málaga.
- Grado de satisfacción y motivación personal: “Nivel de satisfacción de los usuarios”.
- Sugerencias para la mejora.


#### **5.5. Informe Anual de los Resultados del Sistema de Garantía de la Calidad (SGC). Propuesta de Objetivos Anuales de Calidad y Plan Anual de Mejora**

En la última sesión de la CGC del año elaborará un Informe Anual de los Resultados del SGC en el que además de las consideraciones finales relativas a los Informes del Seguimiento, se han de proponer los objetivos de calidad para la próxima anualidad elaborados a partir del análisis del grado de cumplimiento y de posibles nuevas consideraciones.

También debe contener el Informe Anual de Resultados las propuestas de mejora que la CGC estime como consecuencia de toda la revisión realizada.

Como consecuencia de la priorización de las propuestas de mejora realizadas, se debe establecer el Plan Anual de Mejora (PAM) del Centro, elaborado a propuesta de la CGC.

Este informe Anual, con el análisis global de los resultados alcanzados y las propuestas de objetivos de calidad del Plan Anual de Mejora para el año siguiente,

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PE05. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

deben remitirse para su aprobación a la Junta de Centro, responsabilizándose el Coordinador de Calidad de su difusión y aplicación.

## 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Se utilizarán los siguientes indicadores:


- Establecimiento de los indicadores del SGC (IN05-PE03).
- Realización del informe de resultados del SGC (IN06-PE03).
- Porcentaje de acciones de mejora realizadas (IN07-PE03).
- “Tasa de graduación”, “Tasa de abandono”, “Tasa de eficiencia”, “Nota media de ingreso”, “Tasa de éxito”, “Tasa de rendimiento”, “Duración media de los estudios”, “Estudiantes de nuevo ingreso en el título”, “Grado de inserción laboral de los titulados” (según son definidos en el manual “Orientaciones prácticas para el establecimiento de un sistema de garantía de calidad de títulos universitarios oficiales de grado” R.D. 1393/2007).

Específicamente, se tendrán en cuenta los indicadores referentes a resultados académicos, la tasa de participación en programas de movilidad, los resultados de la inserción laboral y de la satisfacción de los diferentes grupos de interés.

Como consecuencia del análisis realizado podrán proponerse modificaciones al proceso, que pueden incluir la petición de nuevos indicadores, modificación de etapas, etc.

## 7. ARCHIVO

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Informes de seguimiento del SGC	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro	6 años

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PE05. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

<p>Informe anual con objetivos y Plan Anual de Mejoras</p>	<p>Papel o informático</p>	<p>Coordinador de Calidad del Centro</p>	<p>6 años</p>
<p>Acta de la Junta de Centro o documento relativo a la aprobación del informe anual</p>	<p>Papel o informático</p>	<p>Secretaría del Centro</p>	<p>Indefinido</p>

## 8. RESPONSABILIDADES

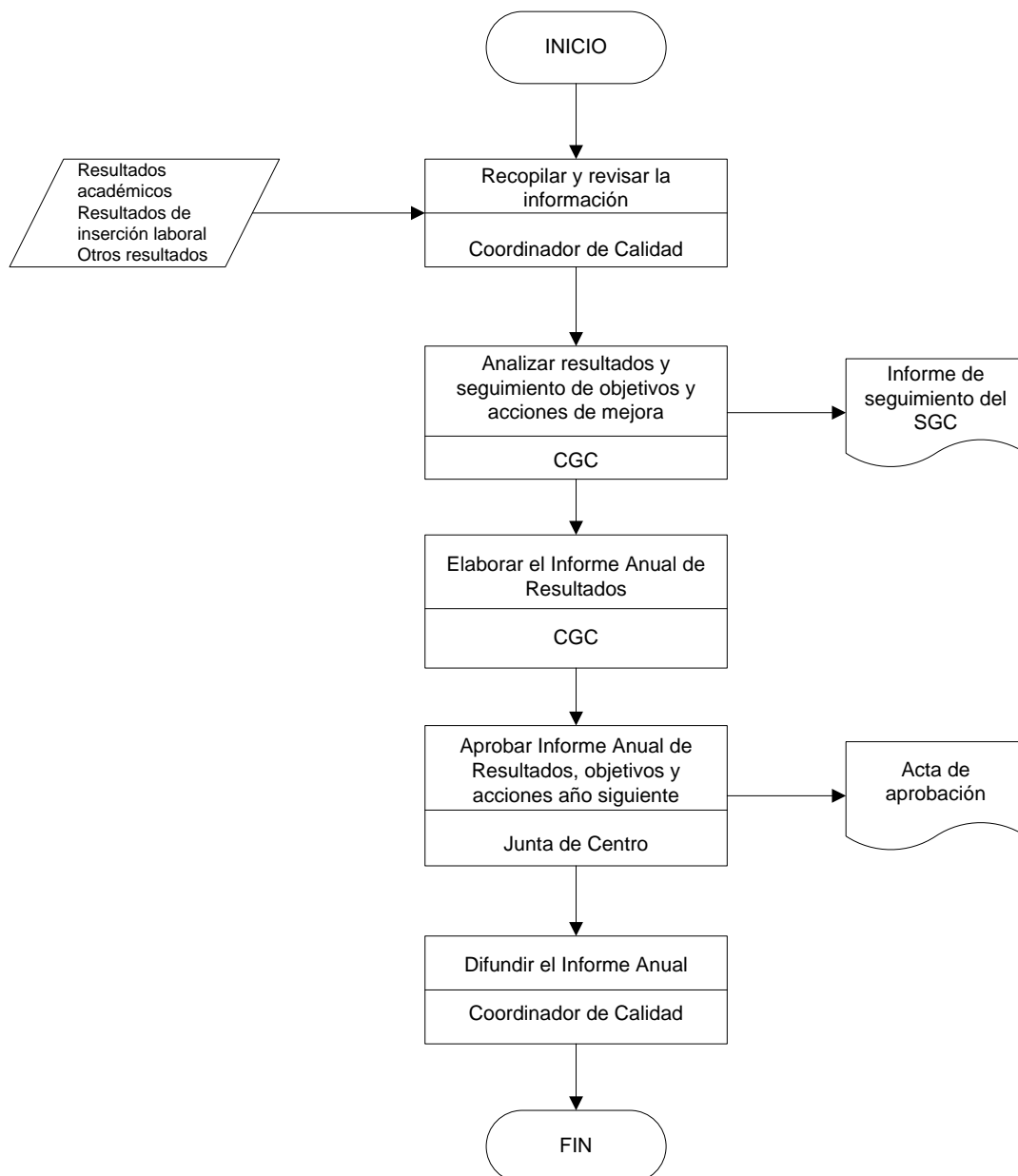
- **Junta de Centro:** Aprueba el Informe anual con objetivos y Plan de Mejora elaborado por la CGC.
- **Comisión de Garantía de la Calidad (CGC):** Analiza toda la documentación que le facilita el Coordinador de Calidad, incluyendo el nivel de consecución de los objetivos anuales y del Plan de Mejora. Elabora un informe trimestral del seguimiento de los resultados del SGC y uno anual en el que además del análisis de resultados propone nuevos objetivos para el curso siguiente y el Plan Anual de Mejora.
- **Coordinador de Calidad (CC):** Recoge toda la información disponible y la remite a la Comisión de Garantía de la Calidad. Difunde los objetivos anuales para el próximo curso y los resultados de la revisión.





9. FLUJOGRAMA

PE05. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA





Denominación							
Prioridad	Baja	Media	Máxima	Fecha propuesta de inicio	Día	Mes	Año
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Periodo ejecución	C/P	M/P	L/P	Periodo impacto	C/P	M/P	ML/P
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Responsables ejecución							
Proceso o procesos relacionados con la acción de mejora							
Potenciales beneficiarios/as							
Justificación							
Viabilidad							
Recursos necesarios							
Indicador de mejora							

**Temporalización ejecución:** momento del tiempo en que deberían ejecutarse

1. Corto plazo (3-6 meses)
2. Medio plazo (6-12 meses)
3. Largo plazo (12-24 meses)

**Temporalización impacto:** período de tiempo en el que se harán visibles sus resultados:

1. Corto plazo (3-6 meses)
2. Medio plazo (6-12 meses)
3. Largo plazo (12-24 meses)
4. Muy largo plazo (32 meses)

**Justificación:** de su necesidad, prioridad, temporalización y asignación de responsabilidad en su ejecución.

**Viabilidad:** expectativas acerca de la posibilidad de su puesta en marcha y resultados.

**Recursos necesarios:** relacionar los recursos que se consideran necesarios para desarrollar la acción.

**Indicador de seguimiento:** señalar el indicador que se utilizará para comprobar si la acción se ha desarrollado, y cómo, según lo previsto. Un indicador no debe ser una propuesta, ni un estudio, ni un deseo, sino un resultado o una evidencia contrastable, preferentemente de tipo cuantitativo (nº de fondos bibliográficos adquiridos, porcentaje de reducción de grupos de prácticas, resultados de un estudio de inserción laboral, acta con aprobación de .., número de profesores/as con proyectos de innovación docente, estructura del nuevo plan de estudios, asignaturas optativas suprimidas o añadidas, objetivos de la titulación aprobados por órgano competente, número de ordenadores adquiridos ....). El indicador debe mostrar el progreso realizado.



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

**F01-PE05. FICHA DE ACCIÓN DE  
MEJORA**

*Facultad de  
Medicina*

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



## 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	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



## **1. OBJETO**

Este documento tiene por objeto establecer el modo por el cual la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga establece su propuesta de oferta formativa, partiendo de la situación actual e incorporando nuevos programas formativos (grado y máster universitario), para su posterior envío a aprobación por los órganos correspondientes (PE02. Diseño de la oferta formativa de la Universidad).

## **2. ALCANCE**


Este procedimiento es de aplicación a los nuevos programas formativos a desarrollar por la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.

## **3. REFERENCIAS/NORMATIVA**

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades.
- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. (LOMLOU)
- Estatutos de la Universidad de Málaga.
- Plan Estratégico de la Universidad de Málaga.
- MSGIC-05 Garantía de calidad de los programas formativos.
- Normativa propia de la Universidad.
- Programa VERIFICA de la ANECA.
- Programa AUDIT de la ANECA.
- Diseño de la oferta formativa de la Universidad (PE02).

## **4. DEFINICIONES**

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC01. DISEÑO DE LA OFERTA FORMATIVA DE LOS CENTROS</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

## **5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS**

### **5.1. *Diseño de la oferta de programas de grado***

En un principio, se parte de la oferta actual existente en la Universidad, que se revisará conforme se vayan implantando las titulaciones adaptadas al Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

Ante la propuesta de nuevos títulos, la Comisión de Planificación del Consejo de Gobierno procederá a su asignación al Grupo de Trabajo de la Rama correspondiente. Este Grupo recibirá de la Facultad de Medicina el anteproyecto de grado elaborado por la Comisión de Grado del mismo (PC01).

La Comisión de Grado, creada por la Junta de Centro para la elaboración de la propuesta de un título nuevo de grado, diseñará el borrador de dicho título, respetando y teniendo en cuenta las directrices y recomendaciones del Grupo de Trabajo de Rama.

Una vez se tenga redactado el borrador se envía al Decanato para que éste lo remita a la audiencia de todos los Departamentos de la Universidad de Málaga, para su estudio pudiendo estos hacer enmiendas al borrador. Recibida las posibles enmiendas se remiten a la Comisión de Grado para su consideración.

Tras el análisis de estas enmiendas, la Comisión de Grado elabora un anteproyecto que remite para su conocimiento a la Junta de Centro. Tras lo cual se remitirá al Grupo de Trabajo de la Rama para su estudio. Si el informe que emitirá este Grupo de Trabajo fuese negativo, se remitirá de nuevo a la Comisión de Grado para que lo tenga en cuenta y modifique, o bien, mantenga la propuesta.

La Junta de Centro recibe el documento del Grupo de Trabajo para su debate y aprobación, tras la cual lo enviará al Consejo de Gobierno para su aprobación definitiva y remisión al Consejo de Universidades para su verificación (PE02. Diseño de la oferta formativa de la Universidad).



Tras su inscripción en el Registro de Universidades, Centros y Titulaciones, la oferta formativa del Centro se considerará modificada y se procederá a realizar su difusión y a iniciar su implantación.

## **5.2. *Diseño de la oferta de programas de master***

La iniciativa para la elaboración de las propuestas de másteres, corresponderá a los Departamentos, los Institutos Universitarios de Investigación y la Facultad de Medicina, que elevarán sus propuestas, tras ser aprobadas por la Facultad de Medicina, a la Comisión de Estudios de Posgrado.

La Comisión de Estudios de Posgrado, tras analizar la propuesta y comprobar su ajuste a la normativa, la enviará al Consejo de Gobierno y al Consejo Social para su aprobación y remisión a la CCAA a fin de obtener el informe favorable. A partir de la aplicación del RD 1393/2007, los pasos a recorrer serán similares a los de los títulos de grado.


## **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.

El seguimiento y medición de este proceso se realiza con las tasas incluidas en el Anexo I del Real Decreto 1393/2007, es decir, la tasa de graduación, la tasa de abandono y la tasa de eficiencia. Así como con las informaciones relativas a la empleabilidad de los egresados y a las aportaciones de los distintos grupos de interés.

Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Tasa de graduación. (IN03-PC01)
- Tasa de abandono. (IN04-PC01)
- Tasa de eficiencia. (IN05-PC01)
- Porcentaje de propuestas de programas de grado verificadas por el CU. (IN06-PC01)

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>PC01. DISEÑO DE LA OFERTA FORMATIVA DE LOS CENTROS</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	---	---------------------------------

- Número de títulos que se suspenden (Grado y Postgrado). (IN07-PC01)
- Duración media de estudios. (IN08-PC01)
- Esfuerzo de difusión de la oferta formativa. (IN09-PC01)

## 7. ARCHIVO

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Actas/documentos aprobación (Consejo Departamento/Junta de Centro)	Papel e informático	Secretario Departamento/ Facultad de Medicina	Permanentemente actualizada
Actas/documentos aprobación (Comisiones previas al CG)	Papel e informático	Secretario de la Facultad de Medicina	6 años
Actas de aprobación Consejo de Gobierno/Consejo Social	Papel e informático	Secretaría General	6 años
Programas formativos actualizados	Papel e informático	Decano/Director de Centro/Director Departamento	6 años

Aunque estas evidencias son externas a la Facultad de Medicina, el Coordinador de Calidad del Centro deberá intentar recabar para su archivo las que considere oportunas.

## 8. RESPONSABILIDADES

- **Grupo de Trabajo de la Rama del Conocimiento:** Emitir informe sobre el anteproyecto de grado.
- **Junta de Centro:** Crear Comisión de Grado, aprobar propuesta de título y remitirlo al Consejo de Gobierno.
- **Comisión de Grado:** Elaborar anteproyecto de grado, difundirlo y recibir y analizar enmiendas.
- **Comisión de Planificación del Consejo de Gobierno:** Asignar la nueva titulación propuesta a una rama del conocimiento.





- **Departamento, Instituto Universitario o Facultad de Medicina:** Elaborar propuesta de máster.
- **Comisión de Estudios de Posgrado:** Realizar la adscripción del máster a la Facultad de Medicina, revisar la propuesta y remitir al Consejo de Gobierno para su aprobación.
- **Consejo de Gobierno y Consejo Social:** Aprobación del diseño de la oferta formativa.
- **ANECA:** Verificación del diseño de la oferta formativa.
- **Equipo de Dirección de la Facultad de Medicina:** Difundir la oferta formativa de la Universidad.
- **Comisión de Garantía de la Calidad de la Facultad de Medicina:** Analizar la adecuación de la oferta formativa y realizar propuestas de mejora.

## 9. FLUJOGRAMA

No se considera necesario.



## 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	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



## 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar en la revisión y control periódico de los programas formativos de las titulaciones impartidas en la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación en la revisión y control del plan de estudios, teniendo en cuenta el Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias.


## 3. REFERENCIAS/NORMATIVA

Las fuentes a tener en cuenta son, entre otras:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Ley Andaluza de Universidades (Ley 15/2003, de 22 de diciembre).
- Estatutos de la Universidad de Málaga (BOJA de 9 de junio de 2003).
- Planes de estudios de los programas formativos.
- Plan Estratégico de la Universidad de Málaga.

## 4. DEFINICIONES

- **Directriz:** conjunto de instrucciones que ayudan a entender un aspecto de un modelo o sistema.
- **Garantía de calidad:** todas aquellas actividades encaminadas a asegurar la calidad. En este caso, contempla acciones dirigidas a asegurar la calidad de las enseñanzas desarrolladas por la Facultad de Medicina, así como a generar y mantener la confianza de los estudiantes, profesores y la sociedad.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC02. GARANTÍA DE CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

- **Programa formativo:** conjunto de enseñanzas organizadas que conducen a la obtención de un título o grado junto a todos los elementos normativos, técnicos, humanos y materiales que lo caracterizan y lo llevan a alcanzar los objetivos establecidos por el organismo responsable del mismo.

## 5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

El proceso de garantía de calidad de los programas formativos recaerá fundamentalmente en la Comisión de Garantía de la Calidad de la Facultad de Medicina, quien elaborará un plan de trabajo en el que recogerá y analizará los niveles de satisfacción, estableciendo los indicadores de calidad. No obstante, los encargados de elaborar y revisar la oferta formativa serán la Comisión de Grado (que definirá la propuesta de nuevo plan de estudios) y el Consejo de Ordenación Académica (que será el encargado de ir revisando la oferta anualmente). La participación de los distintos grupos de interés involucrados vendrá dada por la composición de las comisiones mencionadas, y que se establece en el apartado 2.4.3 del capítulo 2 del Manual de SGC. Una vez establecida la oferta formativa, la secuencia de actuaciones que se establecerá para garantizar la calidad de la misma es la siguiente:

- Recogida y análisis de la información. El Comité de Garantía de la Calidad de la Facultad de Medicina revisa y analiza la información relativa al programa formativo teniendo en cuenta el marco de referencia que está recogido en el flujograma.
- Revisión de la oferta formativa de la Facultad de Medicina. La Junta de Centro, a propuesta de la Comisión de Ordenación Académica, revisará la oferta formativa del Centro decidiendo su adecuación, si fuese necesario. Si dicha oferta no satisficiese los requisitos planteados y no fuese posible solventar los problemas diagnosticados, se tendrá que plantear la Suspensión del Título o el desarrollo de un nuevo plan de estudios.
- Si alguno de los aspectos relacionados con las directrices generales para la aprobación de nuevos planes de estudios recogidos en el Real Decreto no es satisfecho por la revisión de la oferta formativa, se planteará el desarrollo de un nuevo plan de estudios o la redefinición del aspecto que se esté evaluando.



Todos los cambios que se produzcan, serán propuestos por la Comisión de Ordenación Académica, aprobados por la Junta de Centro y deberán ser informados a la comunidad educativa. El proceso concluirá con una elaboración de un informe y con la rendición de cuentas a los implicados.

## **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.

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía de la Calidad se incluirá la revisión de la calidad del programa formativo, evaluando cómo se ha desarrollado y si han existido incidencias.

La Comisión de Garantía de la Calidad de la Facultad de Medicina revisará el funcionamiento del programa formativo, dentro del proceso de revisión anual, instando a la Comisión de Ordenación Académica a su redefinición si existen problemas, para su posterior propuesta a la Junta de Centro. Para ello, se tomará como entrada el plan de mejora derivado del proceso PE05.

Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Revisión de los programas formativos (IN17-PC02).
- Porcentaje de programas de doctorado conforme al RD 1393/07 con mención de calidad (IN18-PC02).
- Número de títulos que se suspenden (Grado y Postgrado ) (IN07-PC02).
- Inserción en el tejido socioeconómico de los egresados (IN36-PC02).

## **7. ARCHIVO**

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC02. GARANTÍA DE CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

Identificación del registro	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Acta de composición del Comité responsable del Sistema de Garantía de Calidad y sus funciones	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	3 años
Plan de trabajo de la Comisión responsable de la Garantía de Calidad	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	3 años
Documento de Implantación de acciones de mejora	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	3 años
Documento/acta de aprobación de la oferta formativa	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	3 años
Documento/acta de aprobación de la coherencia del plan de estudios con los objetivos	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	3 años
Documento/Acta de aprobación de la organización/planificación del plan de estudios	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	3 años

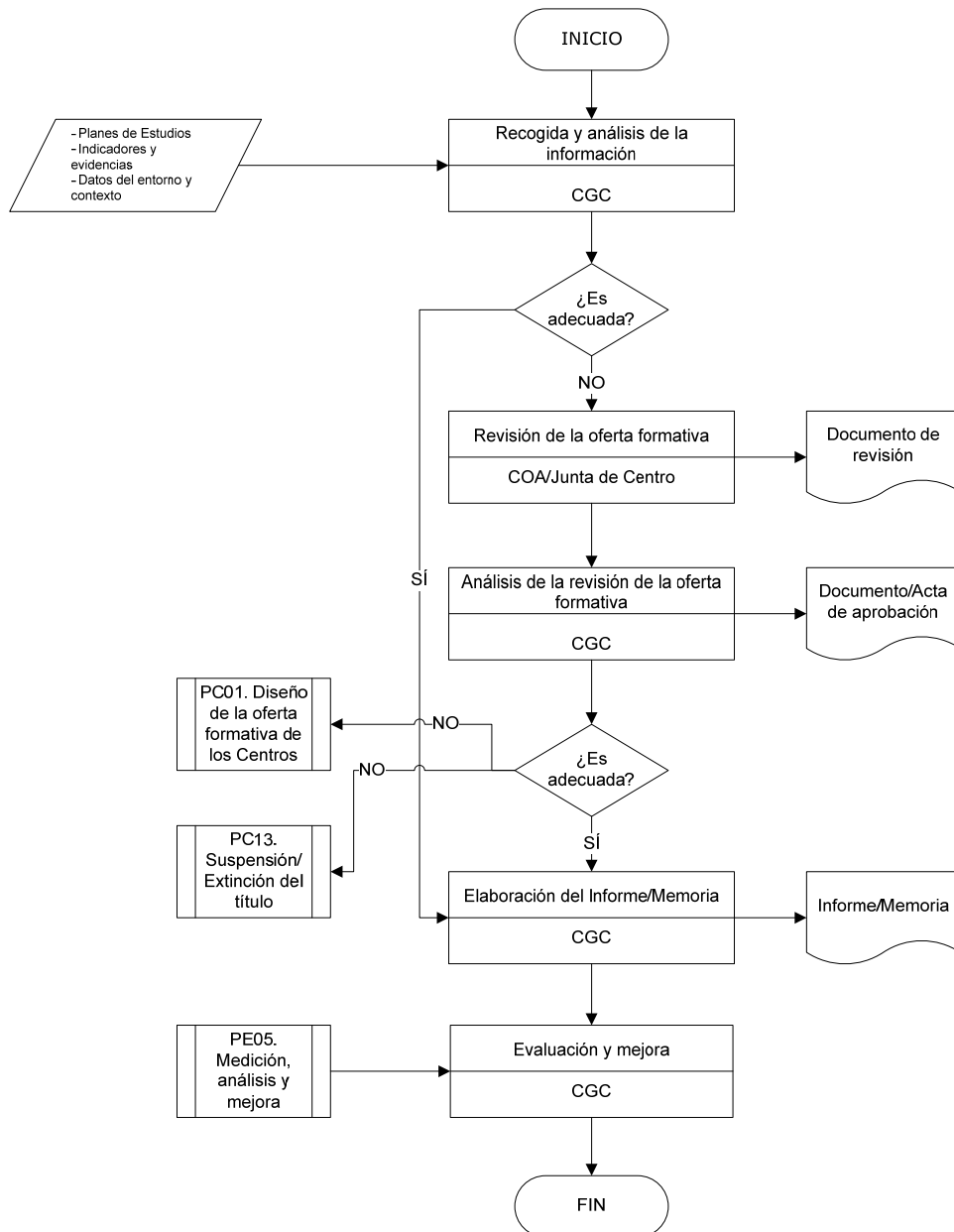
## 8. RESPONSABILIDADES

- **Comisión de Garantía de la Calidad del Centro (CGC):** Recogida y análisis de información relevante para garantizar que los indicadores de calidad de la oferta formativa son positivos.
- **Junta de Centro:** Analiza la adecuación de la revisión de la oferta formativa propuesta por la CGC y decide la reestructuración de los planes de estudio o la suspensión del título.
- **Consejo de Ordenación Académica:** Propone revisiones de la oferta formativa a la Junta de Centro, en términos del perfil de ingreso y egreso, asignación de recursos humanos y materiales, etc.



## 9. FLUJOGRAMA

### PC02. Garantía de calidad de los programas formativos





## 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-PC04. Perfiles profesionales

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---





## **1. OBJETO**

El objeto del presente proceso es establecer el modo en el que se revisan, actualizan y mejoran los procedimientos relativos a la definición de perfiles y la captación de estudiantes en la Universidad de Málaga.

## **2. ALCANCE**

El presente documento es de aplicación a la información relativa a todas las titulaciones ofertadas por los Centros de la Universidad de Málaga.

## **3. REFERENCIAS/NORMATIVA**

- Real Decreto Ordenación Enseñanzas
- Marco normativo que regula el acceso a las Universidades de la Comunidad Autónoma Andaluza
- Marco normativo de la Universidad relativo a la admisión y matriculación de estudiantes
- Perfil de ingreso previamente establecido, si procede
- Perfil de egreso previamente establecido, si procede
- Programa formativo
- Objetivos de la titulación
- Análisis del sistema universitario, social y profesional

## **4. DEFINICIONES**

- **Programa de captación de alumnos:** Conjunto de actividades planificadas destinadas a alumnos potenciales para informarles sobre la oferta formativa de la Universidad y de sus centros.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC04. DEFINICIÓN DE PERFILES Y CAPTACIÓN DE ESTUDIANTES</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

## 5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

La definición de perfiles viene regulada por la normativa aplicable:

### ***Marco normativo regulador de las enseñanzas***

En la actualidad, las enseñanzas impartidas por los Centros de la Universidad de Málaga, correspondientes a títulos universitarios de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, se corresponden con el sistema de ordenación de enseñanzas universitarias establecido en la Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de Reforma Universitaria (B.O.E. del 1 de septiembre), y desarrollado en el Real Decreto 1497/1987, de 27 de noviembre, por el que se establecen las directrices generales de los planes de estudios de los títulos universitarios de carácter oficial (B.O.E. del 14 de diciembre).

Sin embargo, como quiera que dicha ordenación tiene un carácter terminal, consecuencia de la modificación introducida por la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (B.O.E. del 24 de diciembre), modificada por la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril (B.O.E. del 13 de abril), y desarrollada en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (B.O.E. del 30 de octubre), ya se han iniciado procesos con carácter experimental para la adecuación de dichas enseñanzas a las previsiones del Espacio Europeo de Enseñanza Superior.

### ***Marco normativo que regula el acceso a las enseñanzas***

El acceso a las enseñanzas universitarias, entendido como los requisitos académicos exigidos para cursarlas, se encuentra regulado en la mencionada Ley Orgánica 6/2007, de 21 de diciembre, modificada por la Ley Orgánica 4/2007.

El ingreso en los mencionados Centros de la Universidad de Málaga, como estudiantes para cursar las mencionadas enseñanzas, se encuentra regulado con carácter general en el Real Decreto 69/2000, de 21 de enero (B.O.E. del 22 de enero),

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC04. DEFINICIÓN DE PERFILES Y CAPTACIÓN DE ESTUDIANTES</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

y en el Acuerdo de la Comisión para el Distrito Universitario Único de Andalucía, de fecha 14 de febrero de 2007 (B.O.J.A. del 30 de mayo).

***Marco normativo que regula la matriculación de los estudiantes***

El procedimiento para la matriculación de los estudiantes en los centros de la Universidad de Málaga, para cursar enseñanzas conducentes a títulos universitarios de carácter oficial, se encuentra regulado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de dicha Universidad, de fecha 6 de mayo de 2005 (B.O.E. del 31 de mayo).

***Perfil de ingreso previamente establecido, si procede***

La citada normativa reguladora de los mencionados estudios no permite a las Universidades establecer un perfil de ingreso para sus estudiantes, entendido como la definición de las características de éstos que serían deseables en términos de conocimientos, habilidades y actitudes favorables para cursar y terminar con mayores posibilidades de éxito los correspondientes estudios.

Así pues, quienes reúnan los requisitos académicos exigidos para el acceso a tales enseñanzas (normalmente la superación de las pruebas de aptitud para el acceso a los estudios universitarios, de alumnos procedentes de los estudios de bachillerato), cumplirían el hipotético perfil exigido para cursar las citadas enseñanzas.

En consecuencia, cualquier iniciativa en orden a la determinación de perfiles de los estudiantes para su ingreso en las respectivas titulaciones de la Universidad de Málaga únicamente puede ser entendida como propuesta de actuación a las autoridades competentes para ello de acuerdo con la normativa aplicable. En todo caso, dichas iniciativas contarían con la participación de los correspondientes grupos de interés (estudiantes, profesorado, representantes sociales, ...) pues partirían del Consejo de Gobierno de la dicha Universidad, en el que se encuentran representados los diferentes sectores de la comunidad universitaria, así como de la sociedad a través de los representantes del Consejo Social.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC04. DEFINICIÓN DE PERFILES Y CAPTACIÓN DE ESTUDIANTES</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

***Perfil de egreso previamente establecido, si procede***

La única referencia que podemos utilizar al respecto sería la definición de los perfiles profesionales correspondientes a las diferentes titulaciones impartidas en los mencionados centros, establecidas por el Ministerio de Educación y Ciencia para su constancia en el Suplemento Europeo a los respectivos Títulos, y que se indican en el Anexo de este proceso F01-PC04. Perfiles profesionales.

En cuanto a la **CAPTACIÓN DE ESTUDIANTES**, desde Destino UMA, se realizan las siguientes actividades:

**JORNADAS DE INFORMACIÓN A ORIENTADORES**

Se contacta con los orientadores para informarles sobre el programa de Destino UMA. Mediante esta tarea se consigue actualizar los correos de los orientadores, obtener su confianza y un contacto directo. Posteriormente, se les envía información sobre todas las actividades que se han llevado a cabo.

**Metodología de trabajo para informar a los orientadores**

Primer contacto telefónico con los orientadores de los institutos, para comprobar los datos del centro y determinar una forma de comunicación e informarles sobre el programa Destino UMA.

Elaboración de una base de datos de los institutos de Málaga.

Envío masivo de correos electrónicos a todos los institutos para informarles sobre el comienzo de las visitas organizadas en el Campus de Teatinos y las jornadas de puertas abiertas.

Contacto con las diferentes facultades, Pabellón de Deportes, Jardín Botánico y Biblioteca General para anunciarles las visitas guiadas al Campus de Teatinos.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC04. DEFINICIÓN DE PERFILES Y CAPTACIÓN DE ESTUDIANTES</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

Reuniones con los coordinadores de nuestros centros para anunciarles los proyectos de Destino UMA.

Las visitas se han realizado todos los martes y jueves, aunque otras se hicieron en función de la disponibilidad de los institutos.

### **PORTAL PREUNIVERSITARIO**

Se comienza con la actualización de la información.

Para las Jornadas de Puertas Abiertas se creó una nueva sección temporal que contenía el calendario de las Jornadas e información para los orientadores de los institutos.

### **VISITAS A LOS CENTROS DE LA PROVINCIA**

Se visitan las localidades de Vélez-Málaga y Ronda, en las cuales se ha informa acerca de los servicios centrales de la Universidad de Málaga y de las distintas titulaciones que ofrece, profundizando en aquellas titulaciones que los alumnos demandan.

### **VISITAS GUIADAS A LA UNIVERSIDAD**

Las visitas se realizan dos días por semana.

Se envía un correo masivo a los orientadores para invitarles al comienzo de las visitas guiadas.

### **JORNADAS DE PUERTAS ABIERTAS**

Metodología de trabajo de los días anteriores a las Jornadas:

Reuniones de comunicación interna para organizar y coordinar las Jornadas de Puertas Abiertas.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC04. DEFINICIÓN DE PERFILES Y CAPTACIÓN DE ESTUDIANTES</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

Reuniones de comunicación externa con los coordinadores de los centros de la universidad.

Mantenimiento de la comunicación vía telefónica, correo postal y correo electrónico con coordinadores de los centros universitarios, departamentos de la universidad, orientadores de institutos y patrocinadores.

El proceso se concibe con un marcado carácter abierto a la participación de todos los grupos de interés (estudiantes de enseñanzas secundarias, responsables de enseñanzas secundarias, profesorado, ... ) para recoger e incorporar sus propuestas y sugerencias.

## 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.

Periódicamente se revisarán todos los procedimientos definidos con objeto de evaluar los resultados y establecer las posibles mejoras. Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Esfuerzo de difusión de perfiles. (IN21-PC04)
- Demanda de la titulación. (IN22-PC04)

## 7. ARCHIVO

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Documento que recoge el perfil de ingreso	Papel y/o informático	Facultad de Medicina	6 años

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC04. DEFINICIÓN DE PERFILES Y CAPTACIÓN DE ESTUDIANTES</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

<p>Relación de canales de comunicación y medios utilizados para la publicación del perfil de ingreso</p>	<p>Papel y/o informático</p>	<p>Facultad de Medicina</p>	<p>6 años</p>
<p>Plan de captación de estudiantes</p>	<p>Papel y/o informático</p>	<p>Destino UMA</p>	<p>6 años</p>

## 8. RESPONSABILIDADES

Sin perjuicio de la participación del Consejo de Gobierno de la Universidad de Málaga en todo lo relativo a la aprobación de las normas reguladoras de los diferentes procesos, la ejecución de éstos se desarrolla bajo la dirección del Vicerrectorado de Estudiantes, en todo lo relativo a las medidas para la captación de estudiantes, y de la Secretaría General, en lo tocante al desarrollo de los correspondientes procedimientos administrativos.

Las unidades administrativas encargadas de la ejecución de los procesos se encuentran integradas en el Área de Asuntos Generales y Alumnos (Oficialía Mayor).

Las actividades de captación de estudiantes, a nivel general, son competencia de Destino UMA.

## 9. FLUJOGRAMA

No se considera necesario.



## PERFILES PROFESIONALES

### ***Licenciado en Medicina***

Perfil profesional: médico, con formación básica según la directiva europea.

La orientación profesional durante el período de formación universitaria es única, el denominado “médico con formación básica” en la directiva europea. Este perfil único y común es el soporte sobre el que se desarrolla la formación especializada posterior (incluyendo la formación como médico general –especialista en medicina familiar y comunitaria-), que en el caso de medicina es obligatoria y por tanto mayoritaria. No obstante, a partir de la formación básica de médico, es posible desarrollar otros perfiles profesionales, como la dedicación a la actividad docente y/o investigadora, la dedicación a la industria farmacéutica (I+D+I) o a la gestión sanitaria.

Directiva europea 2021. 12 2004, 13781/2/04 REV 2, de 21 de Diciembre de 2004. Art. 24.3: “La formación básica del médico garantizará que se han adquirido los siguientes conocimientos y competencias:

- Un conocimiento adecuado de las ciencias en las que se funda la medicina, así como una buena comprensión de los métodos científicos, incluidos los principios de medida de las funciones biológicas, de la evaluación de los hechos científicamente probados y del análisis de datos.
- Un conocimiento adecuado de la estructura, de las funciones y del comportamiento de los seres humanos, sanos y enfermos, así como de las relaciones entre el estado de salud del hombre y su entorno físico y social.
- Un conocimiento adecuado de las materias y de las prácticas clínicas que le proporcione una visión coherente de las enfermedades mentales y físicas, de la medicina en sus aspectos preventivo, diagnóstico y terapéutico, así como de la reproducción humana.
- Una experiencia clínica adecuada adquirida en hospitales bajo la oportuna supervisión”.

La LOPS en su Artc 6, 2a) dice: “ Médicos: Corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención.

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
--	---	---





## 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:

F01-PC05. Acciones programadas de orientación a los estudiantes (acogida, de tutoría, de apoyo a la formación y de orientación...).

F02-PC05. Canales de comunicación y medios utilizados en la publicación de los planes y programas de apoyo.

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC05. ORIENTACIÓN A LOS ESTUDIANTES</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

## 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga revisa, actualiza y mejora los procedimientos relacionados con las acciones de acogida, de tutoría, de apoyo a la formación y de orientación de sus estudiantes.

## 2. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a la información relativa a todas las titulaciones ofertadas por la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga.

## 3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- Real Decreto Ordenación Enseñanzas.
- Marco normativo externo.
- Plan Estratégico de la UMA.
- Planes de Mejora de las Titulaciones, en su caso.
- Programa formativo.
- Las actividades del año anterior.

## 4. DEFINICIONES

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

## 5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

Dependiente del Vicerrectorado de Servicios a la Comunidad Universitaria se realizan las siguientes actividades, relacionadas con la orientación al estudiante: Ayudas Sociales, Servicios de Alojamiento, Residencia Universitaria, Programa de



Alojamiento, Escuela Infantil, Atención Psicológica, Deportes, Voluntariado, Apoyo al estudiante con discapacidad, Compartir Coche.

La Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Medicina, encargada de debatir y aceptar los procedimientos diseñados por el Equipo Directivo relacionados con las acciones de acogida, de tutoría, de apoyo a la formación y de orientación de sus estudiantes, previo análisis de los marcos de referencia relativos a dichos procesos, deberá proponer para debate y aprobación los planes y programas de apoyo de dichos procedimientos.

En definitiva, se trata de verificar si las acciones previstas para orientar a los estudiantes sobre el desarrollo de sus estudios-tutorías, orientación y apoyo son adecuadas.


Para ello se revisarán los procedimientos y acciones realizadas y previstas para orientar –en los ámbitos citados- a los estudiantes, los procedimientos de asignación de tutores y los sistemas de información y difusión relativos a los mismos.

Es importante reflexionar sobre si la Universidad proporciona al alumnado, especialmente el de nuevo ingreso, la información necesaria para su integración en la vida universitaria, así como servicios, actividades, y apoyos para atender a las necesidades académicas y personales de los estudiantes.

La Facultad de Medicina deberá conocer y analizar anualmente los datos relativos a las acciones programadas y realizadas, el número de estudiantes que se han beneficiado y el nivel de satisfacción de éstos.

Aprobado, o ratificado si no hubiera cambios significativos, el Equipo Directivo procederá a publicar y difundir por los canales habituales los planes y programas de orientación aprobados.

La Comisión de Garantía de la Calidad, deberá evaluar el comportamiento de dichos planes.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC05. ORIENTACIÓN A LOS ESTUDIANTES</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

## 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 estudiantes que participan en actividades de orientación (IN23-PC05).
- Nivel de satisfacción de los estudiantes con las actividades de orientación (IN24-PC05).

Periódicamente se revisarán los procedimientos definidos con el objeto de evaluar los resultados y el impacto en la mejora del proceso. Para ello se utilizaran los indicadores definidos a tal fin.

## 7. ARCHIVO

Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Documentación que contenga la relación de acciones de acogida, de tutoría, de apoyo a la formación y de orientación laboral	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	Hasta nueva propuesta
Actas o documento relativo al acta sobre el debate y aprobación de las acciones diseñadas	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	Indefinido

## 8. RESPONSABILIDADES

- **Comisión de Garantía de la Calidad (CGC):** Debatir y aceptar la revisión y actualización de los procesos relacionados diseñados por el Equipo Directivo.



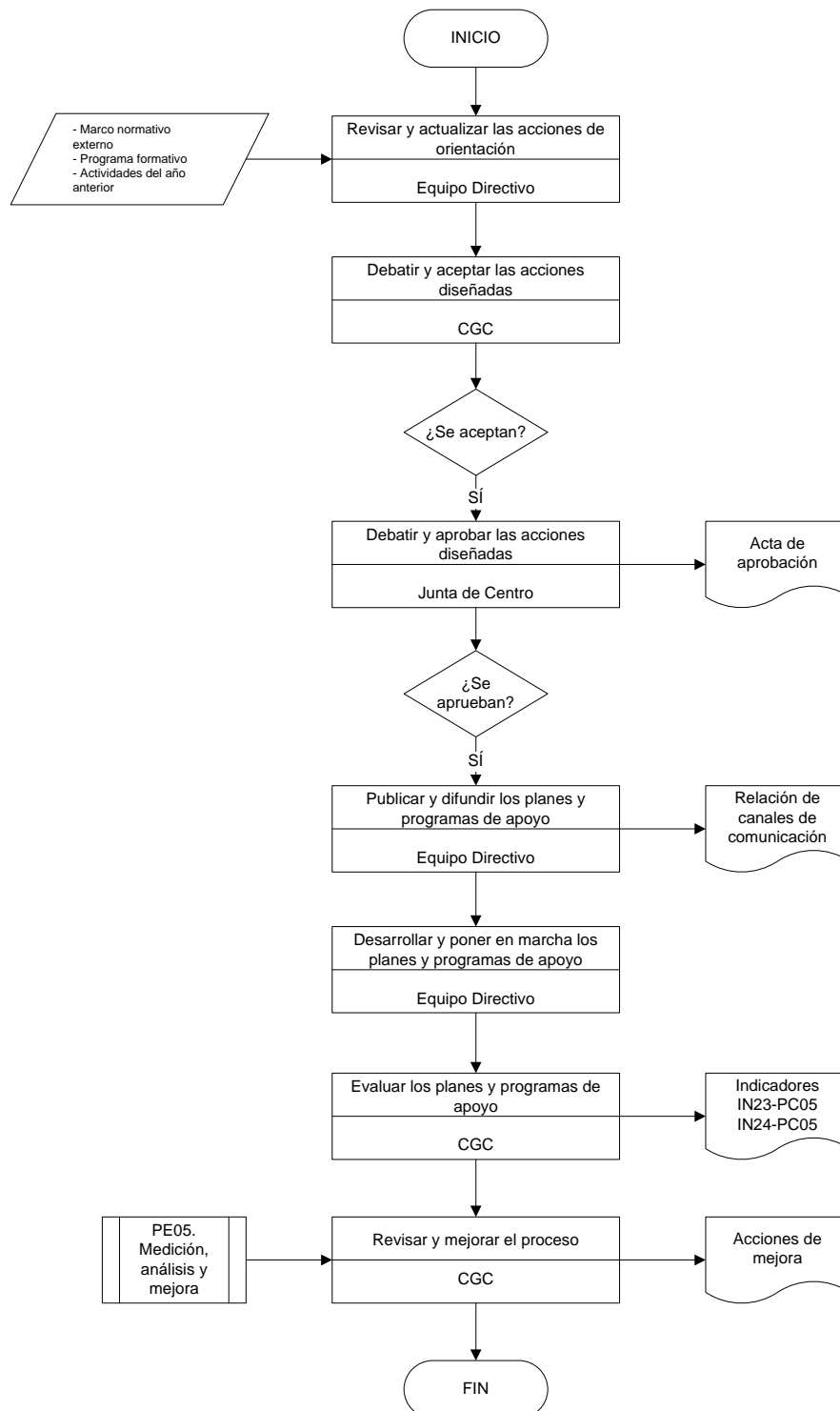
Revisar y actualizar las acciones de acogida, de tutoría, de apoyo a la formación y de orientación laboral

- **Junta de Centro:** Aprobar, previo debate, las acciones propuestas por el Equipo Directivo de la Facultad de Medicina.
- **Equipo Directivo:** Desarrollar y poner en marcha las actuaciones aprobadas.



9. FLUJOGRAMA

PC05. ORIENTACIÓN A LOS ESTUDIANTES





**Acciones programadas de orientación a los estudiantes (acogida, de tutoría, de apoyo a la formación y de orientación)**

**LISTADO DE ACTUACIONES AÑO:**

Acciones programadas	Objetivos	Destinatarios	Responsables	Calendario	Recursos Asociados	Indicadores de seguimiento

Fdo:  
Nombre y cargo:  
Fecha:



Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración: Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión: Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación: Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
--	--	---





**DOCUMENTO: Canales de comunicación y medios utilizados en la publicación de los planes y programas de apoyo**

Canal / medio	Destinatarios	Tipología de información	Objetivo	Responsable	Observaciones

Fdo:  
Nombre y cargo:  
Fecha:



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

F02-PC05. Canales de comunicación y medios utilizados en la publicación de los planes y programas de apoyo

**Facultad de Medicina**

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b> Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	<b>Revisión:</b> Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	<b>Aprobación:</b> Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	--



## 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	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



## **1. OBJETO**

El objeto del presente procedimiento es fijar el modo en que la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga, proyecta y lleva a cabo la enseñanza de las distintas disciplinas de acuerdo con sus programas formativos y los objetivos fijados en los respectivos programas y guías docentes.

## **2. ALCANCE**

Este procedimiento es de aplicación a todas las titulaciones oficiales del Centro.

## **3. REFERENCIAS/NORMATIVA**

- Real Decreto 1125/2003, de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias.
- Estatutos de la Universidad de Málaga.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias.

## **4. DEFINICIONES**

- **Consejo de Ordenación Académica:** Constituido por la unión de las comisiones de Ordenación Académica de cada título impartido por el Centro.
- **PROA:** Aplicación para la confección distribuida de la Oferta Académica de la Universidad.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC06. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

## 5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

La organización docente del Centro sigue el procedimiento habilitado por el Vicerrectorado de Ordenación Académica y soportado por la aplicación informática a través de la Web, denominada PROA. Los diferentes grupos de interés involucrados en la toma de decisión en este proceso participarán a través de su representación en la Junta de Centro, en el Consejo de Ordenación Académica y a través de los mecanismos que se establecen en el proceso PA11 sobre la gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias. Los pasos a seguir son los siguientes:

1. El Centro fija los grupos docentes, el calendario académico oficial y los horarios de las asignaturas que componen el plan de estudios del título correspondiente.
2. Los Departamentos con docencia en el Centro elaboran la programación docente de la oferta formativa, incluyendo las actividades docentes que se estimen necesarias para el conveniente desarrollo de las asignaturas, así como la asignación docente del profesorado.
3. El Consejo de Ordenación Académica del Centro analiza las programaciones docentes elaboradas por los departamentos y comprueba que se ajustan a las normas y recomendaciones aprobadas por la Junta de Centro. En particular, se velará por que los resultados de aprendizaje vayan en consonancia con las competencias definidas para cada materia. Asimismo, atendiendo a los indicadores relativos a la calidad de la docencia (encuestas de los alumnos, resultados del aprendizaje, etc.) y teniendo en cuenta el plan de mejora elaborado por la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro (proceso PE05) el Consejo de Ordenación Académica revisará las programaciones remitidas por los departamentos, que deberán satisfacer las recomendaciones de dicho plan de mejora (que, según se establece en el proceso PE05, se habrá publicitado de forma adecuada). En caso de que exista algún desajuste se solicita de los departamentos implicados la revisión de los aspectos que se consideren necesarios. Una vez validadas todas las programaciones, se propone a la Junta de Centro su aprobación.
4. Una vez que la Junta de Centro aprueba la Programación Docente del curso siguiente, ésta se remite al Consejo de Gobierno.



5. La herramienta utilizada para la elaboración de la Programación Docente se utilizará para su difusión pública.
6. El seguimiento y coordinación de las programaciones docentes es llevado a cabo por el Consejo de Ordenación Académica y por la Comisión de Seguimiento y Coordinación.
7. El Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación atenderá las necesidades de recursos atendiendo a las posibilidades presupuestarias.

## **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.

Una vez al año, el Coordinador de Calidad presentará a la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro los datos sobre las quejas recibidas tanto a través del buzón de quejas del Centro o por escrito al Consejo de Ordenación Académica. Ésto permitirá identificar y corregir las posibles deficiencias detectadas en este procedimiento; todo ello sin perjuicio de que dichas quejas sean atendidas individualmente según se contempla en la normativa de funcionamiento del Consejo de Ordenación Académica. Se tendrán en cuenta los siguientes indicadores:

- Tasa de abandono (IN04-PC06).
- Porcentaje de asignaturas con programa completo (IN25-PC06)
- Grado de cumplimiento de la planificación (IN26-PC06)
- Tasa de rendimiento (IN27-PC06).

Atendiendo a los datos recopilados en cada uno de estos indicadores, la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro elaborará un informe y propondrá un Plan de Mejora para que la Comisión de Ordenación Académica en primera instancia y la Junta de Centro de forma definitiva lo tenga presenta a la hora de elaborar la Programación Docente del curso correspondiente.

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>PC06. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	---	---------------------------------

## 7. ARCHIVO

Identificación del registro	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo conservación
Actas de la Junta de Centro aprobando la Programación Docente	Papel e informático	Subdirector de Ordenación Académica	3 años
Programación Docente	Informático	Vicerrectorado de Ordenación Académica	1 año

## 8. RESPONSABILIDADES

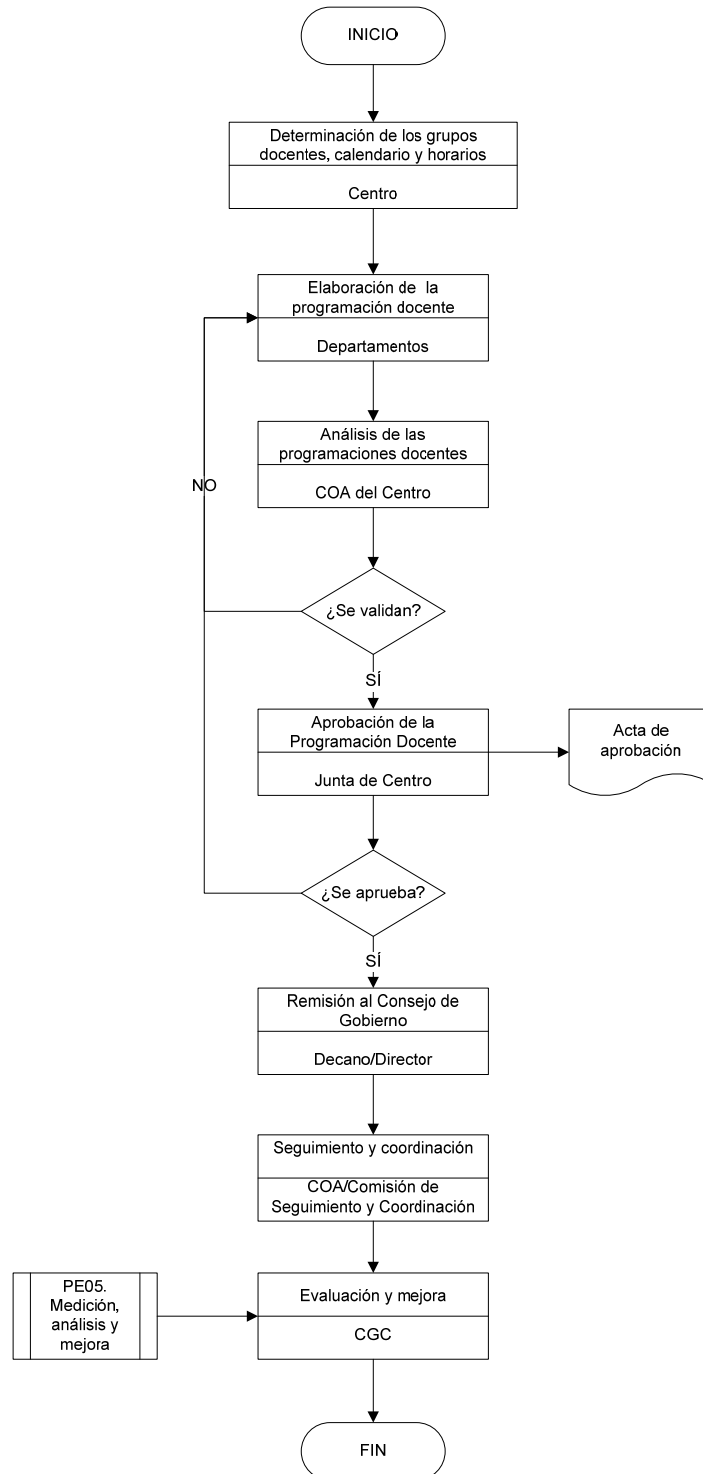
Las responsabilidades que cada agente involucrado en la planificación y desarrollo de las enseñanzas se detallan a continuación:

- **Vicerrectorado de Ordenación Académica:** Da orientaciones generales y presenta al Consejo de Gobierno la organización docente de cada Centro para su aprobación.
- **Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación:** Recibe y coordina los distintos POD y determina las necesidades de plantilla en función de los mismos.
- **Junta de Centro:** Aprueba la ordenación docente del Centro.
- **Departamentos:** Aprueban el POD y vigilan el cumplimiento de las obligaciones docentes de sus respectivos profesores.
- **Comisión de Ordenación Académica (COA):** Resuelve las posibles incidencias relacionadas con el desarrollo de la docencia.
- **Equipo Directivo (ED):** Coordina y vigila por el buen desarrollo de la docencia.



## 9. FLUJOGRAMA

### PC06. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA







## 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	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



## 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar para gestionar la evaluación de los aprendizajes que los alumnos adquieren o han 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 la Facultad de Medicina de Málaga 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 alumno debe adquirir en su aprendizaje.

## 5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

El Equipo Decanal de la Facultad de Medicina de Málaga 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

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC07. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

en las que consta el calendario de actividades de cada asignatura, previamente coordinado por el Vicedecano 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 alumno 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 ~~SGIC~~-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)

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC07. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

- 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 Decanal/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

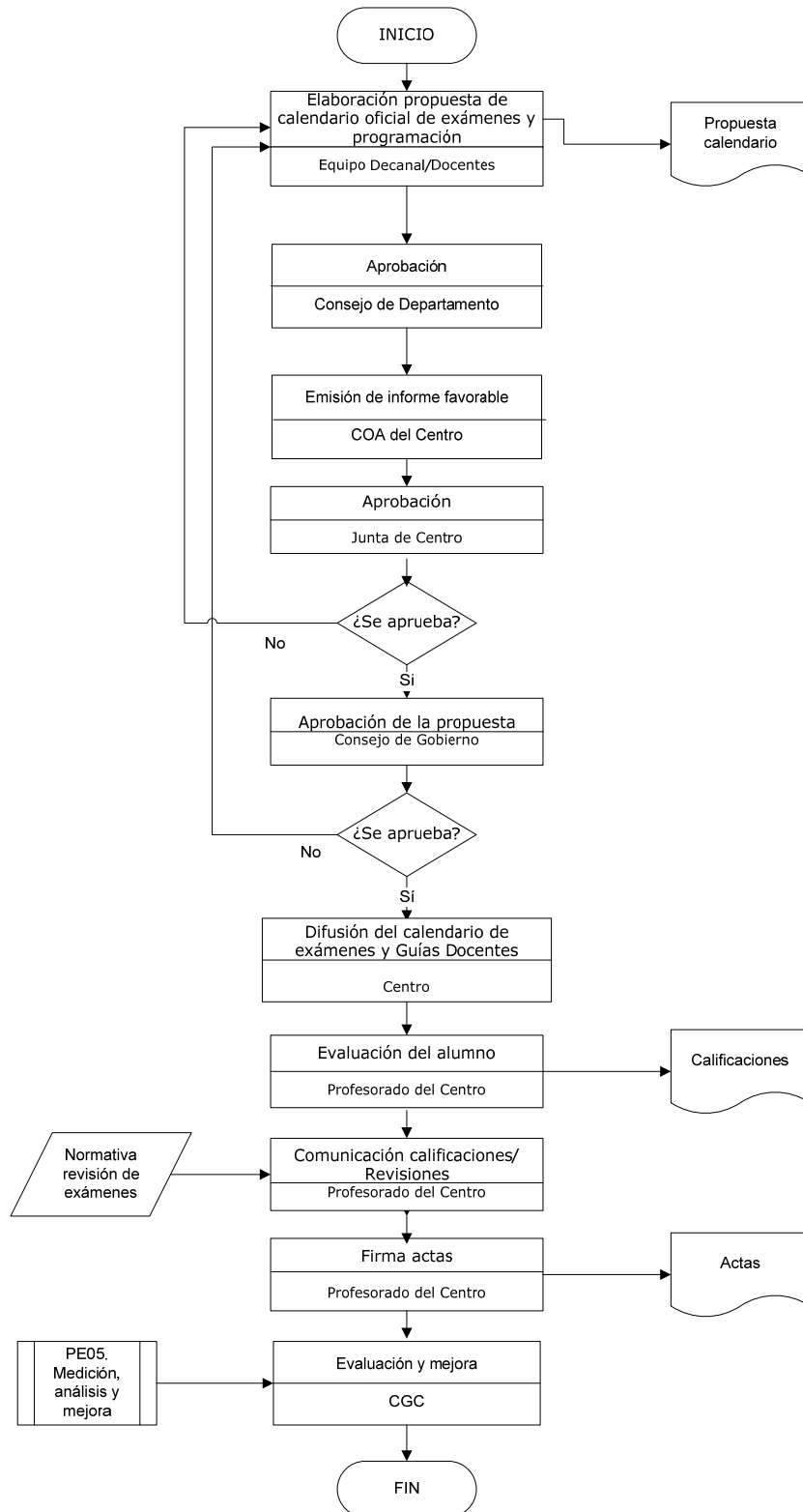
## 8. RESPONSABILIDADES

- **Equipo Decanal:** 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	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/2009	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC11. GESTIÓN Y REVISIÓN DE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

## 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 Medicina de la Universidad de Málaga, incluidas en los Planes de Estudio de las titulaciones oficiales del Centro.

## 2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación tanto en la gestión como en la revisión del desarrollo de las prácticas externas.

## 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 de la Facultad de Medicina.
- 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 el Centro o titulación. En cuanto al establecimiento de Convenios el órgano responsable es el Vicerrectorado de Relaciones Universidad-Empresa.
- Preparación del material: la comisión responsable de las prácticas 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 comisión responsable de las prácticas 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 Comisión responsable de las prácticas 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 Interna 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 ~~Interna~~ 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
-----------------------------	--------------------	----------------------	------------------------

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<b>PC11. GESTIÓN Y REVISIÓN DE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	---	---------------------------------

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

- **Comisión responsable de prácticas en la titulación:** Esta comisión es la 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.

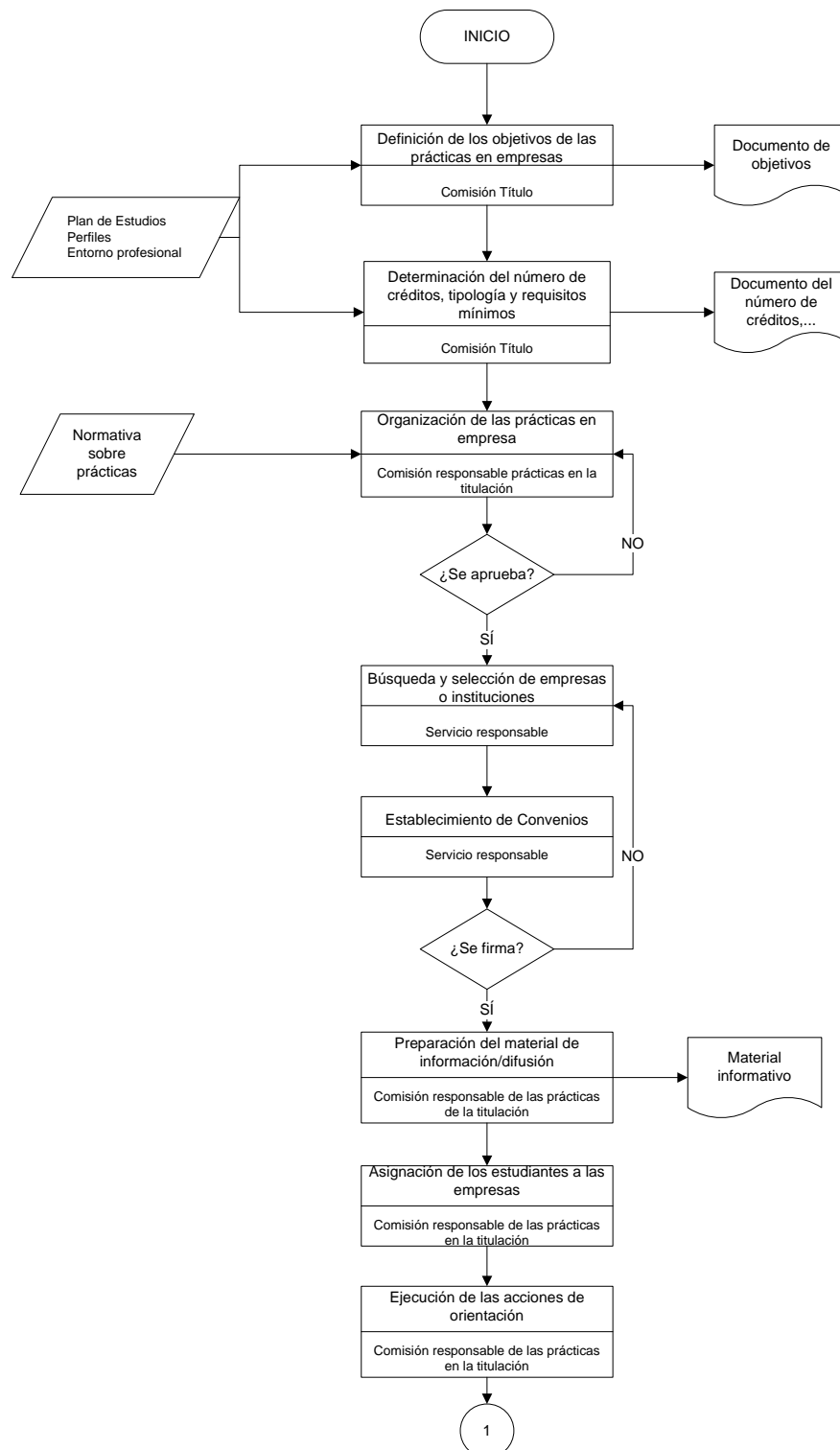


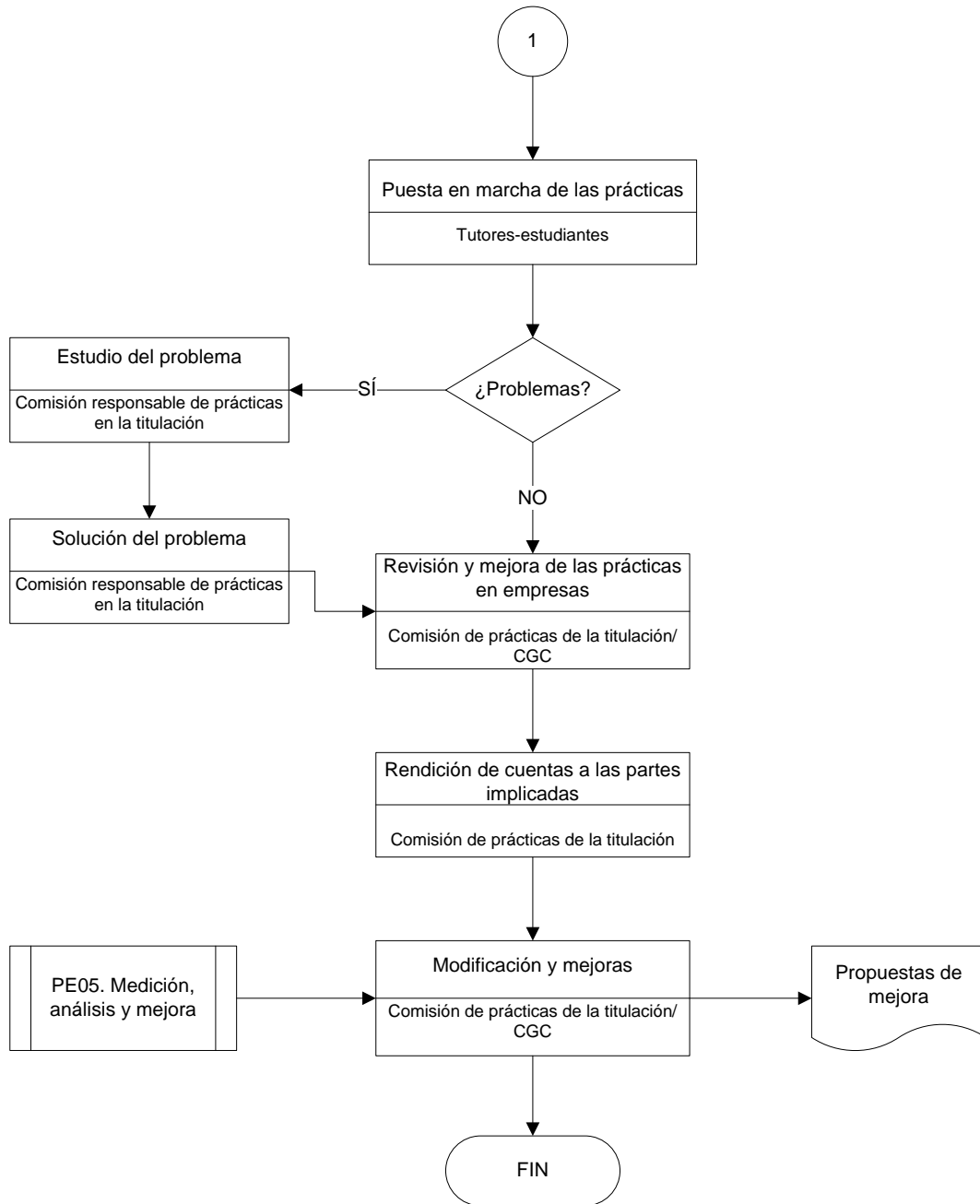
- **Comisión de Título:** Es la encargada de coordinar y supervisar todos los aspectos relativos a la docencia de un título. En este caso, esta comisión se encargará de delimitar explícitamente los objetivos de las prácticas en empresa.
- **Servicio responsable de las prácticas de la Universidad:** Este servicio sería el encargado de la búsqueda y selección de empresas o instituciones y el apoyo en la gestión de los convenios firmados entre la empresa y la Universidad, pero siempre bajo la supervisión de la comisión responsable de prácticas en la titulación.
- **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

PC11. GESTIÓN DE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS







## 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	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/2009	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



## **1. OBJETO**

Es presentar cómo la Facultad de Medicina de Málaga 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 de la Facultad de Medicina de Málaga 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, adscrita al Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social.

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

<b>Identificación del Registro</b>	<b>Soporte de Archivo</b>	<b>Responsable Custodia</b>	<b>Tiempo de Conservación</b>
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	Papel y/o	CENTRO	6 años

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>PC12. ANÁLISIS Y MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA FORMACIÓN</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	--	---------------------------------

grupos de interés	informático		
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

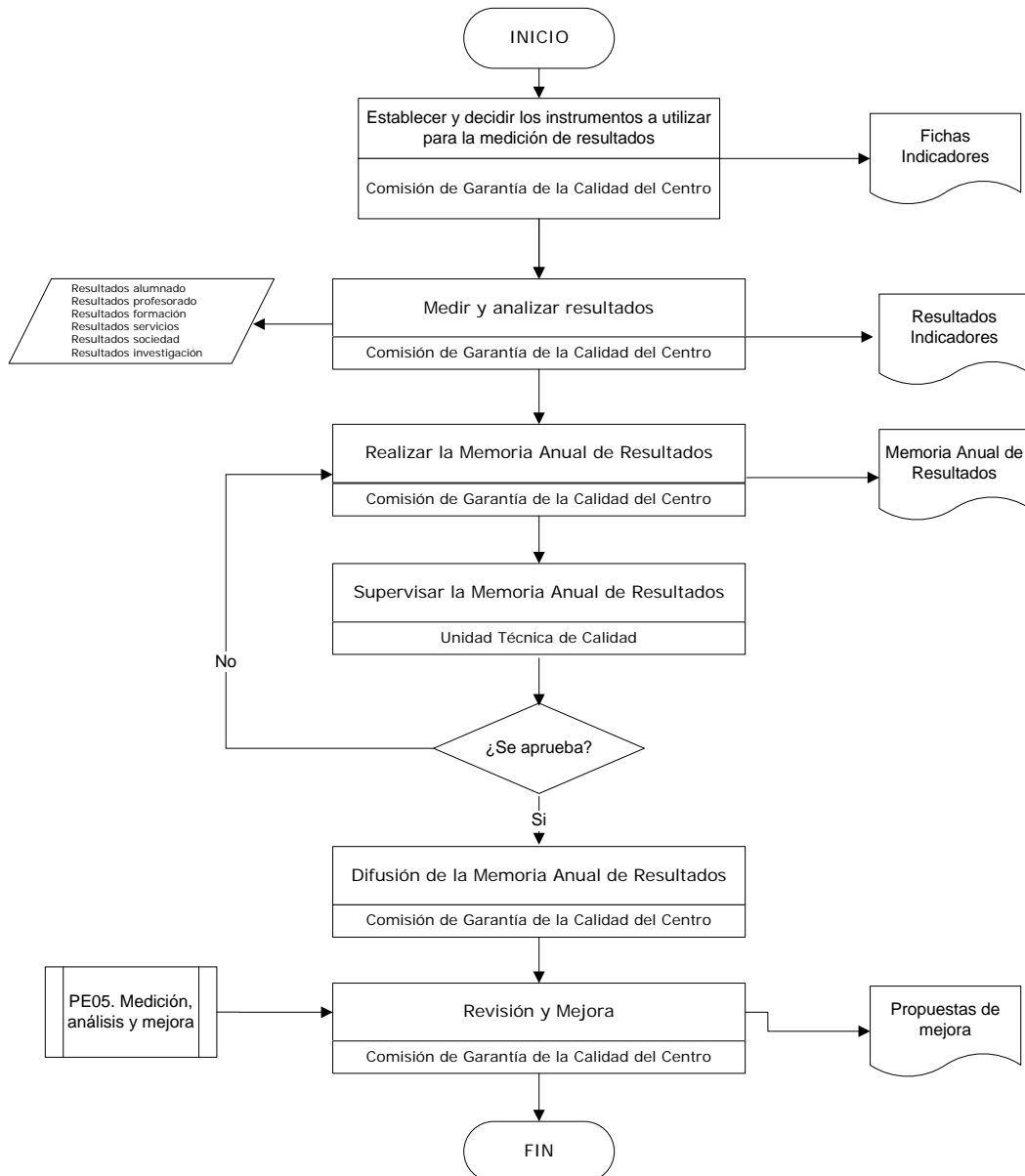
## 8. RESPONSABILIDADES

- **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

### PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación





## 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	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



## **1. OBJETO**

El objeto del presente procedimiento es describir el modo por el que la Facultad de Medicina 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 la Facultad de Medicina.

## **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 Medicina 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 de la Facultad de Medicina ha de proponer periódicamente qué información se debe publicar, a qué grupos de interés va dirigida y el modo de hacerla pública. Estas propuestas están especificadas en los procesos correspondientes y se remiten al Equipo de Dirección de la Facultad de Medicina para su aprobación o remisión a la Junta de Centro. Una vez aprobada, el Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina será el responsable de obtener la información indicada.

### **5.3. Difusión**

La Comisión de Garantía de la Calidad de la Facultad de Medicina 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.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PC14. INFORMACIÓN PÚBLICA</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

El Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina 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 de la Facultad de Medicina	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	6 años
Actas Equipo Dirección/Junta de Centro	Papel o informático	Secretaría de la Facultad de Medicina	Indefinido
Información anual publicada	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	6 años

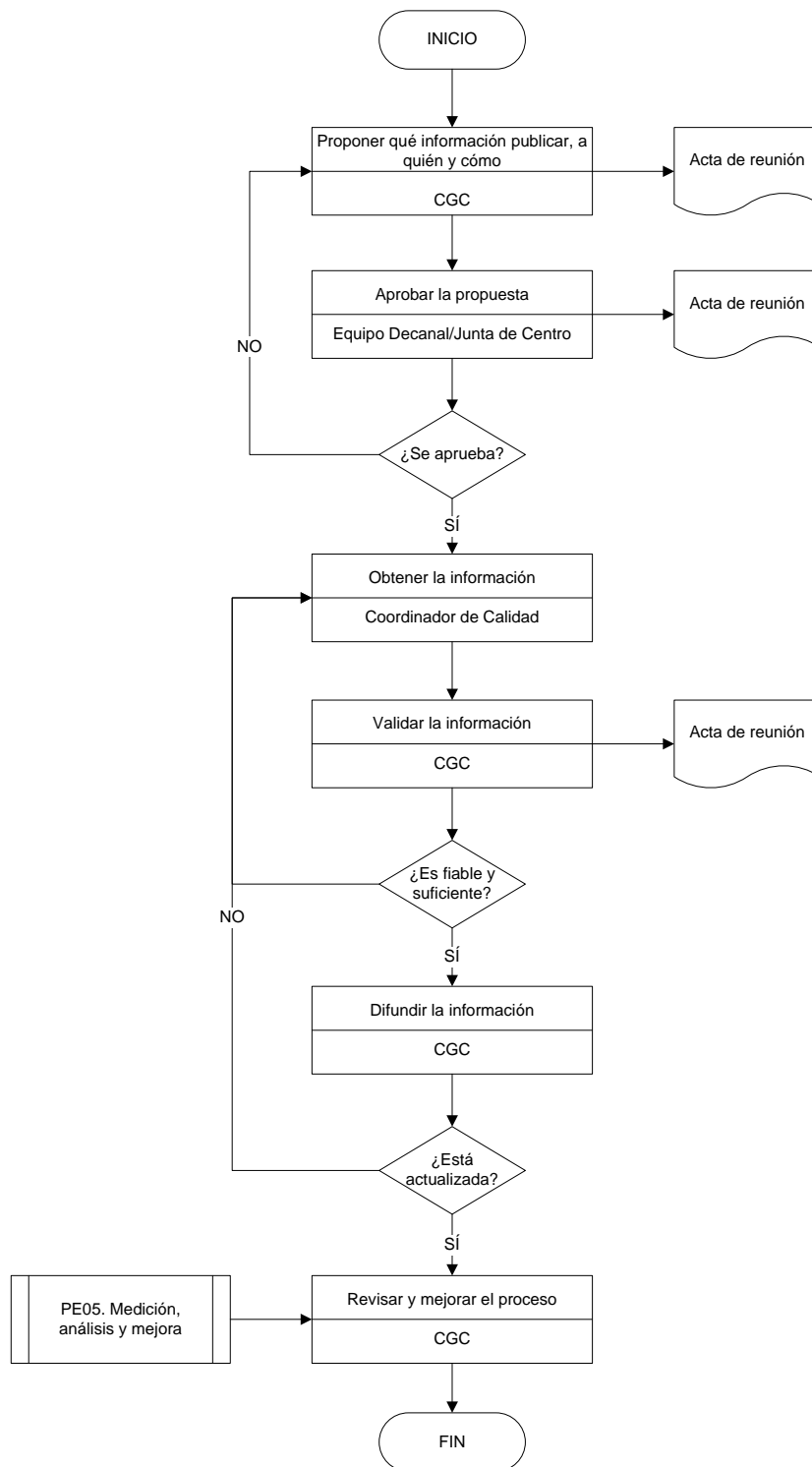
## 8. RESPONSABILIDADES

- **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	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 01/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



## **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 Medicina, 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 que se previene 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 Medicina, 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 Medicina.

## **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 Medicina.

## **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 Medicina, entrará en vigor en el momento de su aprobación definitiva por la Junta de Facultad. 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)

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PA01. GESTIÓN Y CONTROL DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

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 en las siguientes 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 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.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PA01. GESTIÓN Y CONTROL DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

- 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.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PA01. GESTIÓN Y CONTROL DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

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.

La Facultad de Medicina, 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.





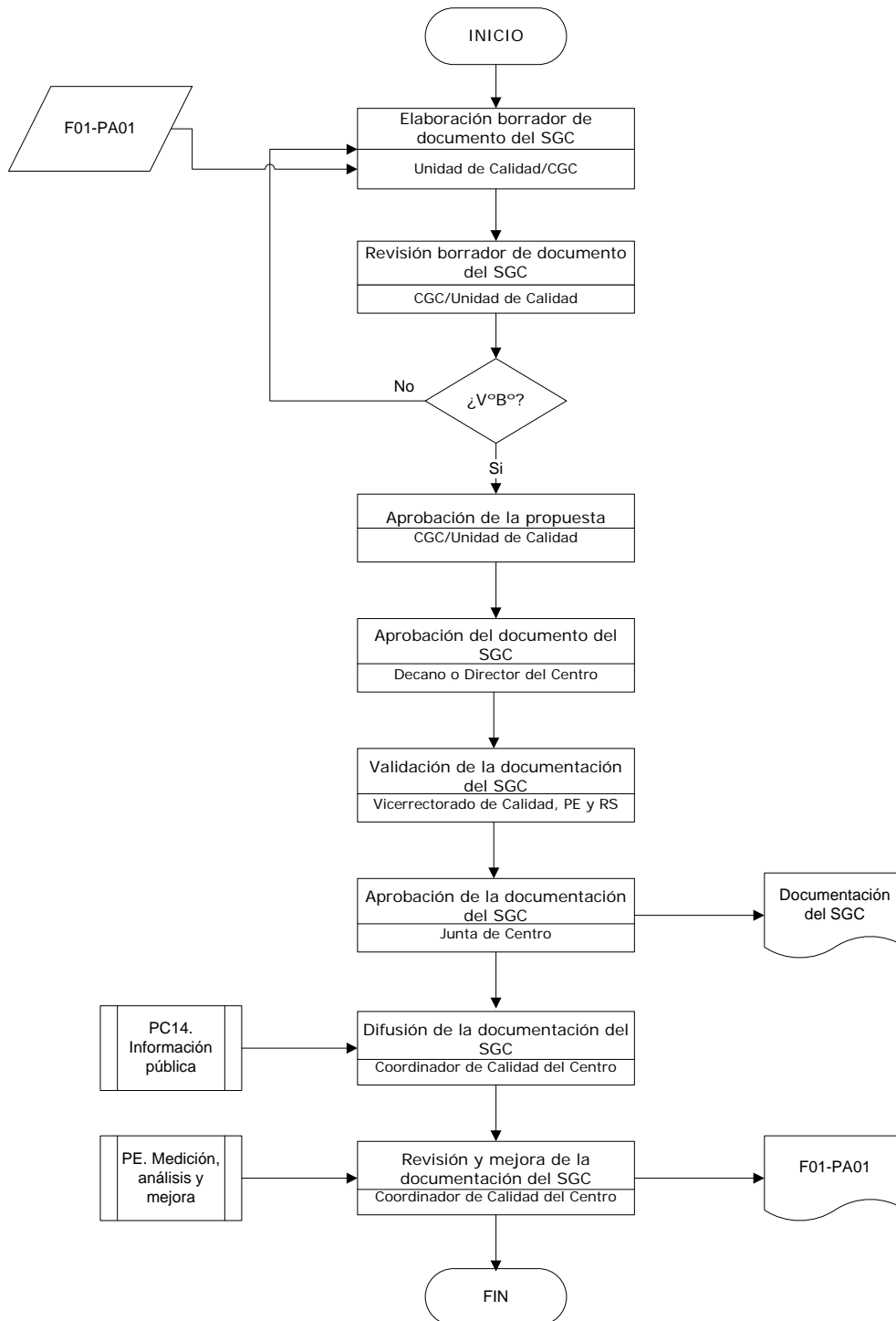
La documentación deberá ser aprobada por la Junta de Facultad de la Facultad de antes de su envío a la Unidad de Calidad, la cual la revisará y validará, enviándola posteriormente a Consejo de Gobierno para su aprobación definitiva.

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	02/07/09	00	29/06/09
MSGC-Índice	Índice del Manual del Sistema de Garantía de la Calidad	02/07/09	00	29/06/09
MSGC-Presentación	Presentación del Manual del Sistema de Garantía de la Calidad	02/07/09	00	29/06/09
MSGC-01	El Sistema de Garantía de la Calidad de los Centros de la Universidad de Málaga	02/07/09	00	29/06/09
MSGC-02	Presentación del Centro	02/07/09	00	30/06/09
MSGC-03	Estructura del Centro para el desarrollo del Sistema de Garantía de la Calidad	02/07/09	00	29/06/09
MSGC-04	Política y objetivos de calidad	02/07/09	00	29/06/09
MSGC-05	Garantía de calidad de los programas formativos	02/07/09	00	29/06/09
MSGC-06	Orientación al aprendizaje	02/07/09	00	29/06/09
MSGC-07	Personal académico y de apoyo	02/07/09	00	29/06/09
MSGC-08	Recursos materiales y servicios	02/07/09	00	29/06/09
MSGC-09	Resultados de la formación	02/07/09	00	29/06/09
MSGC-10	Información pública	02/07/09	00	29/06/09
F01-MSGC	Mapa de procesos	02/07/09	00	29/06/09
F02-MSGC	Listado de indicadores	02/07/09	00	29/06/09
F03-MSGC	Fichas de indicadores	02/07/09	00	29/06/09
INZZ	Ficha del Indicador	02/07/09	00	29/06/09
PXZZ	Ficha del Proceso	02/07/09	00	29/06/09
MPSGC-Portada	Portada del Manual de Procedimientos del Sistema de Garantía de la Calidad	02/07/09	00	29/06/09
MPSGC-Índice	Índice del Manual de Procedimientos del Sistema de Garantía de la Calidad	02/07/09	00	29/06/09
PE01	Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad	02/07/09	00	02/06/09
F01-PE01	Política de Calidad	02/07/09	00	02/06/09
F02-PE01	Reglamento de la Comisión de Garantía de la Calidad	19/02/09	00	16/02/09
F03-PE01	Objetivos de Calidad	02/07/09	00	02/06/09
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	02/07/09	00	02/06/09
F01-PE05	Ficha de Acción de Mejora	02/07/09	00	02/06/09
PC01	Diseño de la oferta formativa de los Centros	02/07/09	00	02/06/09
PC02	Garantía de calidad de los programas formativos	02/07/09	00	02/06/09
PC03	Selección, admisión y matriculación de estudiantes	30/04/08	01	05/02/09
PC04	Definición de perfiles y captación de estudiantes	02/07/09	00	02/06/09
F01-PC04	Perfiles profesionales	02/07/09	00	02/06/09
PC05	Orientación a los estudiantes	02/07/09	00	02/06/09
F01-PC05	Acciones programadas de orientación a los estudiantes	02/07/09	00	02/06/09
F02-PC05	Canales de comunicación y medios utilizados en la publicación de los planes y programas de apoyo	02/07/09	00	02/06/09
PC06	Planificación y desarrollo de la enseñanza	02/07/09	00	02/06/09
PC07	Evaluación del aprendizaje	02/07/09	00	02/06/09
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	02/07/09	00	02/06/09



PC12	Análisis y medición de los resultados de la formación	02/07/09	00	02/06/09
PC13	Suspensión del título	30/04/08	01	06/02/09
F01-PC13	Cuadro de adaptaciones de las titulaciones oficiales del Centro	dd/mm/aa		
PC14	Información pública	02/07/09	00	02/06/09
PA01	Gestión y control de los documentos y los registros	02/07/09	00	02/06/09
F01-PA01	Listado de documentos del SGC	02/07/09	00	02/06/09
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	02/07/09	00	02/06/09
PA10	Gestión de los servicios	02/07/09	00	02/06/09
PA11	Gestión y revisión de incidencias, reclamaciones y sugerencias	02/07/09	00	02/06/09
F01-PA11	Canales de recogida de quejas, incidencias y sugerencias	02/07/09	00	02/06/09
F02-PA11	Canales de publicitación de la gestión de reclamaciones	02/07/09	00	02/06/09
F03-PA11	Documento de sugerencia, queja o alegación	02/07/09	00	02/06/09
F04-PA11	Informe de análisis de las causas de la queja/reclamación o sugerencia	02/07/09	00	02/06/09
F05-PA11	Planificación de las acciones	02/07/09	00	02/06/09
F06-PA11	Documento para evaluar las acciones desarrolladas	02/07/09	00	02/06/09
PA12	Satisfacción de necesidades y expectativas de los grupos de interés	02/07/09	00	02/06/09

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<p>Elaboración:</p> <p>Comisión de Garantía de la Calidad del Centro</p> <p>Fecha: 27/05/2009</p>	<p>Revisión:</p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 02/06/09</p>	<p>Aprobación:</p> <p>Junta de Centro</p> <p>Fecha: 02/07/09</p>
---	--	--



## 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	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PA09. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES</b></p>	<p><i>Indicar el nombre o logo del Centro</i></p>
--	--	---

## 1. OBJETO

Este procedimiento tiene por objeto definir las actividades realizadas por la Facultad de Medicina a través de su Equipo Decanal 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 la Facultad de Medicina realiza para determinar las necesidades, planificar la adquisición, actualización, gestión y verificación de la adecuación de los recursos materiales del mismo.

Implica por tanto a todas las personas que, individualmente por su cargo o actividad, o formando parte de las Comisiones u Órganos de gobierno de la Facultad de Medicina, 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, 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.

#### **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.

#### **5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS**

##### **5.1. Generalidades**

La correcta gestión de los recursos materiales de la Facultad de Medicina 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 gestión no depende exclusivamente de éstos, 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.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PA09. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES</b></p>	<p><i>Indicar el nombre o logo del Centro</i></p>
--	--	---

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 de así como de los índices de satisfacción, reclamaciones y procesos abiertos relacionados con los mismos, elaborando finalmente propuestas para subsanar debilidades detectadas. Estas propuestas serán estudiadas por el Equipo Directivo para su aprobación o/y remisión a la Junta de Centro. Aprobadas las acciones correctoras se iniciaran los trámites para su puesta en marcha.

### **5.3. Compra de material y mantenimiento**

Las propuestas relacionadas con la compra de material por parte de la Facultad de Medicina serán remitidas a través del Servicio de Secretaría del citado Centro con registro de entrada, que serán remitidas a su vez al responsable que determine el Equipo Decanal de la Facultad de Medicina. Este responsable resolverá e informará al peticionario de las acciones que se realicen sobre su petición. El Equipo Decanal aprobará o denegará la petición de compra. 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.

Dentro del proceso para la gestión de los recursos materiales, se siguen las siguientes actuaciones en el ámbito general de la Universidad:

La Facultad de Medicina solicita al órgano competente la compra o servicio de mantenimiento de equipos que resulte necesario. Para ello utilizará el programa que tiene instalado la Universidad de Málaga en su página web.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PA09. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES</b></p>	<p><i>Indicar el nombre o logo del Centro</i></p>
--	--	---

A continuación, se produce la aprobación del gasto por parte del Gerente o Vicegerente, en cuanto a necesidad real de la Facultad de Medicina o Departamento.

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.

En el caso de mantenimiento y obra menor se pide presupuesto de las piezas necesarias, se realiza la reserva de crédito y se traslada al gremio o especialidad correspondiente. Terminando con el albarán del servicio técnico.

En el caso de mantenimiento de equipos docentes o de investigación se pueden distinguir dos tipos de procedimientos, el primero de ellos para aquellos servicios por cuantía menor y el segundo para los casos donde exista exclusividad de empresa. Terminando con el acta de recepción.

Para los partes de averías se seguirá el procedimiento que se ha implementado desde el Vicerrectorado de Infraestructuras. Los responsables para hacer las peticiones de partes de averías, son todo el personal que trabaja o presta sus servicios en la Facultad de Medicina. Las personas responsables para cursar de manera oficial dichos partes a través del gestor de peticiones será la persona responsable del

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PA09. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES</b></p>	<p><i>Indicar el nombre o logo del Centro</i></p>
--	--	---

Servicio de Conserjería y la Subdirección de Infraestructuras (Vicedecano de Infraestructuras).

Para el mantenimiento de equipos, una vez que se establezca la cartera de servicios de los mismos, se delimitarán las responsabilidades. En última instancia y en determinados casos, será responsabilidad del Vicedecano de Infraestructuras determinar las actuaciones que se realizarán, de tal manera, que si los recursos propios no pueden resolver dicho mantenimiento, se solicitará a servicios externos su mantenimiento.

#### **5.4. Gestión de espacios**

La gestión de los espacios para la docencia es competencia de la Facultad de Medicina, 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 grado, postgrado oficiales y doctorado, así como de las programaciones de laboratorios y salas de demostración que las distintas materias aporten. Esta última información será solicitada a los departamentos por parte de la persona que determine el Equipo Decanal de la Facultad de Medicina. Para otro tipo de actividades docentes (cursos de verano, cursos de expertos, etc.) los responsables de dichas actividades, deberán tener el visto bueno del Vicedecano de Infraestructuras de la Facultad de Medicina. Para la petición de espacios para la docencia que puedan solicitar el profesorado posteriormente a la programación antes descrita, tendrá que ser aprobada por los Departamentos, 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 la Facultad de Medicina 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**

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PA09. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES</b></p>	<p><i>Indicar el nombre o logo del Centro</i></p>
--	--	---

Para los partes de averías se seguirá el procedimiento que se ha implementado desde el Vicerrectorado de Infraestructuras. Los responsables para hacer las peticiones de partes de averías, son todo el personal que trabaja o presta sus servicios en la Facultad de Medicina. Las personas responsables para cursar de manera oficial dichos partes a través del gestor de peticiones será la persona responsable del Servicio de Conserjería y el Vicedecanato de Infraestructuras.

Para el mantenimiento de equipos, una vez que se establezca la carta de servicios de los mismos, se delimitarán las responsabilidades. En última instancia y en determinados casos, será responsabilidad del Vicedecanato de Infraestructuras determinar las actuaciones que se realizarán, de tal manera, que si los recursos propios no pueden resolver dicho mantenimiento, se solicitará a servicios externos su mantenimiento.

#### **5.5. Difusión**

Los cambios o acciones de mejora adoptadas serán difundidos por el Equipo Directivo de la Facultad de Medicina 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**

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PA09. GESTIÓN DE RECURSOS MATERIALES</b></p>	<p><i>Indicar el nombre o logo del Centro</i></p>
--	--	---

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina.

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	Vicerrectorado de Infraestructura y Sostenibilidad	6 años
Fichas de mantenimiento y gestión	Papel o informático	Vicerrectorado de Infraestructura y Sostenibilidad	6 años
Informe de análisis de resultados	Papel o informático	Vicerrectorado de Infraestructura y Sostenibilidad	6 años
Registro de espacios	Papel o informático	Vicerrectorado de Infraestructura y Sostenibilidad	6 años

## 8. RESPONSABILIDADES

### ***Equipo Decanal (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 (sí procede)
- Mantenimiento y gestión de incidencias.
- Planificación de los espacios.
- Solicitud de espacios ajenos a la Facultad de Medicina.

### ***Junta de Centro***

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

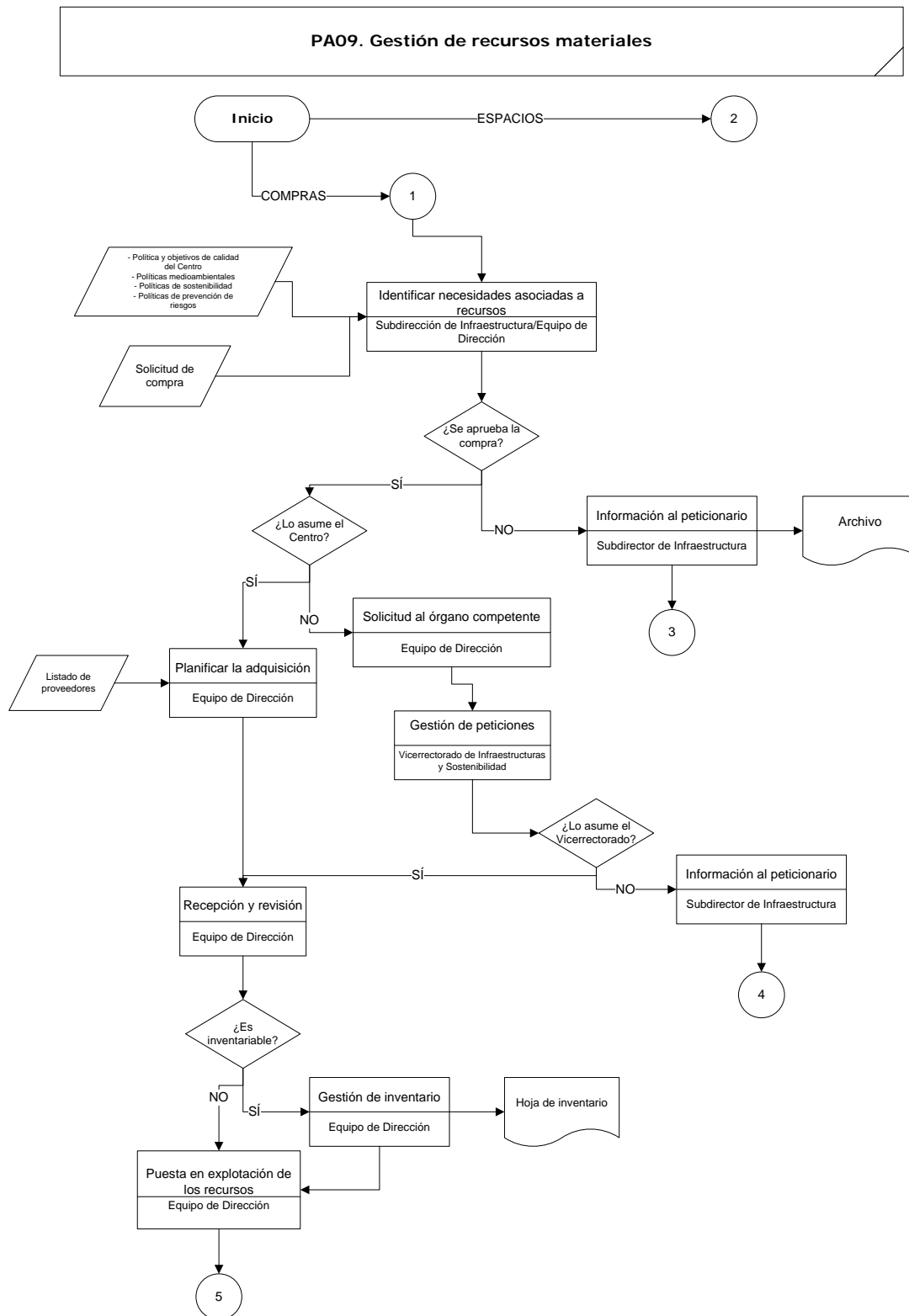


***Servicios de Conserjería***

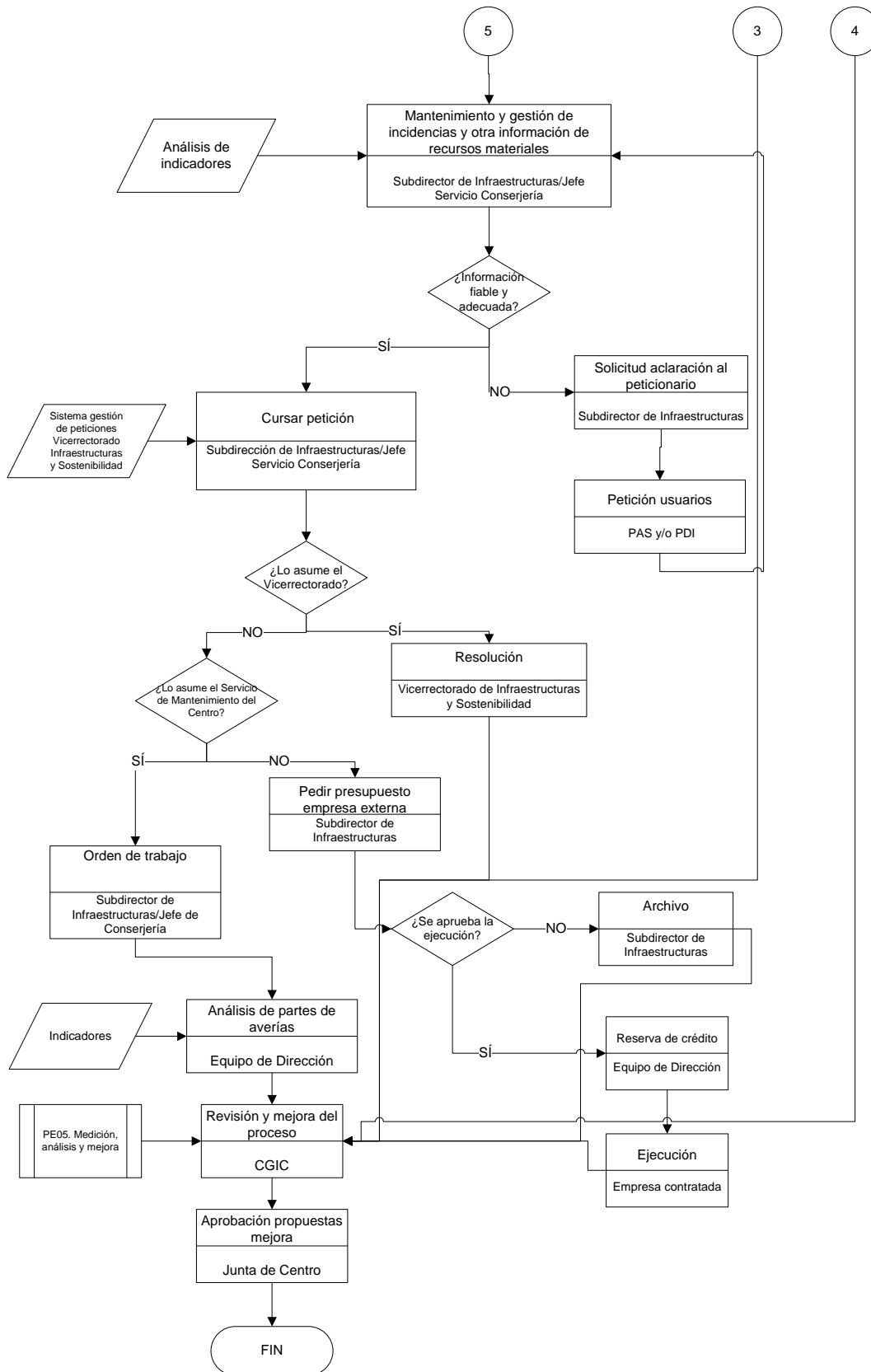
- Asignación de espacios no programados, según instrucciones de la Facultad de Medicina.
- Dar curso a los partes de averías

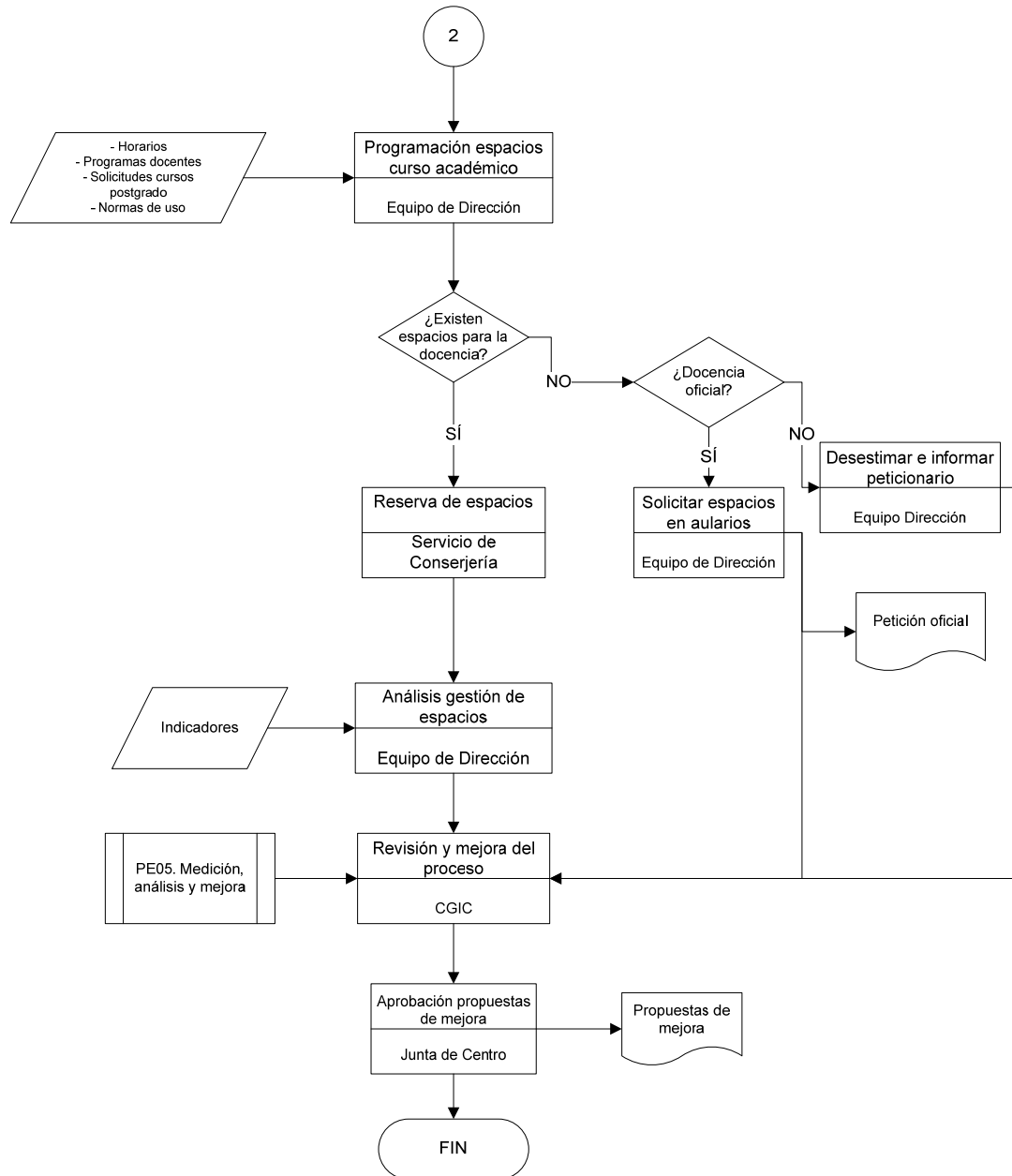


## 9. FLUJOGRAMA











## 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	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/2009	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PA10. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

## **1. OBJETO**

Este procedimiento tiene por objeto definir las actividades realizadas por la Facultad de Medicina a través de su Equipo Decanal y/o 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 la Facultad de Medicina 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.

Se aplica por tanto a todas las personas que, individualmente por su cargo o actividad, o formando parte de las Comisiones u Órganos de gobierno del citado 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.

#### **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 de la Facultad de Medicina 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 de la Facultad de Medicina 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 Decanal 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 detectadas. 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 propios del Centro**

Los servicios propios establecerán sus cartas de servicios. Éstas serán remitidas al Equipo de Dirección del Centro para su revisión, posteriormente y tras ser revisadas por la Comisión de Garantía de la Calidad, serán remitidas a la Junta de Centro para su aprobación y a su vez, al Coordinador de Calidad del Centro.

### **5.2.3. Servicios ajenos**

Gerencia será la encargada de determinar las prestaciones de los mismos y remitirán al Equipo Decanal de la Facultad de Medicina, la información necesaria para control de las actividades de los mismos.

## **5.3. Difusión**

Los cambios o acciones de mejora adoptadas 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 Decanal de la Facultad de Medicina, 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.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PA10. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

## 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
Carta de servicios	Documental/ Informático	Coordinador de Calidad del Centro/ Responsable del Servicio	5 años
IN59-PA10 e IN60-PA10	Documental	Coordinador de Calidad del Centro/ Responsable del Servicio	5 años



## 8. RESPONSABILIDADES

### **Equipo Decanal de la Facultad.**

- Definir la carta de servicios
- Revisión de carta de servicios del Centro
- Difusión interna y externa de la carta de servicios

### **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 la carta de servicios de los mismos
- Aprobación de las acciones de mejora para su implementación

### **Gerencia**

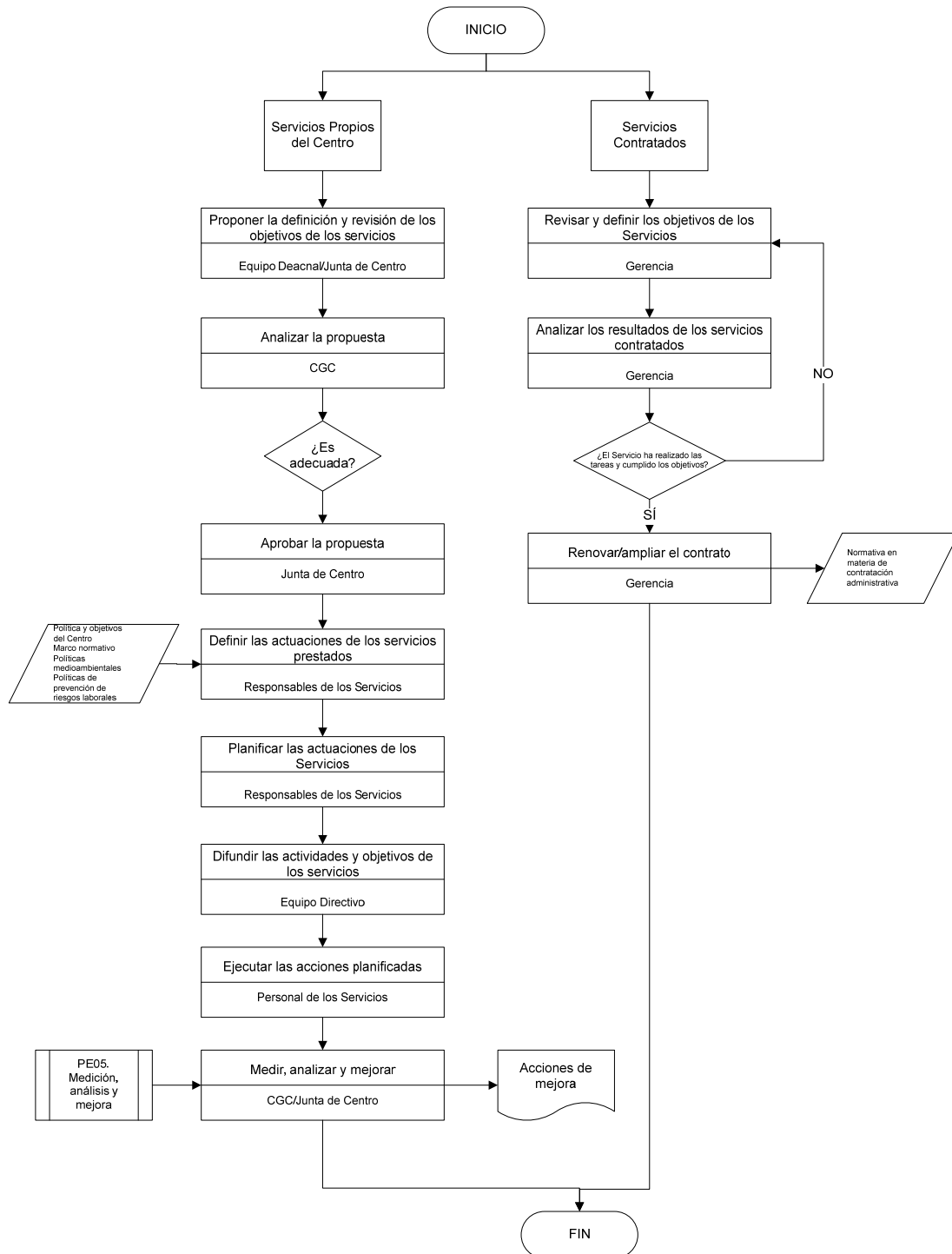
- Revisión y definición de los objetivos de los servicios contratados que desarrollan su actividad en el Centro
- Análisis de los resultados de los servicios contratados
- Decisión sobre la renovación o rescisión del contrato entre la Universidad de Málaga y el Servicio
- Remitir a la Dirección del Centro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





9. FLUJOGRAMA

PA10. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS





## 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 las reclamaciones
- F03-PA11. Formulario normalizado
- F04-PA11. Informe de análisis 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	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 01/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 01/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



## **1. OBJETO**

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

## **2. ALCANCE**

Este procedimiento será de aplicación tanto en la gestión como en la revisión del desarrollo de las incidencias, 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”
- Planificación estratégica de la Universidad.
- Orientaciones prácticas para el establecimiento de un Sistema de Garantía de Calidad de Títulos Universitarios de Grado (R.D. 1393/2007). AGAE.

## **4. DEFINICIONES**

En este proceso no se considera necesario incluir definiciones.



## 5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

**Canales:** las incidencias, reclamaciones y/o sugerencias se emitirán en papel (buzón ubicado en la Secretaría de Decanato) o por vía virtual (buzón virtual en la web de la Facultad: [www.medicina.uma.es](http://www.medicina.uma.es)).

**Responsable:** El Equipo Directivo del Centro es el encargado de recibir y canalizar las las incidencias, reclamaciones y/o sugerencias. El Equipo Directivo nombrará a un miembro de dicho Equipo como responsable encargado de la gestión.

### **Descripción del proceso:**

1. El Equipo Directivo hará difusión del Sistema de las incidencias, reclamaciones y/o sugerencias mediante los medios que estime conveniente e implantará un buzón (ubicado en la Secretaría del Decanato) o por vía virtual (buzón virtual en la web de la Facultad: [www.medicina.uma.es](http://www.medicina.uma.es)).
2. El responsable de la gestión hará un seguimiento diario de las recibidas, teniendo un plazo máximo de 5 días laborables para responderlas. El reclamante tendrá la oportunidad de recurrir a instancias superiores si no está conforme con la respuesta.
3. Si la incidencia, reclamación y/o sugerencia implica una gestión, intentará resolverla con los agentes implicados en el menor tiempo posible. Igualmente, el reclamante tendrá la oportunidad de recurrir a instancias superiores si no está conforme con la respuesta.
4. Informará al Equipo Directivo periódicamente de las incidencias, reclamaciones y/o sugerencias recibidas y tramitadas. Posteriormente dicho Equipo planificará, desarrollará y revisará las acciones pertinentes para la mejora.
5. El responsable elaborará un protocolo trimestral dirigido a la Comisión de Garantía de la Calidad para que la Comisión realice la evaluación de las acciones que se hayan desarrollado y disponga del archivo de una copia de todos los informes/documentos que se generen en el proceso, a efecto de poder realizar un análisis de las mismas.



6. Por último, la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro incluirá estas acciones en su Informe Anual de los Resultados del Sistema de Garantía de la Calidad.

## **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).
- Porcentaje de respuestas dentro del plazo de cinco días (INE01-PA11).


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

La Comisión de Garantía de la Calidad realizará una memoria de evaluación aplicando los indicadores (IN62, IN63 e INE01).

## **7. ARCHIVO**

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

<b>Identificación del registro</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Canales: buzón y buzón virtual	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	6 años
Canales de publicación de gestión de las reclamaciones: folletos, carteles, página web, etc.	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	6 años

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>PA11. GESTIÓN Y REVISIÓN DE INCIDENCIAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	---	---------------------------------

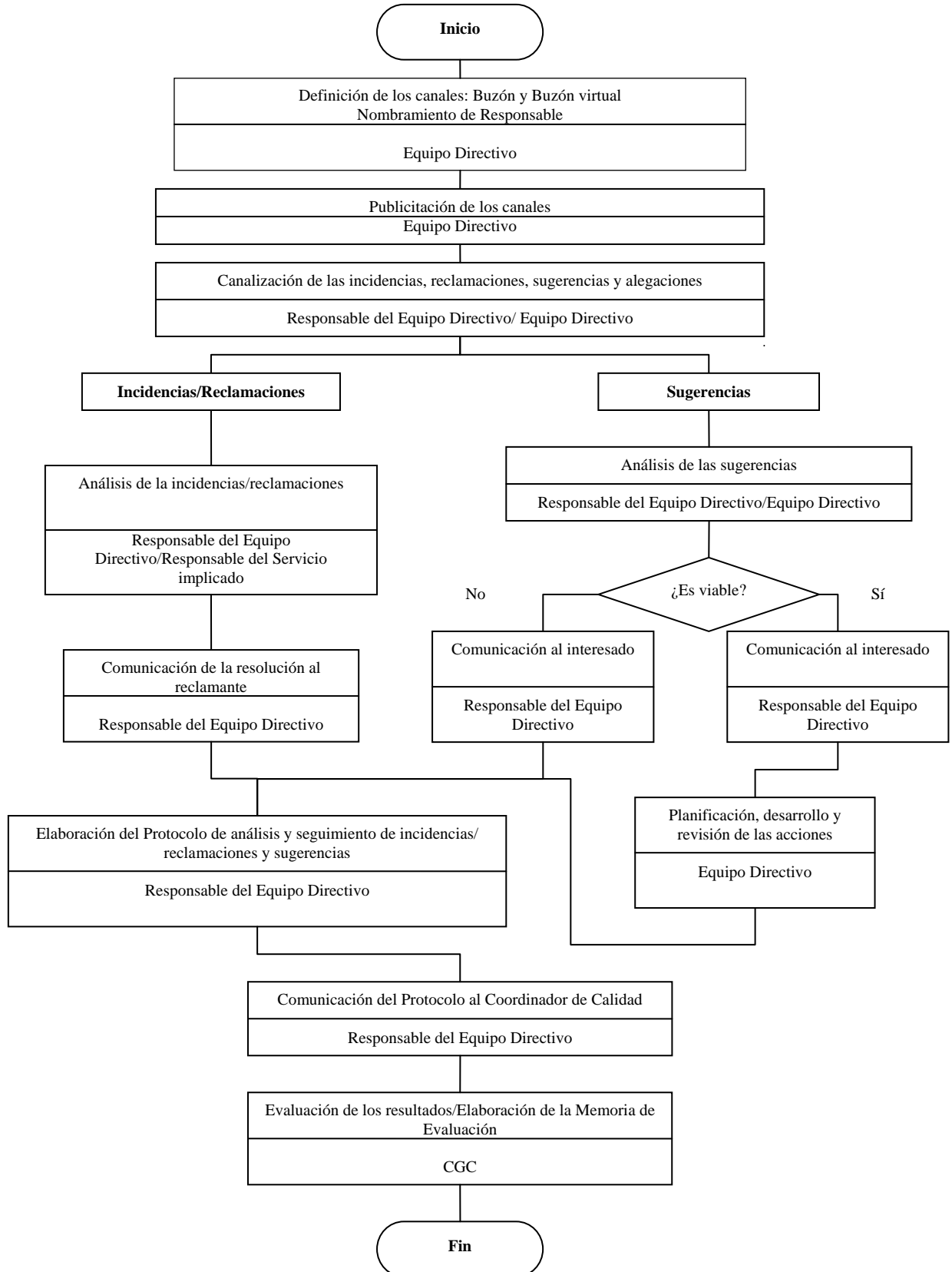
Documento de queja, reclamación o sugerencia: Impreso normalizado	Informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	6 años
Protocolo de análisis y seguimiento de quejas, reclamaciones y/o sugerencias.	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	6 años
Memoria de Evaluación	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	6 años
Documento de evaluación de las acciones desarrolladas	Papel o informático	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	6 años

## 8. RESPONSABILIDADES

- **Equipo Directivo:** Nombrará un Responsable que realizará las funciones detalladas en el punto 5. “Desarrollo de los Procesos”. Posteriormente dicho Equipo planificará, desarrollará y revisará las acciones pertinentes para la mejora.
- **Comisión de Garantía de la Calidad de la Facultad de Medicina:** dicha Comisión tendrá dos funciones en este proceso, la evaluación de las acciones que se hayan desarrollado y el archivo de una copia de todos los informes/ documentos que se generen en e proceso, a efecto de poder realizar un análisis de las mismas.



**9 FLUJOGRAMA**





## CANALES DE RECOGIDA DE QUEJAS, INCIDENCIAS Y SUGERENCIAS

<b>Canal</b>	<i>Página web Secretaría del Centro Decanato</i>
<b>Procedimiento</b>	<i>Rellenar el impreso para la realización de la sugerencia Presentar el documento en el canal elegido por el usuario</i>

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
--	--	--





## CANALES DE PUBLICITACIÓN DE LA GESTIÓN DE LAS RECLAMACIONES

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

Es importante guardar una copia del mecanismo utilizado

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

**F03-PA11. FORMULARIO  
NORMALIZADO**

*Facultad de  
Medicina*

**IMPRESO  
NORMALIZADO**

**RECLAMACIONES Y  
SUGERENCIAS**

Fecha \_\_\_\_\_

**IMPRESO DE RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Cumplimente los datos y deposite este Impreso en el buzón de quejas y  
sugerencias**

**Gracias por su colaboración**

<b>IDENTIFICACION</b>	<b>Estudiante</b> <input type="checkbox"/>	<b>Profesor</b> <input type="checkbox"/>
	<b>PAS</b> <input type="checkbox"/>	<b>Varios</b> <input type="checkbox"/>
<b>FORMULACION</b>	<b>Individual</b> <input type="checkbox"/>	<b>Colectiva<sup>1</sup></b> <input type="checkbox"/>
<b>DATOS VOLUNTARIOS</b> (Si desea recibir la respuesta)	<b>Nombre</b> _____ _____	
	<b>Teléfono</b> _____	
	<b>E-mail</b> _____	
<b>BREVE DESCRIPCION DE LA RECLAMACION Y/O SUGERENCIA</b>		
<b>PROPUESTA</b>		

Los datos facilitados serán utilizados según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, y con el único fin de gestionar adecuadamente su queja o sugerencia.

<sup>1</sup> Deberá identificarse el Colectivo; en este caso, el representante del Colectivo deberá cumplimentar el apartado "Datos voluntarios".



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

**F03-PA11. FORMULARIO  
NORMALIZADO**

***Facultad de  
Medicina***

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



## INFORME DE ANÁLISIS DE LA QUEJA/RECLAMACIÓN O SUGERENCIA

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

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
--	--	--



**PLANIFICACIÓN DE LAS ACCIONES**

<b>Acción:</b>			
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		Responsables
	1.		
	2.		
	3.		
Recursos necesarios			
Beneficios de la acción			

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
--	---	---



## DOCUMENTO PARA EVALUAR LAS ACCIONES DESARROLLADAS

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



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

**F06-PA11. DOCUMENTO PARA  
EVALUAR LAS ACCIONES  
DESARROLLADAS**

*Facultad de  
Medicina*

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



## 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:

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 27/05/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 02/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---





## **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 la Facultad de Medicina 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**


- Procedimiento PA01. Gestión y revisión de incidencias, reclamaciones y sugerencias de la Facultad de Medicina.
- Orientaciones prácticas para el establecimiento de un Sistema de Garantía de Calidad de Títulos Universitarios de Grado (R.D. 1393/2007). AGAE.

## **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.

Los usuarios de la Facultad de Medicina son:

- Alumnado.
- Profesorado.
- Personal de Administración y Servicios.
- Estudiantes de Postgrado

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PA12. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

- Personal Investigador<sup>1</sup>.


- **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

1. La Comisión de Garantía de la Calidad del Centro, elabora las encuestas a realizar. El Coordinador de Calidad las enviará al Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social.
2. Después de evaluar las mencionadas encuestas, dicho Vicerrectorado realizará una propuesta al Coordinador de Calidad.
3. El Coordinador de Calidad la presentará 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.
4. Una vez aprobada por Junta de Centro, se comunicará al Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social, encargado de su realización.
5. El Vicerrectorado enviará al Coordinador de Calidad los resultados, quien comunicará los mismos a la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro.
6. Esta Comisión elaborará un informe anual para informar a la Junta de Centro de los resultados.
7. También decidirá a qué otros órganos o colectivos informará sobre dichos resultados, con vistas a mejorar los mismos.

---

<sup>1</sup> Aquí se incluirán también becarios, investigadores de otras universidades, etc.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>PA12. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

## 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.

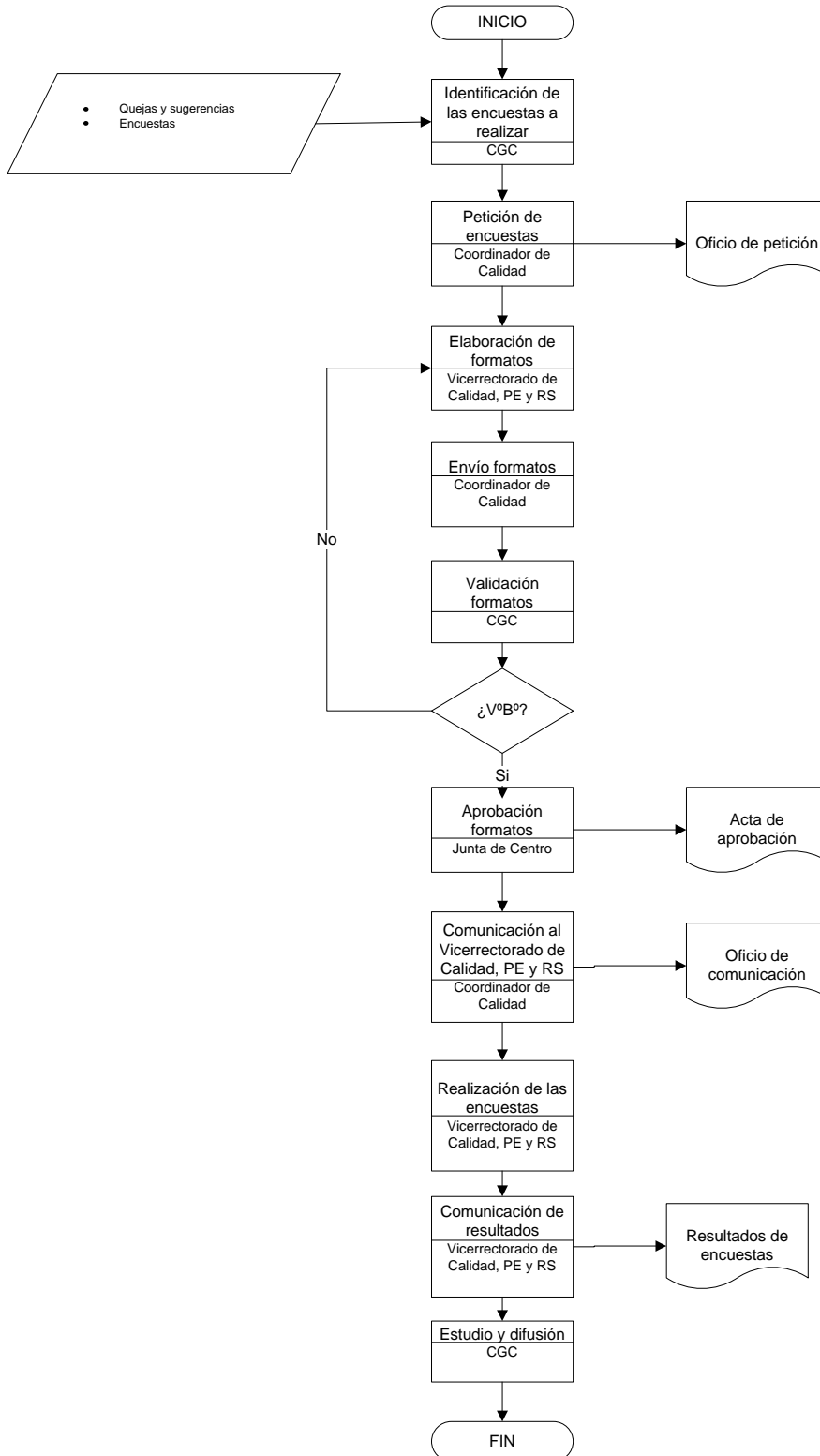


- Presentar a la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro las propuestas de encuestas para su validación.
  - Comunicar los resultados de las encuestas a la Comisión de Garantía de la Calidad del Centro.
  - Proponer las mejoras oportunas al procedimiento.
- **Comisión de Garantía de la Calidad del Centro:**
    - Elaborar 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 usuarios.
    - Tratar los datos.
    - Enviar informe con los resultados al Coordinador de Calidad del Centro.



## 9. FLUJOGRAMA

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





UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

*Facultad de  
Medicina*

# **MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE MÁLAGA.**



## ÍNDICE

### Presentación

- Capítulo 1. El Sistema de Garantía de la Calidad de los Centros de la Universidad de Málaga
- Capítulo 2. Presentación del Centro
- Capítulo 3. Estructura del Centro para el desarrollo del Sistema de Garantía de la Calidad
- Capítulo 4. Política y objetivos de calidad
- Capítulo 5. Garantía de calidad de los programas formativos
- Capítulo 6. Orientación al aprendizaje
- Capítulo 7. Personal académico y de apoyo
- Capítulo 8. Recursos materiales y servicios
- Capítulo 9. Resultados de la formación
- Capítulo 10. Información pública
- Anexo 1. Mapa de procesos
- Anexo 2. Listado de indicadores
- Anexo 3. Fichas de indicadores

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

**MANUAL DEL SGC  
PRESENTACIÓN DEL MANUAL**

*Facultad de  
Medicina*

**PRESENTACIÓN DEL MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA  
DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA**

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
--	--	--



La Universidad de Málaga entre los objetivos institucionales formulados en su Plan Estratégico se plantea, en primer lugar, “desarrollar un modelo educativo que promueva una enseñanza de calidad, competitiva, acreditada, orientada al empleo y convergente con el Espacio Europeo de Educación Superior”

Con el fin de alcanzar el objetivo institucional, arriba citado, y al objeto de favorecer la mejora continua de las titulaciones impartidas en la Universidad de Málaga y garantizar en todas ellas un nivel de calidad que facilite su acreditación y el mantenimiento de la misma, la Rectora y su Equipo de Gobierno, consideran necesario diseñar, implantar, mantener y desarrollar un Sistema de Garantía de la Calidad (SGC) en cada uno de los Centros de la Universidad de Málaga.

Atendiendo al proceso diseñado por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA), la acreditación de una enseñanza oficial de grado o de máster se articula mediante la aplicación de nueve criterios de calidad desarrollados a través de cuarenta y seis directrices. La estructura de relaciones que soporta al modelo se ha construido sobre cinco ejes, cada uno de ellos hace referencia a uno o varios criterios de calidad tal y como se representa en la figura P.1.

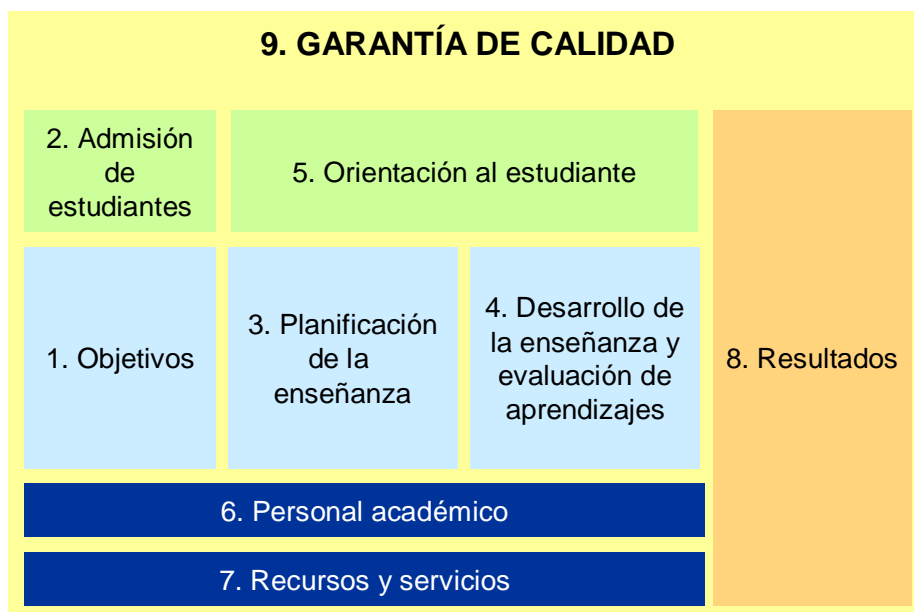


FIGURA P.1  
ESQUEMA DEL MODELO DE ACREDITACIÓN  
(Fuente: Programa AUDIT, ANECA, 2007)

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>PRESENTACIÓN DEL MANUAL</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

El criterio nueve, que constituye por si mismo un eje en el que se apoyan el resto de los criterios y ejes, ha de mostrar que los responsables del Plan de Estudios a acreditar han establecido algún Sistema de Garantía de la Calidad que les permite analizar las desviaciones de lo planificado y las áreas susceptibles de mejora. Dicho sistema también hace posible definir e implantar propuestas para la mejora continua del plan de estudios.

En su definición, se indica que “los responsables de la enseñanza disponen de sistemas de garantía de calidad que analizan su desarrollo y resultados, y que le permiten definir e implantar acciones de mejora continua de la calidad, con la participación de todos los implicados”, lo que supone que:


1º Existe un sistema de recogida de información, de revisión y mejora:

- De los objetivos del plan de estudios.
- De las políticas y procedimientos de admisión.
- De la planificación de la enseñanza.
- Del desarrollo de la enseñanza y de la evaluación de los estudiantes.
- De las acciones para orientar al estudiante.
- De la dotación de personal académico.
- De los recursos y servicios de la enseñanza.
- De los resultados de aprendizaje.

2º Existen procedimientos de consulta que permiten recabar información de graduados, empleadores u otros grupos sociales relevantes, sobre la inserción profesional de los titulados, la formación adquirida (conocimientos, aptitudes y destrezas) y los perfiles profesionales o las necesidades de formación continua.

El SGC de los Centros de la Universidad de Málaga se diseñará por cada uno de ellos, con el apoyo y asesoramiento técnico de la Unidad Técnica de Calidad de la Universidad de Málaga, que elaborará y proporcionará una documentación marco, que ha de ser personalizada para cada Centro atendiendo a sus peculiaridades, garantizando el cumplimiento de los requisitos contenidos en la propuesta de acreditación elaborada por la ANECA.

El documento básico del SGC implantado en los Centros de la Universidad de Málaga es el Manual del Sistema de Garantía de la Calidad (MSGC), dado que en él se

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>PRESENTACIÓN DEL MANUAL</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

definen las características generales del sistema, los requisitos que atiende, su alcance y las referencias a la documentación genérica de la que se parte o a los procedimientos que lo desarrollan.

La documentación del SGC se completa con un Manual de Procedimientos compuesto por una serie de documentos a los que se hace continua referencia en el MSGC.

Asimismo, forma parte del MSGC la definición de la política y objetivos de la calidad del Centro, como un Anexo del capítulo 4, elaborada y revisada según se indica en el correspondiente procedimiento (*Procedimiento para la definición y la revisión de la política y de los objetivos de la calidad*).

En los diferentes capítulos del MSGC o en los procedimientos que lo desarrollan se hace referencia a las evidencias o registros que se originan como consecuencia de su aplicación y que constituyen evidencia de la misma.

El Decano/a o Director/a del Centro ha de procurar que los miembros del Centro: personal docente e investigador, personal de administración y servicios y alumnos/as tengan acceso a los documentos del SGC que les sean de aplicación, particularmente al MSGC, por lo que dispondrá en la página Web del Centro un lugar adecuado en el que figure una versión actualizada del mismo y comunicará por la vía que considere adecuada de los cambios que se vayan produciendo en su redacción.



## INDICE

### 1.1. OBJETO

### 1.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

### 1.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

### 1.4. DESARROLLO

#### 1.4.1. Introducción

#### 1.4.2. Objetivos del SGC


#### 1.4.3. Alcance del SGC

#### 1.4.4. Documentos del SGC

#### 1.4.5. El Manual del SGC

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 1: El Sistema de Garantía de la Calidad de los Centros de la Universidad de Málaga</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	---

### **1.1. OBJETO**

El objetivo de este capítulo del Manual del Sistema de Garantía de la Calidad (MSGC) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga es exponer los fundamentos y el alcance del SGC implantado en cada uno de ellos, para garantizar la calidad de las titulaciones impartidas en cada Facultad de Medicina, y por tanto en el conjunto de la Universidad de Málaga, así como el compromiso de la Facultad de Medicina y de la propia Universidad de Málaga en el cumplimiento y mejora de sus obligaciones docentes.

### **1.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN**


El ámbito de aplicación del SGC de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga incluye a todas las titulaciones que se imparten en cada uno de ellos y de las que el Facultad de Medicina es responsable (grados y másteres).

### **1.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**

La documentación de referencia que será aplicable al SGC es la normativa relativa al gobierno de la Universidad de Málaga (Estatuto y Reglamentos Generales), la de carácter propio de cada uno de sus Centros, así como la procedente del Ministerio de Educación y Ciencia (MEC), Junta de Andalucía y Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) referente a la configuración, desarrollo y evaluación de las titulaciones así como a los sistemas de Garantía de la Calidad (programa AUDIT).

### **1.4. DESARROLLO**

En este apartado, tras una exposición de los antecedentes sobre la necesidad en los Centros de la implantación de un Sistema de Garantía de la Calidad, se describen los objetivos y el alcance del SGC, así como los documentos de lo que consta y la estructura del Manual del SGC.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 1: El Sistema de Garantía de la Calidad de los Centros de la Universidad de Málaga</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	---

### 1.4.1. Introducción


Como establece la Ley Orgánica de Modificación de la Ley Orgánica de Universidades (LOMLOU) y los Decretos que la desarrollan, todas las titulaciones oficiales de todas las Universidades han de someterse a un proceso de acreditación por parte de ANECA (o los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, en algunos casos), tanto en el momento de solicitar la propuesta de desarrollo de la titulación que se presenta (verificación) como una vez que está de ha implantado completamente (acreditación).

El diseño del SGC de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga, elaborado según los principios expuestos en el modelo de acreditación descrito en la presentación del MSGC y basado en la propuesta del programa AUDIT de la ANECA, habrá de ser verificado por esta Agencia y, una vez implantado, será sometido a un proceso de certificación por la misma. Por tanto, la disponibilidad del SGC certificado en los Centros de la Universidad de Málaga, facilitará la verificación de los futuros títulos universitarios, dado que el SGC atiende a los requerimientos normativos de autorización y registro de los títulos de grado y máster.

La garantía de calidad puede describirse como la *atención sistemática, estructurada y continua a la calidad en términos de su mantenimiento y mejora*. En el marco de las políticas y procesos formativos que se desarrollan en las universidades, la garantía de la calidad ha de permitir a estas instituciones *demostrar su compromiso con la calidad de sus programas y títulos y que se comprometen a diseñar, implantar, mantener y desarrollar los medios que aseguren y demuestren esa calidad*.

El desarrollo de sistemas de garantía de calidad exige un equilibrio adecuado entre las acciones promovidas por las instituciones universitarias y los procedimientos de garantía externa de calidad favorecidos desde las agencias de evaluación. La conjunción de ambos, configura el Sistema de Garantía de la Calidad del sistema universitario de referencia.

El diseño del sistema comprende:

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 1: El Sistema de Garantía de la Calidad de los Centros de la Universidad de Málaga</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	---

- Determinar las necesidades y expectativas de los estudiantes, así como de otros grupos de interés, con relación a la formación que se ofrece en las instituciones universitarias.
- Establecer los objetivos y el ámbito de aplicación del sistema de Garantía de la Calidad.
- Determinar los criterios de garantía de la calidad.

#### **1.4.2. Objetivos del SGC**


El diseño de Sistemas de Garantía de la Calidad conforma un elemento esencial en la política y actividades formativas de los Centros de la Universidad de Málaga, por lo que éstos fijan de antemano los objetivos que pretenden alcanzar como resultado de su implantación.

Así los objetivos básicos del SGC de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga son garantizar la calidad de todas las titulaciones de las que son responsables, grados y másteres, revisando y mejorando siempre que se considere necesario sus programas formativos, basados en las necesidades y expectativas de sus grupos de interés a los que se tendrá puntualmente informados y manteniendo permanentemente actualizado el propio SGC.

Con ello se espera:

- Responder al compromiso de satisfacción de las necesidades y expectativas generadas por la sociedad.
- Ofrecer la transparencia exigida en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).
- Incorporar estrategias de mejora continua.
- Ordenar sus iniciativas docentes de un modo sistemático para que contribuyan de modo eficaz a la garantía de calidad.
- Facilitar el proceso de acreditación de las titulaciones implantadas en la Facultad de Medicina de la Universidad.

En la elaboración de su SGC, la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga contempla, entre otros, los siguientes principios de actuación:

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 1: El Sistema de Garantía de la Calidad de los Centros de la Universidad de Málaga</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	---

- Legalidad y seguridad jurídica: La Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga diseña su SGC de acuerdo con la legislación universitaria vigente y con los criterios y directrices para la garantía de la calidad establecidas en el Espacio Europeo de Educación Superior.
- Publicidad, transparencia y participación: La Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga dará difusión al proceso de elaboración de su SGC, establecerán procedimientos para facilitar el acceso a las propuestas e informes que se generen durante dicha elaboración y harán posible la participación de todos los grupos de interés implicados.

#### **1.4.3. Alcance del SGC**

Como se ha indicado con anterioridad, el alcance del SGC de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga incluye a todas las titulaciones de las que cada uno es responsable, tanto de grado como de máster universitario.

En conjunto, el SGC de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga contempla la planificación de la oferta formativa, la evaluación y revisión de su desarrollo, así como la toma de decisiones para la mejora de la formación, como se resume en la figura 1.1., en la que se representa el “Ciclo de Mejora de la Formación Universitaria” (adaptada de la Guía para el diseño de SGC de la formación universitaria. Programa AUDIT de la ANECA).






FIGURA 1.1.  
CICLO DE MEJORA CONTINUA DE LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA  
(Fuente: adaptada del Programa AUDIT, ANECA, 2007)

#### 1.4.4. Documentos del SGC

Los documentos que configuran el SGC de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga, son básicamente el presente Manual del Sistema de Garantía de la Calidad (MSGC) y el Manual de Procedimientos del Sistema (MPSGC), que recoge un conjunto de procedimientos elaborados tomando como base el mapa de procesos, anteriormente descrito.


Todos los documentos básicos serán elaborados por la Unidad Técnica de Calidad de la Universidad de Málaga, bajo la forma de documento marco, que ha de ser personalizado por cada Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga atendiendo a sus diferentes particularidades, garantizando el cumplimiento de los requisitos contenidos en la propuesta de acreditación elaborado por la ANECA.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b>  <b>CAPÍTULO 1: El Sistema de Garantía de la  Calidad de los Centros de la Universidad de  Málaga</b></p>	<p><i>Facultad de  Medicina</i></p>
--	--	---

Como se aprecia a partir del contenido del índice del MSGC, este Manual se estructura en tres capítulos iniciales que sirven de introducción a la definición del SGC, que se desarrolla posteriormente en los capítulos 4 a 10, elaborados a partir de la propuesta del programa AUDIT, que indica que en su SGC, cada Facultad de Medicina deberá contemplar como mínimo los siguientes elementos que afectan a la formación universitaria:

1. **Diseño de la Oferta formativa:**
  - 1.1. Definición de política y objetivos de calidad.
  - 1.2. Definición y aprobación de programas formativos.
  - 1.3. Criterios de admisión de estudiantes.
  - 1.4. Planificación de la oferta formativa.
  - 1.5. Criterios para la eventual suspensión del título.
  
2. **Desarrollo de la enseñanza y otras actuaciones orientadas a los estudiantes:**
  - 2.1. Actividades de acogida y apoyo al aprendizaje.
  - 2.2. Desarrollo de la oferta formativa.
  - 2.3. Metodología de enseñanza-aprendizaje.
  - 2.4. Evaluación del aprendizaje.
  - 2.5. Prácticas externas y movilidad de estudiantes.
  - 2.6. Orientación profesional.
  - 2.7. Evaluación y mejora de la oferta formativa.
  - 2.8. Despliegue de las Acciones de mejora detectadas.
  - 2.9. Gestión de las quejas y reclamaciones.
  - 2.10. Gestión de expedientes y tramitación de títulos.
  
3. **Personal académico y de apoyo a la docencia:**
  - 3.1. Acceso, evaluación, promoción, formación, reconocimiento y apoyo a la docencia.
  
4. **Recursos materiales y servicios:**
  - 4.1. Diseño, gestión y mejora de aulas, espacios de trabajo, laboratorios y espacios experimentales, bibliotecas y fondos bibliográficos.
  - 4.2. Recursos y servicios de aprendizaje y apoyo a los estudiantes.
  
5. **Resultados de la formación:**
  - 5.1. Medición, análisis y utilización de resultados:
    - 5.1.1. Inserción laboral.
    - 5.1.2. Académicos.
    - 5.1.3. Satisfacción de los diferentes grupos de interés.
  
6. **Información pública:**
  - 6.1. Difusión de información actualizada sobre la formación universitaria.

Como se indicó anteriormente, la documentación del SGC se completa con una serie de procedimientos (agrupados como Manual de Procedimientos del Sistema de Garantía de la Calidad MPSGC), compuesto por un conjunto de documentos a los que se hace referencia continua en el MSGC.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 1: El Sistema de Garantía de la Calidad de los Centros de la Universidad de Málaga</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	---

Asimismo, forma parte del SGC la definición de la política y objetivos de la calidad del Facultad de Medicina, como un Anexo del Procedimiento para la elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad (PE01).

En los diferentes capítulos del MSGC o en los procedimientos que lo desarrollan se hace referencia a las evidencias o registros que se originan como consecuencia de su aplicación.

Caso que se considere necesario se elaborarán formatos para recoger la información necesaria para su archivo, quedando constancia de los mismos en los correspondientes procedimientos o capítulos del MSGC.

#### **1.4.5. El Manual del SGC**

Como se indicó anteriormente, el MSGC incluye una descripción general del Sistema de Garantía de la Calidad de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga de acuerdo con las directrices del programa AUDIT elaborado por la ANECA. Y deberá ajustarse a la siguiente estructura:

El encabezado de cada una de las páginas interiores del MSGC recoge:


- Título del Documento: MSGC.
- Número de capítulo y título del mismo.

El pie de cada una de las páginas incluye:

- Referencia: MSGC/ordinal del capítulo.
- Número de revisión del capítulo y fecha de la misma.
- Número de página y número total de páginas del capítulo.

Cada capítulo se desglosa en los siguientes apartados:

- Objeto.
- Ámbito de aplicación.
- Documentación de referencia.
- Desarrollo.
- Anexos, en su caso, si proceden.


 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 1: El Sistema de Garantía de la Calidad de los Centros de la Universidad de Málaga</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	---

El MSGC de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga ha sido elaborado con el apoyo y asesoramiento de la Unidad Técnica de Calidad de la Universidad de Málaga a la que compete su revisión. El MSGC es aprobado por el Consejo de Gobierno, a propuesta de la Rectora de la Universidad de Málaga. Para su particularización en cada centro, será revisado por el Coordinador de Calidad y aprobado por la Junta de Facultad de Medicina, a propuesta de su Decano

El MSGC deberá revisarse, al menos cada tres años o siempre que se produzcan cambios en la organización y/o actividades de la Facultad de Medicina, en las normas que le afecten, o como consecuencia de resultados de evaluaciones o revisiones del SGC. Cuando se produce algún cambio se revisan los capítulos afectados del MSGC (el sistema de control del MSGC permite la revisión independiente de cada capítulo) y se deja constancia en el número de revisión del pie de página y en la tabla de “Resumen de Revisiones” de la portada. De las revisiones anteriores queda una copia guardada ya sea en formato papel o informático. De todos los cambios se informará a la Unidad Técnica de Calidad de la Universidad de Málaga que deberá disponer de una copia actualizada del MSGC.

El sistema de control del MSGC permite la revisión independiente de cada capítulo. El número de revisión en vigor para cada capítulo aparece en el encabezado de todas las páginas de ese capítulo y en el índice del Manual.

El Decano de la Facultad de Medicina ha de procurar que todos los miembros de su Facultad: personal docente e investigador, personal de administración y servicios y alumnos/as, tengan acceso al MSGC, por lo que dispondrá en la página Web del Facultad de Medicina un lugar adecuado en el que figure una versión actualizada del mismo y comunicarán por la vía que consideren más idónea los cambios que se vayan produciendo en su redacción.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 2: Presentación del Centro</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	---

## INDICE

### 2.1. OBJETO

### 2.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

### 2.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

### 2.4. DESARROLLO

#### 2.4.1. Presentación

#### 2.4.2. Organigrama

#### 2.4.3. Órganos de gobierno. Comisiones

#### 2.4.4. Personal académico y personal de administración y servicios


#### 2.4.5. Reglamentos y normas

#### 2.4.6. Vinculación del Equipo Rectoral y la Unidad Técnica de Calidad

### 2.5. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<p>Elaboración:</p> <p>Comisión de Garantía de la Calidad del Centro</p> <p>Fecha: 22/06/09</p>	<p>Revisión:</p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 30/06/09</p>	<p>Aprobación:</p> <p>Junta de Centro</p> <p>Fecha: 02/07/09</p>
---	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 2: Presentación del Centro</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

## 2.1. OBJETO

El objetivo de este capítulo del Manual del Sistema de Garantía de la Calidad (MSGC) es presentar las características de la Facultad de Medicina. Se analizará brevemente su historia, los estudios que atiende, la situación dentro de la Universidad de Málaga, su estructura organizativa, personal académico y de apoyo, reglamentos y normas y otros aspectos que puedan resultar de interés.

## 2.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación de este capítulo del Manual coincide con el ámbito del capítulo uno, es decir, incluye a todas las titulaciones que se imparten en el Centro (grados y másteres).

## 2.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- Ley 15/2003, de 22 de diciembre, Andaluza de Universidades.
- Real Decreto 1393, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de enseñanzas universitarias oficiales.
- Estatutos de la Universidad de Málaga.
- Documento sobre Criterios y Directrices para la Acreditación de Enseñanzas Universitarias en España, de la ANECA.
- Documento Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, de la ENQA.
- Programa AUDIT de Implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad en la formación universitaria de la ANECA.
- Programa VERIFICA, que establece el protocolo para la verificación de títulos universitarios oficiales, de la ANECA.
- Programa DOCENTIA de la ANECA, subrogado por la AGAE, de evaluación de la actividad docente.



- Reglamentos de la Universidad de Málaga.
- Reglamentos del Centro.
- Documentación propia del SGC.


## **2.4. DESARROLLO**

### **2.4.1. Presentación**

Desde la fecha en la que se creó la Facultad de Medicina, 18 de agosto de 1972, hasta la actualidad, se ha recorrido un largo camino, no sólo por el tiempo transcurrido, sino por la labor docente e investigadora desarrollada en beneficio de la sociedad. En sus primeros tiempos, la Facultad de Medicina estuvo funcionando en locales cedidos al objeto por la Diputación de Málaga en el Hospital Civil, siendo su emplazamiento definitivo en el Bulevar Louis Pasteur, 32, en el Campus Universitario de Teatinos, convirtiéndose en la primera Facultad en ubicarse en dicho Campus.

El edificio fue construido en 1978 bajo la dirección del arquitecto D. Luis Gutiérrez Cuesta. La superficie de la parcela donde se ha construido es de 35.000 m<sup>2</sup> con una superficie construida de 27.463 m<sup>2</sup> y la zona útil es de 18.484 m<sup>2</sup>. El edificio consta de dos plantas en sus zonas laterales y de tres en la zona central o principal, con tres entradas independientes y todas comunicadas interiormente. En los bajos se encuentra el parking y las zonas de servicio.

Desde entonces hasta hoy más de 30 promociones de médicos se han formado en esta nuestra Facultad. En la actualidad, más de 1200 alumnos de grado y casi 200 alumnos de postgrado se forman en la Facultad de Medicina.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 2: Presentación del Centro</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	---

## 2.4.2. Organigrama


La Facultad de Medicina actualmente tiene el siguiente equipo de gobierno, compuesto por el Decano, cinco Vicedecanos (Ordenación Académica, Innovación e Infraestructuras, Estudiantes, dos de Hospitales), un Secretario General y dos Coordinadores de prácticas hospitalarias y movilidad. **Órganos de gobierno.**

### Comisiones

La Facultad de Medicina solo posee una Titulación de Grado, Licenciado en Medicina. La Junta de Facultad está compuesta por 31 miembros (más el Decano) con la siguiente composición actual:

<b>Profesores con Vinculación Permanente</b>	<b>Profesores sin Vinculación Permanente</b>	<b>PAS</b>	<b>Alumnos</b>
Blanes Berenguel, Alfredo (DECANO) Santos Amaya, Ignacio. (Secretario) Andrade Bellido, Raúl J. Bermudez de Alvear, Rosa Bondía Navarro, Jose L. Díaz Soto, Florentina Escolar Castellón, Jose L. Fernández-Crehuet N, Joa. Lara Muñoz, José Pablo Martos Crespo, Francisco Mora Huzman, María J. Pérez Frías, Javier Ruiz Cruces, Rafael Salvi Martínez, Montse Sanchez del Cura, Gonzalo Sendra Portero, Francisco Valdivielso Felices, Pedro Villalobos Loriguillo, M A.	Gavilán Carrasco, Juan Hidalgo Sanjuán, M.V. Salas Millán, Julián	García Bueno, Juan A. González Rebolledo, MV. Hidalgo Delgado, Francisco	Burra Caro, Marcial Cárdenas Chandler, Natalia Castillo Jimena, Marcos Gámez Córdoba, María Esther Hernández Sánchez, Agustín María Aragón Moyano, Salvador Rodríguez Muñoz, Daniel Antonio Zambrana Martínez, Francisco Antonio



 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 2: Presentación del Centro</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

Además de esta Junta de Facultad existen otras comisiones de centro específicas para los siguientes temas:

- 1.- Comisión Mixta para relaciones con el Servicio de Salud Andaluz.
- 2.- Comisión de Ordenación Académica, que controla y supervisa el cumplimiento de la Programación docente del Centro.
- 3.- Comisión de Convalidaciones, adaptaciones y equivalencias, que controla y supervisa el cumplimiento de la legislación en materia de convalidaciones docentes realizadas en otros centros universitarios.
- 4.- Comisión de Ética, que supervisa el cumplimiento de códigos éticos en la investigación.
- 5.- Comisión de Garantía de Calidad.
- 6.- Comisión de Biblioteca.
- 7.- Comisión de Educación Médica.
- 8.- Subcomisión de Relaciones Internacionales y Movilidad del Centro.

Para más información, puede dirigirse a la web: [www.medicina.uma.es](http://www.medicina.uma.es)


### **2.4.3. Personal académico y personal de administración y servicios**

El número de profesores encargados de la docencia es de 271.

El desglose de los mismos es el siguiente:

- 18 Catedráticos de Universidad,
- 1 Catedrático de Escuela Universitaria,
- 85 Profesores Titulares de Universidad,
- 2 Profesores Titulares de Escuela Universitaria,
- 5 Profesores Ayudantes,
- 8 Profesores Contratado Doctores,
- 3 Profesores Asociados a Tiempo Completo,
- 3 Profesores Colaboradores
- 2 Profesores Eméritos.
- 26 Profesores Asociados 6+6
- 128 Profesores Asociados 3+3

El Personal de Administración y Servicios está compuesto por 70 miembros, cumpliendo sus funciones de Secretaría, Biblioteca y Conserjería.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 2: Presentación del Centro</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

#### **2.4.4. Reglamentos y normas complementarios.**

Los Reglamentos y normas que complementan a la legislación actual son:

1.- Reglamento de la Biblioteca, por el cual se clarifica el uso de la Biblioteca por parte de alumnos y profesores.

2.- Reglamento de Uso del Aula Magna y Aula de Grado, por el cual se clarifica el uso del Aula Magna y Aula de Grado para realizar actividades científicas.

3.- Reglamento de alumnos Extranjeros, por el cual se clarifica los requisitos para estancias temporales de alumnos extranjeros en la Facultad de Medicina de Málaga.


4.- Normas de Convalidaciones y Equivalencias, por la cual se determina el funcionamiento de las Comisiones de Convalidaciones, Adaptación y Equivalencias y la aplicación de la libre configuración curricular por equivalencias en la Facultad de Medicina de Málaga.

#### **2.4.5. Vinculación del Equipo Rectoral y la Unidad Técnica de Calidad**

La Unidad Técnica de Calidad de la Universidad de Málaga, adscrita al Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social, apoya el proceso de implantación del SGC en los Centros de la Universidad de Málaga, aportando la documentación genérica del mismo, colaborando en su revisión y en la planificación de su implantación y en el seguimiento de la misma. Asimismo, aportará la información necesaria (indicadores, informes, encuestas, etc.) para proceder al continuo análisis de resultados.

Sus responsabilidades directas quedan indicadas en los correspondientes procedimientos que configuran este SGC.

El Equipo Rectoral de la Universidad, apoya firmemente la implantación y desarrollo de los SGC en los Centros de la Universidad de Málaga, en tanto que suponen un refuerzo de la garantía de la calidad y mejora continua que sus titulaciones ofrecen, facilitan el proceso de acreditación de las mismas y coloca a la Universidad de Málaga en una situación favorable de cara a la competitividad con otras Universidades de su entorno.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 2: Presentación del Centro</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

## 2.5. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

<b>Razón social</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
<b>Domicilio Social:</b>	<b>Bulevar Luis Pasteur, 32. E-29071</b>
<b>C. I. F. (UMA)</b>	<b>Q-29-18001-E</b>
<b>E-mail</b>	<u><a href="mailto:decamed@uma.es">decamed@uma.es</a></u>
<b>Teléfono</b>	<b>952-131547</b>
<b>Telefax</b>	<b>952-131552</b>



## INDICE

### 3.1. OBJETO

### 3.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

### 3.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

### 3.4. DESARROLLO

#### 3.4.1. Equipo de Dirección


#### 3.4.2. Coordinador de Calidad

#### 3.4.3. Comisión de Garantía de la Calidad del Centro

#### 3.4.4. Grupos de Mejora

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 3: Estructura del Centro para el desarrollo del Sistema de Garantía de la Calidad</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

### **3.1. OBJETO**

El objeto de este documento es indicar la estructura que ha establecido el Centro para lograr el desarrollo y cumplimiento de los objetivos marcados en su Sistema de Garantía de la Calidad.

### **3.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Todas las titulaciones que se imparten en el Centro (grados y másteres) y todas las personas (docentes y de apoyo) implicados en los mismos.

### **3.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**


- Estatutos de la Universidad de Málaga.
- Reglamentos internos del Centro.
- Manual del SGC y Manual de Procedimientos del SGC.

### **3.4. DESARROLLO**

#### **3.4.1. Equipo de Dirección**

El Equipo de Dirección de la Facultad de Medicina, y en particular su Decano como principal responsable, actúa como corresponde a la Dirección de cualquier organización comprometida con el establecimiento, desarrollo, revisión y mejora de un sistema de Garantía de la Calidad.

En este sentido asume las responsabilidades que en los diferentes documentos del SGC se indican, establece la propuesta de política y objetivos del Centro, nombrará un Coordinador de Calidad, para que lo represente en todo lo relativo al seguimiento del SGC, propondrá a la Junta de Facultad la revisión de la composición y funciones de la Comisión de Garantía de la Calidad, promoverá la creación de grupos de mejora para atender a los

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 3: Estructura del Centro para el desarrollo del Sistema de Garantía de la Calidad</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	---

resultados de las revisiones y evaluaciones realizadas, liderando en todo momento las actuaciones correspondientes al SGC.

Como muestra inicial de su compromiso con la garantía de la calidad, el Decano de la Facultad de Medicina propone el desarrollo e implantación de un SGC en el Centro, de acuerdo con las directrices propuestas por la Unidad Técnica de Calidad, así como la mejora continua de su eficacia.

Como consecuencia de ello, tanto todas las personas del Centro como cualesquiera otras cuyas funciones tengan relación con los procesos del sistema, están implicadas en la realización de actividades relacionadas con el SGC, siendo cada una de ellas responsable de la implantación, en su campo de actividad específico, del sistema establecido en este MSGC.


Por tanto, el Decano de la Facultad de Medicina exige que todas las personas del mismo actúen de modo diligente y cuidadoso, de manera que no se produzca el más mínimo deterioro en la calidad especificada para los servicios que presta.

Para ello el Decano de la Facultad de Medicina establece la Política y los Objetivos de la Calidad para las actividades objeto del alcance del SGC, comunica a todo su personal la importancia de satisfacer los requisitos de los grupos de interés así como los legales y reglamentarios de aplicación a sus actividades. Se compromete, además, a llevar a cabo revisiones del SGC y a asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para que se cumplan los Objetivos de la Calidad.

Igualmente, el Decano de la Facultad de Medicina mantiene una invitación, dirigida a todas las personas del Centro, para que realicen propuestas de mejora, las cuales serán estudiadas y, en su caso, aprobadas por la Comisión de Garantía de la Calidad, con el objetivo de mejorar los procesos y los resultados de la calidad.

### **3.4.2. Coordinador de Calidad**

Para ayudar al Decano de la Facultad de Medicina en las tareas correspondientes al diseño, implantación, mantenimiento y mejora del SGC, se nombra un Coordinador de Calidad.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 3: Estructura del Centro para el desarrollo del Sistema de Garantía de la Calidad</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	---


Con independencia de las responsabilidades que se le indiquen en el correspondiente nombramiento o que le sean asignadas posteriormente por la Comisión de Garantía de la Calidad, el Coordinador de Calidad tiene la responsabilidad y autoridad suficiente para:

- Asegurar el establecimiento, implantación y mantenimiento de los procesos necesarios para el desarrollo del SGC del Centro.
- Informar al Equipo de Dirección sobre el desempeño del SGC y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurar que se promueve la toma de conciencia de los requisitos de los grupos de interés en todos los niveles del Centro.

#### **3.4.3. Comisión de Garantía de la Calidad de la Facultad de Medicina**

La Comisión de Garantía de la Calidad de la Facultad de Medicina es un órgano que participa en las tareas de planificación y seguimiento del SGC, actuando además como uno de los vehículos de comunicación interna de la política, objetivos, planes, programas, responsabilidades y logros de este sistema. Entre sus funciones, destacan:

- Verifica la planificación del SGC del Centro, de modo que se asegure el cumplimiento de los requisitos generales del Manual del SGC, de la Política y los Objetivos de la Calidad y de los requisitos contemplados en las guías de verificación y certificación correspondientes.
- Recibe y, en su caso, coordina la formulación de los objetivos anuales de la Facultad de Medicina y realiza el seguimiento de su ejecución.
- Realiza el seguimiento de la eficacia de los procesos a través de los indicadores asociados a los mismos.
- Recibe información del Decano, sobre los proyectos de modificación del organigrama y se posiciona ante los mismos.
- Estudia y, en su caso, aprueba la implantación de las propuestas de mejora del SGC sugeridas por los restantes miembros de la Facultad de Medicina.
- Decide la periodicidad y la duración, dentro de su ámbito de competencia, de las campañas de recogida de encuestas de medida de la satisfacción de los grupos de interés.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 3: Estructura del Centro para el desarrollo del Sistema de Garantía de la Calidad</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	---

- Es informado por el Coordinador de Calidad de los resultados de las encuestas de satisfacción y propone criterios para la consideración de las propuestas de mejora que puedan derivarse de esos resultados

La Comisión de Garantía de la Calidad de de la Facultad de Medicina estará compuesta por:


- Decano, que actuará como Presidente.
- Coordinador o Coordinadora de la Calidad, que actuará como Secretario o Secretaria. Este Coordinador o Coordinadora será preferiblemente, aunque no obligatoriamente, miembro del Equipo de Dirección del Centro.
- Un representante de cada una de las titulaciones oficiales (de grado y/o máster), que actuará como Vocal. Dicho representante deberá ser profesor con vinculación permanente a la Universidad si representa a una titulación de grado y profesor doctor con vinculación permanente a la Universidad si representa a una titulación de máster.
- Un representante de las alumnas o de los alumnos, que actuará como Vocal
- Un representante del Personal de Administración y Servicios, que actuará como Vocal.
- Un miembro de la Sección de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social, que actuará como vocal-asesor o vocal-asesora, con voz pero sin voto.

En el caso que la Comisión lo considere necesario, podrá solicitar informes de expertos externos al Centro, así como sugerencias y aportaciones de los alumnos y otros grupos de interés que estime oportuno.

Los miembros de la Comisión serán nombrados por la Rectora a propuesta de la Junta de Centro, excepto el miembro de la Sección de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social que será nombrado por la Rectora a propuesta del Vicerrectorado al que está adscrito.

Una vez constituida la Comisión, ésta elaborará su Reglamento de régimen interno que deberá ser aprobado por la correspondiente Junta de Centro.



 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 3: Estructura del Centro para el desarrollo del Sistema de Garantía de la Calidad</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

En el citado Reglamento se establecerá la obligatoriedad de reunirse con una periodicidad trimestral, al menos, tras ser convocada por su Secretario. De las sesiones, el Secretario levantará acta que enviará a todos los componentes de la CGC, que dispondrán de una semana para proponer correcciones, en caso contrario se considerará aprobada y se publicará en la web del Centro de modo que esté disponible para toda la comunidad universitaria perteneciente al mismo.

#### **3.4.4. Grupos de Mejora**

La Comisión de Garantía de la Calidad, bien por propia iniciativa o a propuesta del Equipo de Dirección, propondrá la creación de grupos o equipos de mejora, para atender a la resolución de áreas de mejora previamente identificadas, bien como consecuencia de alguno de los procesos del SGC, o como resultado de la acreditación de las titulaciones responsabilidad del Centro, o como consecuencia de sugerencias, quejas o reclamaciones planteadas desde alguno de los grupos de interés.

Se considera una obligación del Equipo de Dirección, y por extensión del Equipo Rectoral de la Universidad, el motivar a la participación en estos grupos de mejora, contemplando su reconocimiento y valoración adecuados a la tarea realizada.



## INDICE

### 4.1. OBJETO

### 4.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

### 4.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

### 4.4. DESARROLLO


#### 4.4.1. Identificación de los grupos de interés

#### 4.4.2. Cauces de participación de los grupos de interés

#### 4.4.3. Rendición de cuentas a los grupos de interés

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 4: Política y objetivos de calidad</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

#### **4.1. OBJETO**

En este capítulo se indica cómo de la Facultad de Medicina define, revisa y mantiene permanentemente actualizada su política de calidad, formulada por su Equipo de Dirección a partir de información procedente de los grupos de interés del Centro, y que constituye un marco de referencia para establecer los objetivos de la calidad.


La política de calidad y los objetivos de calidad son coherentes con los definidos por la propia Universidad en su Plan Estratégico.

Por política de calidad, se entiende el conjunto de intenciones globales y orientación de una organización relativas al compromiso con la calidad del servicio hacia el usuario y hacia las partes interesadas. Asimismo, objetivos de calidad son la relación de aspectos, propuestas e intenciones a lograr con el propósito de mejorar la institución.

También se facilitan detalles sobre cómo el Equipo de Dirección se asegura de que esa política de calidad:

- Es adecuada al propósito de la Facultad de Medicina Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de Garantía de la Calidad.
- Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad.
- Es comunicada y entendida dentro de la Facultad de Medicina
- Es revisada para su continua adecuación.

El capítulo incluye asimismo una formulación de los objetivos generales de la calidad del Centro, los cuales resultan netamente coherentes con la política de calidad. No obstante, el sistema prevé medios adicionales para desplegar esos objetivos generales en otros más específicos de las diferentes funciones y procesos, como se indica en el correspondiente procedimiento.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 4: Política y objetivos de calidad</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

## 4.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El ámbito de aplicación de la política y los objetivos de la calidad se recoge en el capítulo uno de este Manual, es decir, todas las titulaciones que se imparten en la Facultad de Medicina.

## 4.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Estatutos de la Universidad de Málaga.
- Plan Estratégico de la Universidad de Málaga.
- Documento Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, de la ENQA.
- Programa AUDIT de la ANECA.
- Programa VERIFICA de la ANECA.
- Reglamentos internos del Centro.
- Manual del SGC y Manual de Procedimientos del SGC.


## 4.4. DESARROLLO

La Facultad de Medicina es consciente de que ha de consolidar una cultura de la calidad, basada en una política y unos objetivos de calidad conocidos y accesibles públicamente.

Para ello realizan una declaración pública y por escrito de su política y objetivos de calidad, que alcanzan a todas las titulaciones oficiales que se imparten en el Centro.

Para su elaboración, revisión y actualización, disponen de un procedimiento documentado (PE01. Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad) en el que se indican las acciones tanto para la definición y aprobación en su versión inicial, como para proceder a su revisión y mejora de forma sistemática.

Como punto inicial, el Centro identifica sus grupos de interés (MSGC 4.4.1), los cauces en que pueden participar en la elaboración y desarrollo de su política y objetivos

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 4: Política y objetivos de calidad</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	---

(MSGC 4.4.2) y determina el modo (cómo, quién, cuándo) en que rinde cuentas a los grupos de interés sobre el cumplimiento de la política y objetivos de calidad (MSGC 4.4.3).

#### 4.4.1. Identificación de los grupos de interés


La Facultad de Medicina, al implantar su SGC, ha tomado en consideración los requisitos de calidad explícitos o implícitos de los diferentes grupos de interés con relación a la formación que se imparte, con especial atención a los estudiantes.

Por grupo de interés se entiende toda aquella persona, grupo o institución que tiene interés en el Centro, en las enseñanzas o en los resultados obtenidos.

El análisis de sus necesidades y expectativas, son el punto de partida para el establecimiento de su SGC, visible no sólo en el interior del Centro, sino, sobre todo, ante los grupos de interés externos al mismo.

A título ilustrativo se pueden considerar los siguientes grupos de interés y algunos de los principales aspectos objeto de atención:

Grupo de interés	Aspectos a considerar en el SGC
Estudiantes	Selección y admisión de estudiantes, perfil de formación, organización y desarrollo de la enseñanza, sistemas de apoyo al aprendizaje, resultados de la formación e inserción laboral...
Profesores y personal de apoyo	Selección y admisión de estudiantes, perfil de formación, organización y desarrollo de la enseñanza, sistemas de apoyo al aprendizaje, profesorado y personal de apoyo, recursos, progreso y rendimiento académico, resultados de la formación e inserción laboral, sistemas de información...
Equipo de Dirección de la Universidad	Oferta formativa, profesorado y personal de apoyo, recursos, análisis de resultados, aporte de información,...
Empleadores y Egresados	Oferta formativa, perfil de formación, calidad de la formación e inserción laboral de egresados ...
Administraciones públicas	Oferta formativa, perfil de formación, personal académico y de apoyo, progreso y rendimiento académico, calidad de la formación e inserción laboral de egresados, costes ...

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 4: Política y objetivos de calidad</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
<p>Sociedad en general</p>	<p>Oferta y demanda educativa, progreso y resultados académicos, inserción laboral...</p>	

#### **4.4.2. Cauces de participación de los grupos de interés**

Los alumnos, profesores y personal de apoyo de la Facultad de Medicina están representados, o forman parte en su totalidad, de los diferentes órganos colegiados, como Juntas de Sección o Titulación y Junta de Centro, así como de las diferentes comisiones que emanan de las anteriores (MSGC-02).

Todo ello además de estar recogida su posible participación en los Consejos de Departamento y en los órganos de “entidad superior”, como Consejo Social, Claustro o Consejo de Gobierno y sus respectivas comisiones.

Empleadores, Administraciones Públicas y Sociedad en general, están representados, dentro de la estructura de la Universidad, en el Consejo Social y son consultados por el Centro ante decisiones en las que su opinión se considera fundamental, por medio de encuestas o reuniones mantenidas por su Equipo de Dirección.

En los casos en que el Centro contempla la realización de prácticas externas, tanto obligatorias o no, esta relación es especialmente fluida, tanto con los representantes directos de los organismos o empresas en que las mismas se realizan como con las personas encargadas de tutelar las tareas encomendadas a los estudiantes.

#### **4.4.3. Rendición de cuentas a los grupos de interés**

El Equipo de Dirección del Centro informa sistemáticamente a los miembros de la Junta de Centro en las diferentes sesiones, ordinarias o extraordinarias, que se desarrollan de la misma.

Anualmente elabora una Memoria que, tras su aprobación en Junta de Centro, coloca en su página web y en la que recoge los principales resultados de las actividades realizadas.

Asimismo elabora anualmente un informe con los resultados académicos alcanzados en el curso anterior que contiene, además, las propuestas de mejora consecuentes.



Para medir la satisfacción de los grupos de interés, el SGC debe definir los cauces necesarios. Este Sistema dispone de un procedimiento para el análisis y medición de los resultados de la formación (PC12) y otro para la medición, análisis y mejora continua del propio SGC (PE05).



## INDICE

### 5.1. OBJETO

### 5.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN


### 5.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

### 5.4. DESARROLLO

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	Aprobación:  Consejo de Gobierno  Fecha: 02/07/09
---	---	---



 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 5: Garantía de calidad de los programas formativos</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

### **5.1. OBJETO**

El objeto del presente documento es presentar los mecanismos que permiten a la Facultad de Medicina garantizar la calidad de sus programas formativos, mantener y renovar adecuadamente su oferta formativa así como aprobar, controlar y revisar dichos programas formativos.

### **5.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN**


Todos los programas formativos oficiales (grados y másteres universitarios) dependientes de la Facultad.

### **5.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**

- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- Real Decreto 1393, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de enseñanzas universitarias oficiales.
- Estatutos de la Universidad de Málaga.
- Programa AUDIT de Implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad en la formación universitaria de la ANECA.
- Programa VERIFICA, que establece el protocolo para la verificación de títulos universitarios oficiales, de la ANECA.
- Reglamentos del Claustro, Consejo de Gobierno y Consejo Social.
- Manual del SGC y Manual de Procedimientos del SGC.

### **5.4. DESARROLLO**

La Facultad de Medicina, para garantizar la calidad de sus programas formativos, cuenta con mecanismos que le permiten mantener y renovar su oferta formativa y desarrollar metodologías para la aprobación, el control y la revisión periódica de sus programas.

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 5: Garantía de calidad de los programas formativos</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

A tal fin, en sus diferentes niveles organizativos:

- Determinan los órganos, grupos de interés, y procedimientos implicados en el diseño, control, planificación, desarrollo y revisión periódica de los títulos, sus objetivos y competencias asociadas.
- Disponen de sistemas de recogida y análisis de información (incluida la procedente del entorno nacional e internacional) que le permiten valorar el mantenimiento de su oferta formativa, su actualización o renovación.
- Cuentan con mecanismos que regulan el proceso de toma de decisiones relativa a la oferta formativa y el diseño de los títulos y sus objetivos.
- Se aseguran de que se desarrollan los mecanismos necesarios para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión periódica de las titulaciones.
- Determinan el modo (cómo, quién, cuándo) en que se rinden cuentas a los grupos de interés sobre la calidad de las enseñanzas.
- Definen los criterios para la eventual suspensión del título.

Para llevar adelante las anteriores funciones, el SGC cuenta con los siguientes procedimientos documentados:

- PE01. Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad.
- PC02. Garantía de calidad de los programas formativos.
- PC03. Selección, admisión y matriculación de estudiantes.
- PC04. Definición de perfiles y captación de estudiantes.
- PC05. Orientación a los estudiantes.
- PC06. Planificación y desarrollo de la enseñanza.
- PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación.
- PC13. Suspensión/Extinción del título.
- PA12. Satisfacción de necesidades y expectativas de los grupos de interés.
- PC14. Información pública.
- PE05. Medición, análisis y mejora continua.



## INDICE

### 6.1. OBJETO

### 6.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

### 6.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

### 6.4. DESARROLLO

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



### **6.1. OBJETO**

Este capítulo describe cómo la Facultad de Medicina orienta sus actividades docentes al aprendizaje de sus alumnos, partiendo de información adecuada para definir sus necesidades, estableciendo mecanismos y procesos que garantizan su eficaz desarrollo y su mejora continua.

### **6.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Todas las actividades docentes que se realizan en el ámbito de las titulaciones oficiales de las que es responsable la Facultad de Medicina.

### **6.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**


- Estatutos de la Universidad de Málaga.
- Reglamentos del Consejo de Gobierno, del Claustro y del Consejo Social.
- Reglamentos internos del Centro.
- Documento Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior de la ENQA.
- Manual del SGC y Manual de Procedimientos del SGC.

### **6.4. DESARROLLO**

La Facultad de Medicina, consciente de que los estudiantes son su principal grupo de interés en cuanto a sus tareas de enseñanza aprendizaje, orienta la enseñanza hacia los mismos y para ello se dota de procedimientos que le permita comprobar que las acciones que emprende tienen como finalidad fundamental favorecer el aprendizaje del estudiante.

En consecuencia:

- Dispone de sistemas de información, bien directamente dependientes del Centro o de los correspondientes Servicios de la Universidad que le permiten conocer y

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 6: Orientación al aprendizaje</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	---

valorar las necesidades del Centro en materia de: definición de perfiles de ingreso/egreso, admisión y matriculación, alegaciones, reclamaciones y sugerencias, apoyo y orientación a estudiantes sobre el desarrollo de la enseñanza, enseñanza y evaluación de los aprendizajes, prácticas externas y movilidad de estudiantes y orientación profesional.

- Se dota de mecanismos para obtener, valorar y contrastar información sobre el desarrollo actual de los procesos anteriormente citados.
- Establece mecanismos que regulan las directrices que afectan a los estudiantes: reglamentos (exámenes, sanciones, petición de certificaciones, convalidaciones, etc.), normas de uso (de instalaciones), calendarios, horarios y beneficios que ofrece la Universidad.
- Define cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora de los procesos y actuaciones relacionados con los estudiantes.
- Determina los procedimientos con los que cuenta para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes.
- Identifica en qué forma los grupos de interés participan en el diseño y desarrollo de los procesos relacionados con el aprendizaje de los estudiantes.
- Rinde cuentas sobre los resultados del aprendizaje de los estudiantes.

Para cumplir con las anteriores funciones, el SGC tiene definidos los siguientes procedimientos documentados:

- PC02. Garantía de calidad de los programas formativos.
- PC03. Selección, admisión y matriculación de estudiantes.
- PC04. Definición de perfiles y captación de estudiantes.
- PC05. Orientación a los estudiantes.
- PC06. Planificación y desarrollo de la enseñanza.
- PC08. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes enviados.
- PC09. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes recibidos.
- PC10. Gestión y revisión de la orientación e inserción profesional.
- PC11. Gestión de las prácticas externas.
- PA11. Gestión y revisión de incidencias, reclamaciones y sugerencias.
- PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación.
- PE05. Medición, análisis y mejora continua.
- PC14. Información pública.



## INDICE

### 7.1. OBJETO


### 7.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

### 7.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

### 7.4. DESARROLLO

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 7: Personal académico y de apoyo</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

## **7.1. OBJETO**

El objeto del presente capítulo es mostrar cómo se garantiza y mejora la calidad del personal académico y de apoyo, asegurando que el acceso, gestión y formación de los mismos, se realiza con garantía para poder cumplir con las funciones que le son propias.

Este capítulo es de desarrollo generalizado para todos los Centros de la Universidad, pues las actuaciones están centralizadas básicamente desde el Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación y desde Gerencia.

## **7.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN**


Todo el personal académico (profesorado de los diferentes tipos de contratos, niveles y dedicaciones) así como el personal de administración y servicios que está adscrito a la Facultad de Medicina.

## **7.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**

- Estatutos de la Universidad de Málaga.
- Reglamentos del Consejo de Gobierno, del Claustro y del Consejo Social.
- Reglamentos internos de la Universidad de Málaga.
- Programa DOCENTIA de evaluación de la actividad docente, de ANECA., subrogado por la AGAE.
- Programa ACADEMIA de acreditación del profesorado, de la ANECA.
- Manual del SGC y Manual de Procedimientos del SGC.
- Legislación laboral aplicable.

## **7.4. DESARROLLO**

La Universidad de Málaga, consciente que debe garantizar y mejorar la calidad de su personal académico y de apoyo a la docencia, cuenta con mecanismos que aseguren que el

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 7: Personal académico y de apoyo</b></p>	<p align="center"><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	---

acceso, gestión y formación de su personal, se realiza con las debidas garantías para que cumpla con las funciones que le son propias.

Para ello, bien cada Centro o la Universidad en conjunto:

- Se dotan de procedimientos que le permitan recoger y valorar información sobre sus propias necesidades de personal académico (perfil del puesto, competencias requeridas, etc.), de acuerdo con su política de personal.
- Cuentan con medios para recoger y analizar información relativa a las competencias y a los resultados actuales de su personal académico, con vistas al acceso, formación, evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento.
- Tienen establecida una sistemática que le permite controlar, revisar periódicamente y mejorar de forma continua su política y actuaciones relacionadas con su personal académico.
- Disponen de procedimientos para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con el acceso, evaluación, promoción, formación y reconocimiento.
- Identifican el modo en que los grupos de interés (en especial profesores y personal de apoyo a la docencia) participan en la definición de la política de personal y en su desarrollo.
- Indican el procedimiento (cómo, quién, cuándo) seguido para rendir cuentas sobre los resultados de su política de personal.

Para cumplir las anteriores funciones, el SGC cuenta con los siguientes procedimientos documentados:

- PE03. Definición de la política de personal académico.
- PE04. Definición de la política de personal de administración y servicios.
- PA03. Captación y selección del personal académico.
- PA04. Captación y selección del personal de administración y servicios.
- PA05. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal académico.
- PA06. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal de administración y servicios.
- PA07. Formación del personal académico.
- PA08. Formación del personal de administración y servicios.





UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

**MANUAL DEL SGC**  
**CAPÍTULO 7: Personal académico y de  
apoyo**

*Facultad de  
Medicina*

- PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación.
- PE05. Medición, análisis y mejora continua.
- PC14. Información pública.



## INDICE

### 8.1. OBJETO


### 8.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

### 8.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

### 8.4. DESARROLLO

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 8: Recursos materiales y servicios</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	---	--

### **8.1. OBJETO**

El objeto del presente capítulo es mostrar los mecanismos por los que la Facultad de Medicina de Málaga gestiona de forma adecuada sus servicios y recursos materiales, analizando los resultados y aplicando la mejora continua de forma habitual y sistemática.

### **8.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Todos los servicios y recursos materiales necesarios para garantizar el adecuado desarrollo de la actividad docente de la que es responsable la Facultad de Medicina de Málaga.

### **8.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**

- Estatutos de la Universidad de Málaga.
- Reglamentos del Consejo de Gobierno, del Claustro y del Consejo Social.
- Reglamentos internos de la Universidad de Málaga.
- Manual del SGC y Manual de Procedimientos del SGC.

### **8.4. DESARROLLO**

Para alcanzar los mejores resultados en la enseñanza-aprendizaje la Facultad de Medicina de Málaga deberá gestionar y mejorar de forma adecuada sus recursos materiales y servicios, para ello se dotará de mecanismos que le permitan diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del aprendizaje de los estudiantes.

Por todo ello el Centro deberá:

- Disponer de mecanismos que le permitan obtener y valorar la información sobre los requisitos para el diseño, dotación, mantenimiento y gestión de los recursos materiales y servicios.



- Contar con procedimientos que le faciliten información sobre sus sistemas de mantenimiento, gestión y adecuación de los recursos materiales y servicios.
- Tener definido el sistema para controlar, revisar periódicamente y mejorar de forma continua su política y actuaciones relacionadas con su personal administrativo y de servicios.
- Establecer cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora de los recursos materiales y los servicios.
- Tener establecidos los procedimientos para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con los recursos materiales y los servicios.
- Establecer procedimientos para canalizar las distintas vías de participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y en la prestación de los servicios.
- Disponer de un procedimiento (cómo, quién, cuándo) para rendir cuentas sobre la adecuación de los recursos materiales y servicios al aprendizaje de los estudiantes y su nivel de uso.

Para cumplir estas funciones, el SGC cuenta con los siguientes procedimientos documentados:

- PA09. Gestión de recursos materiales.
- PA10. Gestión de los servicios.
- PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación.
- PE05. Medición, análisis y mejora continua.
- PC14. Información pública.



## INDICE

### 9.1. OBJETO


### 9.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

### 9.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

### 9.4. DESARROLLO

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 9: Resultados de la formación</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

### **9.1. OBJETO**

El objeto del presente capítulo es presentar cómo la Facultad de Medicina garantiza que se miden y analizan los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y la satisfacción de los grupos de interés, así como se toman decisiones a partir de los mismos, para la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas en el mismo.

### **9.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Todas las titulaciones de las que la Facultad de Medicina es responsable de su impartición.

### **9.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**

- Estatutos de la Universidad de Málaga.
- Reglamentos del Consejo de Gobierno, del Claustro y del Consejo Social.
- Reglamentos internos de la Facultad de Medicina.
- Manual del SGC y Manual de Procedimientos del SGC.

### **9.4. DESARROLLO**

La Facultad de Medicina analiza y tiene en cuenta los resultados de la formación. Para ello se dota de procedimientos que le permite garantizar que se miden, analizan y utilizan los resultados (del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.

En consecuencia, bien bajo la responsabilidad directa de la Facultad de Medicina o centralizada en alguno de los Servicios de la Universidad:



- Dispone de mecanismos que le permite obtener la información sobre las necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés en relación con la calidad de las enseñanzas.
- Cuenta con sistemas de recogida de información que proporcionan datos relativos a los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los grupos de interés.
- Tiene definido cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora continua, tanto de los resultados, como de la fiabilidad de los datos utilizados.
- Determina las estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados.
- Determina los procedimientos necesarios para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados.
- Tiene identificada la forma en que los grupos de interés se implican en la medición, análisis y mejora de los resultados.
- Indica el procedimiento (cómo, quién, cuándo) seguido para rendir cuentas sobre los resultados (memorias de actividades, informes de resultados, etc.).

Para cumplir las anteriores funciones, el SGC tiene establecidos los siguientes procedimientos documentados:

- PE01. Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad.
- PC02. Garantía de calidad de los programas formativos.
- PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación.
- PE05. Medición, análisis y mejora continua.
- PC14. Información pública.



## INDICE

### 10.1. OBJETO

### 10.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN


### 10.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

### 10.4. DESARROLLO

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---



 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 10: Información pública</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

### **10.1. OBJETO**

El objeto del presente capítulo es indicar cómo la Facultad de Medicina garantiza la publicación periódica de información actualizada relativa a sus titulaciones y programas.

### **10.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Todas las titulaciones de la que es responsable la Facultad de Medicina.

### **10.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**


- Estatutos de la Universidad de Málaga.
- Reglamentos del Consejo de Gobierno, del Claustro y del Consejo Social.
- Reglamentos internos de la Facultad de Medicina.
- Manual del SGC y Manual de Procedimientos del SGC.

### **10.4. DESARROLLO**

La Facultad de Medicina publicará la información sobre sus titulaciones, para lo que se dota de mecanismos que le permite garantizar la publicación periódica de información actualizada relativa a las titulaciones y los programas.

En consecuencia, bien bajo su responsabilidad directa o de forma centralizada para el conjunto de la Universidad:

- Dispone de mecanismos que le permiten obtener la información sobre el desarrollo de las titulaciones y los programas.
- Determina un procedimiento para informar a los grupos de interés (incluyendo los distintos niveles de la estructura organizativa de la Facultad de Medicina) acerca de: la oferta formativa, los objetivos y planificación de las titulaciones, las políticas de acceso y orientación de los estudiantes, las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación (incluidas las prácticas externas), la movilidad, alegaciones,

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>MANUAL DEL SGC</b> <b>CAPÍTULO 10: Información pública</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--	--

reclamaciones y sugerencias, acceso, evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo, los servicios 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).

- Define cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés.
- Determina los procedimientos para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con la publicación de la información sobre los programas y títulos ofertados por la Facultad de Medicina.

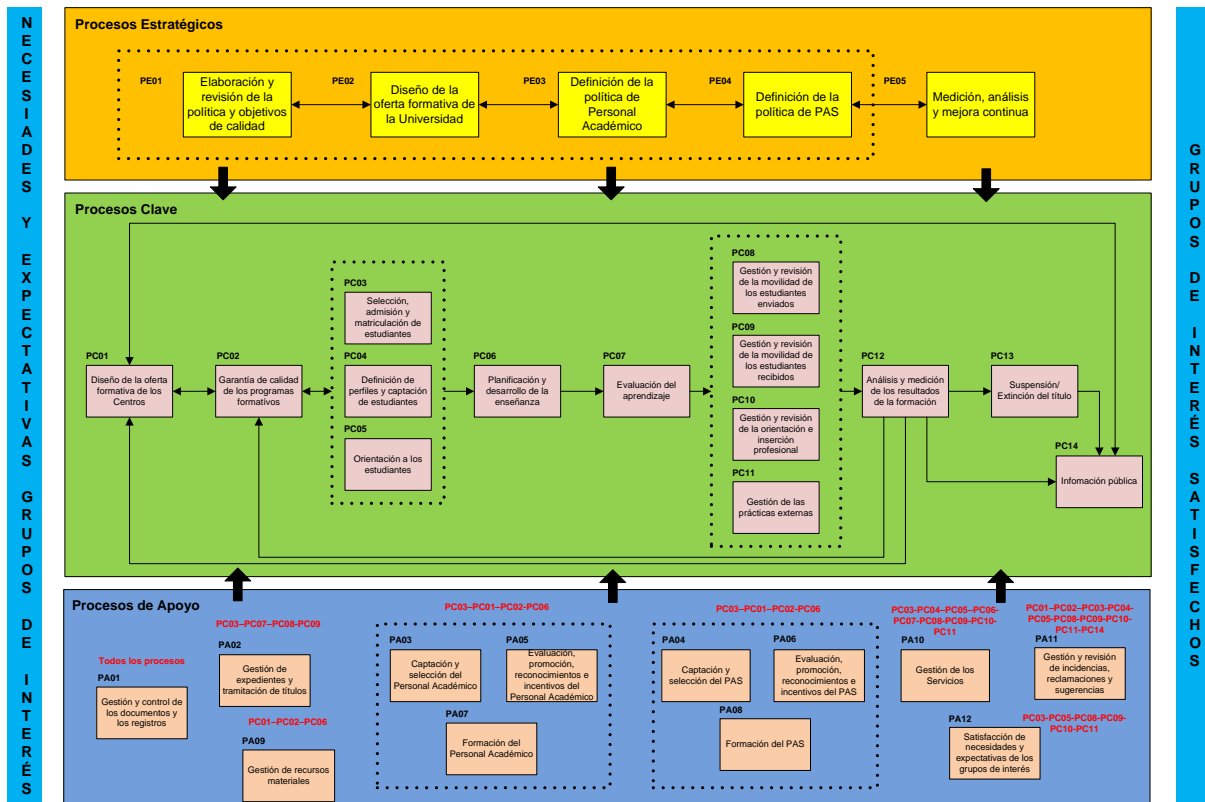
Para cumplir las funciones anteriores, el SGC de la Facultad de Medicina de la UMA, tiene establecidos los siguientes procedimientos documentados:

- PE01. Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad.
- PC02. Garantía de calidad de los programas formativos.
- PC03. Selección, admisión y matriculación de estudiantes.
- PC04. Definición de perfiles y captación de estudiantes.
- PC05. Orientación a los estudiantes.
- PC06. Planificación y desarrollo de la enseñanza.
- PC08. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes enviados.
- PC09. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes recibidos.
- PC10. Gestión y revisión de la orientación e inserción profesional.
- PC11. Gestión de las prácticas externas.
- PA11. Gestión y revisión de incidencias, reclamaciones y sugerencias.
- PE03. Definición de la política de personal académico.
- PE04. Definición de la política de personal de administración y servicios.
- PA03. Captación y selección del personal académico.
- PA04. Captación y selección del personal de administración y servicios.
- PA07. Formación del personal académico.
- PA08. Formación del personal de administración y servicios.
- PA09. Gestión de recursos materiales.
- PA10. Gestión de los servicios.
- PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación.
- PE05. Medición, análisis y mejora continua.
- PC14. Información pública.



ANEXO 1: MAPA DE PROCESOS

Centros de la Universidad de Málaga



Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<p>Elaboración:</p> <p>Comisión de Garantía de la Calidad del Centro</p> <p>Fecha: 22/06/09</p>	<p>Revisión:</p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 29/06/09</p>	<p>Aprobación:</p> <p>Junta de Centro</p> <p>Fecha: 02/07/09</p>
---	--	--



**Anexo 2. Listado de indicadores**

Código	Denominación del Indicador	Procesos vinculados			
01	Definición de la política de calidad y objetivos de calidad	PE01			
02	Nivel de cumplimiento de los objetivos de calidad	PE01			
03	Tasa de graduación	PE02	PC01	PC12	
04	Tasa de abandono	PE02	PC01	PC06	PC12
05	Tasa de eficiencia	PE02	PC01	PC12	
06	Porcentaje de propuestas de programas de grado verificadas por el CU	PE02	PC01		
07	Número de títulos que se suspenden (Grado y Postgrado)	PE02	PC01	PC02	PC13
08	Duración media de estudios	PE02	PC01	PC07	PC12
09	Esfuerzo de difusión de la oferta formativa	PE02	PC01		
10	Existencia de una Política de Personal Académico	PE03			
11	Esfuerzo de difusión de la política de personal académico	PE03			
12	Existencia de una Política de Personal de Administración y Servicios	PE04			
13	Esfuerzo de difusión de la política de personal de administración y servicios	PE04			
14	Establecimiento de los indicadores del SGIC	PE05			
15	Realización del Informe de resultados del SGIC	PE05			
16	Porcentaje de acciones de mejora realizadas	PE05			
17	Revisión de los programas formativos	PC02			
18	Porcentaje de programas de doctorado conforme al RD 1393/07 con mención de calidad	PC02			
19	Nivel de satisfacción de los estudiantes con el proceso de selección, admisión y matriculación	PC03			
20	Grado de cobertura de las plazas ofertadas	PC03			
21	Esfuerzo de difusión de perfiles	PC04			
22	Demanda de la titulación	PC04			
23	Porcentaje de estudiantes que participan en actividades de orientación	PC05			
24	Nivel de satisfacción de los estudiantes con las actividades	PC05			



	de orientación				
25	Porcentaje de asignaturas con programa completo	PC06			
26	Grado de cumplimiento de la planificación	PC06			
27	Tasa de rendimiento	PC06	PC07		
28	Tasa de éxito	PC07			
29	Satisfacción del alumnado con los sistemas de evaluación	PC07			
30	Porcentaje de alumnos del Centro que participan en programas de movilidad	PC08			
31	Grado de satisfacción de los alumnos que participan en programas de movilidad (enviados)	PC08			
32	Porcentaje de alumnos que participan en programas de movilidad cuyo destino es el Centro sobre el total de alumnos que recibe la Universidad	PC09			
33	Grado de satisfacción de los alumnos que participan en programas de movilidad (recibidos)	PC09			
34	Número de usuarios asesorados por el servicio de orientación	PC10			
35	Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de orientación profesional	PC10			
36	Inserción en el tejido socioeconómico de los egresados	PC10	PC12	PC02	
37	Oferta de prácticas externas	PC11			
38	Nivel de satisfacción con las prácticas externas	PC11			
39	Número de informes negativos de ANECA	PC13			
40	Cumplimiento de la difusión de la información	PC14			
41	Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la gestión de expedientes y tramitación de títulos	PA02			
42	Número de quejas y reclamaciones recibidas sobre la gestión de expedientes y tramitación de títulos	PA02			
43	Grado de cumplimiento de las necesidades de personal académico	PA03			
44	Relación porcentual entre el número total de PDI funcionario sobre el total de PDI	PA03			
45	Porcentaje de mujeres entre el	PA03			



	total de PDI				
46	Realización del Informe global de la Universidad	PA03			
47	Porcentaje de informes de Departamentos/Centros recibidos	PA03			
48	Nivel de cumplimiento de la oferta pública	PA04			
49	Nivel de satisfacción del alumnado con respecto a la actividad docente	PA05			
50	Porcentaje de informes valorativos del proceso recibidos	PA05			
51	Porcentaje de servicios con una gestión por procesos	PA06			
52	Porcentaje de puestos con competencias definidas	PA06			
53	Número de personal promocionado por servicio	PA06			
54	Porcentaje de profesores que participan en actividades de formación	PA07			
55	Grado de satisfacción del PDI con la formación recibida	PA07			
56	Porcentaje de PAS que participa en actividades de formación	PA08			
57	Grado de satisfacción del PAS con la formación recibida	PA08			
58	Satisfacción de los grupos de interés con respecto a los recursos materiales	PA09			
59	Número de puestos de trabajo por estudiante	PA09			
60	Número de reclamaciones recibidas en los servicios	PA10			
61	Nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios	PA10			
62	Número de incidencias, sugerencias y quejas atendidas	PA11			
63	Porcentaje de acciones implantadas	PA11			
64	Porcentaje de encuestas realizadas sobre el total de encuestas solicitadas	PA12			
65	Nivel de satisfacción de los usuarios	PA12			

**INDICADORES ESPECIFICOS DEL CENTRO (FACULTAD DE MEDICINA):**

<b>Código INE</b>	<b>Denominación del Indicador</b>	<b>Procesos vinculados</b>			
01	Porcentaje de respuestas dentro del plazo de cinco días	PA11			



**PE01. Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad**

IN01-PE01. Definición de la política de calidad y objetivos de calidad

IN02-PE01. Nivel de cumplimiento de los objetivos de calidad

**PE02. Diseño de la oferta formativa de la Universidad**

IN03-PE02. Tasa de graduación

IN04-PE02. Tasa de abandono

IN05-PE02. Tasa de eficiencia

IN06-PE02. Porcentaje de propuestas de programas de grado verificados por el CU

IN07-PE02. Número de títulos que se suspenden (Grado y Postgrado)

IN08-PE02. Duración media de los estudios

IN09-PE02. Esfuerzo de difusión de la oferta formativa

**PE03. Definición de la política de personal académico**

IN10-PE03. Existencia de una Política de Personal Académico

IN11-PE03. Esfuerzo de difusión de la política de personal académico

**PE04. Definición de la política de personal de administración y servicios**

IN12-PE04. Existencia de una Política de Personal de Administración y Servicios

IN13-PE04. Esfuerzo de difusión de la política de personal de administración y servicios

**PE05. Medición, análisis y mejora continua**

IN14-PE05. Establecimiento de los indicadores del SGIC

IN15-PE05. Realización del informe de resultados del SGIC

IN16-PE05. Porcentaje de acciones de mejora realizadas

**PC01. Diseño de la oferta formativa de los Centros**

IN03-PC01. Tasa de graduación

IN04-PC01. Tasa de abandono

IN05-PC01. Tasa de eficiencia

IN06-PC01. Porcentaje de propuestas de programas de grado verificados por el CU

IN07-PC01. Número de títulos que se suspenden (Grado y Postgrado)

IN08-PC01. Duración media de los estudios

IN09-PC01. Esfuerzo de difusión

**PC02. Garantía de calidad de los programas formativos**

IN17-PC02. Revisión de los programas formativos

IN18-PC02. Porcentaje de programas de doctorado conforme al RD 1393/07 con mención de calidad

IN07-PC02. Número de títulos que se suspenden (Grado y Postgrado)

IN36-PC10. Inserción en el tejido socioeconómico de los egresados

**PC03. Selección, admisión y matriculación de estudiantes**

IN19-PC03. Nivel de satisfacción de los estudiantes con el proceso de selección, admisión y matriculación

IN20-PC03. Grado de cobertura de las plazas ofertadas

**PC04. Definición de perfiles y captación de estudiantes**

IN21-PC04. Esfuerzo de difusión de perfiles

IN22-PC04. Demanda de la titulación



**PC05. Orientación a los estudiantes**

IN23-PC05. Porcentaje de estudiantes que participan en actividades de orientación

IN24-PC05. Nivel de satisfacción de los estudiantes con las actividades de orientación

**PC06. Planificación y desarrollo de la enseñanza**

IN04-PC06. Tasa de abandono

IN25-PC06. Porcentaje de asignaturas con programa completo

IN26-PC06. Grado de cumplimiento de la planificación

IN27-PC06. Tasa de rendimiento

**PC07. Evaluación del aprendizaje**

IN27-PC07. Tasa de rendimiento

IN28-PC07. Tasa de éxito

IN08-PC07. Duración media de los estudios

IN29-PC07. Satisfacción del alumnado con los sistemas de evaluación

**PC08. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes enviados**

IN30-PC08. Porcentaje de alumnos del Centro que participan en programas de movilidad

IN31-PC08. Grado de satisfacción de los alumnos que participan en programas de movilidad (enviados)

**PC09. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes recibidos**

IN32-PC09. Porcentaje de alumnos que participan en programas de movilidad cuyo destino es el Centro sobre el total de alumnos que recibe la Universidad

IN33-PC09. Grado de satisfacción de los alumnos que participan en programas de movilidad (recibidos)

**PC10. Gestión y revisión de la orientación e inserción profesional**

IN34-PC10. Número de usuarios asesorados por el servicio de orientación

IN35-PC10. Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de orientación profesional

IN36-PC10. Inserción en el tejido socioeconómico de los egresados

**PC11. Gestión de las prácticas externas**

IN37-PC11. Oferta de prácticas externas

IN38-PC11. Nivel de satisfacción con las prácticas externas

**PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación**

IN03-PC12. Tasa de graduación

IN04-PC12. Tasa de abandono

IN05-PC12. Tasa de eficiencia

IN08-PC12. Duración media de los estudios

IN36-PC12. Inserción en el tejido socioeconómico de los egresados

**PC13. Suspensión/Extinción del título**

IN07-PC13. Número de títulos que se suspenden (Grado y Postgrado)

IN39-PC13. Número de informes negativos de ANECA

**PC14. Información pública**

IN40-PC14. Cumplimiento de la difusión de la información





**PA02. Gestión de expedientes y tramitación de títulos**

IN41-PA02. Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la gestión de expedientes y tramitación de títulos

IN42-PA02. Número de quejas y reclamaciones recibidas sobre la gestión de expedientes y tramitación de títulos

**PA03. Captación y selección del personal académico**

IN43-PA03. Grado de cumplimiento de las necesidades de personal académico

IN44-PA03. Relación porcentual entre el número total de PDI funcionario sobre el total de PDI

IN45-PA03. Porcentaje de mujeres entre el total de PDI

IN46-PA03. Realización del Informe global de la Universidad

IN47-PA03. Porcentaje de informes de Departamentos y Centros recibidos

**PA04. Captación y selección del personal de administración y servicios**

IN48-PA04. Nivel de cumplimiento de la oferta pública

**PA05. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal académico**

IN49-PA05. Nivel de satisfacción del alumnado con respecto a la actividad docente

IN50-PA05. Porcentaje de informes valorativos del proceso recibidos

**PA06. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal de administración y servicios**

IN51-PA06. Porcentaje de servicios con una gestión por procesos

IN52-PA06. Porcentaje de puestos con competencias definidas

IN53-PA06. Número de personal promocionado por servicio

**PA07. Formación del personal académico**

IN54-PA07. Porcentaje de profesores que participan en actividades de formación

IN55-PA07. Grado de satisfacción del PDI con la formación recibida

**PA08. Formación del personal de administración y servicios**

IN56-PA08. Porcentaje de PAS que participa en actividades de formación

IN57-PA08. Grado de satisfacción del PAS con la formación recibida

**PA09. Gestión de recursos materiales**

IN58-PA09. Satisfacción de los grupos de interés con respecto a los recursos materiales

IN59-PA09. Número de puestos de trabajo por estudiante

**PA10. Gestión de los servicios**

IN60-PA10. Número de reclamaciones recibidas en los servicios

IN61-PA10. Nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios

**PA11. Gestión y revisión de incidencias, reclamaciones y sugerencias**

IN62-PA11. Número de incidencias, sugerencias y quejas atendidas

IN63-PA11. Porcentaje de acciones implantadas

INE01-PA11. Porcentaje de respuestas dentro del plazo de cinco días


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



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

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial


Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	---	---

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN01</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN01
<b>Denominación</b>	Definición de la política de calidad y objetivos de calidad	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE01. Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad	
<b>Definición</b>	Con este indicador se pretende determinar si la Facultad de Medicina cuenta con una política de calidad y con objetivos de calidad La existencia de ambos es la base sobre la que se debe constituir el Sistema de Garantía Interna de la Calidad del Centro	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Sí/No existen ambos	
<b>Fuente</b>	Centro	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro
Fecha: 22/06/09	Fecha: 29/06/09	Fecha: 02/07/09

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN02</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN02
<b>Denominación</b>	Nivel de cumplimiento de los objetivos de calidad	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE01. Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad	
<b>Definición</b>	<p>Se medirá el grado en que se han cubierto los objetivos de calidad propuestos. A cada objetivo se le podrá asignar un peso según su importancia y/o coste.</p> <p>Como resultado de esta medición se realizarán las oportunas acciones de mejora y se fijarán los objetivos del periodo siguiente</p>	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(\text{objetivos cubiertos} / \text{total objetivos propuestos}) * 100$	
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro   Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social   Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro   Fecha: 02/07/09
---	--	--



<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR</b>		<b>Código IN03</b>
<b>Denominación</b>	Tasa de graduación	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE02. Diseño de la oferta formativa de la Universidad PC01. Diseño de la oferta formativa de la Facultad de Medicina. PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación	
<b>Definición</b>	Para el cálculo de este indicador se realizará una diferenciación entre las distintas titulaciones que oferte la Facultad de Medicina. Porcentaje de estudiantes que finalizan la enseñanza en el tiempo previsto en el plan de estudios (d) o en año más (d+1) en relación con su cohorte de entrada. Se trata de una medida de aprovechamiento académico.	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Porcentaje de estudiantes que finalizan la enseñanza en el tiempo previsto en el plan de estudios (d) o en año más (d+1) en relación con su cohorte de entrada	
<b>Fuente</b>	Servicio Central de Informática	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<b>IN04</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN04
<b>Denominación</b>	Tasa de abandono	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE02. Diseño de la oferta formativa de la Universidad PC01. Diseño de la oferta formativa de la Facultad de Medicina. PC06. Planificación y desarrollo de la enseñanza PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación	
<b>Definición</b>	Para el cálculo de este indicador se realizará una diferenciación entre las distintas titulaciones que oferte la Facultad de Medicina. Relación porcentual entre el número total de estudiantes de una cohorte de nuevo ingreso que debieron finalizar la titulación el curso anterior al momento de la medición y que no se han matriculado ni en ese curso ni en el anterior Siendo, a: nº de alumnos de nuevo ingreso en el curso x-n+1 x: curso anterior al que se realiza la medición del indicador n: nº de años de duración de la titulación En el caso de programas de máster de 1 año se aplicará la siguiente definición: relación porcentual entre el número total de estudiantes de una cohorte de nuevo ingreso que debieron obtener el título el año académico anterior y que no se han matriculado ni en ese año académico ni en el posterior	
<b>Fórmula de cálculo</b>	% de alumnos de a que no se matriculan en los dos últimos cursos (x y x-1)	
<b>Fuente</b>	Servicio Central de Informática	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN05
<b>Denominación</b>	Tasa de eficiencia	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE02. Diseño de la oferta formativa de la Universidad PC01. Diseño de la oferta formativa de la Facultad de Medicina. PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación	
<b>Definición</b>	Con este indicador se pretende ver cuanto le cuesta al alumno superar los créditos del plan de estudios Para el cálculo de este indicador se realizará una diferenciación entre las distintas titulaciones que oferte la Facultad de Medicina. Siendo, x: curso anterior al que se realiza la medición del indicador Relación porcentual entre el número total de créditos establecidos en el plan de estudios y el número total de créditos en los que han tenido que matricularse a lo largo de sus estudios el conjunto de estudiantes titulados en un determinado curso académico	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Relación porcentual entre el número total de créditos establecidos en el plan de estudios y el número total de créditos en los que han tenido que matricularse a lo largo de sus estudios el conjunto de estudiantes titulados en un determinado curso académico	
<b>Fuente</b>	Servicio Central de Informática	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	Aprobación:  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
--	---	---

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN06</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN06
<b>Denominación</b>	Porcentaje de propuestas de programas de grado verificadas por el Consejo de Universidades	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE02. Diseño de la oferta formativa de la Universidad PC01. Diseño de la oferta formativa de la Facultad de Medicina	
<b>Definición</b>	Una vez aprobadas las propuestas de grado por el Consejo de Gobierno de la Universidad, se trasladarán al Consejo de Universidades para su verificación En el cálculo del indicador, se diferenciará el resultado global de la Universidad y el de la propia Facultad de Medicina	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de propuestas de programas de grado verificadas} / \text{total propuestas}) * 100$	
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Ordenación Académica	
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Ordenación Académica	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Ordenación Académica  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--






<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR</b>		<b>Código IN07</b>
<b>Denominación</b>	Número de títulos que se suspenden (Grado y Posgrado)	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE02. Diseño de la oferta formativa de la Universidad PC01. Diseño de la oferta formativa de la Facultad de Medicina PC02. Garantía de calidad de los programas formativos PC13. Suspensión/Extinción del título	
<b>Definición</b>	En el cálculo del indicador, se diferenciará el resultado global de la Universidad y el de la propia Facultad de Medicina Este indicador medirá si el diseño del programa formativo es adecuado	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Número de títulos que se suspenden (Grado y Posgrado)	
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Ordenación Académica	
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Ordenación Académica	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Ordenación Académica  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN08</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN08
<b>Denominación</b>	Duración media de los estudios	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE02. Diseño de la oferta formativa de la Universidad PC01. Diseño de la oferta formativa de la Facultad de Medicina PC07. Evaluación del aprendizaje PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación	
<b>Definición</b>	Para el cálculo de este indicador se realizará una diferenciación entre las distintas titulaciones que oferte la Facultad de Medicina. Se mide el tiempo que necesita el alumno para terminar una determinada titulación, con el fin de comprobar si el plan de estudios es viable Se calculará utilizando el número de alumnos graduados en el curso x, el anterior al que se realiza la medición	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\sum(\text{N}^\circ \text{ alumnos graduados en el curso } x * \text{n}^\circ \text{ de años en graduarse})}{\text{n}^\circ \text{ de alumnos graduados en el curso } x}$	
<b>Fuente</b>	Servicio Central de Informática	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>IN09</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--------------------	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN09
<b>Denominación</b>	Esfuerzo de difusión de la oferta formativa
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE02. Diseño de la oferta formativa de la Universidad PC01. Diseño de la oferta formativa de la Facultad de Medicina
<b>Definición</b>	<p>Se pretende medir el esfuerzo realizado para difundir la oferta formativa</p> <p>Se distinguirán dos resultados: la difusión de la oferta formativa de la Universidad y la difusión de la oferta formativa de la Facultad de Medicina</p> <p>Los posibles medios de difusión de la información son los siguientes:</p> <p>Página web, prensa/radio, reuniones informativas o similares, folletos informativos, CDs, expositores de prensa gratuita en la Facultad de Medicina, canal interno de TV UMA-TV, Listas de distribución, etc.</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	Sí/No se difunde la información
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Estudiantes Dirección General de Comunicación la Facultad de Medicina
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<p>Elaboración:</p> <p>Comisión de Garantía de la Calidad del Centro</p> <p>Fecha: 22/06/09</p>	<p>Revisión:</p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 29/06/09</p>	<p>Aprobación:</p> <p>Junta de Centro</p> <p>Fecha: 02/07/09</p>
---	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<b>IN10</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN10
<b>Denominación</b>	Existencia de una Política de Personal Académico
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE03. Definición de la política de personal académico de la Facultad de Medicina
<b>Definición</b>	A través de este indicador se puede evidenciar/verificar la existencia de un documento que recoja la definición de la política de personal académico
<b>Fórmula de cálculo</b>	Sí/No
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
---	--	--



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN11
<b>Denominación</b>	Esfuerzo de difusión de la Política de Personal Académico	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE03. Definición de la política de personal académico de la Facultad de Medicina	
<b>Definición</b>	A través de este indicador se puede medir el grado de difusión de la política de personal académico El grado máximo que se puede obtener en este indicador es de 3 puntos. Siendo la difusión en: Página web: 1 punto Lista de distribución PDI: 1 punto Carteles, folletos o similares: 1 punto	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\sum$ Puntos de los distintos canales de difusión de la política según los criterios establecidos	
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación	
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
---	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN12</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN12
<b>Denominación</b>	Existencia de una política de personal de administración y servicios	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE04. Definición de la política de personal de administración y servicios de la Facultad de Medicina	
<b>Definición</b>	A través de este indicador se puede evidenciar/verificar la existencia de un documento que recoja la definición de la política de personal de administración y servicios	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Sí/No	
<b>Fuente</b>	Vicegerencia de RRHH	
<b>Responsable</b>	Vicegerencia de RRHH	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Vicegerencia de Recursos Humanos  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN13</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN13
<b>Denominación</b>	Esfuerzo de difusión de la política de personal de administración y servicios	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE04. Definición de la política de personal de administración y servicios de la Facultad de Medicina	
<b>Definición</b>	<p>A través de este indicador se puede medir el grado de difusión de la política de personal de administración y servicios de la Facultad de Medicina</p> <p>El grado máximo que se puede obtener en este indicador es de 3 puntos. Siendo la difusión en:</p> <p>Página web: 1 punto            Lista de distribución PAS: 1 punto            Carteles, folletos o similares: 1 punto</p>	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\Sigma$ Puntos de los distintos canales de difusión de la política según los criterios establecidos	
<b>Fuente</b>	Vicegerencia de RRHH	
<b>Responsable</b>	Vicegerencia de RRHH	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Vicegerencia de Recursos Humanos  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--



<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR</b>		<b>Código IN14</b>
<b>Denominación</b>	Establecimiento de los indicadores del SGC	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE05. Medición, análisis y mejora continua	
<b>Definición</b>	Con este indicador se pretende analizar si se miden, analizan y mejoran los procesos, a través de la existencia de los indicadores del SGC	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Sí/No	
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--






<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR</b>		<b>Código IN15</b>
<b>Denominación</b>	Realización del informe final de resultados del SGC	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE05. Medición, análisis y mejora continua	
<b>Definición</b>	Con este indicador se pretende evidenciar si la Comisión de Garantía de la Calidad de la Facultad de Medicina ha realizado el Informe final de resultados del SGIC, con el cual se pretende lograr una medición, análisis y mejora continua	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Sí/No	
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<b>IN16</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN16
<b>Denominación</b>	Porcentaje de acciones de mejora realizadas
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PE05. Medición, análisis y mejora continua
<b>Definición</b>	Se medirá el porcentaje de acciones de mejora que se han realizado en relación al total de acciones previstas
<b>Fórmula de cálculo</b>	(Nº de acciones de mejora realizadas/total de acciones previstas)*100
<b>Fuente</b>	Centro
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--



<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR</b>		<b>Código IN17</b>
<b>Denominación</b>	Revisión de los programas formativos	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC02. Garantía de calidad de los programas formativos	
<b>Definición</b>	Este indicador evidencia la revisión de los distintos programas formativos de la Facultad de Medicina. Se considerará revisado el programa formativo si ha sido evaluado por la COA u órgano competente, teniendo en cuenta la información proporcionada por la CGC	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Sí/No	
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN18
<b>Denominación</b>	Porcentaje de programas de doctorado conforme al RD 1393/07 con mención de calidad	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC02. Garantía de calidad de los programas formativos	
<b>Definición</b>	Este indicador se calculará teniendo en cuenta el número total de programas de doctorado de Departamentos adscritos a la Facultad de Medicina. De este número, se calculará el porcentaje que tienen mención de calidad.	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(\text{N}^\circ \text{ de programas de doctorado con mención de calidad} / \text{total de programas de doctorado}) * 100$	
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN19</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN19
<b>Denominación</b>	Nivel de satisfacción de los estudiantes con el proceso de selección, admisión y matriculación
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC03. Selección, admisión y matriculación de estudiantes en la Facultad de Medicina
<b>Definición</b>	Se medirá el nivel de satisfacción de los estudiantes matriculados en titulaciones de la Facultad de Medicina con respecto al proceso de selección, admisión y matriculación
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los valores de los distintos ítems de la encuesta de satisfacción
<b>Fuente</b>	Secretaría General
<b>Responsable</b>	Secretaría General
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


Elaboración:  Secretaría General   Fecha: 15/04/08	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social   Fecha: 24/04/08	Aprobación:  Consejo de Gobierno   Fecha: 30/04/08
---	---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<b>IN20</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN20
<b>Denominación</b>	Grado de cobertura de las plazas ofertadas
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC03. Selección, admisión y matriculación de estudiantes en la Facultad de Medicina
<b>Definición</b>	Se realizará una distinción entre las distintas titulaciones que oferta la Facultad de Medicina Se medirá el porcentaje de plazas cubiertas respecto a la oferta realizada
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de plazas cubiertas} / \text{total de plazas ofertadas}) * 100$
<b>Fuente</b>	Secretaría General
<b>Responsable</b>	Secretaría General
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Secretaría General   Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social   Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno   Fecha: 30/04/08
--	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN21</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN21
<b>Denominación</b>	Esfuerzo de difusión de perfiles
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC04. Definición de perfiles y captación de estudiantes en la Facultad de Medicina
<b>Definición</b>	A través de este indicador se puede medir el grado de difusión de los perfiles de ingreso y egreso Los posibles medios de difusión son los siguientes: Página web, prensa/radio, reuniones informativas o similares, folletos informativos, CDs, etc.
<b>Fórmula de cálculo</b>	Sí/No se difunden los perfiles
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro   Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social   Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro   Fecha: 02/07/09
---	--	--


 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<b>IN22</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN22
<b>Denominación</b>	Demanda de la titulación
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC04. Definición de perfiles y captación de estudiantes en la Facultad de Medicina
<b>Definición</b>	<p>Este indicador pretende medir la captación de estudiantes al relacionar el número de estudiantes preinscritos sobre el total de plazas que se ofertan, diferenciando entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Primera opción</li> <li>- Segunda opción</li> <li>- Tercera y sucesivas opciones</li> </ul> <p>De esta forma se tendrán tres resultados de este indicador para cada una de las titulaciones oficiales de la Facultad de Medicina</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	(Nº de alumnos preinscritos en cada opción/total de plazas ofertadas)*100
<b>Fuente</b>	Secretaría General
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro   Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social   Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro   Fecha: 02/07/09
---	--	--



 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN23</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN23
<b>Denominación</b>	Porcentaje de estudiantes que participan en actividades de orientación	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC05. Orientación a los estudiantes de la Facultad de Medicina	
<b>Definición</b>	<p>La Facultad de Medicina estimará el porcentaje de alumnos del mismo que participan en los actividades de orientación, con el fin de valorar la eficacia de los mismos</p> <p>Se trataría de actividades de orientación organizadas por el propio Centro</p>	
<b>Fórmula de cálculo</b>	(Nº de alumnos de la Facultad de Medicina que participan en actividades de orientación/total de alumnos del Centro)*100	
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro   Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social   Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro   Fecha: 02/07/09
---	--	--



<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR</b>		<b>Código IN24</b>
<b>Denominación</b>	Nivel de satisfacción de los estudiantes con las actividades de orientación	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC05. Orientación a los estudiantes de la Facultad de Medicina	
<b>Definición</b>	La Facultad de Medicina deberá realizar una encuesta a los alumnos que participan en las actividades de orientación organizadas por la misma, con el fin de medir su nivel de satisfacción	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los ítems correspondientes de la encuesta	
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN25</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN25
<b>Denominación</b>	Porcentaje de asignaturas con programa completo
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC06. Planificación y desarrollo de la enseñanza
<b>Definición</b>	<p>Se deberá diferenciar entre las distintas titulaciones que imparte la Facultad de Medicina</p> <p>Para el cálculo del indicador se tiene en cuenta la tipología de información que recoge el programa de las asignaturas dentro de la programación docente del PROA: objetivos, contenidos, bibliografía, evaluación y actividades complementarias</p> <p>Se entiende por “asignatura con programa completo” aquella cuyo programa recoge la información de al menos 4 de los 5 aspectos que recopila dicha programación</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	(Nº de asignaturas con programa completo/Total de asignaturas)*100
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Ordenación Académica
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro   Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social   Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro   Fecha: 02/07/09
---	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<b>IN26</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
--	-------------	---------------------------------

<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR</b>		<b>Código IN26</b>
<b>Denominación</b>	Grado de cumplimiento de la planificación	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC06. Planificación y desarrollo de la enseñanza	
<b>Definición</b>	<p>Se deberá diferenciar entre las distintas titulaciones que imparte la Facultad de Medicina</p> <p>La información se obtiene de la opinión de los alumnos recabada a través de la encuesta sobre la labor docente del profesorado</p>	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los ítems 5, 7 y 8 de la encuesta sobre la labor docente del profesorado	
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial


<p>Elaboración:</p> <p>Comisión de Garantía de la Calidad del Centro</p> <p>Fecha: 22/06/09</p>	<p>Revisión:</p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 29/06/09</p>	<p>Aprobación:</p> <p>Junta de Centro</p> <p>Fecha: 02/07/09</p>
---	--	--



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN27
<b>Denominación</b>	Tasa de rendimiento por curso	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC06. Planificación y desarrollo de la enseñanza PC07. Evaluación del aprendizaje	
<b>Definición</b>	Para el cálculo de este indicador se realizará una diferenciación entre las distintas titulaciones que oferte la Facultad de Medicina Se mide la relación de créditos superados sobre los créditos matriculados Siendo, a: nº de créditos superados en el curso x b: nº de créditos matriculados en el curso x x: curso anterior al que se realiza la medición del indicador	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(a/b)*100$	
<b>Fuente</b>	Servicio Central de Informática	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN28</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN28
<b>Denominación</b>	Tasa de éxito	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC07. Evaluación del aprendizaje	
<b>Definición</b>	<p>Para el cálculo de este indicador se realizará una diferenciación entre las distintas titulaciones que oferte la Facultad de Medicina Se mide la relación de créditos superados sobre los créditos presentados Siendo, a: nº de créditos superados en el curso x b: nº de créditos presentados en el curso x x: curso anterior al que se realiza la medición del indicador</p>	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(a/b)*100$	
<b>Fuente</b>	Servicio Central de Informática	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>IN29</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--------------------	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN29
<b>Denominación</b>	Satisfacción del alumnado con los sistemas de evaluación
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC07. Evaluación del aprendizaje
<b>Definición</b>	Se deberá diferenciar entre las distintas titulaciones que imparte la Facultad de Medicina La información se obtiene de la opinión de los alumnos recabada a través de la encuesta sobre la labor docente del profesorado
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los ítems 20 y 21 de la encuesta sobre la labor docente del profesorado
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<p>Elaboración:</p> <p>Comisión de Garantía de la Calidad del Centro</p> <p>Fecha: 22/06/09</p>	<p>Revisión:</p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 29/06/09</p>	<p>Aprobación:</p> <p>Junta de Centro</p> <p>Fecha: 02/07/09</p>
---	--	--



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN30
<b>Denominación</b>	Porcentaje de alumnos de la Facultad de Medicina que participan en programas de movilidad	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC08. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes enviados por la Facultad de Medicina	
<b>Definición</b>	Se medirá el porcentaje de alumnos de la Facultad de Medicina que participan en programas de movilidad (estudiantes enviados) del total de alumnos matriculados en la Facultad de Medicina	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de alumnos de la Facultad de Medicina que participan en programas de movilidad} / \text{total de alumnos de la Facultad de Medicina}) * 100$	
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Relaciones Internacionales	
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Relaciones Internacionales	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Relaciones Internacionales  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--






<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR</b>		<b>Código IN31</b>
<b>Denominación</b>	Grado de satisfacción de los alumnos que participan en programas de movilidad (enviados)	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC08. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes enviados por la Facultad de Medicina	
<b>Definición</b>	A través de una encuesta que se realizará a los alumnos de la Universidad de Málaga que participan en programas de movilidad, se medirá su nivel de satisfacción Se diferenciarán los resultados de la Facultad de Medicina	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los ítems correspondientes de la encuesta	
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Relaciones Internacionales	
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Relaciones Internacionales	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Relaciones Internacionales  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>IN32</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--------------------	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN32
<b>Denominación</b>	Porcentaje de alumnos que participan en programas de movilidad cuyo destino es la Facultad de Medicina sobre el total de alumnos que recibe la Universidad
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC09. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes recibidos por la Facultad de Medicina
<b>Definición</b>	Se medirá el porcentaje de alumnos cuyo destino es la Facultad de Medicina, sobre el total de alumnos que recibe la Universidad
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de alumnos que recibe la Facultad de Medicina} / \text{total de alumnos que recibe la Universidad}) * 100$
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Relaciones Internacionales
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Relaciones Internacionales
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<p>Elaboración:</p> <p>Vicerrectorado de Relaciones Internacionales</p> <p>Fecha: 15/04/08</p>	<p>Revisión:</p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 24/04/08</p>	<p>Aprobación:</p> <p>Consejo de Gobierno</p> <p>Fecha: 30/04/08</p>
--	--	--



<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR</b>		<b>Código IN33</b>
<b>Denominación</b>	Grado de satisfacción de los alumnos que participan en programas de movilidad (recibidos)	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC09. Gestión y revisión de la movilidad de los estudiantes recibidos por la Facultad de Medicina	
<b>Definición</b>	A través de una encuesta que se realizará a los alumnos que recibe la Universidad, se medirá su nivel de satisfacción con el programa correspondiente Se diferenciarán los resultados de la Facultad de Medicina	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los ítems correspondientes de la encuesta	
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Relaciones Internacionales	
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Relaciones Internacionales	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b> Vicerrectorado de Relaciones Internacionales  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b> Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b> Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<b>IN34</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN34
<b>Denominación</b>	Número de usuarios asesorados por el Servicio de Orientación
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC10. Gestión y revisión de la orientación e inserción profesional
<b>Definición</b>	Se medirá el número de usuarios que acceden al Servicio de Orientación de la Universidad de Málaga y que son asesorados por el mismo
<b>Fórmula de cálculo</b>	Nº de usuarios asesorados
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Relaciones Universidad-Empresa
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Relaciones Universidad-Empresa
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Relaciones Universidad-Empresa  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<b>IN35</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN35
<b>Denominación</b>	Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a los servicios de orientación profesional
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC10. Gestión y revisión de la orientación e inserción profesional
<b>Definición</b>	A través de una encuesta que se realizará a los usuarios del Servicio de Orientación, se medirá su nivel de satisfacción con dicho Servicio
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los ítems correspondientes de la encuesta
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Relaciones Universidad-Empresa
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Relaciones Universidad-Empresa
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<p><b>Elaboración:</b></p> <p>Vicerrectorado de Relaciones Universidad-Empresa</p> <p>Fecha: 15/04/08</p>	<p><b>Revisión:</b></p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 24/04/08</p>	<p><b>Aprobación:</b></p> <p>Consejo de Gobierno</p> <p>Fecha: 30/04/08</p>
---	---	---

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN36</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN36
<b>Denominación</b>	Inserción en el tejido socioeconómico de los egresados
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC10. Gestión y revisión de la orientación e inserción profesional PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación PC02. Garantía de calidad de los programas formativos
<b>Definición</b>	Se deberá diferenciar entre los egresados de las distintas titulaciones que imparte la Facultad de Medicina Este indicador se obtiene del Contrato Programa firmado entre la Universidad de Málaga y la Consejería de Educación, Ciencia y Empresa (Indicador 1.3.1. de Formación)
<b>Fórmula de cálculo</b>	Predefinida por el Contrato Programa firmado entre la Universidad de Málaga y la Consejería de Educación, Ciencia y Empresa
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Relaciones Universidad-Empresa
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Relaciones Universidad-Empresa
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Relaciones Universidad-Empresa  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN37</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN37
<b>Denominación</b>	Oferta de prácticas externas
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC11. Gestión de las prácticas externas <b>creo que este no compete a Medicina, preguntar a Rafa o a Pablo</b>
<b>Definición</b>	Se distinguirá el resultado en función de las distintas titulaciones del Centro Se medirá, para cada curso académico, el nº de plazas de prácticas externas que se ofertan, en relación con los alumnos que solicitan dichas prácticas
<b>Fórmula de cálculo</b>	Nº de plazas de prácticas externas ofertadas/nº de alumnos que solicitan prácticas
<b>Fuente</b>	Centro
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad del Centro
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

Elaboración:  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro   Fecha: 22/06/09	Revisión:  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social   Fecha: 29/06/09	Aprobación:  Junta de Centro   Fecha: 02/07/09
--	---	---


 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN38</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN38
<b>Denominación</b>	Nivel de satisfacción con las prácticas externas
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC11. Gestión de las prácticas externas
<b>Definición</b>	A través de una encuesta que se realizará a los alumnos que realizan prácticas externas, se medirá su nivel de satisfacción con las mismas
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los ítems correspondientes de la encuesta
<b>Fuente</b>	Centro/Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad del Centro
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro   Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social   Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro   Fecha: 02/07/09
---	--	--




 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN39</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN39
<b>Denominación</b>	Número de informes negativos de la ANECA
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC13. Suspensión del título
<b>Definición</b>	<p>En el cálculo del indicador, se diferenciará el resultado global de la Universidad y el de la propia Facultad de Medicina</p> <p>En las evaluaciones que realizará la ANECA de los nuevos títulos, se medirá el número de informes negativos que emita dicha agencia</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	Número de informes negativos de la ANECA
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Ordenación Académica
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Ordenación Académica
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Ordenación Académica  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>IN40</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--------------------	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN40
<b>Denominación</b>	Cumplimiento de la difusión de la información
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PC14. Información pública
<b>Definición</b>	Se verificará si se cumple con el procedimiento de difusión de la información para el Sistema de Garantía de la Calidad de la Facultad de Medicina
<b>Fórmula de cálculo</b>	Sí/No
<b>Fuente</b>	Centro
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<p>Elaboración:</p> <p>Comisión de Garantía de la Calidad del Centro</p> <p>Fecha: 22/06/09</p>	<p>Revisión:</p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 29/06/09</p>	<p>Aprobación:</p> <p>Junta de Centro</p> <p>Fecha: 02/07/09</p>
---	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<b>IN41</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN41
<b>Denominación</b>	Nivel de satisfacción de los usuarios con respecto a la gestión de expedientes y tramitación de títulos
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA02. Gestión de expedientes y tramitación de títulos
<b>Definición</b>	Se medirá el nivel de satisfacción de los usuarios (estudiantes) matriculados en titulaciones de la Facultad de Medicina con respecto al proceso de gestión de expedientes y tramitación de títulos
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los valores de los distintos ítems de la encuesta de satisfacción
<b>Fuente</b>	Secretaría General
<b>Responsable</b>	Secretaría General
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Secretaría General   Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social   Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno   Fecha: 30/04/08
--	--	--



<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR</b>		<b>Código IN42</b>
<b>Denominación</b>	Número de quejas y reclamaciones recibidas sobre la gestión de expedientes y tramitación de títulos	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA02. Gestión de expedientes y tramitación de títulos	
<b>Definición</b>	Se medirá, una vez al año, el número de quejas y reclamaciones que se reciben relativas a la gestión de expedientes y tramitación de títulos Se tendrán en cuenta aquellas reclamaciones y quejas que cursen alumnos de la Facultad de Medicina	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los valores de los distintos ítems de la encuesta de satisfacción	
<b>Fuente</b>	Secretaría General	
<b>Responsable</b>	Secretaría General	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Secretaría General  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN43
<b>Denominación</b>	Grado de cumplimiento de las necesidades de personal académico	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA03. Captación y selección del personal académico	
<b>Definición</b>	Se pretende medir el grado en que se han cubierto las necesidades de personal académico de la Facultad de Medicina Para ello, se medirá el porcentaje en que se han atendido a dichas necesidades, es decir, el número de peticiones cubiertas sobre el total que ha realizado la Facultad de Medicina	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de necesidades cubiertas} / \text{total de peticiones realizadas}) * 100$	
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación	
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b> Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b> Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b> Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
---	--	--



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN44
<b>Denominación</b>	Relación porcentual entre el número total de PDI funcionario sobre el total de PDI	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA03. Captación y selección del personal académico	
<b>Definición</b>	Con este indicador se pretende medir la estabilidad del personal académico Se calculará midiendo el porcentaje de profesores funcionarios que imparten docencia en la Facultad de Medicina con respecto al total de profesores que imparten docencia en la Facultad de Medicina	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de PDI funcionario} / \text{total de PDI}) * 100$	
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación	
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
---	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN45</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN45
<b>Denominación</b>	Porcentaje de mujeres entre el total de PDI
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA03. Captación y selección del personal académico
<b>Definición</b>	<p>Con este indicador se pretende medir el grado de paridad</p> <p>Se calculará midiendo el porcentaje de profesoras que imparten docencia en la Facultad de Medicina con respecto al total de profesores que imparten docencia en la Facultad de Medicina</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de PDI mujeres} / \text{total de PDI}) * 100$
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
---	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>IN46</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--------------------	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN46
<b>Denominación</b>	Realización del informe global de la Universidad
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA03. Captación y selección del personal académico
<b>Definición</b>	Se medirá si, tal y como marca el procedimiento, se realiza el informe global de la Universidad que analiza cómo se ha ejecutado el procedimiento y las posibles mejoras al mismo
<b>Fórmula de cálculo</b>	Sí/No
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<p><b>Elaboración:</b></p> <p>Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación</p> <p>Fecha: 15/04/08</p>	<p><b>Revisión:</b></p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 24/04/08</p>	<p><b>Aprobación:</b></p> <p>Consejo de Gobierno</p> <p>Fecha: 30/04/08</p>
--	---	---






FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN47
<b>Denominación</b>	Porcentaje de informes de Departamentos/Centros recibidos	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA03. Captación y selección del personal académico	
<b>Definición</b>	<p>Cada Departamento y Centro que hayan realizado peticiones de necesidades de PDI, tendrá que realizar un informe donde se justifique el grado de cobertura de estas necesidades</p> <p>Con este indicador se calculará el porcentaje de informes que ha recibido el Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación de aquellos Departamentos (con docencia en la Facultad de Medicina) que hubiesen realizado peticiones, así como de la propia la Facultad de Medicina</p>	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de informes recibidos} / \text{total a recibir}) * 100$	
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación	
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
---	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN48</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN48
<b>Denominación</b>	Nivel de cumplimiento de la oferta pública
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA04. Captación y selección del personal de administración y servicios
<b>Definición</b>	A través de este indicador, se puede conocer el porcentaje de plazas que se cubren de la oferta pública
<b>Fórmula de cálculo</b>	(Nº de plazas convocadas/nº de plazas de la oferta pública)*100
<b>Fuente</b>	Vicegerencia de RRHH
<b>Responsable</b>	Vicegerencia de RRHH
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Vicegerencia de Recursos Humanos  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--



<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR</b>		<b>Código IN49</b>
<b>Denominación</b>	Nivel de satisfacción del alumnado con respecto a la actividad docente	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA05. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal académico	
<b>Definición</b>	Se deberá diferenciar entre las distintas titulaciones que imparte la Facultad de Medicina Este indicador se obtiene del Programa DOCENTIA (evaluación de la actividad docente del profesorado)	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Predefinida por el Programa DOCENTIA	
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
---	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN50</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN50
<b>Denominación</b>	Porcentaje de informes valorativos del proceso recibidos
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA05. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal académico
<b>Definición</b>	Según el procedimiento, anualmente se solicita de la Facultad de Medicina y Departamentos un informe valorativo sobre el proceso visto desde su Unidad Con este indicador analizaremos el porcentaje de informes que ha recibido el Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social, respecto al total que debería haber recibido de Departamentos (con docencia en la Facultad de Medicina) y de la propia Facultad de Medicina
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de informes recibidos} / \text{total informes a recibir}) * 100$
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del Sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
---	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<b>IN51</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN51
<b>Denominación</b>	Porcentaje de servicios con una gestión por procesos
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA06. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal de administración y servicios
<b>Definición</b>	A través de este indicador se puede conocer los servicios o unidades (de la Facultad de Medicina) que tienen implantada una gestión por procesos
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de servicios o unidades con gestión por procesos} / n^{\circ} \text{ total de servicios o unidades de la Facultad de Medicina}) * 100$
<b>Fuente</b>	Vicegerencia de Organización y Mejora de los Servicios
<b>Responsable</b>	Vicegerencia de Organización y Mejora de los Servicios
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Vicegerencia de Organización y Mejora de los Servicios  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<b>IN52</b>	<b>Facultad de Medicina</b>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN52
<b>Denominación</b>	Porcentaje de puestos con competencias definidas
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA06. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal de administración y servicios
<b>Definición</b>	A través de este indicador se puede conocer el porcentaje de puestos de trabajo (de PAS de la Facultad de Medicina) que tienen definidas las competencias
<b>Fórmula de cálculo</b>	(Nº de puestos con competencias definidas/nº total de puestos de trabajo del Centro)*100
<b>Fuente</b>	Vicegerencia de RRHH
<b>Responsable</b>	Vicegerencia de RRHH
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Vicegerencia de Recursos Humanos  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN53</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN53
<b>Denominación</b>	Número de personas promocionadas por servicio
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA06. Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del personal de administración y servicios
<b>Definición</b>	A través de este indicador se puede conocer el número de personal de administración y servicios de la Facultad de Medicina que se han promocionado. Se distinguirá entre las distintas Unidades o Servicios de la Facultad de Medicina.
<b>Fórmula de cálculo</b>	Número de personas promocionadas por Servicios o Unidades de la Facultad de Medicina
<b>Fuente</b>	Vicegerencia de RRHH
<b>Responsable</b>	Vicegerencia de RRHH
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Vicegerencia de Recursos Humanos  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--




FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN54
<b>Denominación</b>	Porcentaje de profesores que participan en actividades de formación organizadas en la UMA	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA07. Formación del personal académico	
<b>Definición</b>	A través de este indicador se puede conocer el porcentaje de PDI con docencia en la Facultad de Medicina que participa en actividades de formación organizadas por el Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación y por el Vicerrectorado de Innovación y Desarrollo Tecnológico.	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de PDI que participa en actividades de formación} / \text{total de PDI}) * 100$	
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación Vicerrectorado de Innovación y Desarrollo Tecnológico	
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación Vicerrectorado de Innovación y Desarrollo Tecnológico	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial
01	dd/mm/aa	Modificación de los órganos de elaboración

Elaboración: Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación Vicerrectorado de Innovación y Desarrollo Tecnológico  Fecha: 05/02/09	Revisión: Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 06/02/09	Aprobación: Consejo de Gobierno  Fecha: dd/mm/aa
---	---	---




 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>IN55</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--------------------	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN55
<b>Denominación</b>	Grado de satisfacción del PDI con la formación recibida	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA07. Formación del personal académico	
<b>Definición</b>	Se medirá el grado de satisfacción del profesorado, a través de la encuesta de satisfacción que se realiza al PDI que participa en actividades de formación, organizadas por el Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación y por el Vicerrectorado de Innovación y Desarrollo Tecnológico. Con la finalización de cada actividad formativa se pasará la mencionada encuesta	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los ítems de la encuesta	
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación Vicerrectorado de Innovación y Desarrollo Tecnológico.	
<b>Responsable</b>	Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación Vicerrectorado de Innovación y Desarrollo Tecnológico.	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial
01	dd/mm/aa	Modificación de los órganos de elaboración


<p>Elaboración: Vicerrectorado de Profesorado, Formación y Coordinación Vicerrectorado de Innovación y Desarrollo Tecnológico</p> <p>Fecha: 05/02/09</p>	<p>Revisión: Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 06/02/09</p>	<p>Aprobación: Consejo de Gobierno</p> <p>Fecha: dd/mm/aa</p>
--	---	---

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN56</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN56
<b>Denominación</b>	Porcentaje de personal de administración y servicios que participa en actividades de formación
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA08. Formación del personal de administración y servicios
<b>Definición</b>	<p>A través de este indicador se puede conocer el porcentaje de personal de administración y servicios de la Facultad de Medicina que participa en actividades de formación organizadas por el Servicio de Formación de la Universidad de Málaga</p> <p>El cálculo se realizará sobre el total de PAS adscrito a la Facultad de Medicina</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de PAS que participa en actividades de formación} / \text{total de PAS}) * 100$
<b>Fuente</b>	Vicegerencia de RRHH
<b>Responsable</b>	Vicegerencia de RRHH
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Vicegerencia de Recursos Humanos  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN57</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN57
<b>Denominación</b>	Grado de satisfacción del personal de administración y servicios con la formación recibida
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA08. Formación del personal de administración y servicios
<b>Definición</b>	<p>A través de este indicador se puede conocer la opinión del personal de administración y servicios sobre el grado de satisfacción de las distintas actividades formación organizadas por la UMA</p> <p>La información del indicador se ha de proporcionar por acción formativa donde haya participado el personal de la Facultad de Medicina</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los valores de los distintos ítems de la encuesta de satisfacción
<b>Fuente</b>	Vicegerencia de RRHH
<b>Responsable</b>	Vicegerencia de RRHH
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Vicegerencia de Recursos Humanos  Fecha: 15/04/08	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 24/04/08	<b>Aprobación:</b>  Consejo de Gobierno  Fecha: 30/04/08
--	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>IN58</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--------------------	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN59
<b>Denominación</b>	Satisfacción de los grupos de interés con respecto a los recursos materiales
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA09. Gestión de recursos materiales
<b>Definición</b>	Se medirá a través de la encuesta que se realizará a los distintos grupos de interés, usuarios directos de los recursos materiales de la Facultad de Medicina: alumnos, PDI y PAS Se tomará el valor medio de los ítems que se destinen a medir los recursos materiales
<b>Fórmula de cálculo</b>	Nº de puestos de ordenador de la Facultad de Medicina/nº de alumnos del Centro
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial


<p>Elaboración:</p> <p>Comisión de Garantía de la Calidad del Centro</p> <p>Fecha: 22/06/09</p>	<p>Revisión:</p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 29/06/09</p>	<p>Aprobación:</p> <p>Junta de Centro</p> <p>Fecha: 02/07/09</p>
---	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN59</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN58
<b>Denominación</b>	Número de puestos de trabajo por estudiante	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA09. Gestión de recursos materiales	
<b>Definición</b>	<p>Se calculará el número de puestos de trabajo (en biblioteca, sala de estudios, aulas de informática,...) de la Facultad de Medicina con respecto al número de alumnos matriculados en el mismo</p> <p>De esta forma, se pretende medir la adecuación de los recursos materiales de la Facultad de Medicina</p>	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Nº de puestos de trabajo de la Facultad de Medicina/nº de alumnos del Centro	
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial


<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>IN60</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN60
<b>Denominación</b>	Número de reclamaciones recibidas en los servicios
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA10. Gestión de los servicios
<b>Definición</b>	Se distinguirá entre los distintos Servicios de la Facultad de Medicina, así como el total de la Facultad de Medicina Se calculará el número de reclamaciones que se reciben anualmente
<b>Fórmula de cálculo</b>	Nº de reclamaciones recibidas en los servicios de la Facultad de Medicina
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>IN61</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--------------------	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN61
<b>Denominación</b>	Nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA10. Gestión de los servicios
<b>Definición</b>	<p>En los distintos Servicios o Unidades de la Facultad de Medicina se realizarán encuestas de satisfacción a los usuarios de los mismos, así viene marcado por el Complemento de Productividad del PAS</p> <p>Se realizará una distinción de resultados por Servicio o Unidad, así como el total de la Facultad de Medicina</p>
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los ítems de la encuesta
<b>Fuente</b>	Vicegerencia de Organización y Mejora de los Servicios
<b>Responsable</b>	Vicegerencia de Organización y Mejora de los Servicios
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	30/04/08	Edición Inicial

<p><b>Elaboración:</b></p> <p>Vicegerencia de Organización y Mejora de los Servicios</p> <p>Fecha: 15/04/08</p>	<p><b>Revisión:</b></p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 24/04/08</p>	<p><b>Aprobación:</b></p> <p>Consejo de Gobierno</p> <p>Fecha: 30/04/08</p>
---	---	---




<b>FICHA TÉCNICA DE INDICADOR</b>		<b>Código IN62</b>
<b>Denominación</b>	Numero de incidencias, sugerencias y quejas atendidas	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA11. Gestión y revisión de incidencias, reclamaciones y sugerencias	
<b>Definición</b>	Se medirá el número de incidencias, sugerencias y quejas atendidas por la Facultad de Medicina, en el periodo que se ha establecido en el proceso PA11	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Numero de incidencias, sugerencias y quejas atendidas	
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--




 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>IN63</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--------------------	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código IN63
<b>Denominación</b>	Porcentaje de acciones implantadas	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA11. Gestión y revisión de incidencias, reclamaciones y sugerencias	
<b>Definición</b>	<p>Se calculará el porcentaje de acciones implantadas en la Facultad de Medicina con respecto al total de acciones definidas</p> <p>Las acciones se definirán como consecuencia de las reclamaciones, quejas y sugerencias recibidas</p>	
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de acciones implantadas} / \text{total acciones definidas}) * 100$	
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina	
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina	
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema	

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial


<p>Elaboración:</p> <p>Comisión de Garantía de la Calidad del Centro</p>	<p>Revisión:</p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p>	<p>Aprobación:</p> <p>Junta de Centro</p>
<p>Fecha: 22/06/09</p>	<p>Fecha: 29/06/09</p>	<p>Fecha: 02/07/09</p>

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<p><b>IN64</b></p>	<p><i>Facultad de Medicina</i></p>
--	--------------------	--

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN64
<b>Denominación</b>	Porcentaje de encuestas realizadas sobre el total de encuestas solicitadas
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA12. Satisfacción de necesidades y expectativas de los grupos de interés
<b>Definición</b>	Se medirá el porcentaje de encuestas que se realizan con respecto al total que solicita la Facultad de Medicina, en relación al Sistema de Garantía Interna de la Calidad
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de encuestas realizadas} / \text{total solicitadas}) * 100$
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial


<p>Elaboración:</p> <p>Comisión de Garantía de la Calidad del Centro</p> <p>Fecha: 22/06/09</p>	<p>Revisión:</p> <p>Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social</p> <p>Fecha: 29/06/09</p>	<p>Aprobación:</p> <p>Junta de Centro</p> <p>Fecha: 02/07/09</p>
---	--	--

 <p>UNIVERSIDAD DE MÁLAGA</p>	<b>IN65</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	-------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código IN65
<b>Denominación</b>	Nivel de satisfacción de los usuarios
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA12. Satisfacción de necesidades y expectativas de los grupos de interés
<b>Definición</b>	Se distinguirá entre las distintas encuestas realizadas en la Facultad de Medicina Se medirá el nivel de satisfacción de los usuarios
<b>Fórmula de cálculo</b>	Media de los ítems de la encuesta
<b>Fuente</b>	Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro   Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social   Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro   Fecha: 02/07/09
---	--	--

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	<b>INE01</b>	<i>Facultad de Medicina</i>
--	--------------	---------------------------------

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	Código INE01
<b>Denominación</b>	Porcentaje de respuestas dentro del plazo de cinco días
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	PA11. Gestión y revisión de incidencias, reclamaciones y sugerencias
<b>Definición</b>	Se calculará el porcentaje de respuestas que se han dado en la Facultad de Medicina dentro del plazo de cinco días con respecto al total de incidencias, reclamaciones y sugerencias que se reciben
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(N^{\circ} \text{ de respuestas en el plazo} / \text{total recibidas}) * 100$
<b>Fuente</b>	Facultad de Medicina
<b>Responsable</b>	Coordinador de Calidad de la Facultad de Medicina
<b>Periodicidad</b>	Anual, antes de la revisión del sistema

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR		Código INZZ
<b>Denominación</b>	Denominación por la que se identifica al indicador: se recomienda que sea breve.	
<b>Identificación del proceso o procesos al o a los que afecta</b>	Identificar el proceso o procesos al o a los que afecta el indicador. Ejemplo: PE01. Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad.	
<b>Definición</b>	Realizar una breve descripción del significado del indicador, de modo que se pueda comprender. ¿Qué significa? ¿Para qué sirve?	
<b>Fórmula de cálculo</b>	Algoritmo de cálculo. Se debe expresar con precisión para que no se planteen dudas sobre su obtención.	
<b>Fuente</b>	Especificar el lugar donde se puede encontrar la información para el cálculo del indicador.	
<b>Responsable</b>	Órgano o persona encargada de realizar el cálculo del indicador.	
<b>Periodicidad</b>	Indicar la periodicidad con la que se calcula el indicador. Ejemplo: semestral, anual, bianual,...	

*\*Cuando se modifique cualquier ámbito de la ficha de indicador, se tipificará como una nueva versión*

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	02/07/09	Edición Inicial

<b>Elaboración:</b>  Comisión de Garantía de la Calidad del Centro  Fecha: 22/06/09	<b>Revisión:</b>  Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social  Fecha: 29/06/09	<b>Aprobación:</b>  Junta de Centro  Fecha: 02/07/09
---	--	--



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN  
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

# **PROGRAMA AUDIT:**

## **INFORME DE EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD**

**FACULTAD DE MEDICINA DE LA  
UNIVERSIDAD DE MÁLAGA**

**Versión 01**

**Noviembre, 2009**

## INFORME DE EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE CALIDAD (SGIC)

DATOS DEL CENTRO EVALUADO	
Universidad	Universidad de Málaga
Centro	Facultad de Medicina
Alcance del SGIC	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable, en sus niveles de Grado, Máster y Doctorado

### VALORACIÓN GLOBAL DE LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL SGIC

La Comisión de Certificación de ANECA, una vez examinada la documentación que integra el diseño del SGIC del citado centro, emite la siguiente valoración global:

- POSITIVA**
- POSITIVA CONDICIONADA**
- NEGATIVA**

#### ANTECEDENTES

Partiendo como referencia del SGIC de la E.U. de Ciencias de la Salud de la Universidad de Málaga, ya evaluado positivamente en marzo de 2009, y de acuerdo al compromiso de adhesión a aquel, manifestado por el Decano/ Director del Centro, el diseño del SGIC de la Facultad de Medicina, ha modificado en parte la documentación original, remitiendo una propuesta adaptada a las características del mencionado Centro, para su evaluación por la ANECA.

## JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN GLOBAL

La Comisión de Evaluación de ANECA, emite su valoración, basándose en las siguientes consideraciones:

La Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga presenta los siguientes documentos:

- 1.- Manual de Garantía de Calidad
- 2.- Manual de Procedimientos.
- 3.- Tabla de procesos del Sistema, indicando los que corresponden específicamente al Centro.

Según indicaciones de la Universidad de Málaga, se solicita que se evalúe únicamente el diseño de los procesos que corresponden al Centro, no aquellos cuyo responsable es un órgano general de la Universidad que se consideran ya evaluados.

La comisión permanente asume que las modificaciones necesarias para la evaluación favorable del SIGC de la EU de Ciencias de la Salud han sido también incluidas por el centro, por lo que no se incide más en este asunto.

Se ha analizado el Manual del SGIC presentado, en lo que corresponde a la descripción del Centro y a las estructuras de las que se dota para el desarrollo del SGIC.

Sobre el Manual de Procesos, se han revisado los siguientes procesos que son responsabilidad del Centro, en este caso, Facultad de Medicina:

Código	Denominación
PE01	Elaboración y revisión de la política y objetivos de calidad
PE05	Medición, análisis y mejora continua
PC01	Diseño de la oferta formativa de los Centros
PC02	Garantía de calidad de los programas formativos
PC04	Definición de perfiles y captación de estudiantes
PC05	Orientación a los estudiantes
PC06	Planificación y desarrollo de la enseñanza
PC07	Evaluación del aprendizaje
PC11	Gestión de las prácticas externas
PC12	Análisis y medición de los resultados de la formación
PC14	Información pública
PA01	Gestión y control de los documentos y los registros
PA09	Gestión de recursos materiales
PA10	Gestión de los servicios
PA11	Gestión y revisión de incidencias, reclamaciones y sugerencias
PA12	Satisfacción de necesidades y expectativas de los grupos de interés



## JUSTIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN GLOBAL

La documentación presentada reproduce el modelo ya aprobado de la Universidad de Málaga. En lo que refiere a cada proceso, el esquema seguido para su presentación también es el mismo. A continuación, se incluyen observaciones sobre la documentación revisada. Todo aquello no explícitamente comentado se asume informado favorablemente.

La Comisión de Evaluación de los proyectos presentados en el marco del programa AUDIT, considera, una vez examinada la documentación aportada por la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga, emitir la siguiente valoración:

### VALORACIÓN GLOBAL POSITIVA

## PROPUESTAS DE MEJORA

ANECA recomienda a la Facultad de Medicina atender las mismas propuestas de mejora indicadas en el informe entregado al Centro cuya documentación se ha utilizado como referente, y además las especificadas a continuación:

1. En general, se debería mantener la coherencia en la referencia a los distintos órganos. En el caso de la Junta de Centro, aparece mencionada como Junta de Centro, de Escuela y de Facultad, a lo largo de la documentación aportada.
2. En la definición de la política y los objetivos de calidad (PE01), los objetivos de calidad establecidos no suponen una mejora de la docencia o del propio SGIC. En este mismo proceso, desaparece la Junta de Centro como órgano responsable, de manera que el Centro queda representado a través de la Comisión de Garantía de la Calidad, el Coordinador de Calidad y el Decano del Centro. Debería aclararse este punto.
3. Como observaciones a los procesos donde el Centro es el órgano responsable, deberían tenerse en cuenta los siguientes aspectos:
  - PC01. Diseño de la oferta formativa: en este proceso el circuito para el diseño de los nuevos másteres no queda inequívocamente especificado. También en este proceso, aunque se indica que la medición se realizará a partir de las tasas que se incluyen en el Anexo I, y la información relativa a la empleabilidad de los egresados. Sin embargo, en el listado de indicadores que se asocian no se consideran estos aspectos.

### **PROPUESTAS DE MEJORA**

- PC02. Garantía de calidad de los programas formativos: se hace referencia al Comité de Garantía de Calidad, cuando debería hacer mención a la Comisión de Garantía de Calidad.
- PC07. Evaluación del aprendizaje: las responsabilidades de los distintos actores del proceso recogidas en su desarrollo no son coherentes con lo establecido en el flujograma (por ejemplo, el papel del Consejo de Departamento).
- PC12. Análisis y medición de los resultados de la formación: se detecta una incoherencia entre la responsabilidad de la aprobación del informe-memoria anual de resultados (en el flujograma se indica que la realiza la UTC y en el desarrollo del proceso dice que será la Junta de Centro).
- PC14. Información pública: no queda claro en qué casos la información a publicar ha de ser aprobada por el Equipo de Dirección del Centro o por la Junta del Centro.

### **PROCEDIMIENTO PARA LA REEVALUACIÓN DEL DISEÑO**

No procede.