

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.1. Responsables del sistema de garantía de calidad del plan de estudios.

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.1. Responsables del sistema de garantía de calidad del plan de estudios

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2009-04-14	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	
<ol style="list-style-type: none"> 1. D1, D2 Y D3 2. D5 Y D6 3. 	<ul style="list-style-type: none"> • INCORPORACIÓN DOCUMENTOS MENCIONADOS • . • 	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-06-30

Revisado por
Fecha

Comisión de Garantía de Calidad
2009-04-14

Aprobado por
Fecha

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

1. Objeto

El objeto de este documento es indicar la estructura del órgano responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del Plan de Estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) de acuerdo con los requisitos establecidos al efecto, así como sus normas de funcionamiento y la participación en el mismo de los grupos de interés (responsables académicos, estudiantes, PDI, PAS, Colegios Profesionales, empleadores, Administración Sanitaria y sociedad en general).

2. Alcance

Este documento contempla:

1. La identificación del órgano responsable del SGIC del Plan de Estudios.
2. La definición de la estructura y el reglamento del citado órgano.
3. La articulación de la participación de los responsables académicos, los estudiantes, el PDI, el PAS y otros agentes externos en dicho órgano.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios impartido por la Facultad de Medicina y a todas las personas (docentes, discentes y de apoyo) vinculadas a la misma.

3. Responsabilidades

3.1. La Junta de Centro:

La Junta de Centro es el Órgano Colegiado representativo y de gobierno ordinario de la Facultad de Medicina, como establece el artículo 30 de los Estatutos de la UAM. Por tanto, tiene la responsabilidad de aprobar la Política y Objetivos de Calidad de la Facultad, así como la constitución y funciones de la Comisión de Garantía de Calidad. Asimismo, la Junta de Centro es responsable de la aprobación de acciones de mejora en las diferentes Titulaciones de la Facultad, según los informes presentados por la Comisión de Garantía Interna de Calidad.

3.2. El Decano y el Equipo Decanal:

El Equipo Decanal del Centro, y en particular su Decano como principal responsable, se compromete con el diseño, implantación, revisión y mejora de un sistema de gestión de la calidad en su Centro.

En este sentido asume las responsabilidades que se indican en los diferentes documentos que integran el Manual del SGIC, establece la propuesta de Política y Objetivos de Calidad del Centro, nombra un Coordinador/a de Calidad (CC) para que lo represente en todo lo relativo al seguimiento del SGIC, propone a la Junta de Centro la aprobación de la composición y funciones de la Comisión de Garantía de Calidad (CGC) y promueve la creación de equipos de mejora para atender a los

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

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

Como muestra inicial de su compromiso con la gestión de la calidad, el Decano propone el desarrollo e implantación de un SGIC en el Centro, de acuerdo con las directrices propuestas, 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 SGIC, siendo cada una de ellas responsable de la implantación, en su campo de actividad específico, del sistema establecido en el Manual del SGIC.

Por tanto, el Decano demanda que todas las personas del Centro actúen de modo diligente y cuidadoso procurando que no se produzca el más mínimo deterioro en la calidad especificada para los servicios que presta.

Para ello, el Decano establece la Política y los Objetivos de la Calidad para las actividades objeto del alcance del SGIC, 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 SGIC y a asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para que se cumplan los Objetivos de Calidad.

Igualmente, el Decano 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 Calidad, con el objetivo de mejorar los procesos y los resultados de la calidad.

3.3. Coordinador de calidad:

Para ayudarse en las tareas correspondientes al diseño, implantación, mantenimiento y mejora del SGIC del Centro, el Decano nombra un Coordinador de Calidad (Vicedecano para Calidad), que a su vez se apoya en los miembros de la Unidad de Calidad y Formación del Centro.

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 Calidad, el Coordinador de Calidad tiene la responsabilidad y autoridad suficiente para:

- Asegurarse de que se establecen, implantan y mantienen los procesos necesarios para el desarrollo del SGIC del Centro.

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

- Informar al Equipo Decanal sobre el desempeño del SGIC y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de que se promueve la toma de conciencia de los requisitos del SGIC por parte de los grupos de interés en todos los niveles del Centro (responsables académicos, Estudiantes, PDI y PAS, agentes externos).

3.4. Comisión de Garantía de Calidad:

La Comisión de Garantía de la Calidad (CGC) del Centro es una comisión aprobada por la Junta de Centro que participa en las tareas de planificación y seguimiento del SGIC, actuando además como uno de los vehículos de comunicación interna de la política, objetivos, planes, programas, responsabilidades y logros de este sistema de calidad.

En aquellos casos en que sea procedente, la Comisión de Garantía de Calidad del Centro es responsable de coordinar los SGIC de las Comisiones de Seguimiento de los Títulos oficiales de la Facultad e imbricarlos en el SGIC del Centro. La coordinación de los distintos SGIC del Centro responderá al diseño articulado de planes de estudio en la Facultad.

Una enumeración no exhaustiva de las funciones de la CGC de la Facultad es la siguiente:

- Verificar la planificación del SGIC de la Facultad, de modo que se asegure el cumplimiento de los requisitos generales del Manual del SGIC, de la Política y los Objetivos de Calidad y de los requisitos contemplados en las guías de verificación y certificación correspondientes.
- Recibir información del Decano acerca de la Política de Calidad de la Facultad y velar porque esta información sea conocida por el resto del Centro.
- Recibir y, en su caso, colaborar en la formulación de los objetivos anuales del Centro y realizar el seguimiento de su ejecución.
- Realizar el seguimiento de la eficacia de los procesos a través de los indicadores asociados a los mismos.
- Recibir información del Decano sobre los proyectos de modificación de la organización de calidad en el Centro.
- Velar por la ejecución de las acciones correctivas y/o preventivas de las actuaciones derivadas de la revisión del sistema, de las acciones de respuesta a las sugerencias, quejas y reclamaciones.
- Estudiar y, en su caso, aprobar la implantación de las propuestas de mejora del SGIC sugeridas por los restantes miembros del Centro.
- Plantear la periodicidad y la duración, dentro de su ámbito de competencia y en coordinación con las unidades técnicas encargadas, de las campañas de realización de encuestas de satisfacción de los grupos de interés y de

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

aquellas otras que permitan disponer de información sobre los indicadores de seguimiento.

- Recibir información del Coordinador de Calidad de los resultados de las encuestas realizadas y proponer criterios para la consideración de las propuestas de mejora que puedan derivarse de esos resultados.
- Proponer y participar en la realización de las acciones formativas que en materia de garantía de calidad procedan en cada momento, así como las correspondientes a la difusión de materiales relativos a la misma, orientadas a todos los miembros del Centro.

3.4.1. Composición de la CGC

La CGC del Centro está compuesta por: su Decano (o persona en quien delegue) que actuará como Presidente, el Coordinador de Calidad, los miembros de la Unidad de Calidad y Formación, una representación de cada una de las titulaciones oficiales (a través de los responsables de los Títulos oficiales), una representación de los sectores universitarios, que deberá incluir una representación de los estudiantes matriculados en el Centro y una representación del PAS adscrito al mismo. Los miembros de la CGC serán elegidos por el período que venga establecido en los Estatutos de la Universidad para la Junta de Centro. Como Secretario de la Comisión actuará el Coordinador de Calidad. Asimismo, y para asegurar la participación de los grupos de interés, formarán parte de la CGC, como invitados por el Decano, dos expertos externos designados por la Junta de Centro, a propuesta del Presidente de la Comisión y oído el Consejo Social de la Universidad.

3.4.2. Normas de funcionamiento de la CGC:

La CGC se regirá para su funcionamiento, en la medida en que puedan aplicarse, por las mismas normas establecidas para las sesiones de Junta de Centro.

El orden del día de las reuniones será establecido por su Presidente y se adjuntará a la convocatoria que envíe el Secretario. El Presidente deberá admitir para su inclusión en el orden del día toda propuesta realizada por un mínimo del 20 por ciento de los miembros de la CGC, formuladas por escrito con la suficiente antelación respecto a la fecha de la reunión.

Para que la CGC pueda constituirse y adoptar resoluciones válidas se requerirá la presencia de al menos la mayoría absoluta de sus miembros en primera convocatoria, y de al menos un tercio de ellos en segunda. Entre ambas convocatorias deberá transcurrir un plazo máximo de 15 minutos.

La CGC adoptará sus decisiones por voto mayoritario de sus miembros, decidiendo el voto de calidad del Presidente en caso de empate.

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

El Secretario levantará acta de las sesiones y las enviará con suficiente antelación a todos los componentes de la CGC, que dispondrán de una semana para proponer correcciones. En caso de no recibirse propuestas de enmienda, el acta se considerará aprobada y se publicará en la página electrónica del Centro, de modo que esté disponible para toda la Comunidad Universitaria perteneciente al mismo. Los miembros de la CGC observarán la debida reserva con respecto a todas las informaciones y debates que no deban hacerse públicos en aplicación de la normativa vigente o de un acuerdo al efecto de la propia Comisión.

Para todo lo no previsto en estas normas, se aplicará con carácter supletorio el Reglamento de la Junta de Centro y la Ley 30 / 1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3.4.3. Grupos de Mejora:

La Comisión de Garantía de Calidad, bien por propia iniciativa o a propuesta del Equipo Decanal, podrá definir objetivos de mejora y/o proponer a la Junta de Centro la constitución de equipos de mejora para atender a la resolución de demandas, en áreas susceptibles de mejora previamente identificadas, derivadas de alguno de los procesos de evaluación al que el propio SGIC o la acreditación de las Titulaciones responsabilidad del Centro obligan, o como consecuencia de sugerencias, quejas o reclamaciones planteadas desde alguno de los grupos de interés. La CGC determinará la composición, funciones y duración de los citados equipos de mejora. En aquellos casos en que se estime oportuno, la CGC podrá solicitar a la Junta de Centro la elevación de las propuestas de constitución de equipos de mejora a la instancia centralizada oportuna, para la resolución de las demandas, en áreas susceptibles de mejora, que afecten al Título y correspondan a un ámbito externo al Centro.

La labor de seguimiento de la actuación de los grupos de mejora corresponderá a la CGC del centro en primera instancia, así como a los órganos responsables del Centro y la Universidad.

Se considera una obligación del Equipo Decanal y por extensión del Equipo de Gobierno de la Universidad, el motivar a la participación en estos equipos de mejora, valorando y reconociendo la tarea realizada.

4. Glosario

4.1. DIRECTRIZ: conjunto de instrucciones que ayudan a entender un aspecto de un modelo o sistema.

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

4.2. **POLÍTICA DE CALIDAD:** conjunto de directrices que marcan las intenciones y orientación de una organización con respecto a la calidad.

4.3. **OBJETIVO DE CALIDAD:** conjunto de propósitos relacionados con la calidad, que se pretenden alcanzar.

4.4. **GARANTÍA DE CALIDAD:** todas aquellas actividades encaminadas a asegurar la calidad interna/externa. En este caso, contempla acciones dirigidas a asegurar la calidad de las enseñanzas desarrolladas por el Centro, así como a generar y mantener la confianza de los estudiantes, profesores, personal de administración y servicios y de la sociedad en general.

4.5. **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 envuelvan y lo llevan a alcanzar los objetivos establecidos por el organismo responsable del mismo.

4.6. **EQUIPO DECANAL:** el integrado por el Decano, sus Delegados, los Vicedecanos y el Secretario del Centro, de acuerdo con lo dispuesto en el artº 47 del Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid

4.7. **GRUPOS DE INTERÉS:** son todos aquellos colectivos vinculados y concernidos, directa o indirectamente, con la actividad académica realizada por el Centro. Entre ellos se puede citar a los estudiantes, profesores, personal de administración y servicios, empleadores, colegios profesionales, sindicatos, miembros de otras administraciones públicas (nacionales e internacionales), medios de comunicación, miembros de organizaciones humanitarias, y miembros de los partidos políticos.

4.8. **ORT:** Órgano Responsable del Título, en este caso, la Comisión delegada de Junta de Centro para la Elaboración y Seguimiento del Plan de Estudios.

5. Descripción del procedimiento

5.1. El Decano y el Equipo Decanal definirán la composición, funciones y normas de funcionamiento de la CGC de acuerdo con lo establecido en este documento y propondrán a la Junta de Centro la designación de sus integrantes.

5.2. El Decano y el Equipo Decanal elevarán a la Junta de Centro una propuesta sobre Política y Objetivos de Calidad del Centro.

5.3. La Junta de Centro aprobará, si procede, dicha propuesta, y designará a los integrantes de la CGC, y aprobará sus funciones y normas de funcionamiento.

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

5.4. Se constituirá la CGC.

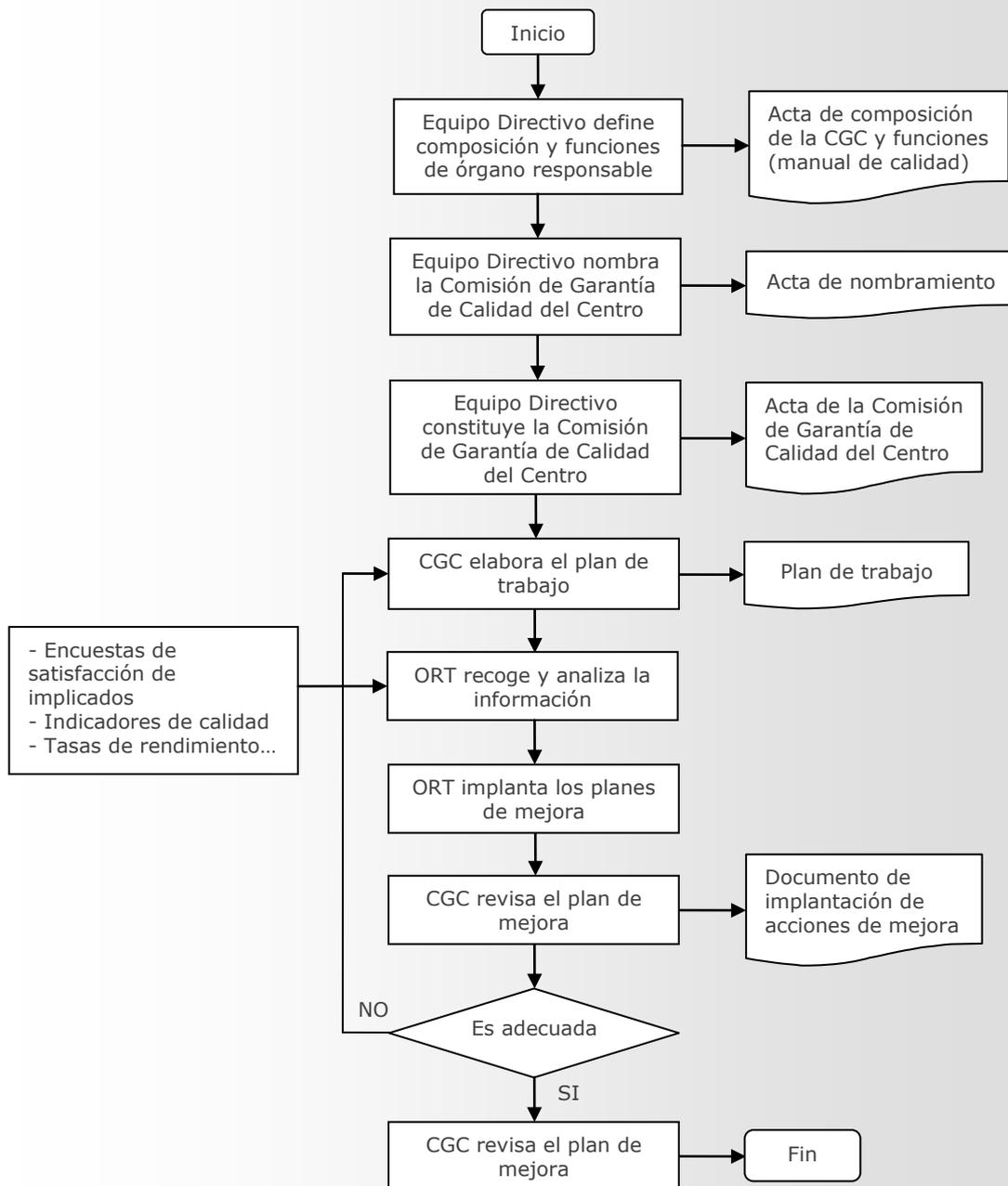
5.5. La CGC aprobará, a propuesta del Coordinador de Calidad, su plan de trabajo.

5.6. La CGC, dentro de lo establecido en dicho plan, recogerá y analizará la información que se considere relevante según las indicaciones del Sistema de Garantía Interna de Calidad.

5.7. La CGC propondrá a la Junta de Centro los planes de mejora y velará por su implantación y seguimiento.

5.8. La CGC revisará los planes de mejora.

6. Flujoograma



Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Documento formal que recoja la creación de órgano de calidad y su composición.
- Actas de nombramiento, unidad o persona responsable del establecimiento de la Política y Objetivos de Calidad.
- Documento que recoja la Política de Calidad del Centro.
- Documento que recoja los Objetivos derivados de la Política de Calidad del Centro.
- Documento de aprobación formal de la Política de Calidad del Centro.
- Soportes en que se distribuye la Política de Calidad del Centro (web, papel, electrónico).
- Actos públicos en que se ha procedido a la difusión de la Política de Calidad del Centro a los diferentes colectivos.
- Actas de reunión de la Comisión de Garantía de Calidad.
- Documentación que recoja las acciones de mejora y planes derivados.
- Documento que recoja el grado de actualidad y la frecuencia de revisión de la Política de Calidad del Centro.
- Documento que recoja la frecuencia del seguimiento de consecución de los objetivos de calidad.

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

Identificación del registro	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Acta de composición de la Comisión responsable del Sistema de Garantía de Calidad y sus funciones	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro	7 años
Acta de nombramiento	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro	7 años
Acta de Comisión responsable de la Garantía de Calidad del Centro	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro	7 años
Plan de trabajo de la Comisión responsable de la Garantía de Calidad.	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro	7 años
Plan de trabajo de la Comisión responsable de	Papel o informático	Coordinador de Calidad del	7 años

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

la Garantía de Calidad.		Centro	
Documento de Implantación de acciones de mejora	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro	7 años

8. Normativa aplicable

- 8.1. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- 8.2. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- 8.3. R.D. 1393 / 2007, de 12 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- 8.4. Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid (en especial, arts. 30 sobre definición de la Juntas de Centro; 59 a 64; atención art. 64 sobre Comisiones de Docencia).
- 8.5. Protocolo de evaluación para la verificación de los títulos universitarios oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) (disponible el 2008-04-09 en la URL: http://www.aneca.es/active/docs/verifica_protocoloyplantilla_gradomaster_080218.pdf).
- 8.6. Guía de apoyo para la elaboración de la solicitud de verificación de títulos oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) (disponible el 2008-04-09 en la URL: http://www.aneca.es/active/docs/verifica_guia_gradoymaster_080218.pdf).
- 8.7. Reglamento del Consejo de Gobierno de la UAM.
- 8.8. Reglamento de la Junta de Centro de la Facultad de Medicina.
- 8.9. Acuerdo de fecha... del Consejo de Gobierno de la UAM sobre el procedimiento a seguir para la elaboración de la propuesta del Plan de Estudios correspondiente a las Titulaciones de la Facultad de Medicina.
- 8.10. Acuerdo de fecha... de la Junta de Centro sobre el procedimiento a seguir para la elaboración de la propuesta del Plan de Estudios correspondiente a las Titulaciones de la Facultad de Medicina.
- 8.11. Ley 30 / 1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

Como consecuencia del presente procedimiento las documentaciones derivadas son:

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

- E1-F1-D1 Acta de composición y funciones del órgano de calidad del Centro.
- E1-F1-D2 Documento de Política y Objetivos generales de Calidad del Centro.
- E1-F1-D3 Acta de aprobación de la Política y Objetivos generales de Calidad del Centro.
- E1-F1-D4 Documento de otros objetivos derivados de la Política de Calidad del Centro.
- E1-F1-D5 Actas de reunión de la Comisión de Garantía de Calidad.
- E1-F1-D6 Plan de trabajo de la CGC.
- E1-F1-PM1 Documento de acciones de mejora.

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.1. Responsables del sistema de garantía de calidad del Centro

E1-F1-D1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

ACTA DE COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DEL ÓRGANO DE CALIDAD DEL CENTRO

De acuerdo con el apartado 3.3.1 de la Ficha de Procedimiento E1-F1 (Unidad responsable del SGCI de la Facultad de Medicina) relativo a la composición de la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Medicina, el Decano propone a la Junta de Centro la siguiente composición para dicha Comisión:

- Decano (en calidad de Presidente)
- Coordinador de Calidad (en calidad de Secretario)
- Miembros de la Unidad de Calidad y Formación
- Representantes de las Titulaciones oficiales del Centro:
 - Título de Médico en Medicina y Cirugía (1)
 - Grado en Bioquímica (1)
 - Programa Oficial de Posgrado en Neurociencia (1)
 - Programa Oficial de Posgrado en Bioquímica y Biología Molecular (1)
 - Programa Oficial de Posgrado en Medicina Preventiva y Salud Pública

(1)

En caso de incorporarse otras Titulaciones oficiales, se incorporará a esta Comisión, como miembro nato, un representante por cada una de ellas.

- Representantes de las Unidades Docentes en Hospitales Universitarios:
 - Hospital La Paz (1)
 - Clínica Puerta de Hierro (1)
 - Fundación Jiménez Díaz (1)
 - Hospital de La Princesa-Niño Jesús (1)
- Representantes de los alumnos (2)
- Representantes del PAS (2)
- Expertos externos (2)

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.1. Responsables del sistema de garantía de calidad del Centro

E1-F1-D2

Documento de Política y Objetivos generales de Calidad del Centro.

DOCUMENTO DE POLÍTICA Y OBJETIVOS GENERALES DE CALIDAD DEL CENTRO

El Decano de Facultad de Medicina es consciente de la importancia de la implantación en su Centro de un Sistema de Garantía Interna de Calidad y lo 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. Para ello, y siempre dentro del estricto cumplimiento de los requisitos legales aplicables, este Centro dirige sus esfuerzos a la satisfacción de las necesidades y expectativas razonables de todos sus grupos de interés y se compromete a emplear todos los recursos técnicos, económicos y humanos a su disposición.

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

- Proporcionar formación continua al personal docente e investigador, según sus respectivas actividades, y facilitar conocimientos para que puedan desarrollar su actividad enfocada a la satisfacción de las necesidades de nuestros grupos de interés.
- Establecer una sistemática de actuación, y documentarla, para asegurar la calidad de nuestros procesos.
- Promover 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.
- Procurar que la Política de Calidad sea entendida y aceptada por todo el personal del Centro asegurando que se encuentra a disposición del público.
- Velar por que el Sistema de Gestión de la Calidad sea efectivo y se controle y revise de forma periódica.

Como Decano, responsable del Centro, me comprometo a implantar, desarrollar y velar por el seguimiento continuado de las directrices que se acuerden en el manual del SGIC para la Facultad de Medicina.

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.1. Responsables del sistema de garantía de calidad del plan de estudios

E1-F1-D3

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

ACTA DE APROBACIÓN DE LA POLÍTICA Y OBJETIVOS GENERALES DE CALIDAD DEL CENTRO



FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

ACTA DE LA JUNTA DE CENTRO 18 de Septiembre de 2008

La sesión comenzó a las 9.30 horas, con los siguientes asistentes:

DECANO: Prof. D. José Antonio Rodríguez Montes. **VICEDECANOS:** Profs. D. José María Peña Sánchez de Rivera, Dña. Gloria Balfagón Calvo, D. Rafael Herruzo Cabrera, Dña. Ángela Figuera Álvarez, D. Enrique Gómez Barrera, D. Joaquín Carballido Rodríguez. **SECRETARIA:** Dña. Margarita Cervera Jover. **ADMINISTRADOR:** D. Joaquín Gismero Bris. **DIRECTORES DE DEPARTAMENTO:** Profs. D. Luis Santamaría, en representación de Dña. Carmen Cavada Martínez; D. Enrique Baca Baldomero, Dña. Amparo Cano García, D. Javier Larrauri, en representación de D. Carlos Gamallo Amat, Dña. Nuria Fernández Monsalve, D. Luis Felipe Pallardo Sánchez, D. José Ramón Banegas en representación de D. Fernando Rodríguez Artalejo, D. Enrique Iglesias Goy y D. Gabriel Téllez de Peralta.

PROFESORADO FUNCIONARIO: Dña. M^a Victoria Conde Ederra, D. Godofredo Diéguez Castrillo, Dña. Asunción Morán Cabré, D. Carlos Avendaño Trueba, Dña. Amelia Caballero Bordá, D. Jesús Cruces Pinto, Dña. M^a Jesús García García, D. Damián García Olmo y D. Javier Regadera González. **PROFESORADO CONTRATADO:** D. Oscar Martínez Costa, D. Pedro Guerra López. **P.D.I. EN FORMACION:**

PERSONAL DE ADMINISTRACION Y SERVICIOS: Dña. Pilar Barredo Sobrino, Dña. María del Carmen Sánchez Palomo. **ALUMNOS:** Dña. Marta Arroyo López, Dña. Miriam García Abós, D. Alejandro García García, D. Iñigo Noriega Echevarría y D. Lucas de Toca Zavala. **DELEGADOS DEL DECANO:** D. Abelardo García de Lorenzo.

INVITADOS:

D. Antonio González González, D. Javier Rodríguez Contreras.

Excusaron su asistencia:

D. Jesús Argente Oliver, D. Jesús Frías Iniesta, D. Carlos Sánchez Ferrer, Dña. Silvia Arribas Rodríguez, D. Luis Requena Caballero, D. Rafael Martínez Díaz, D. Jesús Miguel Hernández Guijo, D. Raúl Narváez Sánchez, Dña. Tanya Romacho Romero, Dña. Milagros Santos Santos, Dña. Aída Villa Benayas, Dña. Ana Casado Plasencia, D. Javier García Coiradas, Dña. Marta Luisa Muner Hernando, D. Manuel Moreu Gamazo, Dña. Itziar Pozuelo Echeagaray, D. Juan Carlos Sanz Sánchez y D. Borja Sobrón Caminero.

En primer lugar, el Decano solicita que se apruebe la asistencia como invitados de: D. Antonio González González, Catedrático de Obstetricia y Ginecología del HU La Paz y de D. Javier Rodríguez Gonzalez, alumno de 6º curso del Hospital Puerta de Hierro-Majadahonda para que informen de distintos aspectos relacionados con el Hospital Santa Cristina y el traslado del HU Puerta de Hierro a Majadahonda. La petición es aprobada por asentimiento.

Comienza la Junta con el informe de D. Antonio Gonzalez Gonzalez, Catedrático de Obstetricia y Ginecología del HU La Paz, sobre la situación creada en el HU por las rotaciones de los alumnos del HU Puerta de Hierro y del HU de Santa Cristina (se adjunta el documento). A continuación se abre un breve debate y se pide el apoyo de la Junta para que la situación se clarifique lo antes posible.

1.- Lectura y aprobación, si procede, del Acta de la Reunión anterior de la Junta de Centro (24 de junio de 2008).

Se aprueba el acta anterior tras la incorporación de varias modificaciones. Se acuerda enviar de nuevo el Acta a los miembros de la Junta con las modificaciones incorporadas.

2.- Informe de la Secretaria Académica.

Informa de los siguientes puntos:

- Impartición de docencia en 1º y 2º de Medicina: Se informa de la situación creada por la entrada de 250 alumnos en primero de Medicina y la falta de aulas para impartir la docencia de 1º y 2º (se adjunta tabla informativa). A primeros de septiembre se creó una comisión técnica, formada por los Dres. A. Caballero, V. Calvo, Mª V. Conde, J.J Guerra y M. Garzón para el estudio de los dameros y de las posibilidades que pudiera haber para impartir la docencia de 1º y 2º de Medicina en el aula VII, la única con una capacidad de 287 plazas. La comisión presentó tres opciones posibles:
 - A) 1º de Medicina por la mañana y 2º de Medicina por la tarde;
 - B) 2º de Medicina por la mañana y 1º de medicina por la tarde;
 - C) 1º y 2º de Medicina por la mañana (8.00-11.00 y 11.30-14.30).

Tras estudiar los pros y contras se decidió poner en marcha la opción B. El aula VII se dedicará a la docencia teórica de 1º y 2º durante todo el curso. Se impartirán las clases de 9.00-14.00 de 2º de Medicina y de 15.00 a 18.00 las de 1º de Medicina. El aula VII dispondrá de equipos de audiovisuales nuevos con doble pantalla para la mejora de la visión a partir de este curso. Para el curso académico 2009-10 se estudiara si es necesario desdoblar los cursos de 1º y 2º. El Decanato nombrará una comisión en octubre para analizar la nueva ordenación académica. Se adjunta al final como anexo la tabla informativa de los alumnos matriculados en el curso académico 2007/08

- Mejora de la página web. Se informa de que la pagina web de la Facultad está en vías de reorganización para tratar de facilitar las búsquedas (Información General, área de grado, área de posgrado, área de profesorado, área de PAS y otros.
- Mejora del sistema de audiovisuales en las aulas. Se informa del cambio de cañones y de CPU,s en las aulas y seminarios. Esta mejora incluye la instalación de dos cañones de mayor potencia y de dos pantallas en el aula VII.

3.- Informe del Administrador-Gerente.

D. Joaquín Gismero, informa de los siguientes puntos:

- Estado de las distintas actuaciones que se habían realizado durante el mes de agosto: Aula I, Seminarios 4 y 5, Baños de Alumnos, Obras Departamento de Bioquímica (fase 1) que prácticamente estarán todas finalizadas entre septiembre y octubre.

- Las actuaciones que estaba previsto que se realizaran y que ya estaban cerradas con el Rectorado: Cerramiento de cafetería, techos de las aulas, posible división de alguna de las aulas más grandes, instalación de laboratorio de radioactividad y reforma de la zona correspondiente al Departamento de Medicina Preventiva.

4.- Informe del Sr. Vicedecano de Ordenación Académica

- D. Joaquín Carballido Rodríguez, informó de la situación de las acciones y reformas para incorporar el sistema educativo de nuestra facultad al proceso de Convergencia iniciado con la declaración de Bolonia e implantar el nuevo Plan de estudios desde el curso 2010-2011. Se expuso el modelo de trabajo iniciado en febrero, delimitando las fases: primero Planificación y segundo Ejecución, con su correspondiente cronograma. En el momento actual se debe iniciar el proceso de Ejecución con el conocimiento de la correspondiente Comisión y que, tras ser mencionada, fue aprobada por la Junta de Centro.
- Tras el turno de debate se aclaró que el trabajo de los correspondientes GRUPOS todavía no se daba por finalizado y cualquiera de ellos, hasta la próxima reunión de la Junta, podría hacer sus correspondientes aportaciones y propuestas.
- El Decano y el Equipo Decanal proponen la composición de la Comisión para la reforma y seguimiento del Plan de Estudios de acuerdo con lo establecido y proponen a la Junta de Centro la designación de sus integrantes:

Composición definitiva

- Decano
- Vice-decano de Ordenación Académica
- Vice-decano de Postgrado, Innovación y Calidad
- 11 Directores de Departamento
- 3 Profesores: Dña. Amelia caballero, D. Francisco Arnalich y D. Javier Larrauri
- 1 Asesor: D. Luís Munuera
- 2 miembros del PAS: Joaquín Gismero y M^a Carmen Molinos.
- 2 Representantes de alumnos
 - Beatriz Bañuelos
 - Alberto Cózar Llistó

Se aprueba por asentimiento.

5.- Informe del Sr. Vicedecano de Postgrado, Innovación y Calidad.

D. Enrique Gómez Barrena informa de los siguientes puntos:

- La Convocatoria de un examen voluntario Fin de Carrera para estudiantes de 6º curso, como experiencia piloto sobre una muestra de voluntarios, con un formato de 5 casos clínicos representativos que enfocar a través de actuación médica simulada sobre plataforma informática.
- Acuerdo en Consejo de Gobierno del Sistema de Garantía de Calidad (SGIC) de la UAM y el procedimiento de puesta en marcha en esta Facultad de Medicina siguiendo dicho acuerdo. En concreto, se someten a aprobación los puntos 1 y 2:
 1. El Decano y el Equipo Decanal definen la composición, funciones y normas de funcionamiento de la Comisión de Garantía y Calidad (CGC) de acuerdo con lo establecido en el documento del SGIC y proponen a la Junta de Centro la designación de sus integrantes según Anexo. Se señala únicamente que los

representantes de los estudiantes precisan de ulterior acuerdo en Delegación y que se comunicarán al Decanato si los propuestos no resultan aceptados. Se aprueba la propuesta por asentimiento.

2. El Decano y el Equipo Decanal elevan a la Junta de Centro una propuesta sobre Política y Objetivos de Calidad del Centro que se adjunta en Anexo II. Se aprueba la propuesta por asentimiento.

- Propuesta de composición de la Comisión para la Reforma y seguimiento del Plan de Estudios para proseguir los trabajos de reforma del mismo. La composición propuesta se adjunta en Anexo, tras el ajuste de representantes de P.A.S. que se propuso por el Sr. Gismero. Dicha composición se aprueba tras un breve debate. También se solicita que se ofrezca la posibilidad de completar reuniones de grupos de trabajo que todavía no habían ofrecido todas sus propuestas, lo que se indica realizarán los coordinadores.
- Se resume brevemente el documento de política y objetivos generales de la calidad del Centro (Se adjunta Anexo II al acta)

6.- Informe del Sr. Vicedecano de Profesorado

D. José María Peña, informa de los siguientes puntos:

- Los Profesores propuestos como Eméritos de la Facultad de Medicina han sido finalmente aceptados, lo que es motivo de gran satisfacción.
- Respecto a los acuerdos de la Comisión de Profesorado del 27 de junio, que había sido monográfica de Promociones, informó que la propuesta de la JC de “promoción a Cátedra” del Prof. Gilsanz por haber obtenido la habilitación, había sido aprobada sin mayores problemas por ajustarse exactamente a la normativa. La plaza sería vinculada al HU La Paz y la denominación: Área, Cirugía - Anestesia y Reanimación. Por contra la otra propuesta de “promoción a Cátedra” para el Prof. de Psiquiatría González de Rivera y Revuelta, vinculada a la FJD, había sido rechazada de forma tajante. El motivo era que el convenio CAM-UAM sobre la FJD había sido denunciado y el nuevo convenio no se había firmado.
- Respecto a los acuerdos de la Comisión de Profesorado del 4 de julio informó que se habían aprobado todas las propuestas de nuestra JC con las siguientes salvedades:
 - 1) Las 3 plazas nuevas de Profesor Asociado de Ciencias de la salud propuestas por Pediatría para HU Puerta de Hierro-Majadahonda.
 - 2) Las 2 plazas de Profesor Asociado de Ciencias de la Salud propuestas por Ginecología-Obstetricia para Puerta de Hierro-Majadahonda.
 - 3) Una plaza de Profesor Asociado de Psiquiatría para la FJD. Sobre este punto intervino el Prof. Baca que solicitó se volviera a presentar la petición. La JC refrendó su decisión.
- Propuestas de los Departamentos:
 1. Departamento de Anatomía, Histología y Neurociencia: Solicitar la convocatoria de una plaza de Profesor Asociado de Ciencias de la Salud de 3h para impartir docencia de Histología por haber quedado vacante la plaza de Profesor Asociado de Ciencias de la Salud de 3h (ref. MD 5720) A) Área de Conocimiento: Histología .Actividades a realizar: docencia práctica en Histología Humana. Propuesta de miembros externos: Titular Dña. Julia Buján Varela. Dpto. de Especialidades Médicas. UAH Titular Dña Pilar Martínez Onsurbe. Dpto de Anatomía Patológica, H. Príncipe de Asturias. UAH Suplente D. Benjamín Fernández Ruiz. Dpto de Biología Celular. UCM Suplente Dña Carmen

Gianonatti. Dpto. de Especialidades Médicas. UAH Propuesta de profesor del área objeto del concurso, con igual o superior categoría a la de la plaza que se convoque, designado por el consejo de departamento: Titular D. Manuel Nistal Martín de Serrano. Suplente D. Luis Santamaría Solís.

2. Departamento de Cirugía: En relación con una plaza de Catedrático vinculada al HU La Paz en el área de Cirugía Ortopédica y Traumatología que había sido aprobada en JC 31/93/2008 se comunicó que: En la reunión del Consejo de Departamento de Cirugía celebrado el pasado 12 de septiembre se acordó, con los siguientes votos:

Votos emitidos.....35

Votos a favor.....23

Abstenciones.....12

Que la plaza vacante de Catedrático de Cirugía Ortopédica y Traumatología se transformara de plaza con dedicación a tiempo parcial en plaza con dedicación a tiempo completo, utilizando al efecto parte de la masa salarial de la Cátedra de Cirugía General que quedará vacante una vez jubilado el Prof. García-Sancho el próximo 30.09.2008.

3. Departamento de Medicina: Renovación de los contratos de Profesor Asociado de Ciencias de la Salud de los Dres: Manuel Fernández Guerrero (FJD) y Francisco Javier Aspa Marco (HU Princesa)

4. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública y Microbiología: Propuesta de Profs. Honorarios y Colaboradores Clínicos Docentes (CCD) para el curso 2008/9 (Anexo III)

5. Departamento de Anatomía Patológica. A) Cambio de adscripción del Profesor Asociado D. Carlos Santonja Garriga desde la plaza MD 0159B (que se va a amortizar) a la plaza MD0347-A. Dado que la plaza MD0347-A es de Profesor Numerario se solicita que con su masa salarial se convoque otro Profesor Asociado. B) Propuesta de Profesores Honorarios y CCD para el curso 2008/9 (Anexo III)

Todas estas propuestas fueron aprobadas.

7.- Informe del Vicedecano de Estudiantes

D. Rafael Herruzo, informa de lo siguientes puntos:

- Algunos alumnos de 4º curso del HU Puerta de Hierro han solicitado cambio de Hospital. No existe una normativa que regule estos cambios. Hasta ahora los cambios que estaban regulados son los correspondientes a 3er curso que es cuando se les asigna Hospital. Se propone la formación de una comisión para estudiar una propuesta de una normativa que regule los cambios de Hospital a partir de 4º curso. La propuesta de comisión que es aprobada por asentimiento es: Vicedecano de Estudiantes, Vicedecano de Ordenación Académica; Coordinador de prácticas de 4º curso y una representación de alumnos.
- Se hace una llamada de atención al problema de las asignaturas llaves en este plan de estudios para que se reflexione seriamente en el próximo plan de estudios.

8.- Informe de la Vicedecana de Investigación

Dña. Gloria Balfagón, informó de los siguientes puntos:

- Se han asignado 12 becas de la UAM a Licenciados que han solicitado estas desde la Facultad de Medicina en la Convocatoria FPI. Se está a la espera de que se cierren definitivamente las propuestas puesto que algunos han conseguido otro tipo de Becas y hay que esperar a su renuncia. Es posible que se asigne alguna más a la Facultad.
- Los resultados de la convocatoria de los contratados Ramón y Cajal aún no se conocen.
- En la reunión de la Comisión de Investigación de la Universidad, la Vicerrectora informó de la idea de eliminar la Convocatoria de Contratados Doctor por 2 años que viene haciendo nuestra Universidad desde hace años. Los representantes de algunas facultades, incluyendo la nuestra, mostraron su disconformidad y pidieron no sólo que no se eliminen sino que se incrementen. La Junta de Centro apoyó que desde nuestra Facultad se mantenga esa postura.
- La Vicedecana informó de su asistencia al "V Foro sobre la Evaluación de la Calidad de la Educación Superior y de la Investigación", celebrado en San Sebastián los días 2 a 5 de Septiembre.

9.- Otros asuntos

- Se informa de la solicitud de creación de una "Cátedra de Patrocinio de Epidemiología y Control del Riesgo Cardiovascular" UAM-NOVARTIS, UAM-LACER, UAM-SANOFI-AVENTIS.
- Se comentan los problemas que tienen algunos miembros de la Junta para recibir la documentación a través del correo electrónico y se decide estudiar cual puede ser la vía más adecuada, rápida y posible para que llegue esta documentación.

10.-Ruegos y preguntas

- Dr. Enrique Baca solicita que conste en Acta que las decisiones y conclusiones de las Comisiones Mixtas deban ser conocidas por los miembros de la Junta de Centro.
- Dña. M^a Jesús García pide que se envíe de nuevo el acta anterior con las modificaciones aprobadas.
- Dña. Amelia Caballero solicita que se informe con cierta antelación de las fechas y calendario de las Juntas de Centro.
- D. Javier Rodríguez Contreras, invitado a la Junta como alumno del HU Puerta de Hierro-Majadahonda, informa desde su experiencia actual del traslado al Hospital y comenta que los alumnos deberían tener información a su llegada sobre: 1) La situación del Hospital. 2) Dotación y situación de Obstetricia y Ginecología; hay alumnos que no están rotando en este servicio. 3) Esfuerzo del Profesorado para que no se pierda docencia práctica pues es un asunto que intranquiliza mucho a los alumnos.
- Dña. Pilar Barredo informa que ya hay comunicación directa entre el HU Puerta de Hierro-Majadahonda y la Biblioteca.
- D. Jesús Cruces solicita que se trate de mejorar la situación de la Cafetería y de controlar la entrada de personal externo a esta Facultad antes de las 15.00 horas.
- Dña. Marta Muner, Delegada de 4º curso en el HU Puerta de Hierro-Majadahonda, transmite la inquietud de los alumnos que entran este año en este Hospital.

Y sin más asuntos que tratar se levantó la sesión a las 13:00 horas.

VºBº Prof. José Antonio Rodríguez Montes.
Decano.

Prof. Margarita Cervera Jover.
Secretaria Académica.

ANEXO I

ALUMNOS MATRICULADOS EN LA FAC MEDICINA EN EL CURSO ACADÉMICO 2007/8*

• CURSO N.º ALUMNOS AULAS CAPACIDAD

•	1º	223	Aula VI	(201)
•	2º	231	Aula VII	(287)
•	3º	264	Aula IV	(216)
•	4º	223	Aula III	(176)
•	5º	158	Aula II	(144)
•	6º	213	Aula VII	(287)

• *En este listado no se incluye el número de repetidores, que cambia, en las distintas asignaturas.

• **INCLUYENDO REPETIDORES:**

•	1º			
•		FISIOLOGIA		242
•		BIOESTADÍSTICA		261
•		ANATOMIA 1		251
•		BIOFISICA		283 (223)
•		BIOQUÍMICA 1		252
•		BIOLOGÍA		258
•		HISTOLOGÍA		253
•	2º			
•		ANATOMIA II		295 (231)
•		HISTOLOGÍA II		251
•		FISIOLOGÍA II		236
•		BIOQUÍMICA II		254
•		INMUNOLOGÍA 1		223
•	3ª			
		PSICOLOGÍA MÉDICA		218
		MICROBIOLOGÍA Y P.		241
		FARMACOLOGÍA GENERAL		217
		EPIDEMIOLOGÍA GENERAL		227
		PATOLOGÍA GENERAL MQ		206
		RADIOLOGÍA GENERAL		191
		ANATOMIA PATOLOGÍA GRAL		247 (206)

ANEXO II

COMPOSICIÓN DE LA COMISION DE GARANTIA Y CALIDAD

- Decano
- Vicedecano de Planificación y Calidad (coordinador de calidad)
- Miembros de la Unidad de Calidad y Formación (actualmente los Prfs. Dña. Margarita Rodrigo y D. José Cordero)
- Una representación de cada una de las titulaciones oficiales:
 - Medicina: Dña. Pilar Gómez Ramos y D. Ángel Otero
 - Bioquímica: Prof. D. Víctor Calvo
 - Nutrición: Prof. D. Ángel López de Pablo
 - POP: Director o Secretario del Programa
 - El resto de áreas de conocimiento y demás titulaciones oficiales que pudieran incorporarse con posterioridad, se incluirá en esta comisión como miembro nato, un representante por cada una de ellas.
- Un representante de cada hospital (4 delegados del Decano).
- Dos expertos externos, oído el Consejo Social: Uno de la Consejería de Salud (CM) y otro de la Gerencia de un Hospital Universitario Asociado.
- Dos estudiantes: D. Juan Carlos Sanz Sánchez y D. Álvaro Anula Morales
- 2 PAS: Dña. Pilar Barredo y D. Joaquín Gismero.

DOCUMENTO DE POLÍTICA Y OBJETIVOS GENERALES DE CALIDAD DEL CENTRO

El Decano de Facultad de Medicina es consciente de la importancia de la implantación en su Centro de un Sistema de Garantía Interna de Calidad y lo 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. Para ello, y siempre dentro del estricto cumplimiento de los requisitos legales aplicables, este Centro dirige sus esfuerzos a la satisfacción de las necesidades y expectativas razonables de todos sus grupos de interés y se compromete a emplear todos los recursos técnicos, económicos y humanos a su disposición.

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

- Proporcionar formación continua al personal docente e investigador, según sus respectivas actividades, y facilitar conocimientos para que puedan desarrollar su actividad enfocada a la satisfacción de las necesidades de nuestros grupos de interés.
- Establecer una sistemática de actuación, y documentarla, para asegurar la calidad de nuestros procesos.
- Promover 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.
- Procurar que la Política de Calidad sea entendida y aceptada por todo el personal del Centro asegurando que se encuentra a disposición del público.
- Velar por que el Sistema de Gestión de la Calidad sea efectivo y se controle y revise de forma periódica.

Como Decano, responsable del Centro, me comprometo a implantar, desarrollar y velar por el seguimiento continuado de las directrices que se acuerden en el manual del SGIC para la Facultad de Medicina.

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.1. Responsables del sistema de garantía de calidad del plan de estudios

E1-F1-D5

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

ACTA n° 1 correspondiente a la Reunión Constitutiva de la *Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Medicina de la U.A.M.*, celebrada a las 12.00 horas del día 14 de abril de 2009 bajo la presidencia del **Prof. J. A. Rodríguez Montes**, Decano de la Facultad.

ASISTEN:

Prof. Enrique Gómez Barrena (Vicedecano y Secretario).
Prof. José Cordero Ampuero (Delegado del Decano de La Princesa)
Profa. Pilar Gómez Ramos (Profesora de Medicina)
Prof. Víctor Calvo (Titulación de Bioquímica)
Prof. Luis del Peso (Posgrado de Bioquímica)
Prof. Ángel López de Pablo (Titulación de Nutrición)
Profa. M^a Jesús García (Posgrado de Medicina Preventiva y Microbiología)
Dr. Antonio Burgueño (Experto externo)
Dña. Pilar Barredo (P.A.S.)
D. Joaquín Gismero. (P.A.S.)
D. Juan Carlos Sanz Sánchez (estudiante)
D. Álvaro Anula Morales (estudiante)

Excusan su asistencia: Prof. Ángel Otero, Profa. Margarita Rodrigo, Prof. Jesús Argente, Dr. Pedro Caba

De acuerdo con el *Orden del Día*, se procede a:

1.- Presentación de los miembros de la Comisión.

- El Decano abre la sesión presentando la Comisión, en la que toman parte los diferentes grupos de interés de la Facultad de Medicina, incluyendo la participación de Asesores externos consensuados con el Consejo Social de la UAM y a los que se agradece especialmente su participación y compromiso.

2.- Funciones de la CGC

- El Vicedecano lee las funciones previstas de la CGC en el Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC) que fue aprobado en Consejo de Gobierno y que se han remitido a la Comisión.

3.- Constitución de la CGC.

- El Decano declara constituida la CGC.

4.- Presentación de la Política de Calidad de la Facultad de Medicina

- El Vicedecano informa sobre el documento de Política de Calidad, aprobado en Junta de Centro a propuesta del Decano, y que se ha enviado a los miembros de la CGC. Se destaca el interés institucional en la mejora continua de la calidad, para lo que se cuenta con la participación, las ideas y el esfuerzo de la CGC y de toda la Facultad.

5.- Presentación de las fichas del documento del SGIC de la Facultad de Medicina.

- El Vicedecano presenta los diferentes ejes y fichas del mencionado documento, que se elaboró para su aprobación en Consejo de Gobierno de la UAM de forma colegiada por representantes de las Facultades y Escuelas. Dicho documento se encuentra en constante evolución y sirve de base para las actuaciones en materia de calidad a desarrollar en la UAM. Se hace llegar a los miembros de la CGC para su estudio y adaptación futura.
- Se discute sobre diferentes aspectos de interés en el documento y se encarga a la Comisión su pormenorizado estudio.

6.- Propuesta del Plan de Trabajo 2009.

- El Vicedecano presenta una propuesta sobre los puntos de interés para comenzar los trabajos de la CGC centrados en:

a) **Reforma de los Planes de Estudios:** Como se incluyen entre los requisitos VERIFICA (punto 9) el desarrollo de un SGIC, se hace notar la aplicación de los grupos de fichas que se indican a continuación:

- Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado (E2-F1 a F5)
- Procedimientos para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad (E3-F1 a F4)
- Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación (E4-F1 a F4)
- Procedimientos para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios para la extinción del título (E5-F1 a F6)

Sobre este punto, se deben revisar dichas fichas para progresar en la adaptación del documento a nuestra Facultad. Al ser este un proceso gradual, no se pretende disponer de un documento final sino de un instrumento de trabajo.

b) **Proyecto para implantación del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC)** en las nuevas titulaciones de la Facultad de Medicina de la U.A.M. Integración en proyecto global de la U.A.M.

- Adaptación del catálogo de indicadores UAM para el seguimiento de los nuevos títulos en la Facultad de Medicina.
- Diseño de nuevas encuestas.
- Redacción de un tutorial para el seguimiento continuado de las titulaciones por parte de las comisiones de seguimiento de título bajo la coordinación de la CGC.
- Implementación de la plataforma informática que dé soporte al SGIC.
- Actuaciones complementarias de difusión y formación.

Sobre este punto, se informa de un proyecto global de la UAM en que participa nuestro centro y que pretende abordar estos aspectos de implantación del SGIC durante este año 2009. Estos aspectos deben ser apoyados desde nuestra Facultad y participar en medida de lo posible en su desarrollo.

Se produce una discusión en la que participan los diferentes miembros de la Comisión sobre el interés que tienen sobre todo algunos puntos de los mencionados, como las encuestas. El Vicedecano informa del esfuerzo que se está llevando a cabo para realizar las encuestas este curso no sólo de forma presencial en las materias básicas de los primeros cursos, sino

también en las materias clínicas de los últimos cursos, manifestando el interés de que, en el futuro, puedan realizarse todas las encuestas durante todo el curso de forma no presencial.

7.- **Ruegos y preguntas.**

- El Dr. Burgueño indica el interés de la Administración sanitaria en colaborar con el desarrollo de la calidad de la Facultad de Medicina.

Y sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión a las 14,00 horas del día de la fecha.

Vº Bº

EL SECRETARIO

Prof. José Antonio Rodríguez Montes
Decano y Presidente de la CGC

Prof. Enrique Gómez Barrena
Vicedecano de Calidad

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.1. Responsables del sistema de garantía de calidad del plan de estudios

E1-F1-D6

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

PROPUESTA DE PLAN DE TRABAJO 2009.

CGC DE LA FACULTAD DE MEDICINA U.A.M.

1. **Reforma de los Planes de Estudios:** Requisitos VERIFICA del SGIC (punto 9).
 - a. Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado (E2-F1 a F5)
 - b. Procedimientos para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad (E3-F1 a F4)
 - c. Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación (E4-F1 a F4)
 - d. Procedimientos para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios para la extinción del título (E5-F1 a F6)

2. **Proyecto para implantación del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC)** en las nuevas titulaciones de la Facultad de Medicina de la U.A.M. Integración en proyecto global de la U.A.M.
 - a. Adaptación del catálogo de indicadores UAM para el seguimiento de los nuevos títulos en la Facultad de Medicina.
 - b. Diseño de nuevas encuestas.
 - c. Redacción de un tutorial para el seguimiento continuado de las titulaciones por parte de las comisiones de seguimiento de título bajo la coordinación de la CGC.
 - d. Implementación de la plataforma informática que dé soporte al SGIC.
 - e. Actuaciones complementarias de difusión y formación.

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información, y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información, y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información, y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	
1. .	• .	
2. .	• .	
3. .	• .	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-06-30

Revisado por
Fecha

Aprobado por
Fecha

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información, y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto

El objeto de este documento es definir los procedimientos para la recogida y análisis de la información relevante referida a la calidad de la enseñanza de las Titulaciones de la Facultad de Medicina de la UAM de acuerdo con los requisitos genéricos y específicos establecidos al efecto.

2. Alcance

Contempla:

1. La definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la calidad relativa a: resultados del aprendizaje; Profesorado; prácticas; programas de movilidad; inserción laboral; satisfacción con la formación; satisfacción de los colectivos implicados en el Título; sugerencias o reclamaciones; publicación de información y criterios para extinción del Título, del programa formativo.
2. La especificación del modo por el que se utilizará la información, citada en el punto anterior, para la revisión y mejora del desarrollo del programa formativo del Plan de Estudios.
3. La especificación de las revisiones periódicas de los procedimientos de recogida de información relacionada con los objetivos del programa formativo y con los Objetivos de Calidad del Centro.

Su ámbito de aplicación corresponde al programa formativo del Plan de Estudios de los Títulos impartidos por la Facultad de Medicina y a todas las personas (docentes y de apoyo) vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: garantizar el cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La Comisión de Seguimiento del Título: proponer los indicadores de calidad del programa formativo (relativos a sus objetivos, medios, resultados, etc¹), analizar la información relativa a los mismos y elaborar informe/s a partir de la información recogida (propuesta de actuación o plan de mejora).

3.3. El Coordinador del Seguimiento del Título: solicitar al Decano la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores del plan de estudios recogidos en el Sistema de Garantía Interna de Calidad.

¹ Entre los elementos de análisis deberá contemplar, al menos, los requisitos genéricos (aquellos recogidos en el programa VERIFICA de la ANECA: resultados del aprendizaje, profesorado, prácticas, programas de movilidad, inserción laboral, satisfacción con la formación, satisfacción de los colectivos implicados en el título, sugerencias y reclamaciones, publicación de la información y criterios y procedimientos para la extinción del título).

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información, y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: validar el catálogo de indicadores propuesto por la Comisión de Seguimiento del Título; elaborar el procedimiento general de recogida de la información (Plan general de recogida de información²); velar porque se reciba la información pertinente para el análisis de los indicadores; recibir la propuesta de actuación o plan de mejora de todas las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y realizar una propuesta común para aquellos apartados que lo requieran; elevar la propuesta a la Junta de Centro u órgano de decisión competente.

3.5. El Coordinador de la Comisión de Garantía de Calidad: realizar el seguimiento de la implantación de los planes de mejora y elaborar un informe sobre su desarrollo.

3.6. La Junta de Centro: aprobar el catálogo de indicadores sobre la calidad del programa formativo propuesto por la Comisión de Seguimiento del Título; evaluar y aprobar las propuestas de mejora y encomendar a la Comisión de Seguimiento del Título su implantación y seguimiento. Promover, en su caso, la creación de equipos de mejora encargados de llevar a cabo propuestas específicas de mejora no encomendadas a la Comisión de Seguimiento del Título. Llegado el caso, determinar la suspensión temporal o definitiva del Plan de Estudios a la vista de los indicadores.

4. Glosario

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).

CATÁLOGO DE INDICADORES: conjunto de todos los indicadores definidos en el Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad de un Plan de Estudios.

² Elementos del Plan general de recogida de información:

1. Indicadores sobre la enseñanza definidos en el catálogo de indicadores. Tales indicadores deben ser oportunos y sencillos.
2. Fuentes de información que alimentarán a los indicadores.
3. Responsables de las fuentes de información.
4. Periodicidad con la que se recabarán las informaciones que alimentarán las fuentes de información.
5. Medios humanos, personas e infraestructuras necesarias para recopilar la información, calcular los indicadores y analizar los resultados.
6. Procedimiento a seguir una vez recibida la información: responsables, recursos y plazos.
7. Procedimientos a seguir en caso de que en las fechas previstas no se disponga de la información precisa para analizar los indicadores.

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información, y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

PLAN DE ESTUDIOS OFICIAL: conjunto de enseñanzas organizadas por una Universidad, de acuerdo a las directrices oficiales, y homologado por el Consejo de Universidades, de acuerdo con la legislación vigente.

PROGRAMA FORMATIVO: constituye el Plan de Estudios, así como los elementos normativos, técnicos, humanos y materiales que permiten la organización y gestión de una enseñanza con el fin de alcanzar los objetivos de la misma.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. La Comisión de Seguimiento del Título elabora una propuesta de catálogo de indicadores sobre el programa formativo relativo a sus objetivos, medios, resultados, etc. Entre sus elementos de análisis deberá contemplar, al menos, aquellos recogidos en el programa VERIFICA de la ANECA (aprendizaje, Profesorado, prácticas, programas de movilidad, inserción laboral, satisfacción con la formación, satisfacción de los colectivos implicados en el Título, sugerencias y reclamaciones de los Estudiantes, criterios y procedimientos para la extinción del Título).

5.2. La Comisión de Garantía de Calidad valora la propuesta realizada por todas las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro, y da curso a dicha propuesta para que sea evaluada y eventualmente aprobada por la Junta de Centro y/o por las comisiones u órganos competentes.

5.3. Una vez recibida la aprobación del catálogo de indicadores, la Comisión de Garantía de Calidad:

- Establece un plan general de recogida de información sobre distintos aspectos, en el que se recojan al menos los siguientes elementos:
 - La relación de indicadores sobre la enseñanza definidos en el catálogo. Tales indicadores deben ser oportunos y sencillos.
 - Las fuentes de información que alimentarán a los indicadores.
 - Los responsables de las fuentes de información.
 - La periodicidad con la que se recabará la información que alimentará las fuentes de información.
 - Las personas e infraestructuras necesarias para recopilar las informaciones, calcular los indicadores y analizar los resultados.
 - Los procedimientos a seguir (responsables, recursos y plazos) una vez recibida la información.
 - La sistemática para el establecimiento de procedimientos a seguir en caso de que en las fechas previstas no se disponga de las informaciones precisas para alimentar los indicadores.
- Vela por que se reciban las informaciones precisas en el momento oportuno.

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información, y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

5.4. La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a los indicadores del catálogo y elabora el informe/s de resultados pertinentes sobre los mismos, que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

5.5. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, la Comisión de Garantía de Calidad emite un Informe de Calidad de las Enseñanzas en que unifica las propuestas comunes y recoge la diversidad de los distintos Títulos, y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

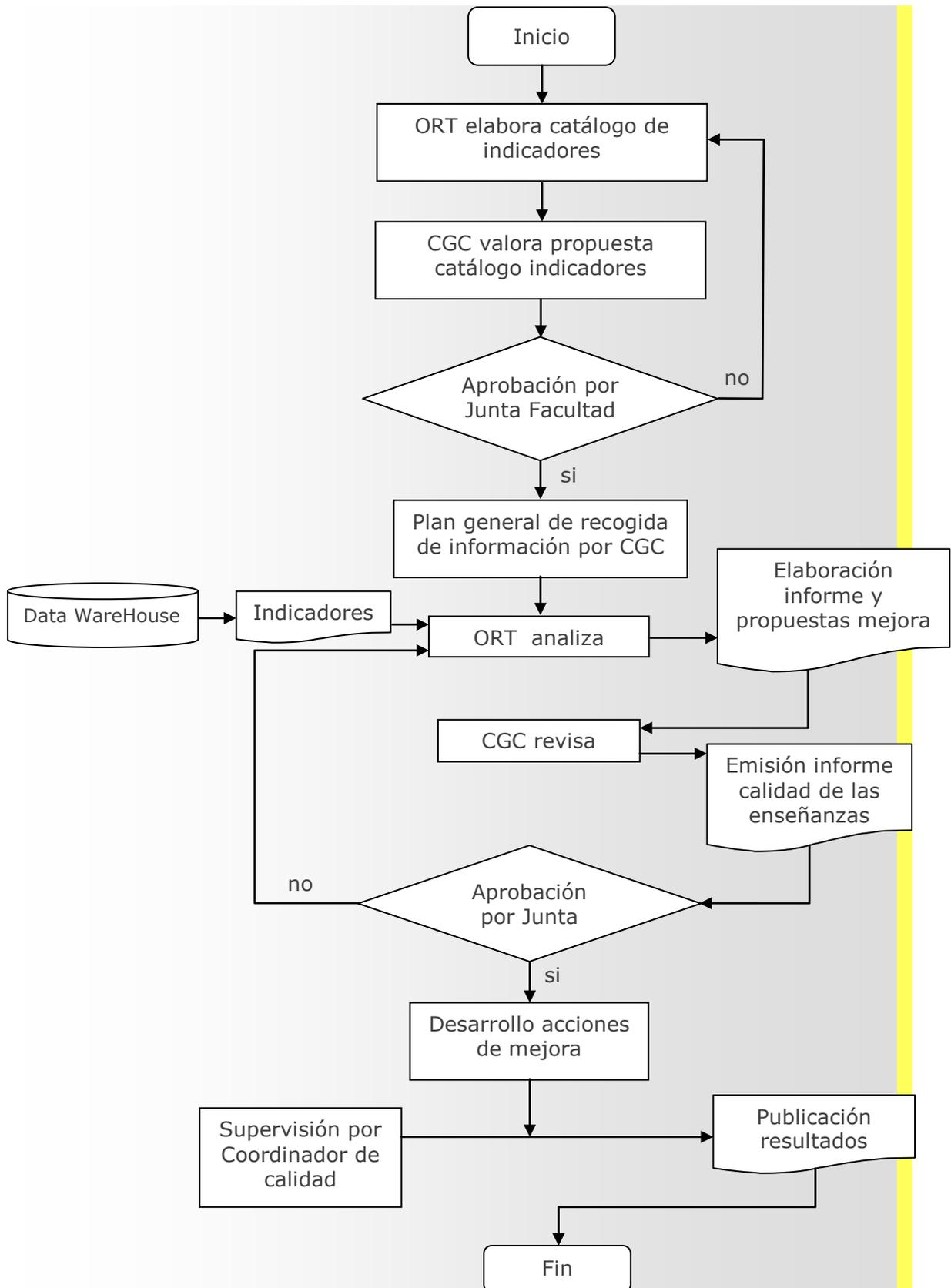
5.6. La Junta de Centro, valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora y revisiones del programa formativo; en su caso, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.7. La Comisión de Garantía de Calidad evalúa cómo han funcionado los procedimientos de recogida y análisis de la información y, si lo considera oportuno, propone a la Junta de Centro la modificación de los mismos.

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información, y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

6. Flujograma

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información, y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

Lista de comprobación:

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información, y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

- 7.1. Catálogo de indicadores de calidad del programa formativo³.
- 7.2. Documento que recoja el plan general de recogida de información sobre la calidad de los programas formativos.
- 7.3. Documento/s de seguimiento del cumplimiento (entregable y plazos) del plan general de recogida de información.
- 7.4. Actas de las reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad.
- 7.5. Actas de la Comisión de Seguimiento del Título en que se traten temas relacionados con el Sistema de Garantía Interna de Calidad.
- 7.6. Actas de la Junta de Centro en que se traten temas relacionados con el Sistema de Garantía Interna de Calidad.
- 7.7. Memoria anual de seguimiento del Sistema de Garantía Interna de Calidad del Centro.

8. Normativa aplicable

- 8.1. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- 8.2. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- 8.3. R.D. 1393 / 2007, de 12 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales
- 8.4. Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid (en especial, arts. 59 a 64; atención art. 64 sobre Comisiones de Docencia)
- 8.5. Protocolo de evaluación para la verificación de los títulos universitarios oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) (disponible el 2008-04-09 en la URL: http://www.aneca.es/active/docs/verifica_protocoloyplantilla_gradomaster_080218.pdf).
- 8.6. Guía de apoyo para la elaboración de la solicitud de verificación de títulos oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) (disponible el 2008-04-09 en la URL: http://www.aneca.es/active/docs/verifica_guia_gradoymaster_080218.pdf)

9. Documentación de referencia, formatos y registros

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

³ El catálogo de indicadores incluirá los indicadores incluidos para la verificación del título

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado

E2-F2

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	
1. .	• .	
2. .	• .	
3. .	• .	
	• .	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-06-30

Revisado por
Fecha

Aprobado por
Fecha

1. Objeto

El objeto de este documento es la revisión de los resultados del programa formativo en relación al cumplimiento de los objetivos y estándares fijados para el aprendizaje, medidos a través de los indicadores correspondientes.

2. Alcance

Este procedimiento se aplicará en la revisión del cumplimiento de los objetivos contemplados en el programa formativo.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

- La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad, junto con Tecnologías de Información): ponen a disposición de las Titulaciones la información correspondiente a los indicadores que permiten el seguimiento del cumplimiento de los objetivos de aprendizaje del programa formativo, que son objeto de análisis en este procedimiento.
- La Facultad, mediante la dirección y supervisión del Administrador y del Decano del Centro: se encargarán de alimentar las bases de datos con la información de gestión académica (matrícula; actas; etc.).
- El Decano (o persona en quien delegue): dispondrá, en las fechas en que se establezca, de la información sobre los indicadores de aprendizaje a través de la Oficina de Análisis y Prospectiva (OAP) o el Data WareHouse (DWH).
- La Comisión de Garantía de Calidad: establece las fechas de referencia para la extracción de los datos relacionados con cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

4. Glosario

- **TASA DE GRADUACIÓN:** porcentaje de estudiantes que finalizan la enseñanza en el tiempo previsto en el plan de estudios (d) o en un año académico más (d+1) en relación con su cohorte de entrada.

Forma de cálculo: El denominador es el número total de estudiantes que se matricularon por primera vez en una enseñanza en un año académico (c). El numerador es el número total de estudiantes de los contabilizados en el denominador, que han finalizado sus estudios en el tiempo previsto (d) o en un año académico más (d+1).

Graduados en "d" o en "d+1" (de los matriculados en "c")

$$\frac{\text{-----} \times 100}{\text{Total de estudiantes matriculados en un curso "c"}}$$

- **TASA DE ABANDONO:** porcentaje del 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 anterior.

Forma de cálculo: Sobre una determinada cohorte de estudiantes de nuevo ingreso establecer el total de estudiantes que sin finalizar sus estudios se estima que no estarán matriculados en la titulación ni en el año académico que debieran finalizarlos de acuerdo al plan de estudios (t), ni en el año académico siguiente (t+1), es decir, dos años seguidos, el de finalización teórica de los estudios y el siguiente.

$$\frac{\text{Nº de estudiantes no matriculados en los 2 últimos cursos "t" y "t+1"}}{\text{-----}}$$

$$\frac{\text{-----} \times 100}{\text{Nº de estudiantes matriculados en el curso t-n+1}}$$

n = la duración en años del plan de estudios

- **TASA DE EFICIENCIA:** porcentaje entre el número total de créditos teóricos del plan de estudios en los que debieron haberse matriculado a lo largo de sus estudios el conjunto de estudiantes graduados en un determinado curso académico, y el número total de créditos en los que realmente han tenido que matricularse.

Forma de cálculo: El número total de créditos teóricos se obtiene a partir del número de créditos ECTS del plan de estudios multiplicado por el número de titulados. Dicho número se divide por el total de créditos de los que realmente se han matriculado los graduados.

$$\frac{\text{Créditos teóricos del plan de estudios * Número de graduados}}{\text{-----}}$$

$$\frac{\text{-----} \times 100}{\text{(Total créditos realmente matriculados por los graduados)}}$$

- **DATA WAREHOUSE:** Sistema de gestión integrada de la información.
- **Índice de evolución de competencias.** Con una periodicidad anual, las Titulaciones podrían valorar la adquisición, por parte de los estudiantes, de determinadas competencias utilizando los procedimientos e instrumentos actualmente existentes (Instituto de Ingeniería del Conocimiento).
- **Encuesta de satisfacción de los estudiantes,** referida a una valoración global del funcionamiento de la Titulación. Con una periodicidad anual, las

Titulaciones podrán obtener información concreta sobre la satisfacción con: el Plan de Estudios y su estructura, la organización de la enseñanza, los recursos humanos, las instalaciones e infraestructuras, el proceso de enseñanza-aprendizaje, el acceso y atención al Estudiante.

5. Descripción del Procedimiento

El presente procedimiento recoge las siguientes actividades desarrolladas para la revisión del cumplimiento de los objetivos de aprendizaje de los Estudiantes:

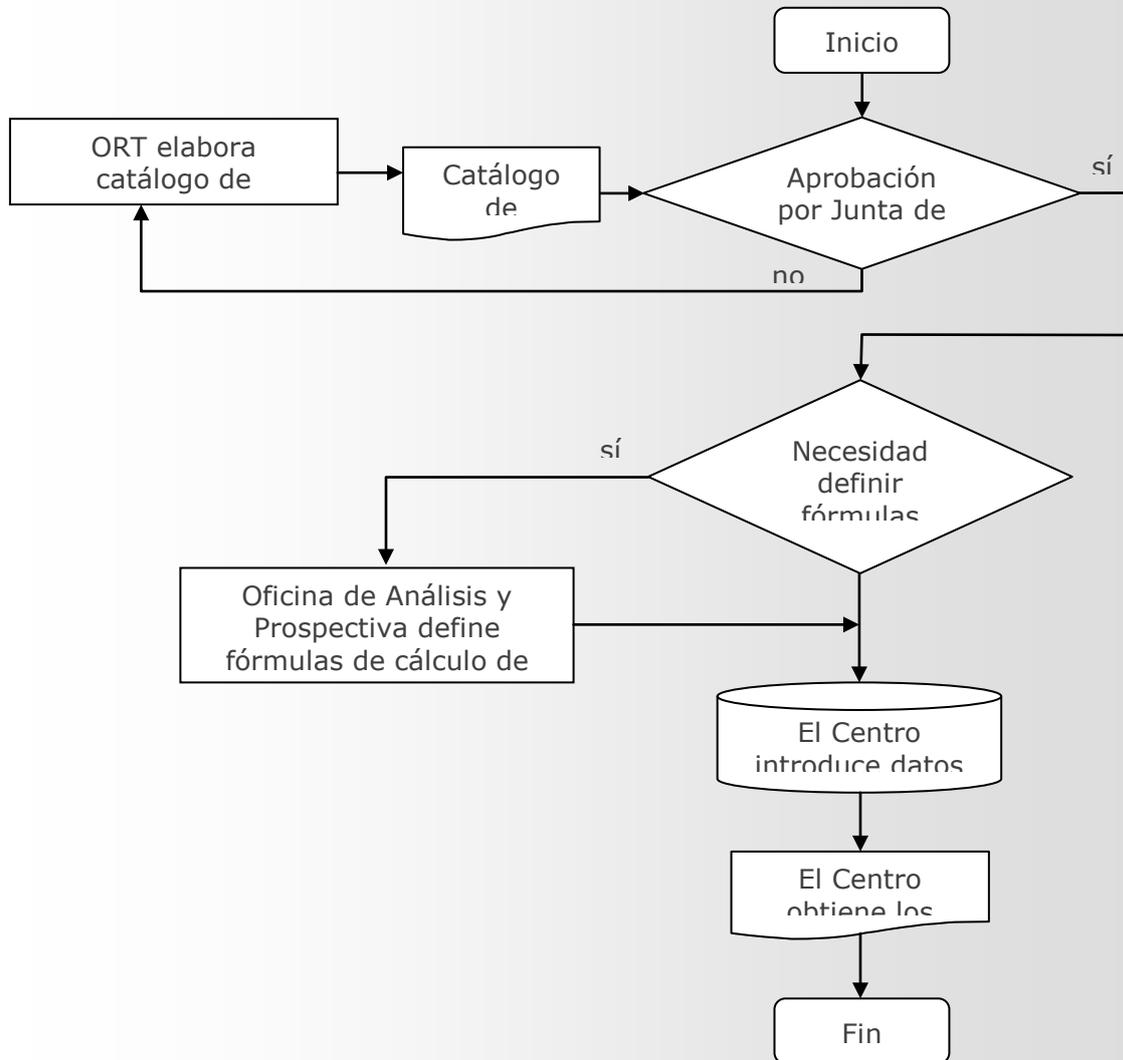
5.1. La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad) garantiza la disponibilidad de los medios necesarios para que se realice el cálculo de las tasas relativas a la consecución de los objetivos del aprendizaje del programa formativo.

5.2. La Oficina de Análisis y Prospectiva (OAP) define la forma de cálculo de los indicadores, obtiene la información necesaria y la envía al responsable técnico del Sistema Data Warehouse (DWH).

5.3. Desde el Centro (secretarías de Departamentos; Profesores; secretaría administrativa del Centro, etc.) se introducen los datos de base que alimentan las bases de datos institucionales vinculadas a través del Sistema DWH.

5.4. El Decano (o persona en quien delegue) obtiene los datos pertinentes a través de la OAP y del Sistema DWH en la fecha de referencia establecida por la CGC.

6. Flujograma



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Resultados del seguimiento de los Estudiantes. Relación entre créditos matriculados y créditos superados por asignatura y Titulación.
- Encuesta de satisfacción de los Estudiantes, referida a una valoración global del funcionamiento de la Titulación.
- Encuesta de opinión de los Estudiantes sobre la actividad docente.
- Índice de abandono en primer año. Tasas y causas.
- Índice de adquisición de competencias (anual/Titulación completa).
- Tasa de eficiencia.
- Tasa de graduación.
- Número de alumnos que tardan n años en graduarse.
- Duración media de los estudios.
- Tasa de abandono (interrupción de estudios).

8. Normativa aplicable

Las fuentes a tener en cuenta en la gestión y revisión de los objetivos de aprendizaje de los estudiantes son, entre otras:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Normativa estatal y propia de la Comunidad Autónoma.
- Estatutos de la Universidad.
- Normativa interna de la Universidad.
- Reglamentos de Régimen Interno de las Facultades y Escuelas o Departamentos.
- Plan de Estudios del programa formativo.
- Guías Docentes.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Ficha E2-F2-D1, relativa a los planes de acción y el seguimiento.
- Informes de indicadores OAP/Data WareHouse E2-F2-D2.

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado

E2-F3

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	
1. .	• .	
2. .	• .	
3. .	•	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-06-30

Revisado por
Fecha

Aprobado por
Fecha

1. Objeto

El objeto de este documento es el uso que se dará a la información sobre los resultados del aprendizaje recogida en la ficha E2-F2 de modo que se compruebe y mejore su contribución al logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

2.1. La especificación del modo por el que se analizará la información recogida en la ficha E2-F2.

2.2. La especificación del modo por el que se adoptarán acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de los Títulos impartidos por la Facultad de Medicina, y a todo el personal docente y de apoyo a la docencia vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: solicita al Decano la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de resultados de aprendizaje.

3.3 La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de analizar la información relativa a los resultados del aprendizaje y proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora, y en su caso, desarrollar aquellas acciones que sean de su competencia.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: propone a la Junta de Centro el diseño y ejecución del plan de acciones de mejora de los resultados del aprendizaje en relación con el Plan de Estudios.

3.5. La Junta de Centro: se responsabiliza de aprobar, si procede, o delegar en el órgano competente, la aprobación y puesta en práctica del citado "plan de acciones de mejora de los resultados del aprendizaje".

3.6. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del citado "plan de acciones de mejora de los resultados de los Estudiantes", auxiliado por la Unidad de Calidad y Formación.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador/a de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de resultados de aprendizaje.

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título:

- Recibe la información relativa a los resultados del aprendizaje de los Estudiantes.
- Lleva a cabo el análisis de los indicadores en relación con el cumplimiento de los objetivos sobre resultados de aprendizaje de los Estudiantes (Ficha E2-F2-D1).
- Elabora un plan de mejora que aborda los problemas detectados, que eleva a la Comisión de Garantía de Calidad.

5.3. La Comisión de Garantía de Calidad:

- Recibe las propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título:
- Evalúa dichas propuestas, y, junto con las suyas propias, elabora una propuesta de acciones de mejora.
- Eleva dicho plan a la Junta de Centro.

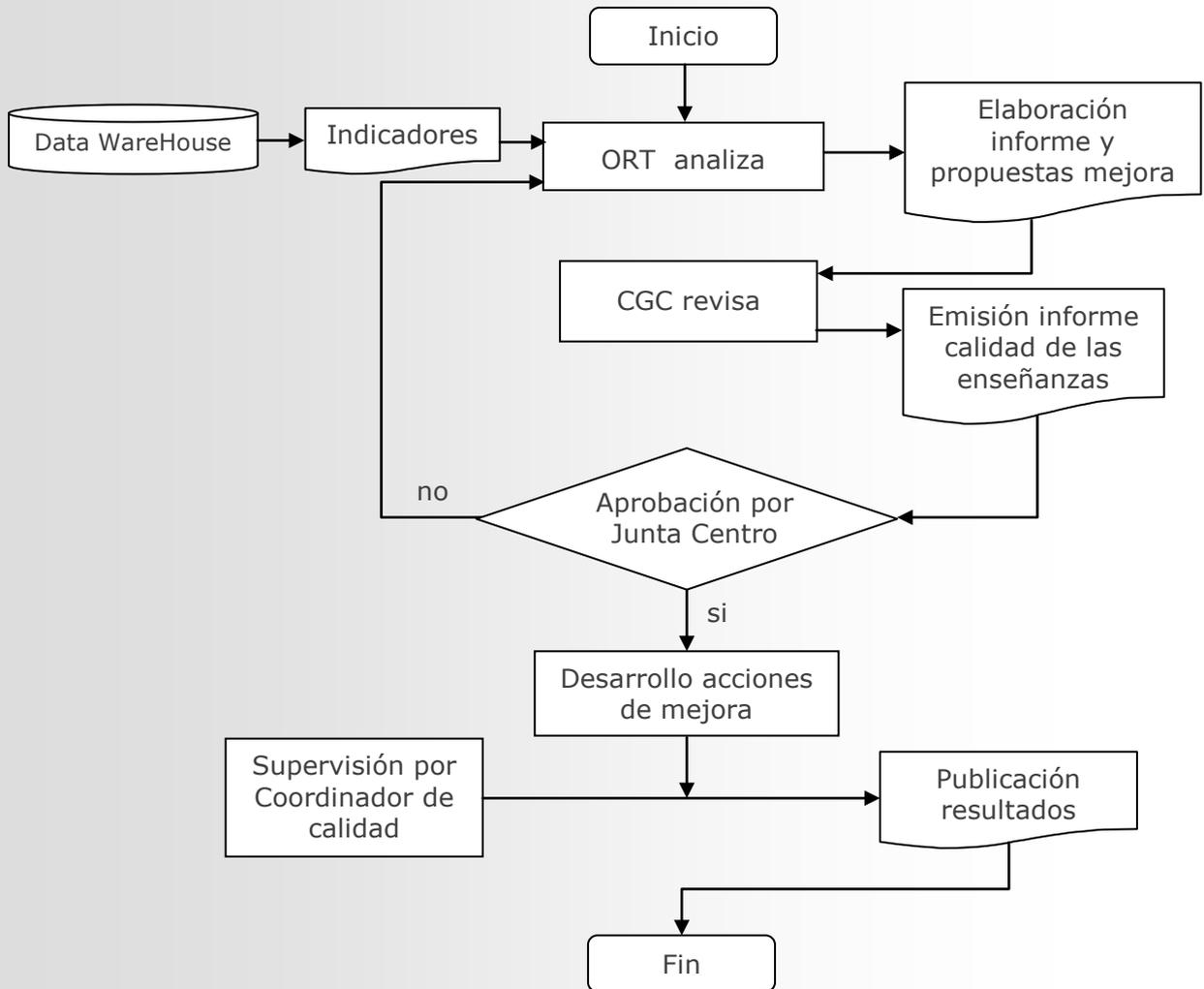
5.4. La Junta de Centro:

- Da su aprobación, si procede, a las acciones de mejora.
- Si lo considerase pertinente, solicita revisión de las propuestas a la Comisión de Seguimiento del Título.

5.5. El Coordinador de Calidad, una vez aprobado dicho plan, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración de la Unidad de Calidad y Formación.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

6. Flujograma



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Base de datos E-2-F2-BD1.

7.2. Acta de la reunión de la Comisión de Seguimiento del Título.

7.3. Propuestas de mejora a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora considerando las propuestas realizadas por la Comisión de Seguimiento del Título.

7.5. Acta de la Junta de Centro en la que se apruebe el plan de acciones de mejora (o se solicite su revisión a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad).

7.6. Informes periódicos del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora.

8. Normativa aplicable

Las fuentes a tener en cuenta en la gestión y revisión de los resultados del aprendizaje son, entre otras:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Normativas específicas de la Universidad.
- Plan de Estudios del programa formativo.
- Normativa estatal y propia de la Comunidad Autónoma.
- Estatutos de la Universidad.
- Reglamentos de Régimen Interno de la Facultad de Medicina y de los Departamentos adscritos a ella.
- Guías Docentes.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Base de datos indicadores resultado del aprendizaje, relativa a los indicadores y estándares (E2-F2-BD1).
- Planes de acción y seguimiento (E2-F2-D1)
- Modelo de Acta referida en 7.2 (E2-F3-D1).
- Modelo de Acta referida en 7.4 (E2-F3-D2).
- Modelo de Acta referida en 7.5 (E2-F3-D3).
- Modelo de informe periódico referido en 7.6 (E2-F3-D4).

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado

E2-F4

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	
1. .	• .	
2. .	• .	
3. .	• .	
	• .	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-06-30

Revisado por
Fecha

Aprobado por
Fecha

1. Objeto

Dado que es preceptivo para la verificación del Título el definir y garantizar que las competencias del Profesorado asociado al Plan de Estudios son coherentes con los Objetivos de Calidad del mismo sobre el Profesorado¹, los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre el Profesorado deben permitir:

- Contrastar que las competencias del Profesorado asociado al Plan de Estudios son coherentes con los Objetivos de Calidad del Título con relación al Profesorado.
- Contrastar que el Profesorado es adecuado para conseguir los objetivos del programa formativo y las competencias previstas en la propuesta del Título.
- Contrastar que el personal académico tiene la formación adecuada a las necesidades del Plan de Estudios, y/o participa en los programas de formación ofrecidos por la institución.
- Contrastar que el personal académico está implicado en actividades de investigación, desarrollo e innovación docente que repercuten favorablemente en el Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla la definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre el Profesorado, relevante para el correcto desarrollo del Plan de Estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de los Títulos impartidos por la Facultad de Medicina, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades.

3.1. El Consejo de Gobierno: aprueba la normativa de contratación, reconocimiento, evaluación y promoción del Profesorado, así como los procedimientos de recogida de información al respecto.

3.1. La Universidad (Vicerrectorado de Profesorado): propone los criterios para la contratación, reconocimiento y promoción del Profesorado y, a través de la Junta de PDI, gestiona las convocatorias y la tramitación administrativa del procedimiento de contratación.

¹ Personal académico: Criterio 6 del protocolo de verificación de títulos: VERIFICA

3.2. La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad), a través del Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional: pone a disposición de la Comunidad Universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la evaluación de la labor docente y pone a disposición del Centro los datos sobre participación del Profesorado en los Programas de Formación Docente de la UAM.

3.3. La Universidad (Vicerrectorado para el Desarrollo de las Enseñanzas y la Formación Continua): pone a disposición de los Centros la información disponible sobre participación del Profesorado en los programas de investigación e innovación destinados a la mejora de la actividad docente.

3.4. El Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional: soporta los procedimientos que permitan la recogida de información sobre la actividad docente desarrollada, así como la generación de los informes de resultados y del envío de los mismos a los responsables de la gestión, según lo aprobado por el Consejo de Gobierno.

4. Glosario

Docentia UAM. Programa de identificación y valoración de la Prácticas Docente del Profesorado de la UAM.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Consejo de Gobierno aprueba la normativa de contratación, reconocimiento evaluación y promoción del Profesorado, así como los procedimientos de recogida de información al respecto.

5.2. La Universidad (Vicerrectorado de Profesorado) propone los criterios para la contratación, reconocimiento y promoción del Profesorado y, a través de la Junta de PDI, gestiona las convocatorias y la tramitación administrativa del procedimiento de contratación.

El desarrollo de la regulación vigente se encuentra en el siguiente enlace:

<http://www.uam.es/servicios/administrativos/pdi/>

5.3. La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad) a través del Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional, pone a disposición de la Comunidad Universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la evaluación integral de la labor docente y pone a disposición del Centro los datos sobre participación del Profesorado en los Programas de Formación Docente de la UAM.

5.4. El Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional soporta los procedimientos que permitan la recogida de información sobre la actividad docente desarrollada, así como la generación de los informes de resultados y del envío de los mismos a los responsables de la gestión, según lo aprobado por Consejo de Gobierno.

La descripción concreta de estos procedimientos se puede encontrar en:

Docencia UAM (Programa de Identificación y valoración de la práctica docente del profesorado de la UAM) ha sido presentado al programa DOCENTIA de la ANECA con valoración positiva. Toda la información sobre el procedimiento está disponible en <http://www.uam.es/calidad/gabinete/practicadocentes/index.htm>. (Se adjunta PDF de Docencia UAM y Certificación positiva de la Agencia de Calidad , Acreditación y Prospectiva de Madrid y ANECA).

Para posibilitar que el Profesorado de la Titulación concurra al programa Docencia UAM, el Centro promoverá y organizará conjuntamente con el Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional la realización de encuestas para recoger la opinión de los Estudiantes sobre la actividad docente del Profesorado, así como la opinión de los Profesores.

Encuestas de opinión de estudiantes sobre la actuación docente.

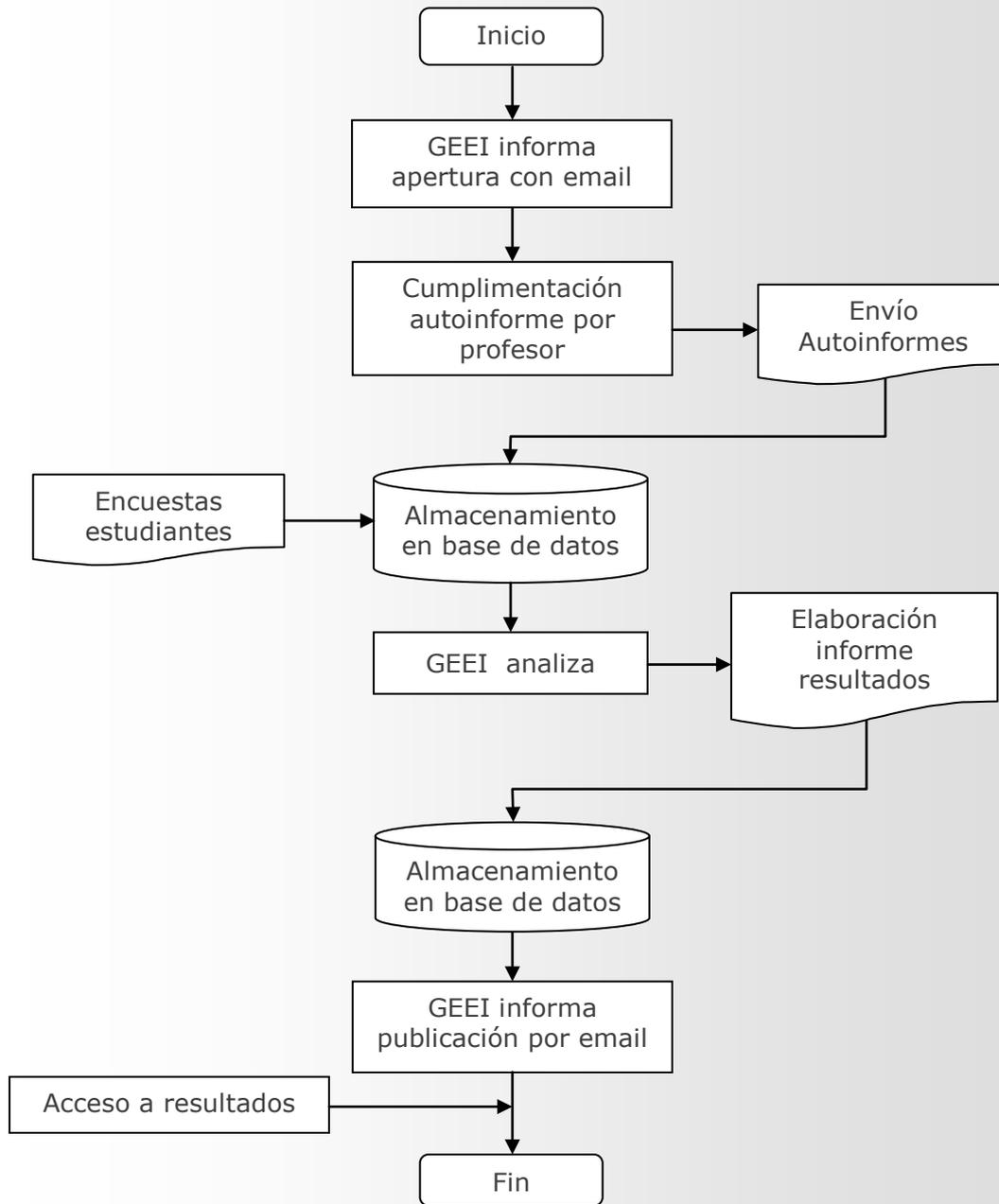
Toda la información sobre el procedimiento está disponible en <http://www.uam.es/calidad/gabinete/areapoyo/apoyoencuesta.html>

Autoinforme del profesor sobre la actuación docente.

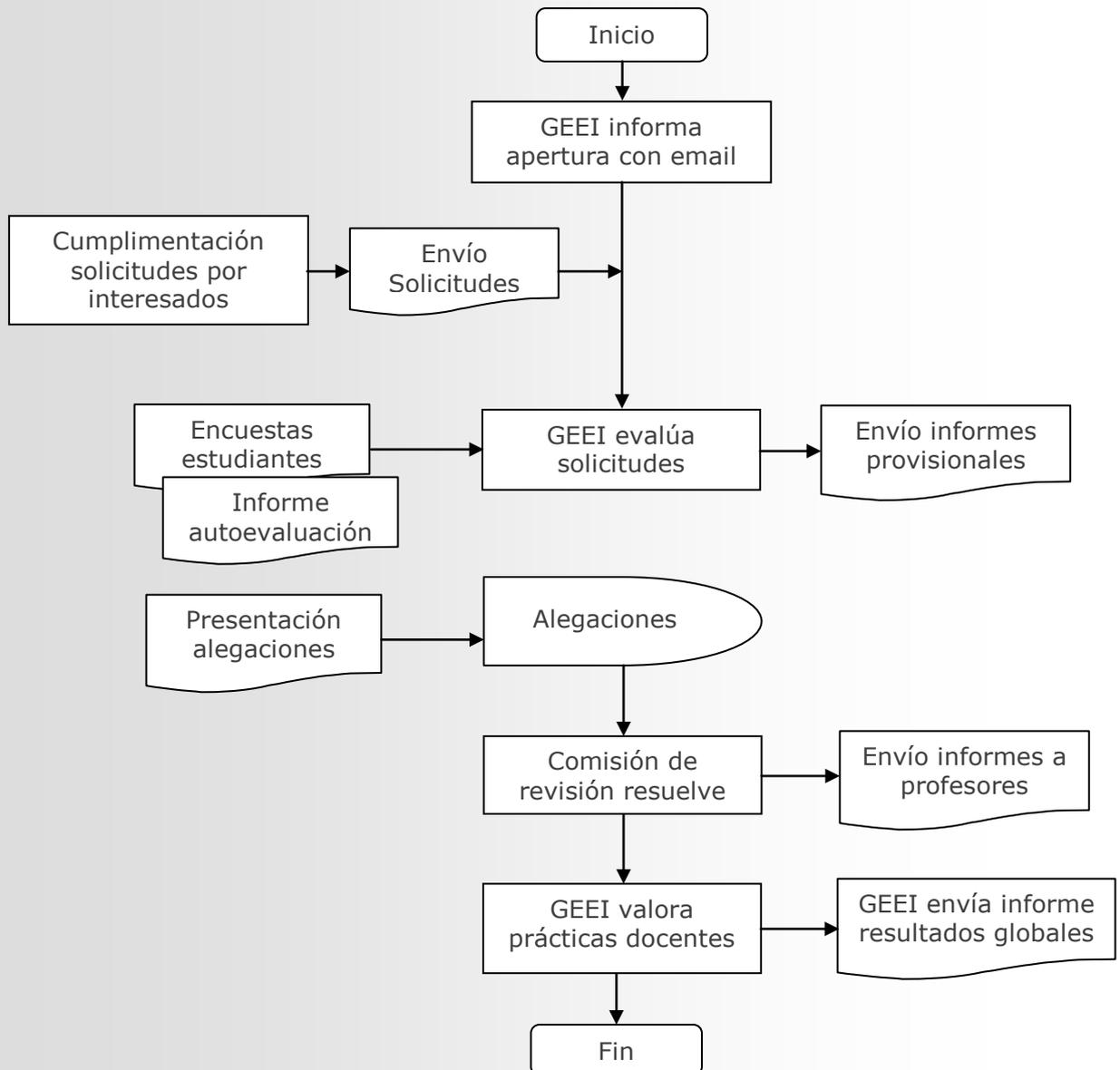
Toda la información sobre el procedimiento está disponible en <http://www.uam.es/calidad/gabinete/areapoyo/apoyoencuesta.html>

6. Flujograma

6.1. Relativo a la realización del Autoinforme del profesor



6.2. Relativo al programa DOCENTIA



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Nº de Profesores que presentan autoinforme.
- Porcentaje de Profesores que presentan autoinforme sobre el total de Profesores que podrían presentarlo.
- Nº de asignaturas sobre las que se presenta autoinforme.
- Porcentaje de asignaturas sobre las que presenta autoinforme sobre el total de asignaturas sobre las que podría presentarse.
- Nº de Profesores participantes en la convocatoria de identificación y valoración de la práctica docente del Profesorado de la UAM sobre el total de posibles participantes.
- Valoración media de los Profesores participantes en la convocatoria.
- Nº de Profesores que superan la puntuación media.

8. Normativa aplicable

- Ley 30/92 de régimen jurídico de las administraciones públicas y procedimiento administrativo común.
- Ley Orgánica 6/2001 de Universidades (BOE 24-12-2001).
- modificada por Real Decreto Ley 9/2005 de 6 de junio, por el que se prorroga el plazo previsto en la disposición transitoria quinta.
- modificada por Ley 4/2007 de 12 de abril, BOE de 13 de abril de 2007.
- Reglamento que regula la convocatoria y la determinación de los plazos de celebración de los concursos de Acceso a Cuerpos de Funcionarios docentes universitarios entre habilitados.
- Decreto 153/2002 Comunidad de Madrid, de 12 de septiembre, sobre régimen del personal docente e investigador contratado por la Universidades públicas de Madrid y su régimen retributivo.(BOCM. 19-septiembre-2002).
- Ley 53/1984 de 26 de diciembre (BOE 4 de enero de 1985) Sobre Incompatibilidades del Personal al Servicio de la Administración Pública.
- Real Decreto 1052/2002, de 11 de octubre, (BOE 12-10-2002) que regula el procedimiento para obtención de evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, y de su certificación, a los efectos de contratación de personal docente e investigador universitario.
- Real Decreto 774/2002, de 26 julio, CATEDRÁTICOS Y PROFESORES DE UNIVERSIDAD Y DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS. Regula el sistema de habilitación nacional para el acceso a Cuerpos de Funcionarios Docentes Universitarios y el régimen de los concursos de acceso respectivos.
- Real Decreto 338/2005 de 1 de abril (BOE 11-abril-2005) que modifica el R.D. 774/2002 que regula el sistema de habilitación nacional.
- Real Decreto 1888/1984, de 26 septiembre CATEDRÁTICOS Y PROFESORES DE UNIVERSIDAD Y DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS. Regula los concursos para provisión de plazas regidas por la Ley 11/1983.
- Real Decreto 898/1985 (BOE 19-junio-1985) sobre régimen del Profesorado Universitario.
- Primer convenio colectivo de las Universidades Públicas de Madrid, Personal Docente e Investigador laboral.
- RESOLUCIÓN de 24 de junio de 2003, de la Dirección General de Universidades, por la que se establece el procedimiento de solicitud de

evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación para contratación de personal docente e investigador en los supuestos de solicitantes pertenecientes a Cuerpos Docente Universitarios o que se encuentren habilitados de acuerdo con la Ley Orgánica de Universidades y se publican los criterios de evaluación a estos efectos.

- Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Reglamento de Acción Social para el personal de la UAM.
- Legislación específica de Profesores Asociados de Ciencias de la Salud.
- UNIVERSIDADES. Bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias, Real Decreto 1558/1986.
- UNIVERSIDADES. Real Decreto 1652/1991, de 11-10-1991, de bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias (Modifica Real Decreto 1558/1986, de 28-6-1986, de bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias).
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Aprueba el concierto con la Fundación «Jiménez Díaz» para utilización de esta institución sanitaria en la investigación y docencia universitarias.
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Concierto con el Instituto Nacional de la Salud para la utilización de las instituciones sanitarias en la investigación y docencia universitarias.
- Ley General de Sanidad.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Autoinforme de la actividad docente (E2-F4-D1).
- Guía de evaluación (E2-F4-D2).
- Solicitud de participación (E2-F4-D3).
- Informe de autovaloración (E2-F4-D4).
- Modelo de Informe para el Profesor (E2-F4-D5).
- Informe global de la convocatoria de Identificación y valoración de la práctica docente del Profesorado de la UAM (E2-F4-D6).

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado

E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación
1. .	• .
2. .	• .
3. .	• .
	• .

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-06-23

Revisado por
Fecha

Aprobado por
Fecha

1. Objeto

El objeto de este documento es el uso que se dará a la información sobre el Profesorado recogida en la ficha E2-F4 de modo que se compruebe y mejore su contribución al logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

- La especificación del modo por el que se analizará la información recogida en la ficha E2-F4.
- La especificación del modo por el que se adoptarán acciones de mejora derivadas del análisis anterior.
- La vinculación de la evaluación del Profesorado con su formación, reconocimiento y promoción.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de los Títulos impartidos por la Facultad de Medicina, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento en todos los aspectos que dependan de la Facultad.

3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: solicita al Decano la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores sobre el Profesorado.

3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: recibe la información relativa a los estándares de calidad del Profesorado asociado al programa formativo; analiza la información en relación con los Objetivos de Calidad que tiene el Título en relación con el Profesorado; propone a la Comisión de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: valora la propuesta realizada por la Comisión de Seguimiento del Título; eleva la propuesta para que sea evaluada y aprobada (si se estima oportuno) por la Junta de Centro.

3.5. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento de dicho plan de mejora, para lo cual será auxiliado por la Unidad de Calidad y Formación del Centro.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador/a de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información relativa al Profesorado y relevante para el SGIC.

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título, recibe y analiza los resultados de los procesos de evaluación sobre la calidad del Profesorado relativos a:

- Los resultados de las encuestas de opinión de los Estudiantes sobre actuación docente del Profesorado.
- Los informes derivados del "Programa de identificación y valoración de la práctica docente del Profesorado de la UAM".

5.3. La Comisión de Seguimiento del Título elabora un informe sobre la adecuación del desempeño del Profesorado en relación con los objetivos y requisitos del Plan de Estudios y, en su caso, propone un plan de mejoras.

5.4. La Comisión de Garantía de Calidad valora el informe remitido por la Comisión de Seguimiento del Título, añade las propuestas que considere adecuadas y envía el documento resultante a la Junta de Centro que, tras incluir las alegaciones que estime oportunas, llevarán a cabo la toma final de decisiones.

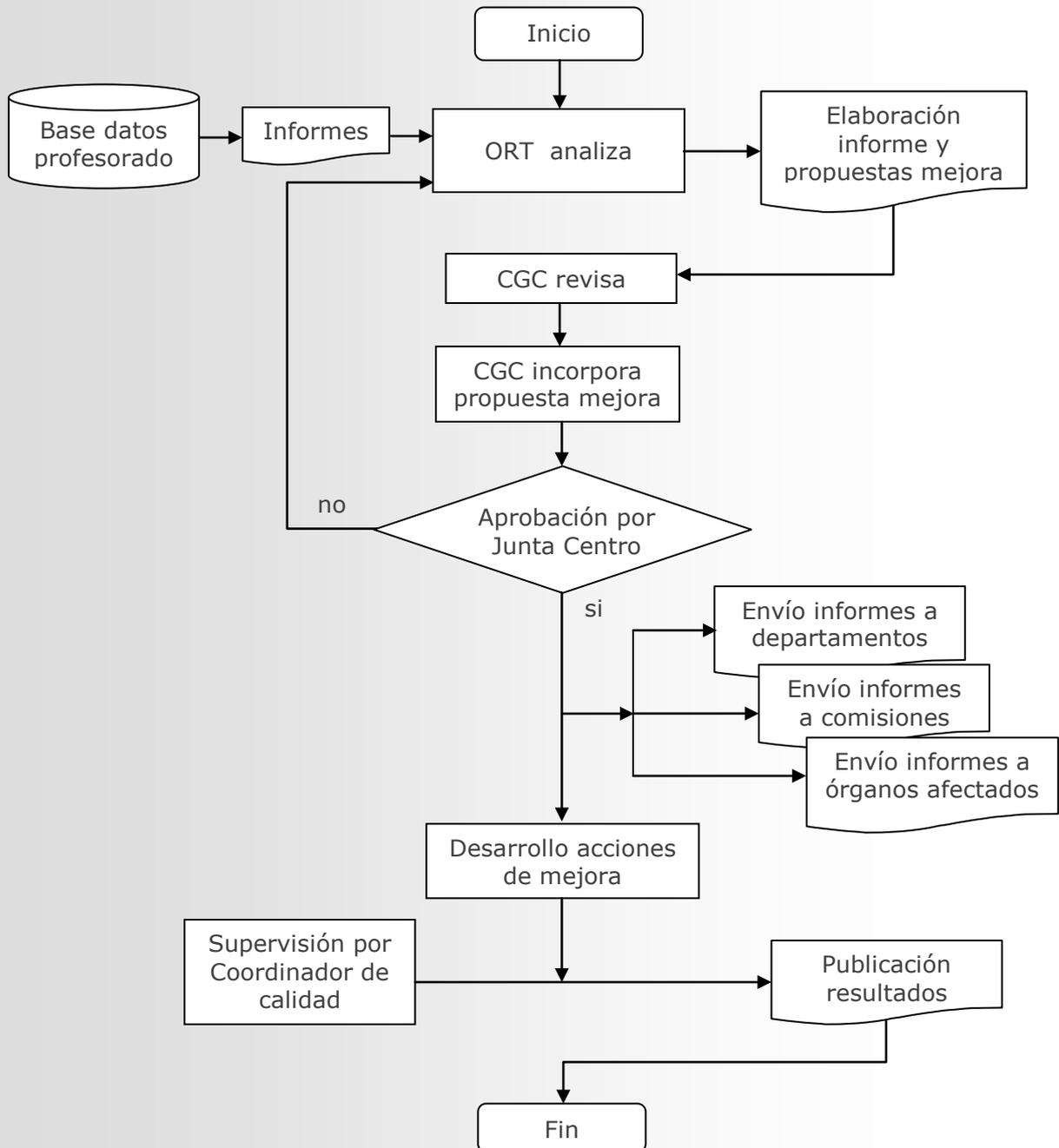
5.5. La Junta de Centro remitirá las decisiones alcanzadas a los Departamentos y a las Comisiones u órganos implicados.

5.6. El Coordinador de Calidad, una vez aprobado dicho plan, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración de la Unidad de Calidad y Formación.

5.7. Adicionalmente, la Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad) contempla un procedimiento de reconocimiento y promoción del Profesorado (Identificación y Valoración de la Práctica Docente), con el acuerdo del Consejo Social, conforme a la legislación vigente. El desarrollo de la regulación vigente se encuentra en el siguiente enlace: <http://www.uam.es/servicios/administrativos/pdi/>

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

6. Flujoograma



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Acta de recepción, por parte la Comisión de Seguimiento del Título, de los informes enviados por el Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional al responsable del Centro.

7.2. Acta de la Comisión de Seguimiento del Título de su reunión en la que se analicen los documentos citados en 7.1 y se eleven propuestas de mejora a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.3. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el "plan de acciones de mejora del Profesorado" considerando las propuestas realizadas por la Comisión de Seguimiento del Título.

7.4. Acta de la Junta de Centro en la que se apruebe el plan de acciones de mejora o se soliciten revisiones a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.5. Informes periódicos del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del "plan de acciones de mejora del Profesorado."

8. Normativa aplicable

- Ley 30/92 de régimen jurídico de las Administraciones Públicas y procedimiento administrativo común.
- Ley Orgánica 6/2001 de Universidades (BOE 24-12-2001).
- modificada por Real Decreto Ley 9/2005 de 6 de junio, por el que se prorroga el plazo previsto en la disposición transitoria quinta modificada por Ley 4/2007 de 12 de abril, BOE de 13 de abril de 2007.
- Reglamento que regula la convocatoria y la determinación de los plazos de celebración de los concursos de Acceso a Cuerpos de Funcionarios docentes universitarios entre habilitados.
- Decreto 153/2002 Comunidad de Madrid, de 12 de septiembre, sobre régimen del personal docente e investigador contratado por la Universidades públicas de Madrid y su régimen retributivo.(BOCM. 19-septiembre-2002).
- Ley 53/1984 de 26 de diciembre (BOE 4 de enero de 1985) Sobre Incompatibilidades del Personal al Servicio de la Administración Pública.
- Real Decreto 1052/2002, de 11 de octubre, (BOE 12-10-2002) que regula el procedimiento para obtención de evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, y de su certificación, a los efectos de contratación de personal docente e investigador universitario.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

- Real Decreto 774/2002, de 26 julio, CATEDRÁTICOS Y PROFESORES DE UNIVERSIDAD Y DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS. Regula el sistema de habilitación nacional para el acceso a Cuerpos de Funcionarios Docentes Universitarios y el régimen de los concursos de acceso respectivos.
- Real Decreto 338/2005 de 1 de abril (BOE 11-abril-2005) que modifica el R.D. 774/2002 que regula el sistema de habilitación nacional.
- Real Decreto 1888/1984, de 26 septiembre CATEDRÁTICOS Y PROFESORES DE UNIVERSIDAD Y DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS. Regula los concursos para provisión de plazas regidas por la Ley 11/1983.
- Real Decreto 898/1985 (BOE 19-junio-1985) sobre régimen del Profesorado Universitario.
- Primer convenio colectivo de las Universidades Públicas de Madrid, Personal Docente e Investigador laboral.
- RESOLUCIÓN de 24 de junio de 2003, de la Dirección General de Universidades, por la que se establece el procedimiento de solicitud de evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación para contratación de personal docente e investigador en los supuestos de solicitantes pertenecientes a Cuerpos Docente Universitarios o que se encuentren habilitados de acuerdo con la Ley Orgánica de Universidades y se publican los criterios de evaluación a estos efectos.
- Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Reglamento de Acción Social para el personal de la UAM.
- Legislación específica de Profesores Asociados de Ciencias de la Salud.
- UNIVERSIDADES. Bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias, Real Decreto 1558/1986.
- UNIVERSIDADES. Real Decreto 1652/1991, de 11-10-1991, de bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias (Modifica Real Decreto 1558/1986, de 28-6-1986, de bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias).
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Aprueba el concierto con la Fundación «Jiménez Díaz» para utilización de esta institución sanitaria en la investigación y docencia universitarias.
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Concierto con el Instituto Nacional de la Salud para la utilización de las instituciones sanitarias en la investigación y docencia universitarias.
- Ley General de Sanidad.

9. Documentación de referencia y formatos

- Modelo de Acta referida en 7.1 (E2-F5-D1).
- Modelo de Acta referida en 7.2 (E2-F5-D2).
- Modelo de Acta referida en 7.3 (E2-F5-D3).
- Modelo de Acta referida en 7.4 (E2-F5-D4).
- Modelo de informe periódico referido en 7.5 (E2-F5-D5).

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad

E3-F3

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación
1. .	• .
2. .	• .
3. .	• .
	• .

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-06-30

Revisado por
Fecha

Aprobado por
Fecha

1. Objeto

El objeto de este documento es la recogida y análisis de la información relativa a la movilidad de los Estudiantes en Programas Nacionales (Sicue-Séneca) e Internacionales (LLP-ERASMUS, CEAL) de modo que se pueda valorar su contribución a los objetivos del programa formativo.

2. Alcance

Contempla la definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad en los que participen los Estudiantes. (Adicionalmente podrán establecerse procedimientos relativos a la movilidad de Profesores y Graduados).

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todas las personas (docentes y de apoyo) vinculadas al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La Oficina de Relaciones Internacionales del Centro: se encarga de llevar a cabo el procedimiento de gestión y recogida de información sobre programas de movilidad del Centro y de elaborar los informes de resultados sobre los mismos.

3.3. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: se encarga de solicitar al Vicedecano de Relaciones Internacionales, responsable de los programas de movilidad, los informes de resultados sobre los mismos.

4. Glosario

4.1. Estudiantes de Programas de Movilidad Internacional: Son aquellos que, en virtud de un programa internacional de movilidad en el que participe la UAM o de un convenio internacional suscrito por la UAM, realizan parte de su programa de estudios en una Universidad extranjera con la que la UAM haya firmado Acuerdo Bilateral o Convenio Internacional. También tienen esta consideración, de manera recíproca, los Estudiantes matriculados en Universidades extranjeras acogidos a tales acuerdos o convenios.

4.2. Estudiantes de Programas de Movilidad Nacional: Son aquellos que, en virtud de un programa nacional de movilidad en el que participe la UAM o de un convenio nacional suscrito por la UAM, realizan parte de su programa de estudios en una Universidad española con la que la UAM haya firmado Acuerdo Bilateral o Convenio

Nacional. También tienen esta consideración, de manera recíproca, los Estudiantes matriculados en otras universidades españolas acogidos a tales acuerdos o convenios.

4.3. Universidad de origen: Universidad de procedencia de los Estudiantes en programa de movilidad.

4.4 Universidad de destino: Universidad que acoge a los Estudiantes en programa de movilidad.

5. Descripción del Procedimiento

El presente procedimiento recoge las siguientes actividades:

5.1. Estudiantes participantes en Programas de Movilidad Nacional o Internacional:

- Comunicación a los coordinadores Erasmus de los Estudiantes seleccionados (para la movilidad LLP-Erasmus).
- Los Coordinadores de movilidad están en contacto continuo durante el periodo de movilidad, tanto con Estudiantes como con coordinadores y Universidades de destino por cualquier cuestión que pueda surgir (cambios en los acuerdos de estudios, ampliaciones de estancia, modificaciones de matrícula, renunciaciones, etc.)
- Recepción de los certificados de notas.
- En caso de no recibir los certificados de notas o detectar algún error, solicitud del certificado a las Universidades de destino (caso de Erasmus y Sicue-Séneca por parte de la Oficina de Relaciones Internacionales, caso de CEAL y Convenios Internacionales, se comunica a la Oficina de Relaciones Internacionales y Movilidad de Rectorado para su petición).
- Los coordinadores de movilidad comprobarán que existe la debida correspondencia de los certificados de notas con los acuerdos de estudios /acuerdos académicos.
- Realización de las actas de equivalencia por los coordinadores de movilidad (para los Estudiantes en Programas Erasmus, CEAL y Convenios Internacionales).
- Visto bueno de las actas de equivalencia por parte del Vicedecano de Relaciones Internacionales.
- Grabación de las calificaciones en actas y liquidación de la matrícula.
- Realización de encuestas a los Estudiantes participantes en Programas de Movilidad y elaboración de informes para mejorar los procesos y obtener mayor información de las universidades de destino.
- Elaboración de estadísticas de movilidad de Estudiantes.

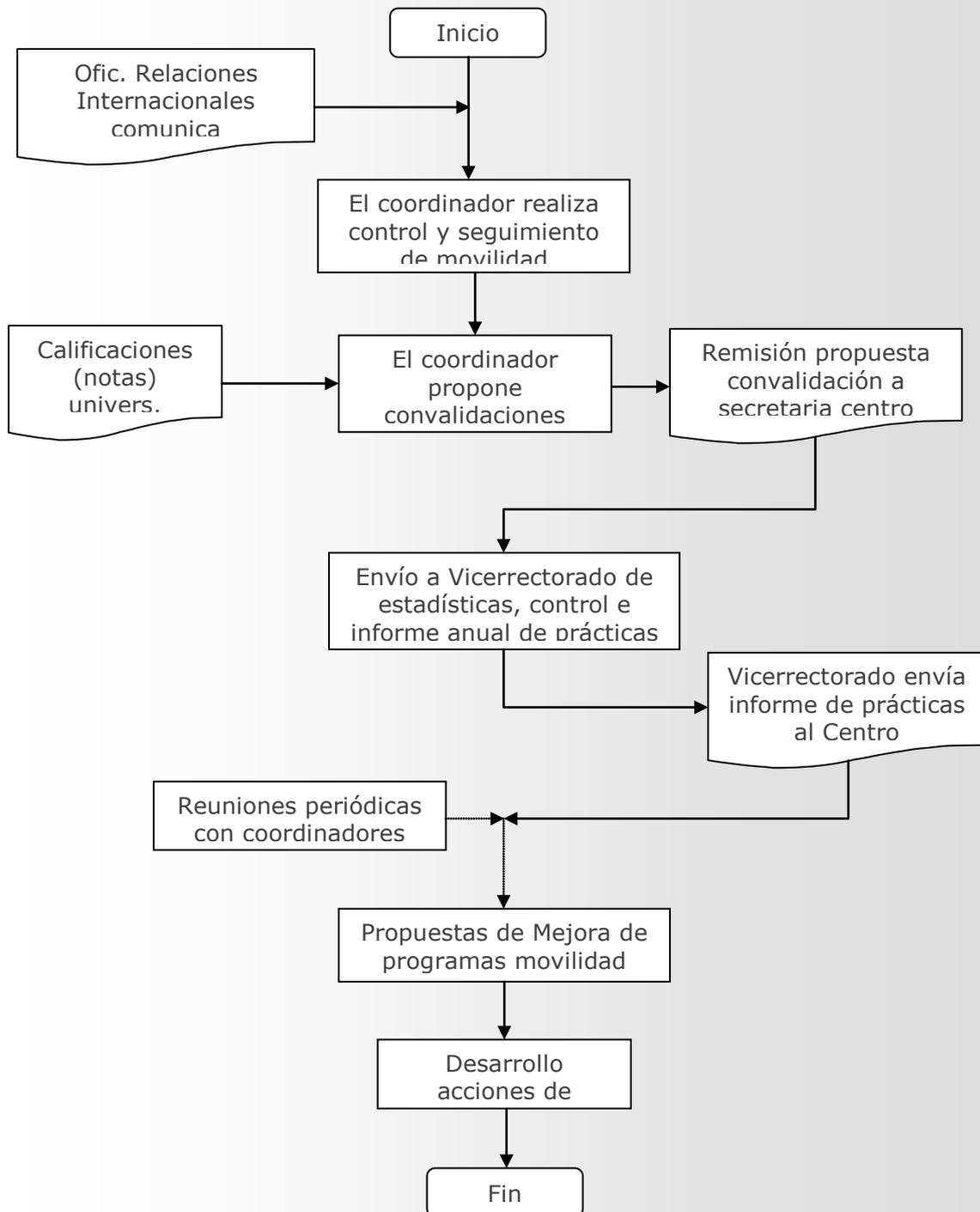
5.2. Estudiantes que recibe la Facultad de medicina en virtud de un Programa de Movilidad Nacional o Internacional:

- Recepción, atención e información a los Estudiantes de Programas de Movilidad que acceden a la Facultad de Medicina de la UAM.
- Contacto continuo durante la estancia en el UAM tanto con Estudiantes como con Universidades de procedencia por cualquier cuestión que pueda surgir (cambios en los acuerdos de estudios, ampliaciones de estancia, renunciaciones, problemas específicos, etc.)
- Emisión y envío de los certificados oficiales de notas.
- Solución de posteriores problemas (modificación de actas, nueva emisión de certificados,...)
- Elaboración de estadísticas de movilidad de estudiantes.

5.3. Gestión interna:

- Reuniones periódicas con los coordinadores de movilidad del Centro, para seguimiento del desarrollo de los programas y comunicación de novedades.
- Reuniones periódicas de los Coordinadores de Relaciones Internacionales de Centro, para análisis y seguimiento del desarrollo de los programas, propuesta de mejoras, comunicación de novedades, solución de problemas concretos y toma de decisiones.

6. Flujoograma



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

Indicadores relativos a estudiantes:

- 7.1. Estudiantes enviados en programas de movilidad.
- 7.2. Nº de créditos matriculados en destino.
- 7.3. Nº de créditos convalidados.
- 7.4. Tasa de éxito de los estudiantes en los créditos matriculados.
- 7.5. Proporción de créditos superados a través de programas de movilidad con respecto al total de créditos superados en la titulación.

Indicadores relativos a los programas de movilidad y su gestión:

- 7.1. Demanda de asignaturas propias por estudiantes visitantes.
- 7.2. Relación de convenios de movilidad vigentes.
- 7.3. Indicadores de eficiencia de la gestión de la participación de los estudiantes en los programas de movilidad (tiempo medio reconocimiento académico de estudios, etc.).
- 7.4. Satisfacción de los estudiantes de movilidad.
- 7.5. Satisfacción de los tutores académicos.
- 7.6. Fechas de publicación de las acciones de mejora implantadas en relación con los programas de movilidad.
- 7.7. Incidencias del proceso.

8. Normativa aplicable

- Ley Orgánica de 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- RD 1393/2007 de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (capítulos III, artículos 11 y 15) (BOE de 30 de octubre).
 - "Normativa académica reguladora de los programas internacionales de movilidad de estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2003-02-28).
 - "Normativa sobre acuerdos y convenios internacionales de la Universidad Autónoma de Madrid con universidades o instituciones extranjeras" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2004-06-25) y "Procedimiento para el establecimiento, renovación y gestión de

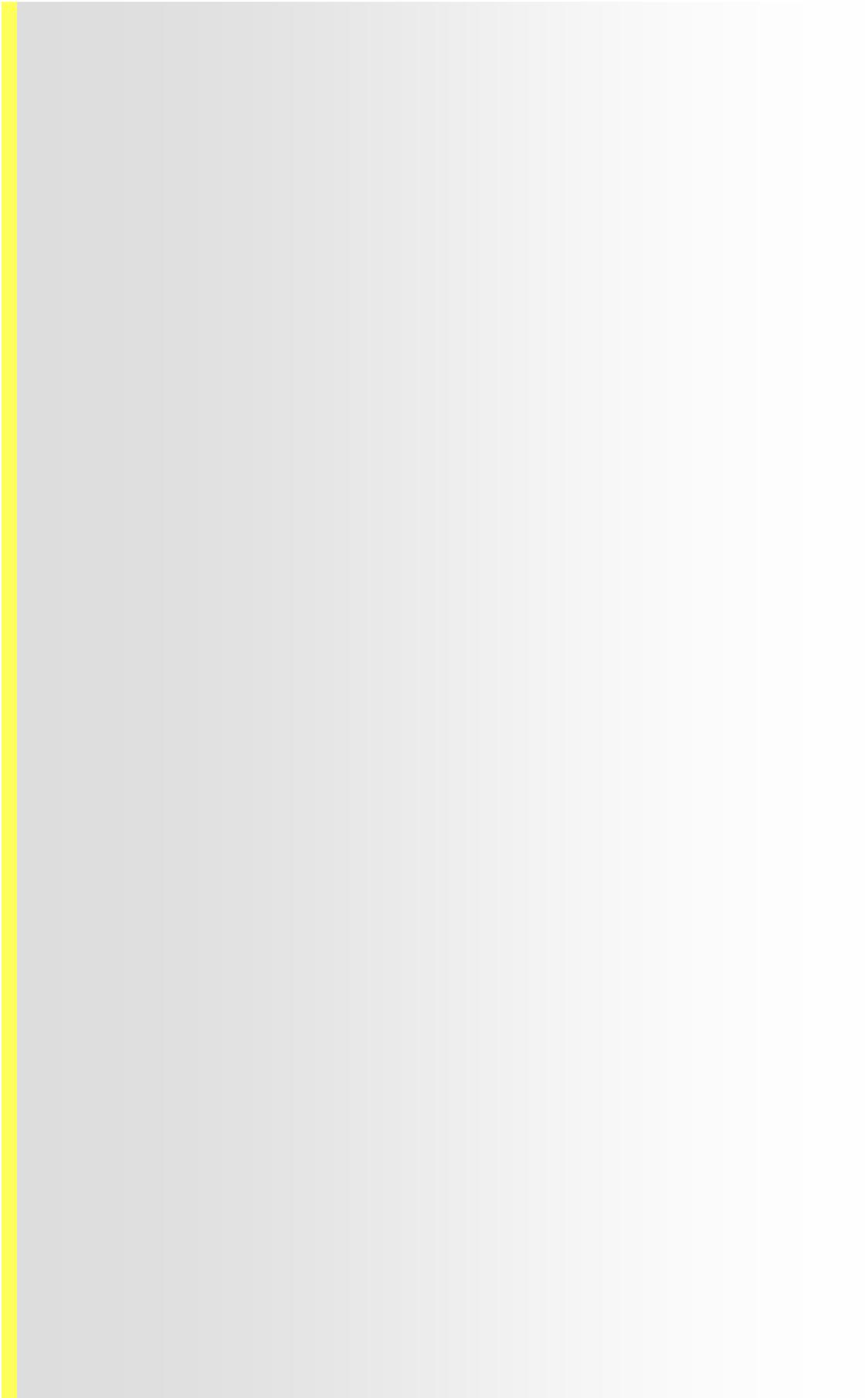
Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

convenios internacionales" (aprobado en Consejo de Gobierno de 2007-06-01).

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Informe tutores (E3-F3-D1).
- Encuestas de satisfacción de Estudiantes (E3-F3-D2).
- Encuestas de satisfacción de coordinadores (E3-F3-D3).
- Informes de la Oficina de Relaciones Internacionales sobre los Programas de Movilidad (E3-F3-D4).

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad



Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad

E3-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto

El objeto de este documento es el uso que se dará a la información sobre los Programas de Movilidad de modo que se compruebe y mejore su contribución al logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla la especificación del modo por el que se utilizará la información sobre los Programas de Movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de la Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano / Director: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: se encarga de solicitar al Vicedecano de Relaciones Internacionales, responsable de los Programas de Movilidad, la información necesaria, que le puede ser suministrada a través de la Oficina de Relaciones Internacionales (ORI) del Centro.

3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de evaluar la contribución de los programas de movilidad al logro de los objetivos del programa formativo, así como de proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las correspondientes acciones de mejora referidas a la Titulación.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de valorar y proponer las correspondientes modificaciones o revisiones al plan de acciones de mejora de los Programas de Movilidad de los Estudiantes en relación con el conjunto del Plan de Estudios del Centro.

3.5. La Junta de Centro: se responsabiliza de evaluar (junto con y/o derivar a las comisiones u órganos competentes) y aprobar, en su caso, las propuestas que le eleve la Comisión de Garantía de Calidad y promover, si es necesario, la creación de grupos de mejora.

3.6. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del plan de acciones de mejora, para lo cual será auxiliado por la Unidad de Calidad y Formación del Centro.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Vicedecano de Relaciones Internacionales los datos necesarios para realizar el análisis y valoración de los mismos.

5.2. [La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a los Programas de Movilidad y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

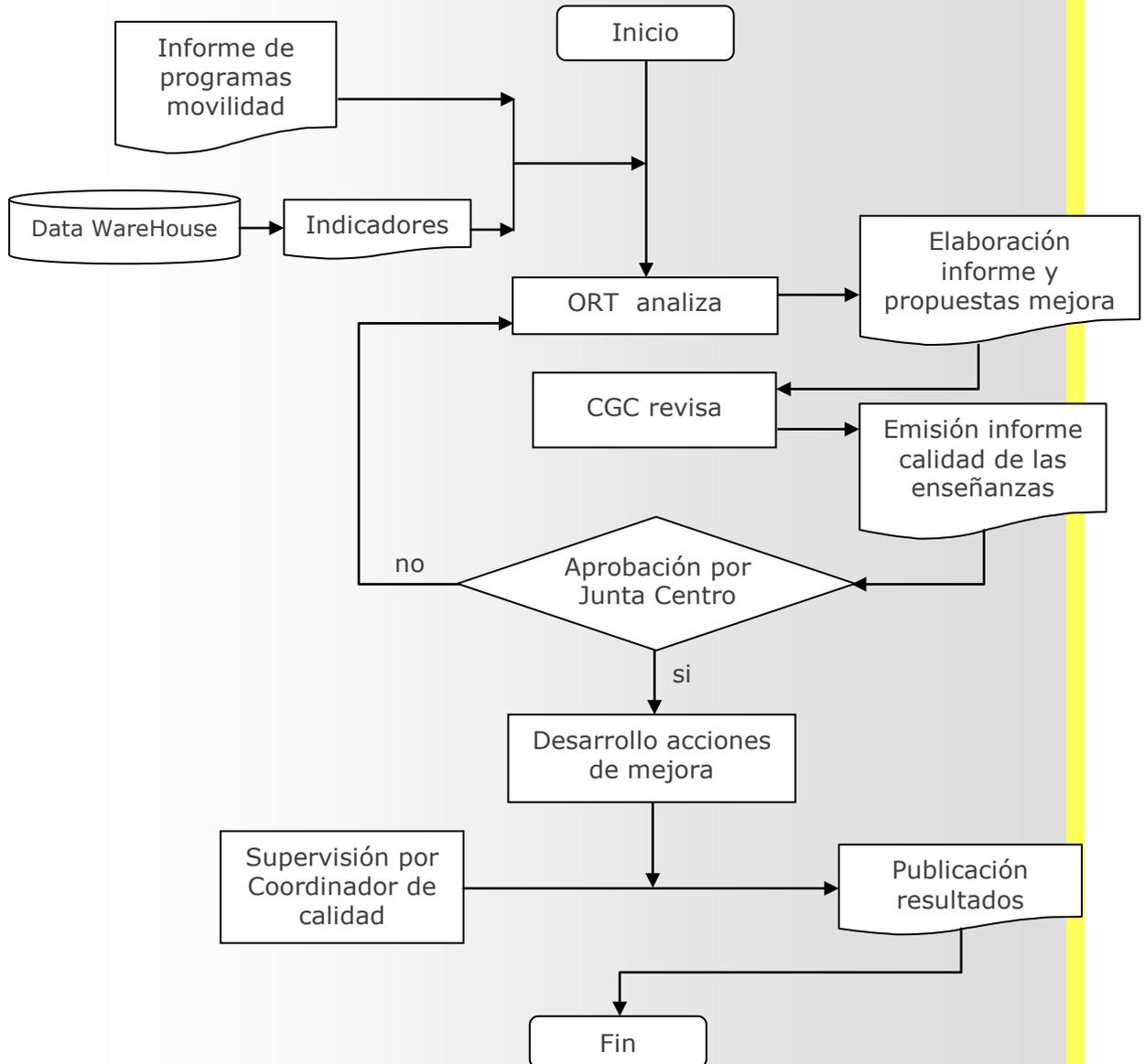
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte de la Comisión de Seguimiento del Título y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre Programas de Movilidad (en el que se unifican las propuestas comunes y se recoge la diversidad de los distintos Títulos) y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Junta de Centro valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora y revisiones de los Programas de Movilidad; en caso de que lo estime oportuno, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Coordinador de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración de la Unidad de Calidad y Formación.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

6. Flujograma



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Base de datos de indicadores de movilidad (E3-F4-BD1).
- 7.2. Acta de la Comisión de Seguimiento del Título (E3-F4-D1).
- 7.3. Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título (E3-F4-PM1).
- 7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora (E3-F4-D2).
- 7.5. Acta de la Junta de Centro en la que se aprueben (o se soliciten) mejoras a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad (E3-F4-D3).
- 7.6. Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora (E3-F4-D4).

8. Normativa aplicable

- Ley Orgánica de 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- RD 1393/2007 de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (capítulos III, artículos 11 y 15) (BOE de 30 de octubre).
 - "Normativa académica reguladora de los programas internacionales de movilidad de estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2003-02-28).
 - "Normativa sobre acuerdos y convenios internacionales de la Universidad Autónoma de Madrid con universidades o instituciones extranjeras" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2004-06-25) y "Procedimiento para el establecimiento, renovación y gestión de convenios internacionales" (aprobado en Consejo de Gobierno de 2007-06-01).

9. Documentación anexa

- [código E3-F4-D1]

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.4. Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.4. Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida

E4-F1

Seguimiento de la inserción laboral de titulados

Seguimiento inserción laboral de titulados

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	
1. .	• .	
2. .	• .	
3. .	• .	
	• .	

Elaborado por

Fecha

2008-06-30

Revisado por

Fecha

Aprobado por

Fecha

1. Objeto

El objeto de este documento es la recogida y análisis de la información relativa a la inserción laboral de los egresados universitarios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina de la UAM, transcurrido un período entre doce y dieciocho meses tras la obtención del Título Universitario.

2. Alcance

Contempla la recogida y análisis de la información relativa a la inserción de los Titulados Universitarios pertenecientes a dos promociones anteriores al año académico en curso, a través de una encuesta.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

- La Universidad (Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria): se encarga de la supervisión de las tareas del Observatorio de Empleo de la UAM, dependiente de dicho Vicerrectorado.
- Observatorio de Empleo de la UAM: se encargará de los aspectos operativos de la realización y análisis de las encuestas.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

El procedimiento comprende la realización de una encuesta telefónica anual, a los Titulados Universitarios egresados, transcurrido un período entre doce y dieciocho meses tras la obtención del Título Universitario.

5.1. Datos técnicos:

- Universo: Egresados de un curso académico.
- Ámbito: Todas las Titulaciones universitarias con egresados.
- Muestra: aproximadamente un 39% del universo.
- Error de muestreo: +/- 2%.

Encuesta:

- Tipo: telefónica (duración aproximada 10 – 15 minutos).
- Trabajo de campo: septiembre – febrero (6 meses).
- Periodicidad: anual.

5.2. Preparación de la Encuesta de Inserción Laboral por parte del Observatorio de Empleo:

- Solicitud de los datos de los egresados de la cohorte correspondiente a la Oficina de Análisis y Prospectiva.
- Elaboración y revisión de documentos asociados a la encuesta anual, así como actualización y preparación de los documentos informáticos a utilizar: cuestionario de campo, listado de egresados por titulaciones que conforman tanto el universo como la muestra, cálculos de errores de muestreo, cronogramas de trabajo, bases de datos.

5.3. Estructura y contenido del cuestionario (E4-F1-D1: Encuesta a Titulados Universitarios Egresados):

Los principales contenidos de la encuesta son los siguientes:

- Datos personales: nombre, apellidos, edad, sexo, dirección.
- Estudios universitarios realizados: Titulación, Doctorado, nota expediente, oposiciones.
- Formación continuada. Ampliación de estudios y formación por parte del alumno: tipo, materia, centro de realización, motivaciones, utilidad, cursos de postgrado (realización e intención de cursar).
- Situación actual profesional: empleo, desempleo, compatibilidad con estudios, tiempo de búsqueda, número de empleos, empleos relacionados.
 - Primer empleo: vía de acceso, tiempo, cursos de formación, factores de contratación, tipo de empresa, utilización conocimientos, rama de actividad económica, tipo de contrato, salario, ocupación relacionada, satisfacción.
 - Último empleo: vía de acceso, tiempo, cursos de formación, factores de contratación, tipo de empresa, utilización de conocimientos, rama de actividad económica, tipo de contrato, salario, ocupación relacionada, satisfacción.
 - Trabajo y situación actual: trabajo actual, desempleo, estudios, pluriempleo, trabajo Comunidad de Madrid.
- Evaluación de los estudios universitarios: satisfacción, utilidad, valoración competencias, curso Formación en Competencias, prácticas en empresas, estancias en extranjero, idiomas, informática, COIE, Bolsa de Empleo de Antiguos Alumnos.
- Situación socioeconómica familiar: Profesión y estudios de los padres.

5.4. Realización de encuesta a empleadores

Con una periodicidad entre 3 y 4 años, el Observatorio de Empleo realiza una encuesta, que contempla aspectos similares a la realizada a los egresados, dirigida a los empleadores (E4-F1-D2: Encuesta a Empleadores de Egresados).

5.5. Análisis de la información

Depuración y análisis pormenorizado de los datos, tanto a nivel particular para cada una de las Titulaciones de la UAM, como a nivel general para el conjunto de egresados de la UAM.

5.6. Elaboración de informes (según modelo E4-F1-D3):

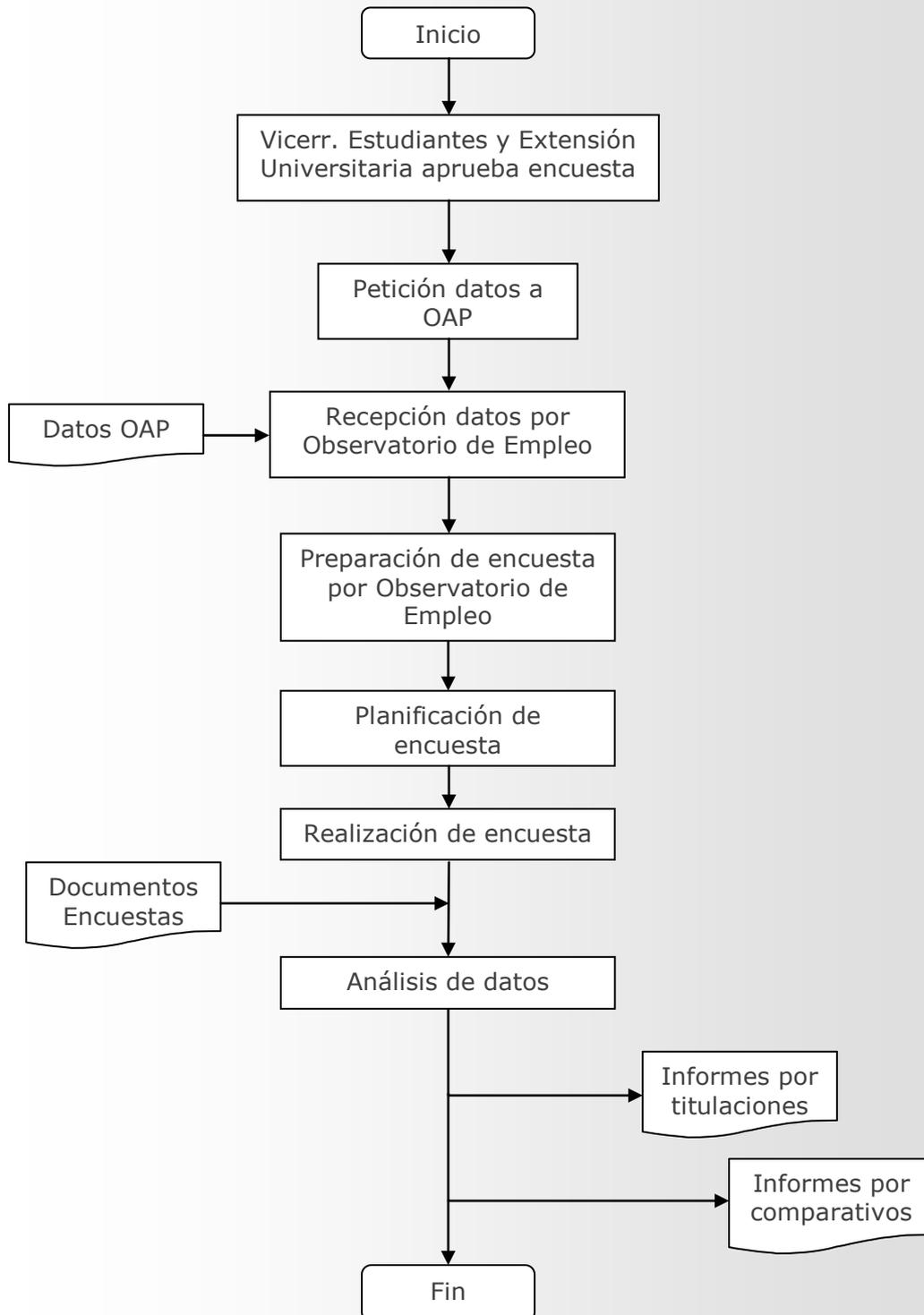
- Preparación, elaboración y entrega de los informes de cada Titulación y del informe conjunto de los datos de la promoción estudiada, al Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria.
- Elaboración de informes comparativos con los datos disponibles por años, de forma individualizada de cada Titulación.

5.7. Difusión de la información

Comprende:

- Creación de un CD con toda la información recabada relativa a la inserción laboral de los titulados de la UAM de la promoción estudiada, presentada por Titulaciones.
- Actualización e inclusión de la información en la página web del Observatorio de Empleo (www.uam.es/otros/o.empleo).
- Entrega del CD a la Comunidad Universitaria (Consejo de Gobierno, Consejo Social, Centros, etc.), así como a empresas y organismos o instituciones implicados.
- Entrega vía correo electrónico a cada una de las Facultades de los informes comparativos por años relativos a las Titulaciones impartidas en dichos Centros.

6. Flujoograma



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Número de respuestas.
- Valoración del colectivo implicado por año, categorías, por Centros, Titulación.
- Nivel de inserción laboral por ámbitos de empleo.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Normativa de la Universidad Autónoma de Madrid, en la que se capacita al Observatorio de Empleo para desarrollar la función de seguimiento de inserción laboral de Titulados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

9. Documentación de referencia y formatos

- Encuesta a egresados (E4-F1-D2).
- Encuesta a empleadores de egresados (E4-F1-D2).
- Modelo de Informe por Titulaciones (E4-F1-D3).

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.4. Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida

E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación
1. .	• .
2. .	• .
3. .	• .
	• .

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo Proyecto SGIC-UAM
2008-06-30

Revisado por
Fecha

Aprobado por
Fecha

1. Objeto

El objeto de este documento es especificar el uso que se dará a la información recogida en el seguimiento de la inserción laboral de titulados, desarrollado en el procedimiento E4-F1 en la mejora del logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

2.1. La especificación del modo por el que se analizará la información recogida en la ficha E4-F1.

2.2. La especificación del modo por el que se adoptarán acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: se encargará de solicitar al Decano la información relativa a la inserción laboral de Titulados remitida al Centro por el Observatorio de Empleo de la UAM.

3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de evaluar los informes de inserción laboral facilitados por el Observatorio de Empleo de la UAM, así como de proponer a la Comisión de Garantía de Calidad del Centro las correspondientes intervenciones referidas al Plan de Estudios.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de valorar y proponer las correspondientes modificaciones o revisiones al plan de acciones de mejora sobre inserción laboral.

3.5. La Junta de Centro: se responsabiliza de evaluar y,, en su caso, aprobar las propuestas que le eleve la Comisión de Garantía de Calidad; promover la creación de grupos de mejora.

3.6. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del plan de acciones de mejora, para lo cual será auxiliado por la Unidad de Calidad y Formación del Centro.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información relativa a inserción laboral de Titulados y remitida al Centro por el Observatorio de Empleo de la UAM.

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a inserción laboral de los egresados y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

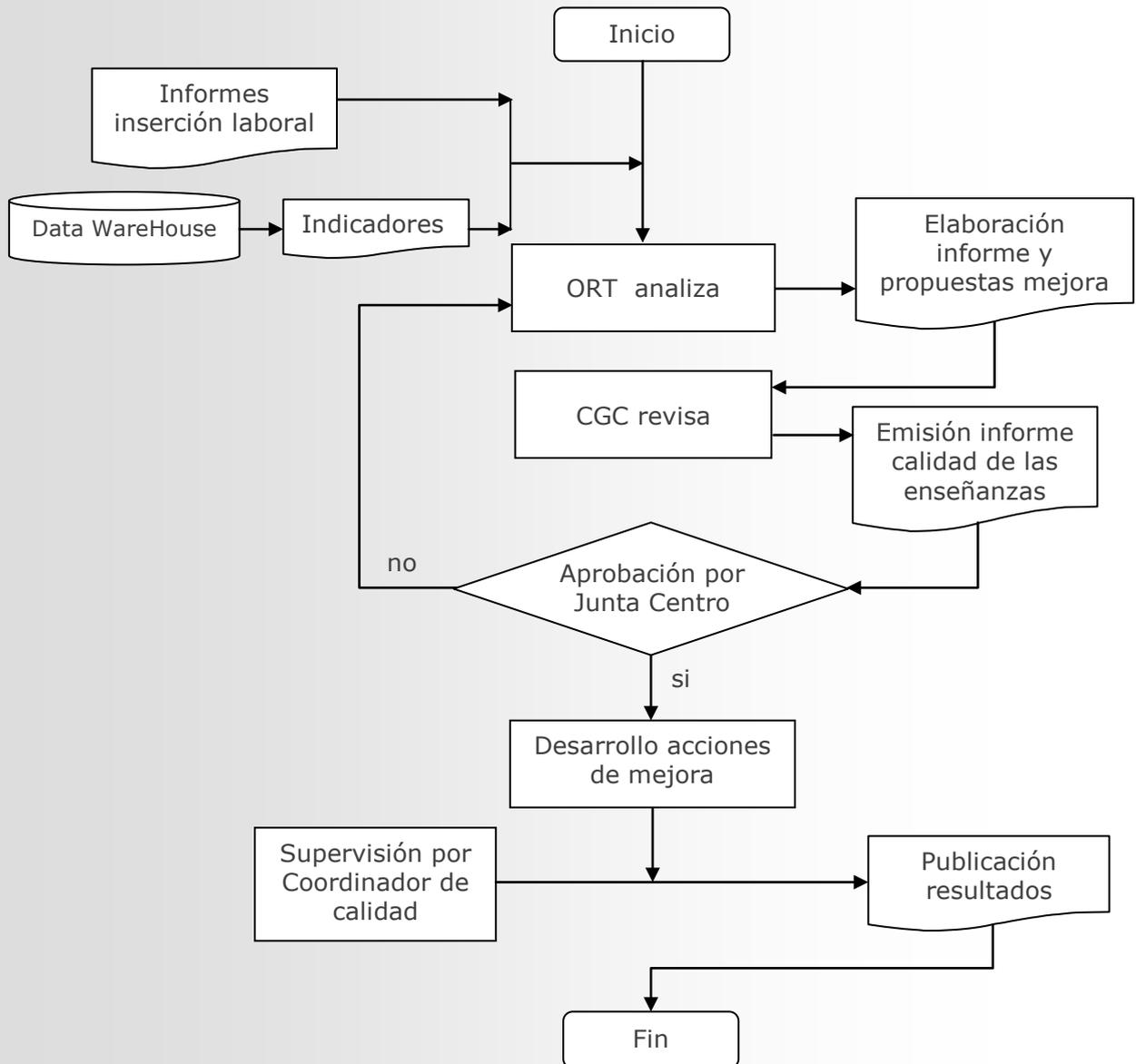
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte las Comisiones de Seguimiento del Título y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre inserción laboral (en el que unifican las propuestas comunes y recoge la diversidad de los distintos Títulos) y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Junta de Centro valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relativas a inserción laboral; en caso que lo estime oportuno, promueve o propone la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Coordinador de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración del la Unidad de Calidad y Formación.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

6. Flujograma



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Informe de resultados de inserción laboral de Titulados por Titulaciones (E4-F2-D1).

7.2. Acta de la Comisión de Seguimiento del Título (E4-F2-D2).

7.3. Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título (E4-F2-PM1).

7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora (E4-F2-D3).

7.5. Acta de la Junta de Centro en la que se apruebe (o se soliciten) mejoras a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad (E4-F2-D4).

7.6. Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora (E4-F2-D5).

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Normativa de la Universidad Autónoma de Madrid, en la que se capacita al Observatorio de Empleo para desarrollar la función de seguimiento de inserción laboral de Titulados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Informe de resultados de inserción laboral de Titulados por Titulaciones (E4-F2-D1).
- Modelo de Acta referida en 7.2 (E4-F2-D2).
- Modelo de Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título referida en 7.3 (E4-F2-D3).
- Modelo de Acta referida en 7.4 (E4-F2-D4).
- Modelo de informe anual referido en 7.5 (E4-F2-D5).

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.4. Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida

E4-F3

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación
1. . 2. . 3. .	<ul style="list-style-type: none"> • . • . •

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-06-30

Revisado por
Fecha

Aprobado por
Fecha

1. Objeto

El objeto de este documento es definir el procedimiento para conocer y analizar la satisfacción de los Estudiantes y egresados de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina, relativo a la formación recibida.

2. Alcance

Contempla los siguientes aspectos:

- 2.1. La realización de encuestas de satisfacción a los estudiantes de último curso de la Titulación, con carácter anual.
- 2.2. La realización de encuestas a Titulados Universitarios egresados.
- 2.3. La publicación de los datos sintéticos de tales encuestas.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

- 3.1. La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad): a través del gabinete de Estudios y Evaluación Institucional se responsabiliza de poner a disposición de la Comunidad Universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la aplicación de las encuestas de opinión de los Estudiantes de último curso.
- 3.2. La Universidad (Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria): a través del Observatorio de Empleo, se responsabiliza de poner a disposición de la Comunidad Universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la encuesta de egresados.
- 3.3. El Decano: se responsabiliza de fomentar la participación de los Estudiantes de último curso en la realización de las encuestas, así como del cumplimiento de este procedimiento en su Centro.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. Relativo a los estudiantes del último curso de Titulación:

- 5.1.1. Siguiendo las indicaciones de los órganos académicos competentes, el Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional (GEEI) hará operativa la recogida de información en el último curso de las Titulaciones a través de encuestas a los Estudiantes sobre su satisfacción con la formación recibida. El GEEI abre el período de recogida de información, con periodicidad anual,

mediante una plataforma de encuestas en la web, e informa de la apertura del período de recogida de información sobre satisfacción con la formación.

5.1.2. El GEEI organizará, conjuntamente con los Centros, la recogida de información sobre satisfacción con la formación, proponiendo los instrumentos y cuestionarios adecuados para ello.

5.1.3. Una vez concluido el plazo, el GEEI analizará los datos recogidos dándoles el debido tratamiento estadístico, y elaborando informes a distintos niveles, que se podrán consultar según perfiles de acceso, en la intranet de la web de la UAM.

5.2. Relativo a los egresados:

5.2.1. Anualmente, el Observatorio de Empleo realiza una encuesta a los egresados.

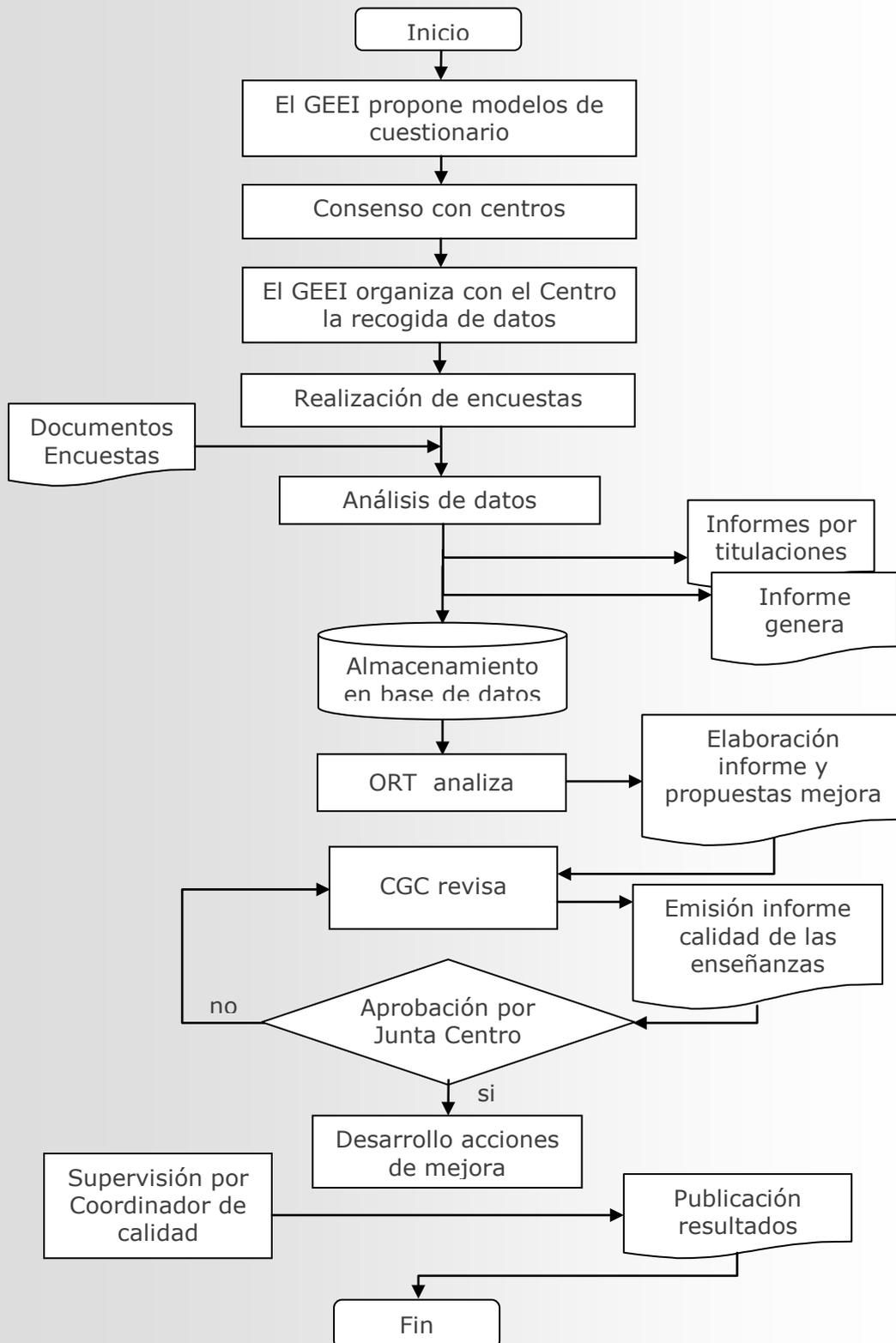
5.2.2. Una vez recogidos los datos, realiza los análisis oportunos, tanto a nivel particular para cada una de las Titulaciones de la UAM, como a nivel general para el conjunto de egresados de la UAM.

5.2.3. El Observatorio de Empleo elabora los siguientes informes:

- Informes de cada Titulación e informe conjunto de los datos de la promoción estudiada, al Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria.
- Informes comparativos con los datos disponibles por años, de forma individualizada para cada Titulación.

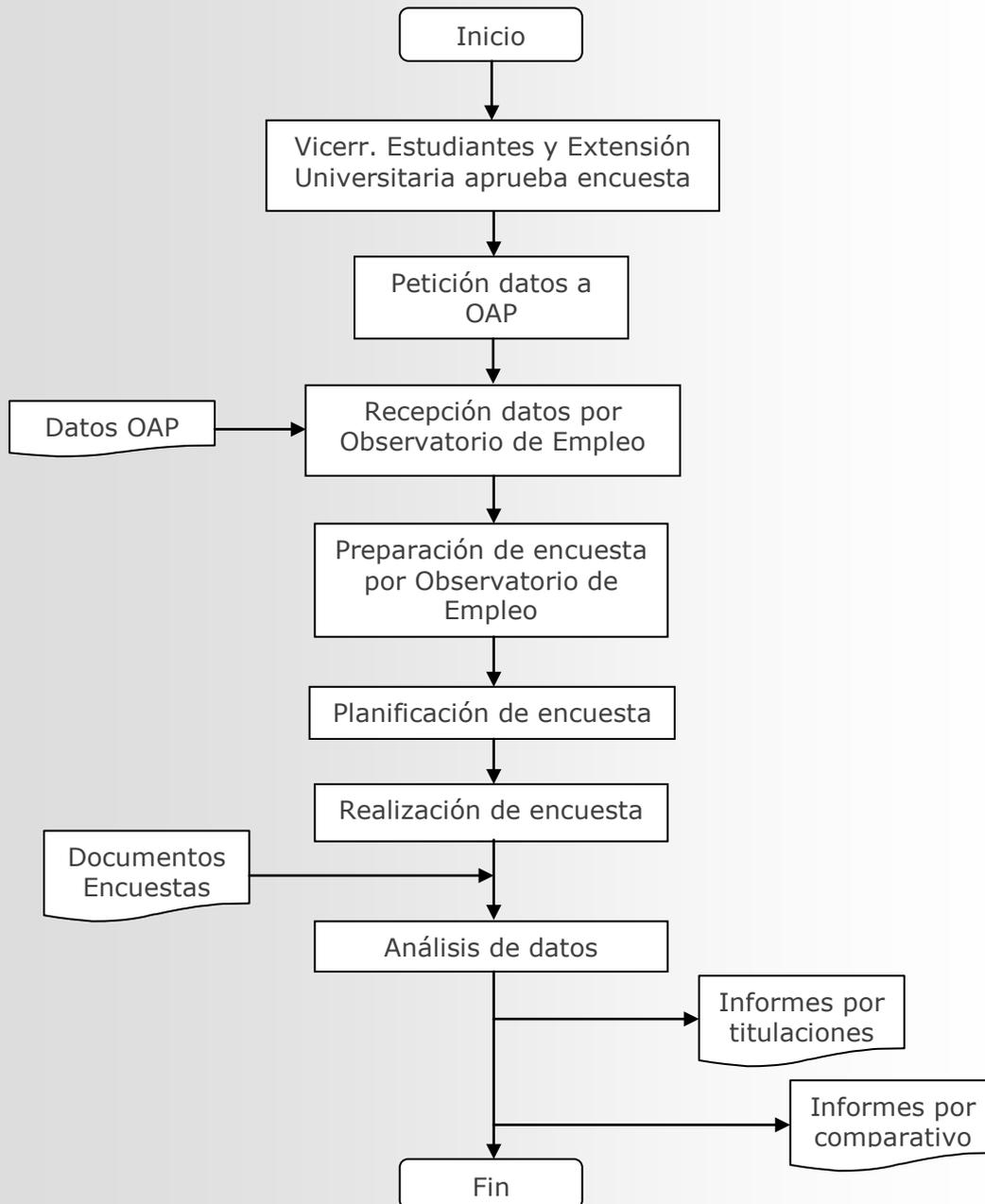
6. Flujograma

6.1. Relativo a los estudiantes del último curso de titulación:



Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación

6.2. Relativo a los egresados:



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Número de respuestas.

7.2. Nivel de satisfacción con la formación de los Estudiantes de último curso.

7.3. Nivel de satisfacción con la formación, de los egresados.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- E4-F1-D1: Informe de resultados de satisfacción con la formación, de los Estudiantes.
- E3-F3-D2: Informe de resultados de satisfacción con la formación. de egresados.

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.4. Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida

E4-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en al revisión y mejora del plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	
1. . 2. . 3. .	<ul style="list-style-type: none"> • . • . • 	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-06-30

Revisado por
Fecha

Aprobado por
Fecha

1. Objeto

El objeto de este documento es especificar el modo por el que se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación, en la revisión y mejora del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla la especificación del modo por el que se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación, en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todas las personas (docentes y de apoyo) vinculadas al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: solicita al Decano la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de satisfacción con la formación.

3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de analizar la información relativa a la satisfacción con la formación recibida y proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora, y en su caso, desarrollar las acciones de mejora que sean de su competencia.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: propone a la Junta de Centro el diseño y ejecución del plan de acciones de mejora relacionadas con la satisfacción con la formación.

3.5. La Junta de Centro: se responsabiliza de aprobar, si procede, o delegar en el órgano competente, la aprobación o puesta en práctica de las acciones de mejora relacionadas con la satisfacción con la formación.

3.6. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del desarrollo de las acciones de mejora relacionadas con la satisfacción con la formación.

4. Glosario

No procede incluir ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información de que disponga sobre satisfacción con la formación recibida.

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a satisfacción con la formación y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre el tema (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

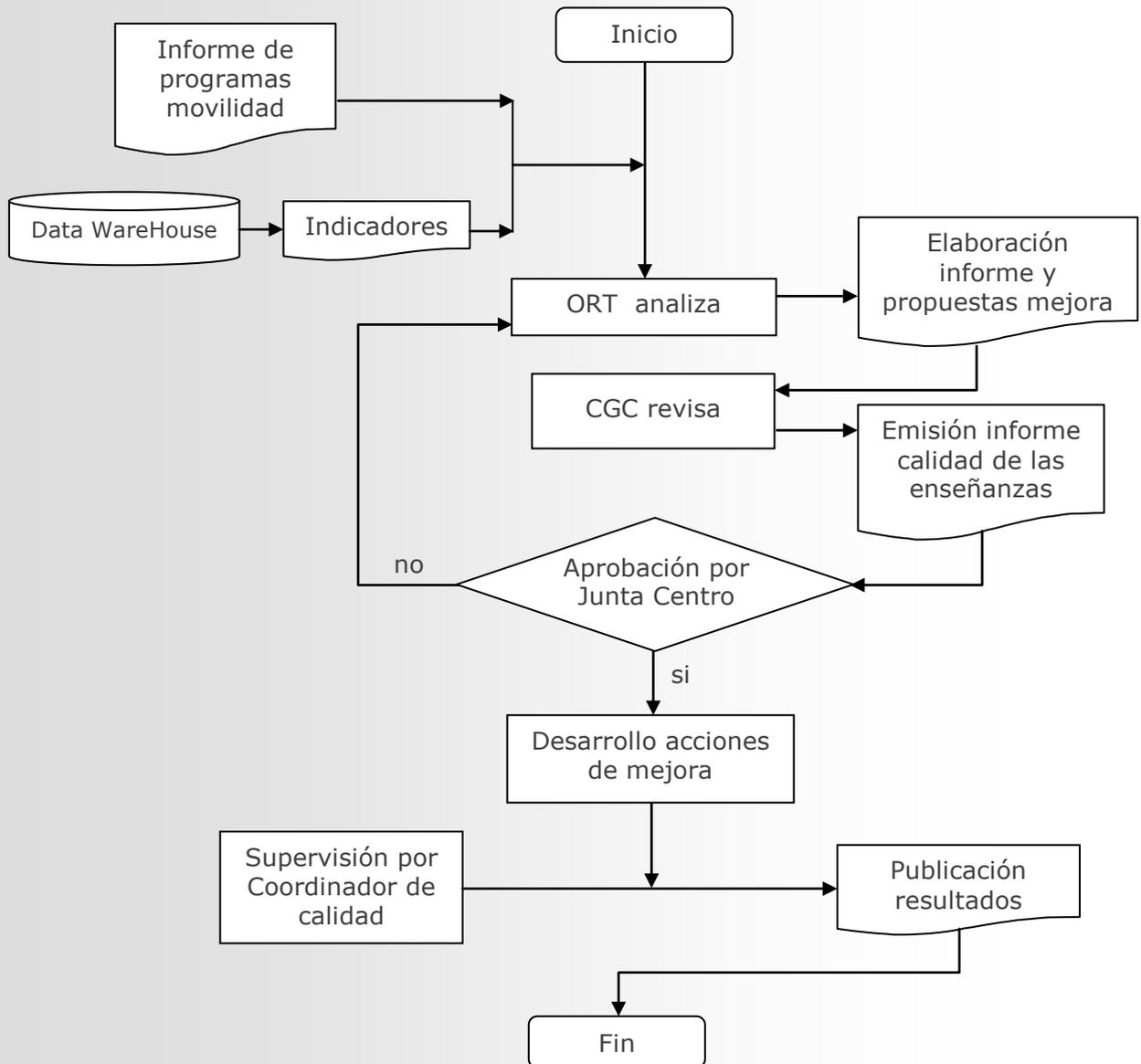
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones por parte de la Comisión de Seguimiento del Título y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre satisfacción con la formación, en el que unifica las propuestas comunes y recoge la diversidad de los distintos Títulos, y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Junta de Centro valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relacionadas con satisfacción con la formación; en caso de que lo estime oportuno, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Coordinador de Calidad, una vez aprobadas las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración del la Unidad de Calidad y Formación.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en al revisión y mejora del plan de estudios

6. Flujograma



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Actas de la Comisión de Seguimiento del Título.

7.2. Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título.

7.3. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora.

7.4. Acta de la Junta de Centro en la que se aprueben (o se soliciten) mejoras a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.5. Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Normativa de la Universidad Autónoma de Madrid, en la que se capacita al Observatorio de Empleo para desarrollar la función de seguimiento de inserción laboral de Titulados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Modelo de Informe de resultados de satisfacción con la formación, de los Estudiantes del último curso (E5-F4-D1).
- Modelo de Informe de resultados de satisfacción con la formación, de los egresados (E5-F4-D2).
- Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título (E4-F4-PM1).
- Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora (E4-F4-D1).
- Acta de la Junta de Centro en la que se aprueben (o se soliciten) mejoras a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad (E4-F4-D2).
- Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora (E4-F4-D3).

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título.

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del Título

E5-F1

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	
1. .	• .	
2. .	• .	
3. .	• .	
	• .	

Elaborado por

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"

Fecha

2008-06-30

Revisado por

Fecha

Aprobado por

Fecha

1. Objeto

El objeto de este documento es describir el procedimiento para conocer y analizar la satisfacción de los diferentes colectivos vinculados a las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina, con respecto a los diferentes aspectos de la misma.

Elaboración y publicación de los resultados, de modo que sean fácilmente accesibles a los distintos grupos de interés (internos y externos).

2. Alcance

2.1. La realización de las siguientes encuestas de satisfacción a los grupos de interés internos:

2.1.1. Encuesta al PDI.

2.1.2. Encuesta al PAS.

2.1.3. Encuesta a Estudiantes de último curso de la Titulación con carácter anual.

2.2. La realización de las siguientes encuestas de satisfacción a los grupos de interés externos¹:

2.2.1. Empleadores.

2.2.2. Administraciones Públicas.

2.2.3. Sociedad en general (Colegios profesionales,...).

2.2.4. La publicación de los datos sintéticos de tales encuestas.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios los Títulos impartidos por la Facultad de Medicina y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad), a través del Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional: se responsabiliza de poner a disposición de la Comunidad Universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la evaluación de la satisfacción de los grupos de interés relacionados con la Titulación (Estudiantes, Profesorado, Personal de Administración y Servicios, empleadores, asociaciones profesionales, etc.).

3.2. La Universidad (Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria), a través del Observatorio de Empleo: se responsabiliza de poner a disposición de la Comunidad Universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la recogida de información sobre satisfacción con el programa formativo, de los grupos de interés externos a la institución (empleadores, asociaciones profesionales).

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

3.3. El Decano: se responsabiliza de fomentar la participación de los distintos grupos de interés del Centro (Estudiantes de último curso, Profesorado y Personal de Administración y Servicios) en la realización de las encuestas, así como del cumplimiento de este procedimiento.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. Relativo a los grupos de interés internos:

5.1.1. El Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional (GEEI) organiza conjuntamente con los Centros, la recogida de información sobre la satisfacción, de los grupos de interés internos.

5.1.2. Con periodicidad anual, el GEEI habilita un período de recogida de información, mediante una plataforma de encuestas en la web. Tendrán acceso al cuestionario: a) el PDI y el PAS vinculados a la Titulación, b) los Estudiantes de último curso de la Titulación.

5.1.3. Una vez concluido el plazo, el GEEI analizará los datos recogidos dándoles el debido tratamiento estadístico, y elaborará informes a distintos niveles, que se podrán consultar según perfiles de acceso, en la intranet de la web de la UAM.

5.2. Relativo a los grupos de interés externos:

5.2.1. Con una periodicidad de entre 3 y 4 años, el Observatorio de Empleo realizará una encuesta que contempla los siguientes aspectos: datos generales de la empresa/organización, plantilla actual, futuras contrataciones, etc. (E4-F1-D2: Encuesta a Empleadores de Egresados).

5.2.2. Una vez concluido el plazo, el GEEI analizará los datos recogidos dándoles el debido tratamiento estadístico, y elaborará informes a distintos niveles, que se podrá consultar según perfiles de acceso, en la intranet de la web de la UAM.

5.2.3. El Observatorio de Empleo elabora los siguientes informes (según modelo E4-F1-D3):

- Informes de cada Titulación y del conjunto de los datos de la promoción estudiada.
- Informes comparativos con los datos disponibles por años, de forma individualizada de cada Titulación.

5.2.4. Difusión de la información, que comprende:

- Creación de un CD con toda la información recabada relativa a la inserción laboral de los Titulados de la UAM de la promoción estudiada, presentada por Titulaciones.

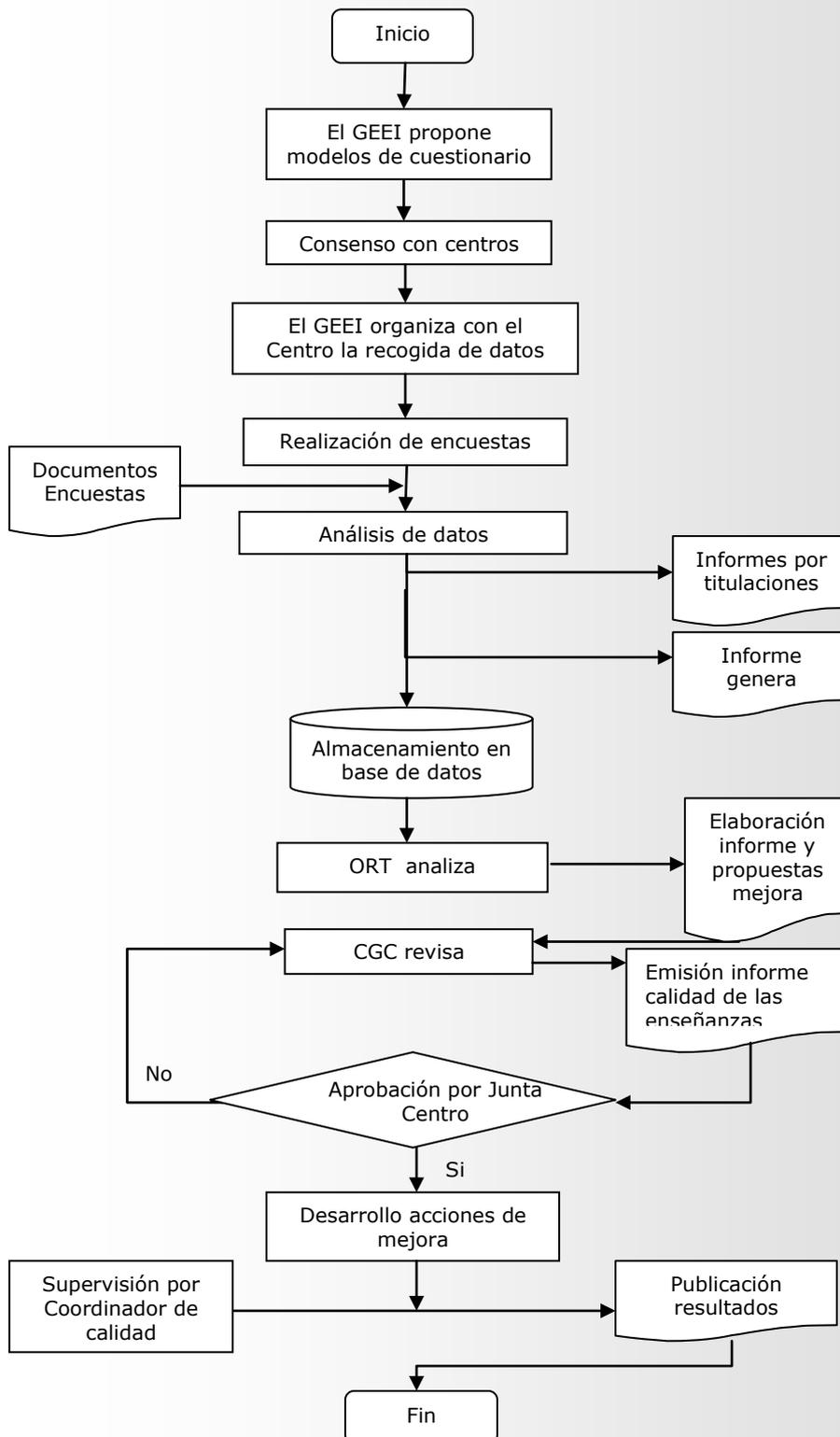
Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

- Actualización e inclusión de la información en la página web del Observatorio de Empleo (www.uam.es/otros/o.empleo).
- Entrega del CD a la Comunidad Universitaria (Consejo de Gobierno, Consejo Social, Centros, etc.), así como a empresas y organismos o instituciones implicados.
- Entrega, vía correo electrónico, a cada una de las Facultades, de los informes comparativos por años relativos a las Titulaciones impartidas en dichos Centros.

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

6. Flujograma

6.1. Relativo a los grupos de interés internos:

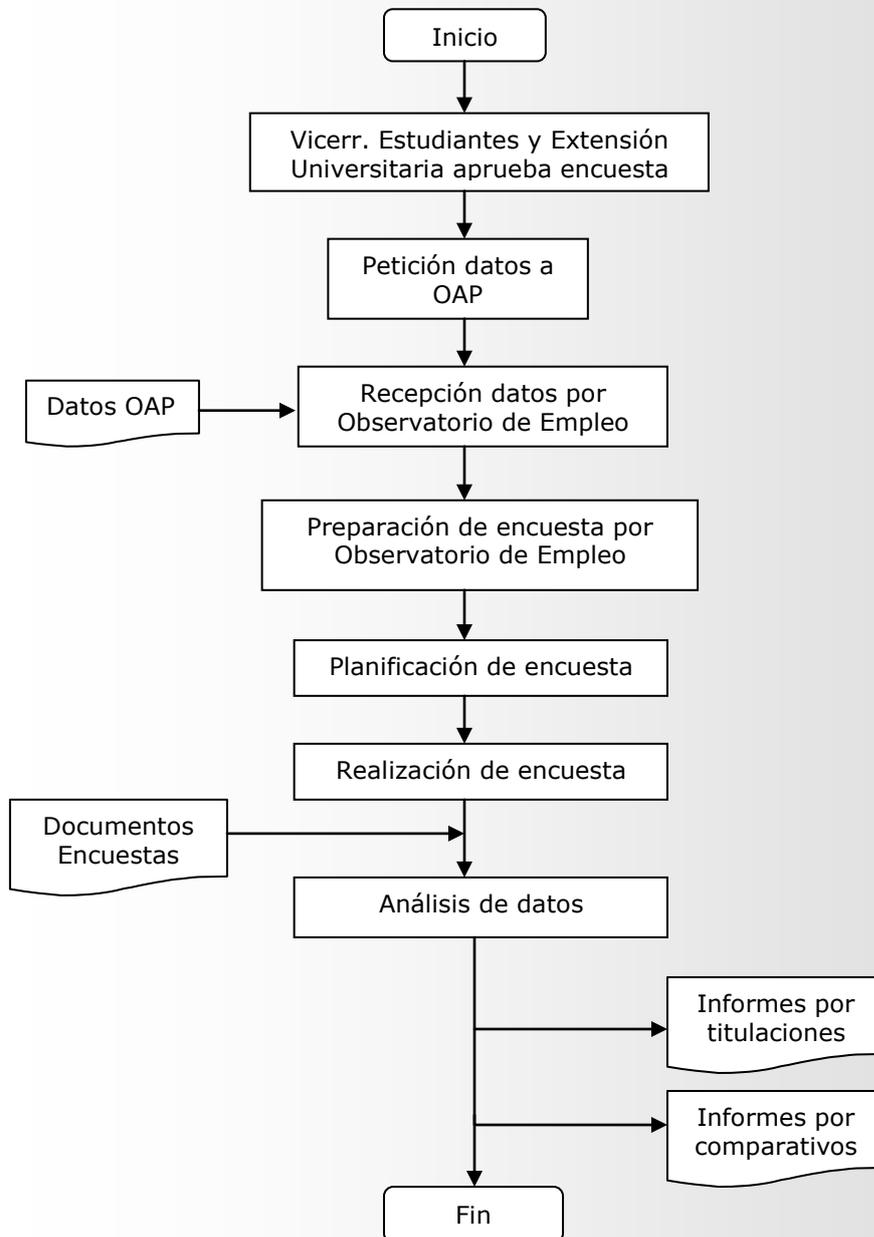


E5-F1

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

6.2. Relativo a los grupos de interés externos:



Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Nivel de satisfacción con el Título, de los Estudiantes.
- 7.2. Nivel de satisfacción con el Título, del PDI.
- 7.3. Nivel de satisfacción con el Título, del PAS.
- 7.4. Nivel de satisfacción de los empleadores.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Modelo de Informe de resultados de satisfacción con la Titulación (Estudiantes) (E5-F1-D1).
- Modelo de Informe de resultados de satisfacción con la Titulación (PDI) (E5-F1-D2).
- Modelo de Informe de resultados de satisfacción con la titulación (PAS) (E5-F1-D3).
- Modelo de Informe de resultados de satisfacción con la Titulación (empleadores) (E5-F1-D4).

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objetivo
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	
1. .	• .	
2. .	• .	
3. .	• .	

Elaborado por

Equipo de trabajo Proyecto SGIC-UAM

Fecha

2008-06-30

Revisado por

Fecha

Aprobado por

Fecha

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios.

1. Objeto

El objeto de este documento es especificar el modo por el que se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla la especificación del modo por el que se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en la revisión y mejora del Plan de Estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de los Títulos impartidos por la Facultad de Medicina y a todas las personas (docentes y de apoyo) vinculadas al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: solicita al Decano la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de analizar la información relativa a la satisfacción de los colectivos implicados en el Título y proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora, y en su caso, desarrollar las acciones de mejora que sean de su competencia.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: propone a la Junta de Centro el diseño y ejecución del plan de acciones de mejora relacionadas con la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

3.5. La Junta de Centro: se responsabiliza de aprobar, si procede, o delegar en el órgano competente, la aprobación o puesta en práctica de las acciones de mejora relacionadas con la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

3.6. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del desarrollo de las acciones de mejora relacionadas con la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

4. Glosario

No procede incluir ninguna entrada en este apartado.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador/ de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información de que disponga sobre satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a satisfacción de los colectivos implicados en el Título y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre el tema (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

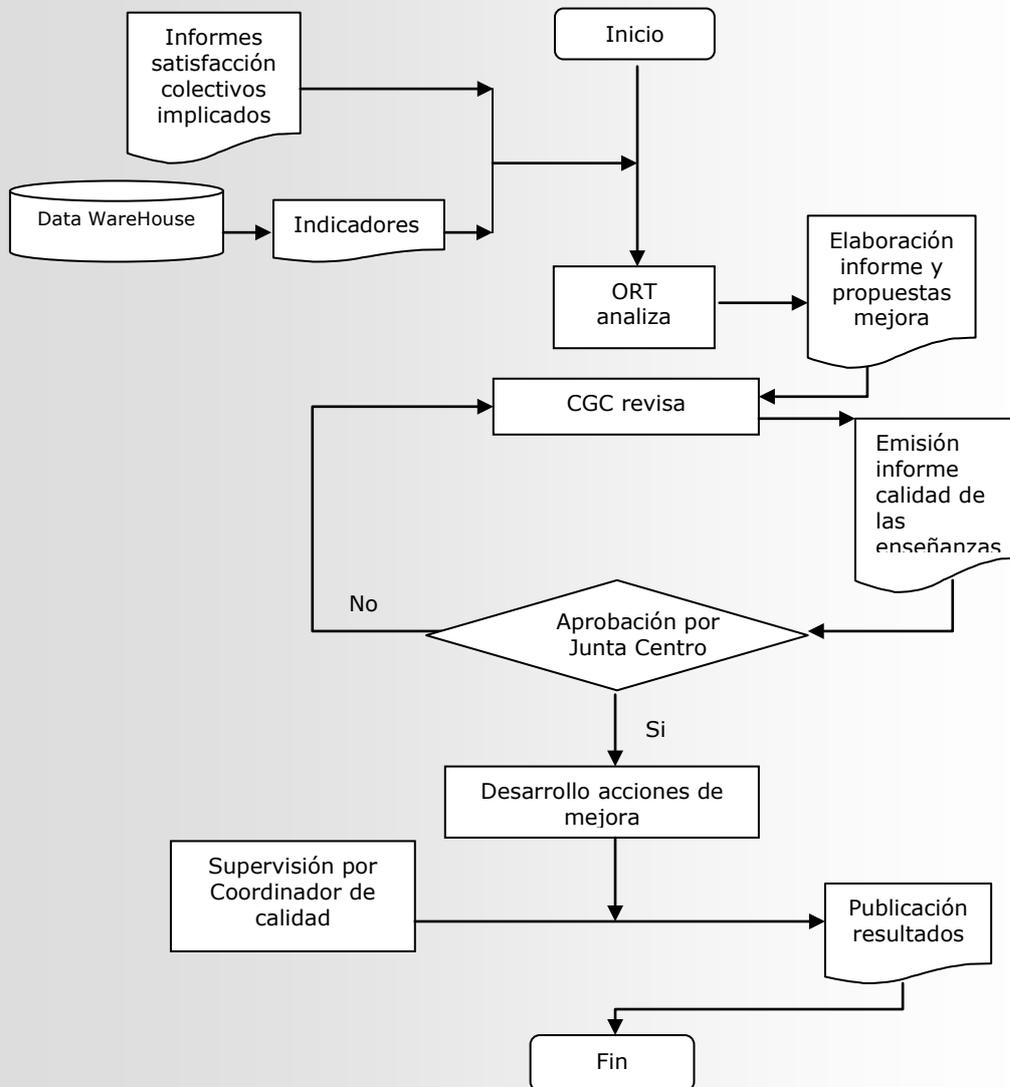
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte de la Comisión de Seguimiento del Título y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre satisfacción de los colectivos implicados en el Título (en que se unifican las propuestas comunes y se recoge la diversidad de los distintos Títulos) y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Junta de Centro valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relacionadas con satisfacción de los colectivos implicados en el Título; en caso que lo estime oportuno, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Coordinador de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración del la Unidad de Calidad y Formación.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios.

6. Flujograma



Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios.

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Resultados de satisfacción de los colectivos implicados en el Título (E5-F1-D1 a D5-F1-D3).

7.2. Acta de la Comisión de Seguimiento del Título.

7.3. Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título.

7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora.

7.5. Acta de la Junta de Centro en la que se aprueben (o se soliciten) mejoras a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.6. Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Modelo de Informe de resultados de satisfacción de colectivos implicados en el Título (E5-F1-D1 a E5-F1-D3).
- Modelo de Acta referida en 7.2 (E5-F2-D1).
- Modelo de Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título referida en 7.3 (E5-F2-D2).
- Modelo de Acta referida en 7.4 (E5-F2-D3).
- Modelo de informe anual referido en 7.6 (E5-F2-D4).

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F3

Sugerencias y reclamaciones en materia de titulaciones.

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	
1. .	• .	
2. .	• .	
3. .	• .	
	• .	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-06-30

Revisado por
Fecha

Aprobado por
Fecha

1. Objeto

El objeto de este documento es definir el modo en que se recogerán y tramitarán las sugerencias de mejora y reclamaciones de los Estudiantes de la Titulación.

2. Alcance

Este procedimiento es de aplicación a la gestión de todas las reclamaciones o sugerencias de mejora presentadas a la Universidad sobre cualquier actividad realizada con la Institución.

Las reclamaciones presentadas de acuerdo con el procedimiento descrito en este documento, no tendrán, en ningún caso, la calificación de recurso administrativo, ni su interposición paralizará los plazos establecidos en la normativa vigente, ni condicionará en modo alguno el ejercicio de las restantes acciones o derechos que pudieran ejercitar los interesados según la normativa vigente.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de los Títulos impartidos por la Facultad de Medicina y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La unidad u órgano receptora de la reclamación o sugerencia de mejora (registro, Oficina de Información, iniciativas y reclamaciones, decanato, etc.): se responsabiliza de elevar la misma al órgano pertinente atendiendo a su naturaleza.

3.3. El Equipo Decanal y el Vicedecanato de Alumnos: se responsabilizan del análisis de la queja y reclamación, de la contestación a la persona que la haya presentado, de definir las posibles actuaciones que, en su caso, se pudieran derivar para dar respuesta a las quejas y reclamaciones; en su caso, se responsabiliza también de la comunicación y solicitud a la/las unidades afectadas del desarrollo de acciones de mejora o respuesta a los posibles puntos críticos recogidos en las mismas, así como de la elaboración de un informe anual de análisis de las quejas y reclamaciones.

3.4. El responsable de la unidad administrativa o servicio afectado por la queja o reclamación: será el encargado de buscar acciones para la solución del problema detectado, planificando y desarrollando las acciones que se ponga en marcha.

3.5. El Defensor del Universitario: promoverá la oportuna investigación y dará cuenta inmediata de ello al interesado. El Defensor dará respuesta a las solicitudes planteadas en un período no superior a cuatro meses a partir de su presentación,

bien resolviendo motivadamente sobre la solicitud presentada, bien informando sobre la situación y estado del procedimiento en aquellos casos en los que no sea posible su resolución definitiva. En este último caso y hasta la finalización del procedimiento, el Defensor, además, informará por escrito de la situación del mismo, a instancia de parte interesada, en un plazo no superior a dos meses.

3.6. La Junta de Centro: se responsabiliza de aprobar, si procede las modificaciones en relación con el Plan de Estudios.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

A. Presentación de la reclamación o sugerencia de mejora:

5.1. La reclamación/sugerencia podrá ser formulada por personas físicas y jurídicas, individuales o colectivos. Se presentarán siempre por escrito o electrónicamente y no podrán ser anónimas.

5.2. Los usuarios podrán presentar las reclamaciones/sugerencias por los siguientes medios:

- Electrónicamente, a través de los diversos formularios recogidos en las diferentes unidades administrativas (Ver E5-F3-D1), a través de la cuenta de correo electrónico: informacion.general@uam.es o a través de los correos electrónicos de los distintos Centros y servicios de la UAM. En cualquier caso, se cumplimentará el impreso normalizado disponible en las secretarías correspondientes y en los Centros/Unidades y Servicios; se podrán presentar en el Registro General de la UAM u otros registros auxiliares del registro general de la UAM.
- Mediante escrito en que se recoja claramente legible, el nombre y apellidos de la persona que interpone la sugerencia y/o reclamación, su vinculación con la Universidad Autónoma de Madrid y el objeto de reclamación o sugerencia, o cumplimentando el impreso normalizado disponible en la Oficina de Información, Iniciativas y Reclamaciones, que serán enviados al Registro General o del Centro.
- Mediante escrito presentado en los lugares a que se refiere el artículo 38.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE de 27 de noviembre de 1992), modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero (BOE de 14 de enero de 1999).

5.3. En el Registro General o del Centro se abrirá un registro informático con la sugerencia o reclamación presentada y la remitirán a la unidad afectada.

5.4. En el supuesto que la solicitud se presente ante una dependencia que no sea objeto de la reclamación, ésta deberá ser remitida al órgano pertinente atendiendo a su naturaleza.

5.5. La unidad afectada, una vez recibida la reclamación/sugerencia, la analizará y buscará una solución. Para ello, dispondrá de un plazo de 15 días a contar desde la recepción de la solicitud. Estos plazos podrán ser acortados por las unidades.

5.6. La unidad afectada remitirá el informe al reclamante dejándole la oportunidad de solicitar una reclamación especial si no está conforme con la propuesta adoptada.

5.7. Paralelamente a la comunicación del reclamante, se planificará, desarrollará y se revisarán las acciones pertinentes para la mejora y/o solución de la reclamación/sugerencia.

5.8. Con carácter anual, los órganos competentes de las unidades que hayan sido objeto de alguna reclamación/sugerencia deberán reunirse para analizar la entidad de las reclamaciones/sugerencias planteadas, así como las posibles medidas a tomar para la mejora del servicio.

5.9. Por su parte, el Decano elaborará con carácter anual un informe-resumen que como mínimo contendrá los siguientes datos:

- Relación de reclamaciones/sugerencias presentadas.
- Dependencia objeto de la reclamación/sugerencia.
- Motivo de la reclamación/sugerencia.
- Vinculación del interesado con la Universidad.
- Medidas adoptadas en relación con la reclamación/sugerencia.
- Estadística de las reclamación/sugerencias recibidas en el período citado.
- Plazo medio de contestación.
- Relación de reclamaciones especiales presentadas durante el periodo objeto de análisis.
- Otras incidencias que se considere oportuno formular a la vista de la información de que se dispone.

5.10. Dicho informe se remitirá al Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título que analizará los informes anuales, y con carácter anual elaborará un Plan de mejoras.

B. Presentación de una reclamación a la Defensora del Universitario:

Formas de actuación

El Defensor del Universitario actúa de oficio o a instancia de parte.

Artículo6

Presentación de solicitudes

1. Las solicitudes al Defensor del Universitario podrán ser presentadas por cualquier miembro de la Comunidad Universitaria, a título individual o colectivo, sea persona natural o jurídica.
2. Todas las solicitudes dirigidas al Defensor del Universitario serán presentadas en el Registro o en la Oficina del Defensor, mediante escrito razonado firmado por el interesado o interesados, en el que consten los datos personales, así como el domicilio a efectos de notificación y, a ser posible, acompañado de aquellos documentos que puedan servir para esclarecer los hechos.

Artículo7

Admisión de solicitudes

El Defensor del Universitario, recibidas las solicitudes que se le formulen, decidirá tramitarlas o rechazarlas en un plazo de quince días hábiles desde su presentación.

Artículo8

Tramitación de las solicitudes

1. El Defensor del Universitario no admitirá las solicitudes anónimas, las formuladas con fundamento insuficiente o inexistencia de pretensión, y todas aquellas cuya tramitación cause un perjuicio al derecho legítimo de una tercera persona. En todo caso, el Defensor del Universitario comunicará por escrito a la persona o personas interesadas los motivos de la no admisión.
2. El Defensor del Universitario rechazará aquellas solicitudes sobre las que no se hayan agotado todas las instancias previstas por la legislación universitaria aplicable, indicando los procedimientos adecuados. Sin embargo, podrá aceptarlas en aquellos casos en los que, sin haberse agotado las oportunas instancias universitarias, considere que puede aportar información relevante para la resolución del procedimiento o en que se requiera la urgencia de la resolución.
3. El Defensor del Universitario no entrará en el examen individual de aquellas solicitudes sobre las que esté pendiente resolución judicial y suspenderá cualquier actuación si, una vez iniciada, se interpusiese demanda o recurso ante los Tribunales por persona interesada. Ello no impedirá, sin embargo, que el Defensor del Universitario actúe de oficio en el examen de los problemas generales derivados de dichas solicitudes.

Artículo9

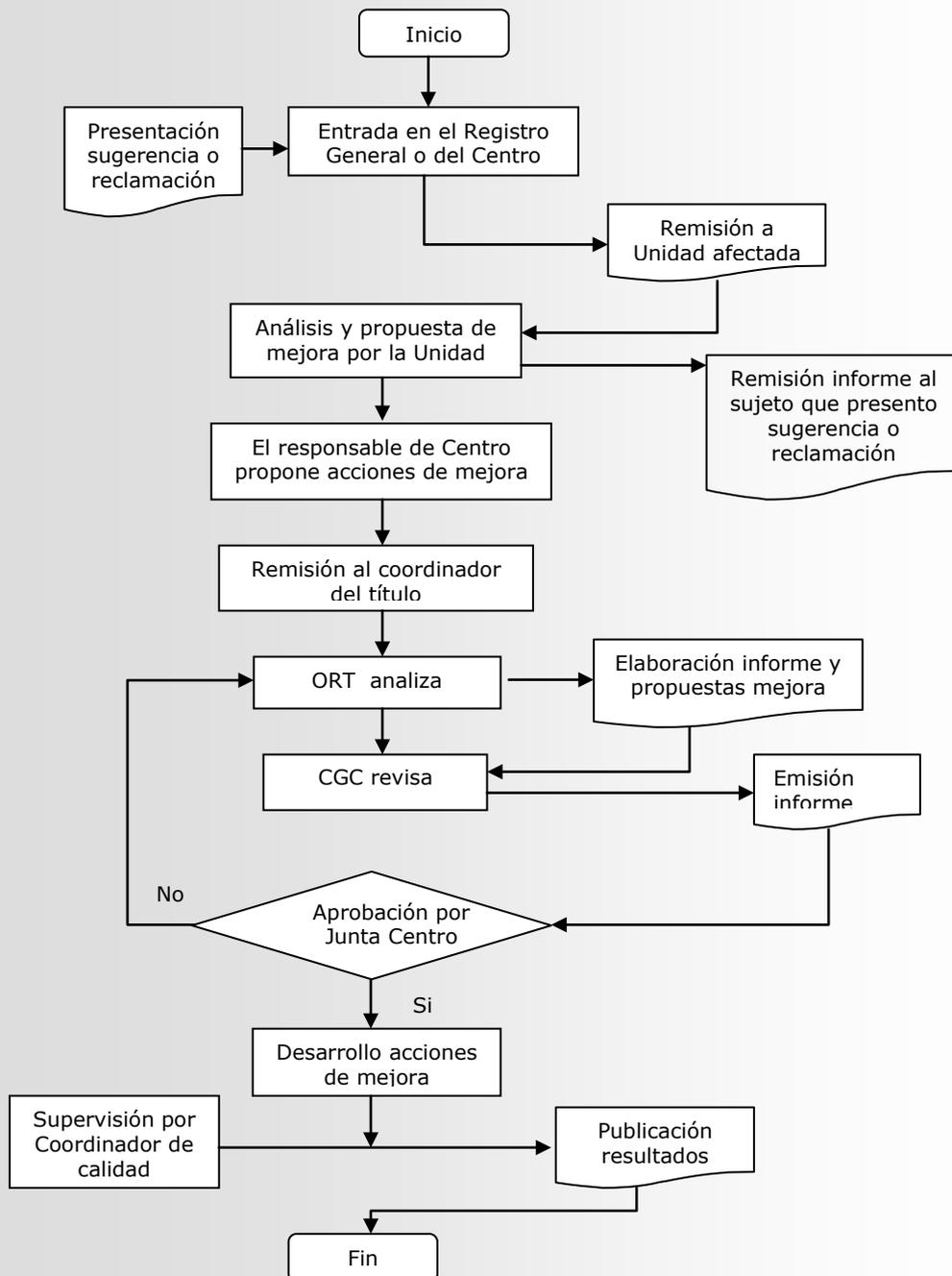
Procedimiento

1. Admitida la solicitud, el Defensor del Universitario promoverá la oportuna investigación y dará cuenta inmediata de ello al interesado. Asimismo, solicitará por escrito a la dependencia o persona cuya actuación motiva el asunto, que en el plazo de quince días hábiles le sean entregados los informes y alegaciones oportunos. Si las alegaciones o informes no fueran presentados en el plazo fijado, el Defensor del Universitario informará por escrito de tal extremo a la autoridad universitaria que corresponda y proseguirá con el procedimiento de investigación.
2. En la fase de comprobación e investigación, el Defensor del Universitario o sus adjuntos, por indicación expresa del Defensor, podrán personarse en cualquier Centro o dependencia de la Universidad para comprobar cuantos datos fueren menester, hacer las entrevistas personales que consideren pertinentes o proceder al estudio de los expedientes y documentación necesarios.
3. Todos los órganos y miembros de la Comunidad Universitaria están obligados a auxiliar, con la mayor celeridad, al Defensor del Universitario en el ejercicio de sus funciones. A estos efectos, no podrá negarse al Defensor el acceso a ningún expediente o documentación administrativa relacionada con la actividad o servicio objeto de la investigación.
4. Para el desarrollo de su investigación, el Defensor del Universitario podrá recabar la información complementaria que estime necesaria de cualquier miembro de la Comunidad Universitaria, quien deberá contestar por escrito si así se le pide. La intimidad de las personas será salvaguardada en todos los casos.
5. El Defensor del Universitario podrá realizar actos de conciliación y de mediación conducentes a la solución pactada de conflictos y de arbitraje con aceptación expresa de las partes implicadas.
6. El Defensor del Universitario dará respuesta a las solicitudes planteadas en un período no superior a cuatro meses a partir de su presentación, bien resolviendo motivadamente sobre la solicitud presentada, bien informando sobre la situación y estado del procedimiento en aquellos casos en los que no sea posible su resolución definitiva. En este último caso y hasta la finalización del procedimiento, el Defensor, además, informará por escrito de la situación del mismo a instancia de parte interesada, en un plazo no superior a dos meses.
7. Cuando en los procedimientos iniciados a instancia de parte se produzca una paralización de las actuaciones por causa imputable al interesado, la Oficina del Defensor le advertirá que, transcurridos tres meses, se producirá la caducidad del mismo. Consumido ese plazo sin que el particular requerido realice las actividades necesarias para reanudar la tramitación, se acordará el archivo de las actuaciones, notificándose al interesado.

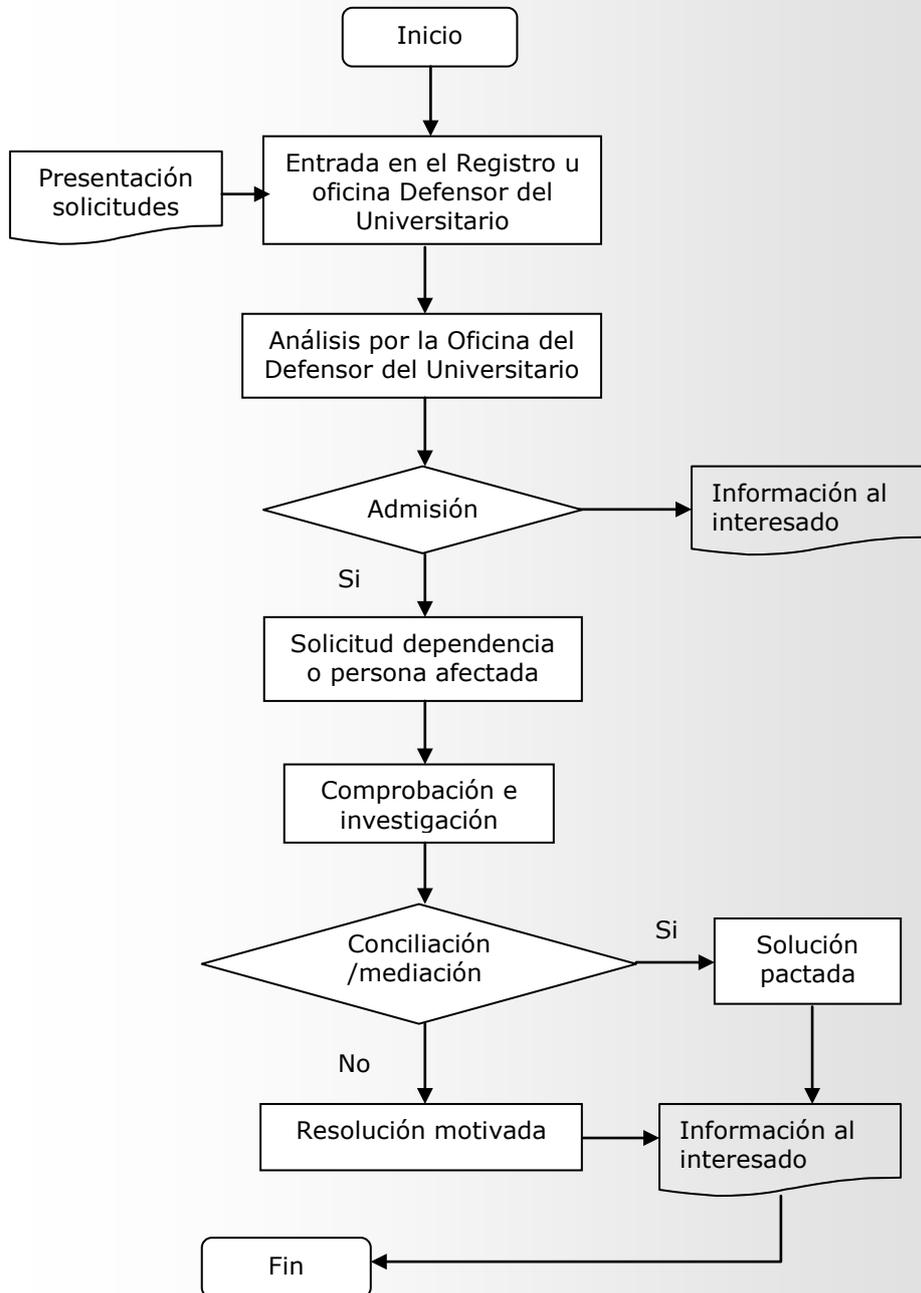
Sugerencias y reclamaciones en materia de titulaciones.

6. Flujograma

6.1. Presentación de la reclamación o sugerencia de mejora



6.2. Presentación de una reclamación a la Defensora del Universitario



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Nº total de reclamaciones/sugerencias.
- 7.2. Nº total de reclamaciones/sugerencias solucionadas satisfactoriamente.
- 7.3. Porcentaje de reclamaciones/unidad.
- 7.4. Porcentaje de sugerencias/unidad.
- 7.5. Tiempo de respuesta a las reclamaciones/sugerencias recibidas.
- 7.6. Informes anuales de quejas y reclamaciones.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Modelo de Informes anuales de sugerencias y reclamaciones (E5-F3-D1).
- Modelo de instancia para la presentación de sugerencias y reclamaciones (E5-F3-D2).

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	
1. .	• .	
2. .	• .	
3. .	• .	
	• .	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-06-30

Revisado por
Fecha

Aprobado por
Fecha

1. Objeto

El objeto de este documento es la especificación del modo por el que se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones de los Estudiantes en la revisión y mejora del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla la especificación del modo por el que se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones de los Estudiantes en la revisión y mejora del Plan de Estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de solicitar al Decano la información sobre sugerencias y reclamaciones relativas al Título y el informe sobre la resolución de las reclamaciones.

3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de analizar la información recibida y proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las correspondientes mejoras.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de valorar y proponer las correspondientes modificaciones o revisiones al plan de acciones de mejora sobre sugerencias y reclamaciones, así como de elevar el citado plan a la Junta de Centro.

3.5. La Junta de Centro: se responsabiliza de evaluar y aprobar, en su caso, las propuestas que le eleve la Comisión de Garantía de Calidad y de promover la creación de grupos de mejora en los casos que estime oportuno.

4. Glosario

No procede incluir ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información relativa a las sugerencias y reclamaciones relacionadas con el Título.

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a las sugerencias y reclamaciones y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

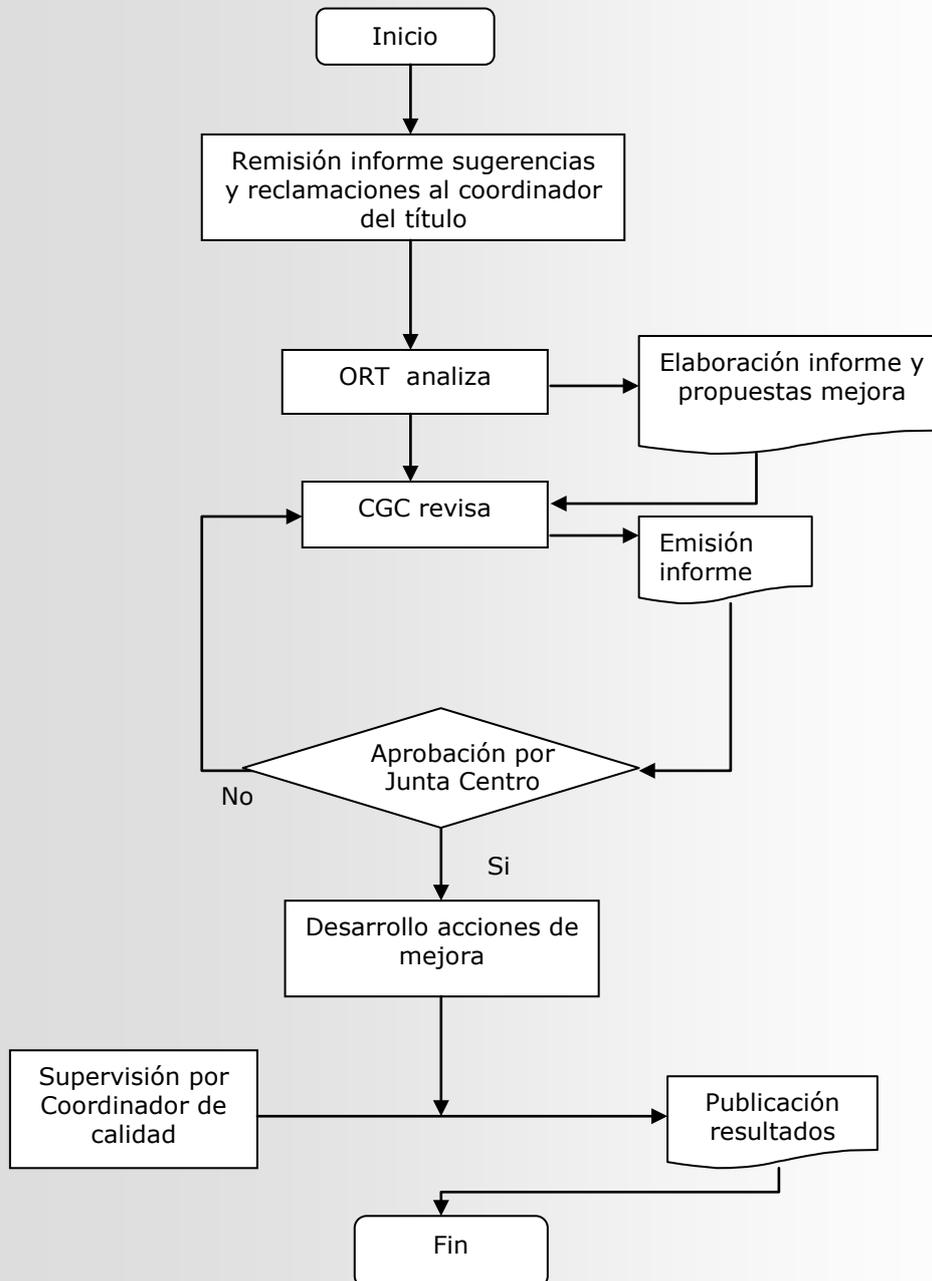
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte de la Comisión de Seguimiento del Título y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre sugerencias y reclamaciones (en el que unifica las propuestas comunes y recoge la diversidad de los distintos Títulos) y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Junta de Centro valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relativas a las sugerencias y reclamaciones relacionadas con el Título; en caso de que lo estime oportuno, promueve o propone la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Coordinador de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración de la Unidad de Calidad y Formación.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

6. Flujograma



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Modelo de informe de sugerencias y reclamaciones.

7.2. Acta de la Comisión de Seguimiento del Título.

7.3. Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título.

7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora.

7.5. Acta de la Junta de Centro en la que se aprueben (o se soliciten) mejoras a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.6. Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Modelo de Informes anuales de quejas y reclamaciones (E5-F4-D1).
- Modelo de Acta referida en 7.2 (E5-F4-D2).
- Modelo de Propuestas de mejora de [la Comisión de Seguimiento del Título, referida en 7.3 (E5-F4-D3).
- Modelo de Acta referida en 7.4 (E5-F4-D4).
- Modelo de informe anual referido en 7.5 (E5-F4-D5).

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F5

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	
1. .	• .	
2. .	• .	
3. .	• .	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-06-30

Revisado por
Fecha

Aprobado por
Fecha

1. Objeto

El objeto de este documento es especificar el modo por el que la Facultad de Medicina de la UAM hace pública la información actualizada relativa a las Titulaciones que imparte para el conocimiento de sus grupos de interés.

2. Alcance

Contempla el procedimiento desarrollado por la Facultad de Medicina para hacer pública la información relativa a las Titulaciones ofertadas.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de los Títulos impartidos por la Facultad de Medicina, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. La Universidad (Servicio de Tecnologías de la Información): se responsabiliza de poner a disposición de la Comunidad Universitaria y de los grupos de interés los mecanismos necesarios para la publicación de la información en la página web institucional.

3.2. El Decano: nombra un administrador o coordinador de cuenta y se responsabiliza del cumplimiento de aquellas tareas del procedimiento que dependen del Centro.

3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de seleccionar y validar la información sobre la Titulación que se debe publicar a través de la página web, así como de velar por su actualización.

3.4. El Coordinador de Calidad: asume la responsabilidad de comprobar la actualización de la información publicada por el Centro, haciendo llegar cualquier observación al respecto a la Comisión de Garantía de Calidad.

3.5. El administrador o coordinador de la cuenta se responsabiliza de diseñar la estructura de la web de la Titulación y de la información que a través de su cuenta, se publica en el servidor web de la UAM.

3.6. El webmaster: se responsabiliza del mantenimiento de la página siguiendo las directrices del administrador o coordinador de cuenta.

4. Glosario

ADMINISTRADOR O COORDINADOR DE CUENTA: persona encargada del diseño de la página web del Título y que publica la información que le aporta la Comisión de Seguimiento del Título en el servidor web de la UAM a través de su cuenta.

WEBMASTER: persona que físicamente da soporte a los contenidos web de una unidad o Título.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. La Comisión de Seguimiento del Título selecciona y decide la información sobre la Titulación que debe ser publicada a través de la página web, que incluirá al menos los siguientes apartados:

- La oferta formativa.
- El perfil de ingreso.
- Los objetivos y la planificación de la Titulación.
- Las políticas de acceso y orientación de los Estudiantes.
- Las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación.
- Las posibilidades de movilidad.
- El Profesorado implicado en la Titulación y programas.
- Los indicadores relacionados con la calidad de la enseñanza, la inserción laboral, y satisfacción de los distintos grupos de interés.
- Los mecanismos para realizar alegaciones, reclamaciones y sugerencias.
- Los procedimientos de acceso, evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo.

5.2. A partir de los datos facilitados por la Oficina de Análisis y Prospectiva al Centro, la Comisión de Seguimiento del Título procede a su validación.

5.3. La Comisión de Seguimiento del Título encarga al administrador o coordinador de la cuenta la incorporación y/o actualización relativa a la información del Plan de Estudios, así como su publicación en la web de la UAM.

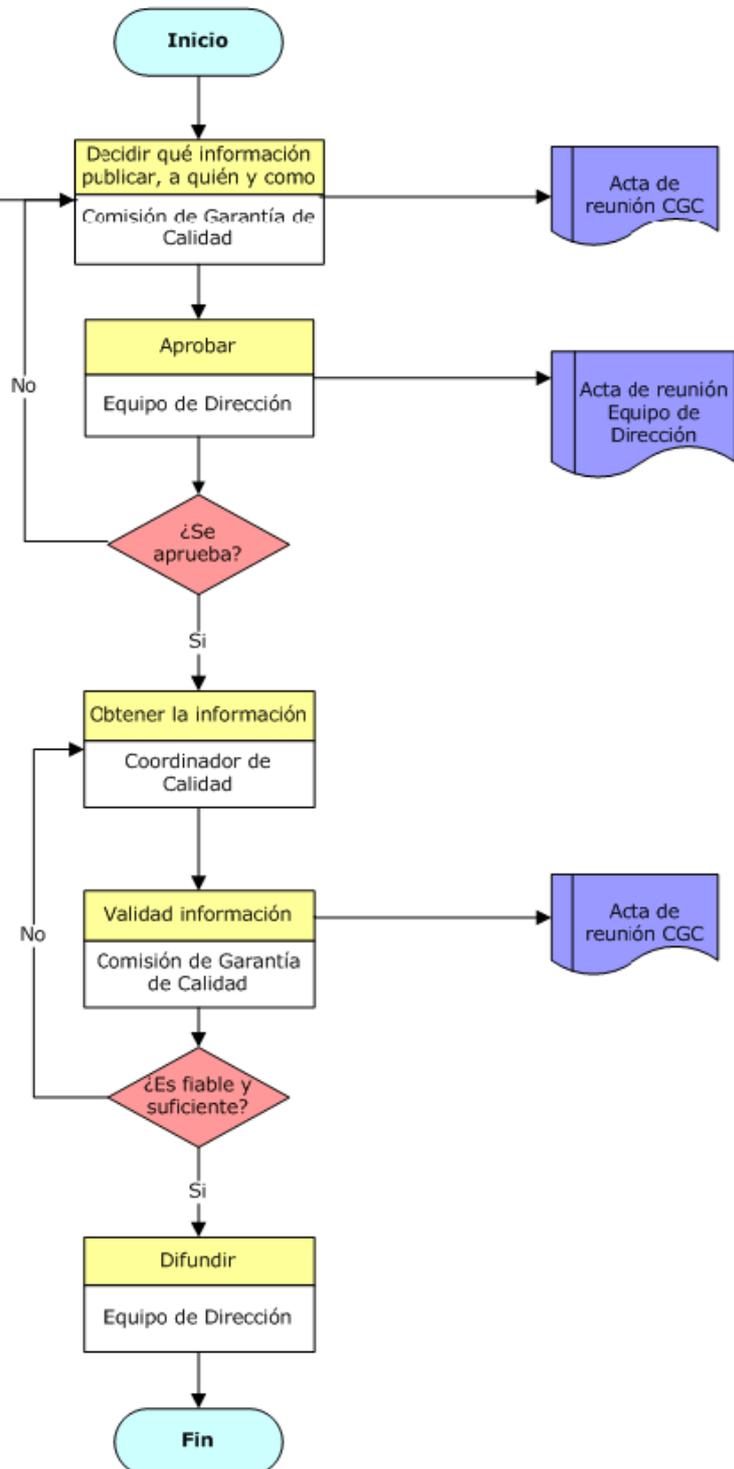
5.4. La Comisión de Garantía de Calidad revisa esta información y comprueba su actualización.

5.5. El webmaster mantiene la información siguiendo las directrices del coordinador.

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

6. Flujograma

- Oferta formativa
- Objetivos y planificación de las titulaciones
- Políticas de acceso y orientación de estudiantes
- Metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación
- Posibilidad de movilidad
- Mecanismos para realizar alegaciones, reclamaciones y sugerencias
- Acceso, evaluación, promoción y reconocimiento PDI y PAS
- Servicios que se ofrecen y uso de recursos materiales
- Resultados de la enseñanza (aprendizaje, inserción laboral, satisfacción)



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Nivel de actualización de la página web.
- 7.2. Número de indicadores publicados.
- 7.3. Nivel de cobertura de los indicadores.
- 7.4. Número de visitas medias.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- E5-F5-D1: Enlace al alojamiento web del centro.

Facultad de Medicina

Título de Médico

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F6

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	
1. .	• .	
2. .	• .	
3. .	• .	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-06-30

Revisado por
Fecha

Aprobado por
Fecha

1. Objeto

El objeto de este documento es especificar los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del Título.

2. Alcance

Contempla el procedimiento desarrollado por la Facultad de Medicina y por las Comisiones de Seguimiento del Título para definir los criterios y desarrollar los procedimientos específicos para una posible extinción del Título.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de informar sobre la evolución de los indicadores relacionados con los criterios de extinción de la Titulación.

3.3. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de, en su caso, elaborar un informe fundamentado con una propuesta de extinción de la Titulación y elevarla a la Junta de Centro.

3.4. La Junta de Centro: se responsabiliza de aprobar el informe y recomendaciones emitidas por la Comisión de Seguimiento del Título y de elevarlas al Consejo de Gobierno.

3.5. El Consejo de Gobierno: se responsabiliza de adoptar la decisión final de extinción del Título.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. Criterios de extinción del Título: Los criterios que derivados de un análisis integral, ponderado y fundamentado pueden conducir a la toma de la decisión de extinción del Título, podrían ser, entre otros, los siguientes:

- Número de Estudiantes de nuevo ingreso inferior a un tercio del número de plazas ofertadas durante tres años consecutivos.

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

- Disponibilidad de recursos humanos y materiales insuficiente para poder proseguir impartiendo la Titulación en las condiciones adecuadas y previstas en la definición del Título.
- Evolución irreversible de los indicadores de calidad establecidos para la Titulación (tasa de éxitos, tasa de abandono, eficiencia, etc.), durante 5 años consecutivos.
- Otros criterios a consideración de la Comisión de Seguimiento del Título.

5.2. En caso de tomar la decisión de la extinción del Título, ésta se hará curso a curso de modo que se garantice que los Estudiantes que lo iniciaron puedan disponer de las convocatorias legalmente establecidas y el régimen de permanencia, para finalizar los estudios.

5.3. Procedimiento para el análisis y valoración de los criterios establecidos para la extinción de la Titulación:

5.3.1. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información relativa a los criterios específicos para la posible extinción del Título.

5.3.2. La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a los criterios específicos para la posible extinción del Título y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

5.3.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte de la Comisión de Seguimiento del Título y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre los criterios específicos para la posible extinción del Título y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

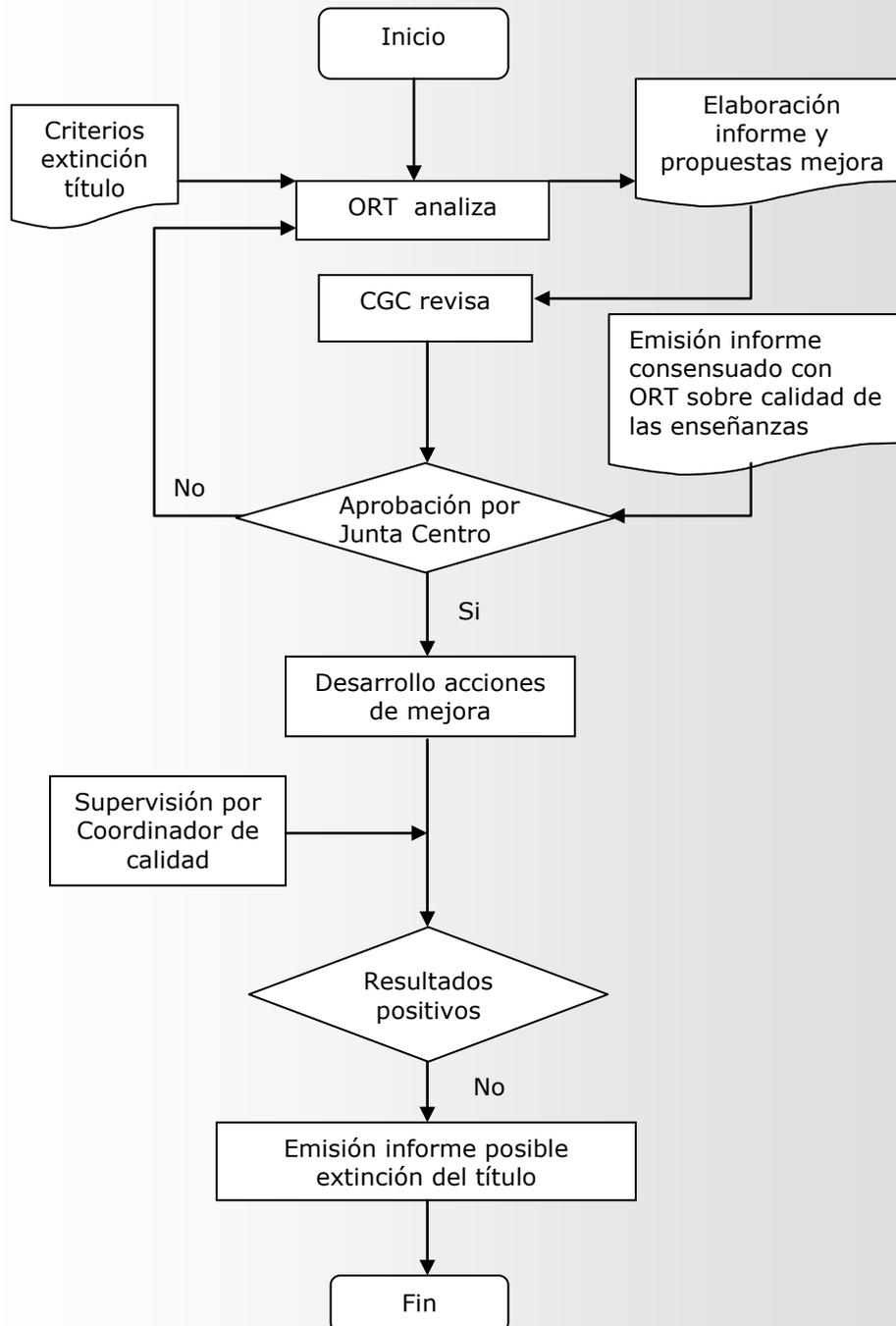
5.3.4. La Junta de Centro, valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora dirigidas a resolver los problemas detectados relacionados con la posible extinción del Título; en caso de que lo estime oportuno, promueve o propone la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.3.5. En aquellos casos en que la implementación de los planes de mejora no haya dado los resultados esperados, la Junta de Centro emitirá un informe sobre la posible extinción del Título, que será elevado al Consejo de Gobierno.

5.3.6. El Consejo de Gobierno si lo considera oportuno, adoptará la decisión final motivada de extinción del Título.

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

6. Flujograma



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Evolución del criterio Número de Estudiantes de nuevo ingreso inferior a un tercio de las plazas ofertadas durante tres años consecutivos.

7.2. Evolución del criterio disponibilidad de recursos humanos y materiales insuficientes para poder proseguir impartiendo el Título en las condiciones adecuadas y previstas en la definición del Título.

7.3. Evolución de los indicadores de calidad establecidos para la Titulación (tasa de éxitos, tasa de abandono, eficiencia, etc.), durante 5 años consecutivos.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Criterios de extinción del Título (E5-F6-D1).
- Informes de análisis de los criterios (E5-F6-D2).