

FICHA DE PROCEDIMIENTO 		Código: P1.1 Edición: 1 Fecha: 2022-09-22
	Política y responsables de Calidad	Página: 1 de 11

Procedimiento 1.1

Política y responsables de Calidad

ÍNDICE

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Descripción del procedimiento
5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia
7. Registros y otras evidencias del procedimiento
 - 7.1. Registro del SIGC
 - 7.2. Otras evidencias del procedimiento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Equipo de trabajo "SISCAL-UAM", Grupo de Trabajo de la CGC y Equipo Decanal	Comisión de Garantía de Calidad (CGC)	Junta de Facultad
	Fecha: 2023-07-13	Fecha: 2022-09-22

FICHA DE PROCEDIMIENTO 		Código: P1.1 Edición: 1 Fecha: 2022-09-22
	Política y responsables de Calidad	Página: 2 de 11

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2022-06-
Cambios Introducidos <ul style="list-style-type: none"> • Recodificación de la ficha E1-F1 del SIGC-UAM • Mejora y simplificación de la redacción • Actualización de la descripción de los procesos 	Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación del SIGC-UAM a la guía SISCAL para acreditación de centros.

<p>FICHA DE PROCEDIMIENTO</p> 		<p>Código: P1.1 Edición: 1 Fecha: 2022-09-22</p>
<p>Política y responsables de Calidad</p>		<p>Página: 3 de 11</p>

1. Objeto

El objeto de este procedimiento es definir la estructura del Sistema Interno de Garantía de Calidad (SIGC) de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), de acuerdo con los requisitos establecidos al efecto, así como el órgano responsable, sus normas de funcionamiento y la participación en el mismo de los grupos de interés (responsables académicos, estudiantes, PDI, PAS y sociedad).

Este documento contempla:

- La identificación del órgano responsable del SIGC del Centro y de sus títulos.
- La definición de la estructura y el reglamento del citado órgano.
- La articulación de la participación de los responsables académicos, los estudiantes, el PDI, el PAS y otros agentes externos en dicho órgano.

2. Alcance

Este procedimiento será de aplicación en todos los títulos oficiales impartidos y coordinados por la Facultad de Medicina.

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

3.1. Junta de Facultad:

La Junta de Facultad es el Órgano Colegiado representativo y de gobierno ordinario de la Facultad de Medicina, como establece el artículo 30 de los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid. Por tanto, tiene la responsabilidad de aprobar la Política y Objetivos de Calidad de la Facultad, así como la constitución, composición y funciones de la Comisión de Garantía de Calidad. Asimismo, la Junta de Facultad es responsable de la aprobación de acciones de mejora en las diferentes titulaciones de la Facultad, en base a los informes presentados por la Comisión de Garantía de Calidad.

FICHA DE PROCEDIMIENTO 		Código: P1.1 Edición: 1 Fecha: 2022-09-22
	Política y responsables de Calidad	Página: 4 de 11

3.2. El Decano o la Decana y el Equipo Decanal:

El Decano o la Decana, como máximo representante de la Facultad de acuerdo con los estatutos de la UAM, asistido por su Equipo Decanal, se compromete a cumplir los acuerdos de la Junta de Facultad en todos los temas relativos al diseño, implantación, revisión y mejora de un sistema de gestión de la calidad. En este sentido asume los diferentes documentos del SIGC, presenta a la Junta de Facultad una propuesta de Política y Objetivos de Calidad de la Facultad de Medicina, nombra un Vicedecano o Vicedecana de Calidad para que sea su representación en todo lo relativo al seguimiento del SIGC, propone a la Junta de Facultad la constitución, composición y funciones de la Comisión de Garantía de Calidad, y promueve la creación de grupos o equipos de mejora (ver 3.4.3) para atender a las acciones específicas que puedan resultar de las evaluaciones realizadas, liderando en todo momento las actuaciones correspondientes al SIGC.

El Vicedecano o la Vicedecana de Calidad, con independencia de las responsabilidades que le asigna el manual del SIGC, que se le indiquen en el correspondiente nombramiento o que le sean asignadas posteriormente por la Comisión de Garantía de Calidad, se ocupará de:

- Asegurarse de que se establecen, implantan, mantienen y revisan los procesos necesarios para el desarrollo del SIGC de la Facultad.
- Informar a la Junta de Facultad y al Equipo Decanal sobre el desarrollo del SIGC y de cualquier necesidad de mejora.
- Difundir el SIGC entre los grupos de interés de la Facultad (responsables académicos, estudiantes, PDI, PAS y agentes externos) y fomentar la cultura de la calidad en todas las actividades relacionadas con la formación de los estudiantes.

3.3. Comisión de Garantía de Calidad:

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

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

<p>FICHA DE PROCEDIMIENTO</p> 		<p>Código: P1.1 Edición: 1 Fecha: 2022-xx-xx</p>
	<p>Política y responsables de Calidad</p>	<p>Página: 5 de 11</p>

- Ser informada por el Decano o la Decana respecto a la Política y Objetivos de Calidad de la Facultad y velar por que esta información sea conocida por el resto del Centro.
- Recibir información del Decano o la Decana sobre los proyectos de modificación del SIGC y posicionarse ante los mismos.
- Realizar el seguimiento de la implantación del SIGC de la Facultad, de modo que se asegure el cumplimiento de la Política y los Objetivos de Calidad, de los requisitos generales del manual del SIGC y proponer, en su caso, acciones de mejora sobre el mismo.
- Estudiar y, en su caso, aprobar la implantación de las propuestas de mejora del SIGC sugeridas por los restantes miembros del Centro.
- Decidir, dentro de su ámbito de competencia, la periodicidad y la duración de las campañas de recogida de encuestas destinadas a medir la satisfacción de los grupos de interés y ser informada de los resultados de las mismas.
- Realizar el seguimiento de los títulos oficiales coordinados por la Facultad en base a los indicadores proporcionados por las unidades técnicas de la Universidad y los informes de seguimiento realizados por las Comisiones Técnicas de Seguimiento de Titulación (CTS) y proponer, en su caso, acciones de mejora para su eventual aprobación por la Junta de Facultad.
- Controlar la ejecución de las acciones correctivas y/o preventivas relacionadas con el SIGC, de las acciones a tomar como consecuencia de sugerencias, quejas o reclamaciones y, en general, de cualquier proyecto o proceso relacionado con la calidad que no tenga asignado específicamente un responsable para su seguimiento.

3.3.1. Composición de la CGC:

La CGC de la Facultad de Medicina está dividida en tres subcomisiones (Grado en Medicina, Grado en Enfermería y Máster Oficial) para tratar los asuntos relacionados con cada tipo de titulación. Estas subcomisiones tendrán miembros comunes y miembros específicos para cada una de ellas.

3.3.1.1. La composición de los miembros de la CGC en la Facultad de Medicina son:
El decano o decana que la preside, el vicedecanato de calidad como secretario, vicedecanato de estudiantes, vicedecanato de ordenación académica, representantes de las titulaciones de grado del centro (Bioquímica, enfermería, Medicina, Ingeniería biomédica y Nutrición), 1 representante de PDIF, 1 representante de los delegados del decano para hospitales, 1

<p>FICHA DE PROCEDIMIENTO</p> 		<p>Código: P1.1 Edición: 1 Fecha: 2022-xx-xx</p>
	<p>Política y responsables de Calidad</p>	<p>Página: 6 de 11</p>

representante del PAS y 1 representante del Consejo Social; De las subcomisiones estarían conformadas por:

- Cada Grado : Vicedecanato de calidad que la preside, coordinador del título, en calidad de secretario, vicedecanato de ordenación académica, vicedecanato de docencia clínica, presidentes de las comisiones de curso, 1 representante de estudiante y 1 representante de PAS.
- Y de Másteres Oficiales: Vicedecanato de calidad que la preside, coordinadores de los títulos oficiales de Posgrado, 1 representante de los programas de doctorado del centro, representante de PDIF, 1 representante de estudiante y 1 representante de PAS.

Se pueden constituir grupos de trabajo tanto dentro de la propia Comisión como de cualquier subcomisión si fuera necesario para atender demandas concretas.

3.3.1.2. Los miembros de la CGC son elegidos por el mismo período que el resto de comisiones de la Junta de Facultad. En el resto del manual del SIGC, se entiende por CGC a cualquiera de sus tres subcomisiones o a todas, según se trate de asuntos generales o relacionados con titulaciones de Grado o Máster.

3.3.2. Normas de funcionamiento de la CGC:

La CGC se rige para su funcionamiento, en la medida en que puedan aplicarse, por las normas establecidas para las sesiones de Junta de Facultad. De las sesiones, el Secretario levanta acta que envía a todos los componentes de la CGC, quienes disponen de una semana para proponer correcciones. En caso contrario se considera aprobada y será publicada en la página electrónica de la Facultad de modo que esté disponible para toda la comunidad universitaria perteneciente a la misma.

El orden del día de las reuniones es establecido por su Presidente y adjuntado a la convocatoria que envíe el Secretario. El Presidente debe 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.

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

Para que la CGC pueda constituirse y adoptar resoluciones válidas se requiere la presencia de al menos la mitad más uno de sus miembros en primera convocatoria, y de al menos un tercio de ellos en segunda convocatoria. Entre ambas convocatorias debe transcurrir un plazo mínimo de media hora.

<p>FICHA DE PROCEDIMIENTO</p> 		<p>Código: P1.1 Edición: 1 Fecha: 2022-xx-xx</p>
<p>Política y responsables de Calidad</p>		<p>Página: 7 de 11</p>

Los miembros de la CGC mantendrán 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 aplica con carácter supletorio el Reglamento de la Junta de Facultad, la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

3.3.3. Grupos de Mejora

La Comisión de Garantía de Calidad puede definir objetivos de mejora y proponer a la Junta de Facultad la creación de grupos o equipos de mejora para llevarlos a cabo. Estos objetivos de mejora pueden resultar del propio seguimiento del SIGC, de los procesos de acreditación y seguimiento interno de las titulaciones, o de las sugerencias de mejora y/o quejas planteadas desde alguno de los grupos de interés. La CGC propone a la Junta de Facultad la composición, funciones y duración de los citados grupos de mejora. En aquellos casos en que la consecución de las mejoras corresponda a un ámbito externo a la Facultad, la CGC podrá solicitar de la Junta de Facultad que se eleve la propuesta de creación de grupos de mejora a las instancias oportunas.

La labor de seguimiento de la actuación de los grupos de mejora corresponde 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 grupos de mejora, contemplando el reconocimiento y valoración adecuados a la tarea realizada.

3.3.4 Comisión de seguimiento de las titulaciones

Tal y como se recoge en el Reglamento Interno de la Facultad de Medicina, cada titulación impartida en la misma contará necesariamente con una comisión de seguimiento docente. Estas comisiones actúan a efectos del SIGC, como comisiones de seguimiento de titulación, con la composición y de acuerdo al procedimiento P3.7. Entre las funciones encomendadas a estas comisiones se llevarán a cabo el seguimiento del título, y de acuerdo al procedimiento P8.1, elaborarán el informe de seguimiento interno del título y propondrán a la

FICHA DE PROCEDIMIENTO 		Código: P1.1 Edición: 1 Fecha: 2022-xx-xx
	Política y responsables de Calidad	Página: 8 de 11

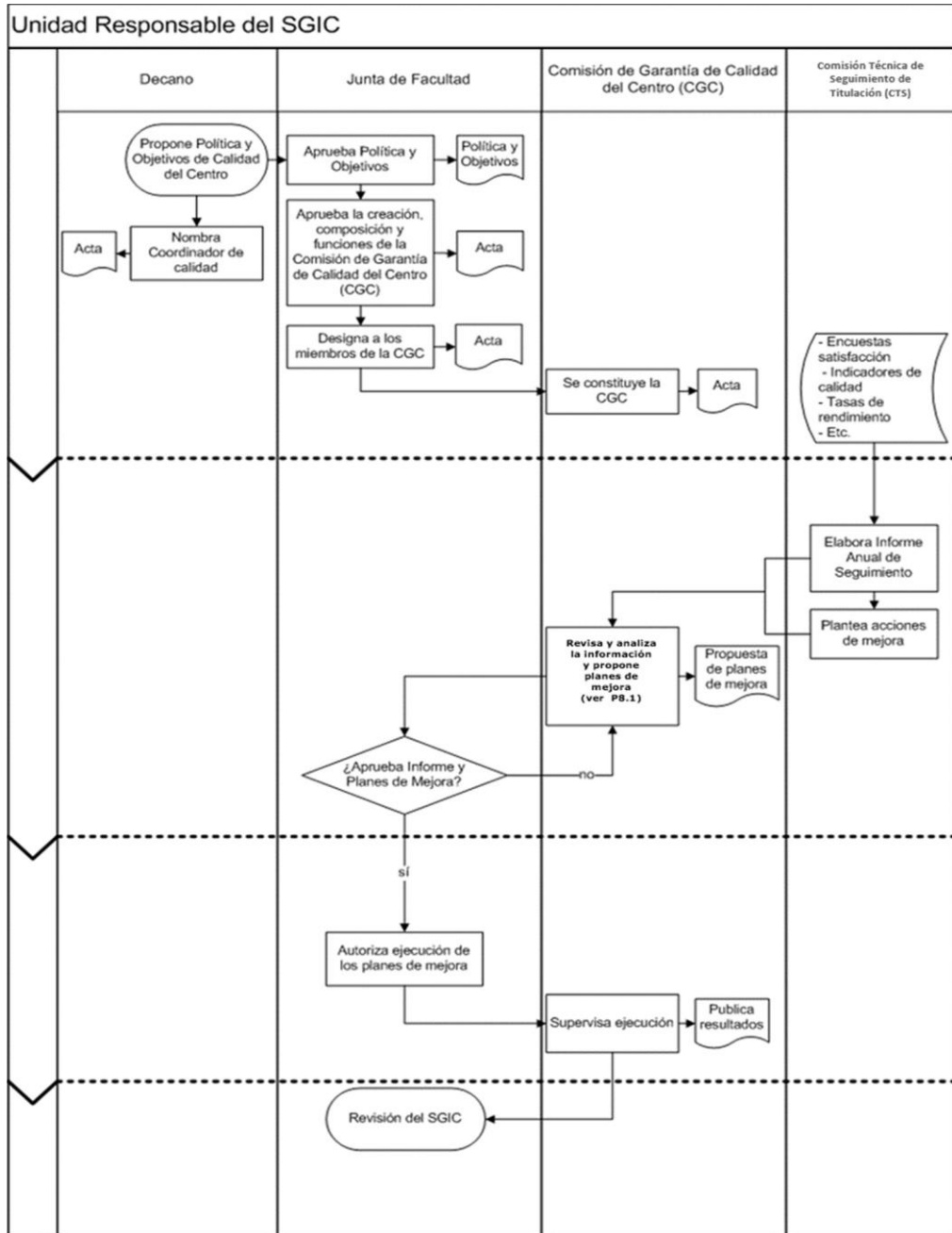
Comisión de Garantía de Calidad (CGC) las acciones de mejora del mismo.

4. Descripción del Procedimiento

- 4.1. A propuesta del Decano o Decana, la Junta de Facultad aprueba, si procede, la Política y Objetivos de Calidad de la Facultad de Medicina, así como la composición, funciones y normas de funcionamiento de la Comisión de Garantía de Calidad (CGC), y designa a sus integrantes.
- 4.2. El Decano o Decana nombra a un Vicedecano o Vicedecana de Calidad.
- 4.3. Se constituye la Comisión de Garantía de Calidad (CGC).
- 4.4. La Comisión de Garantía de Calidad, recibe y analiza la información que se considere relevante según las indicaciones del Sistema Interno de Garantía de Calidad (ver ficha P2.1 y siguientes). En esta información se incluyen los Informes de Seguimiento y la propuesta de Acciones de Mejora elaboradas por las Comisiones Técnicas de Seguimiento de Titulación (CTS).
- 4.5. La Comisión de Garantía de Calidad propone a la Junta de Facultad los planes de mejora para su aprobación.
- 4.6. Una vez aprobados por la Junta de Facultad, el Vicedecano o Vicedecana de Calidad coordina y supervisa la ejecución de los planes de mejora.
- 4.7. La Comisión de Garantía de Calidad revisa el manual del SIGC y propone a la Junta de Facultad cualquier eventual modificación.

FICHA DE PROCEDIMIENTO 		Código: P1.1 Edición: 1 Fecha: 2022-xx-xx
Política y responsables de Calidad		Página: 9 de 11

4.8. Flujograma:



FICHA DE PROCEDIMIENTO 		Código: P1.1 Edición: 1 Fecha: 2022-xx-xx
	Política y responsables de Calidad	Página: 10 de 11

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Numero de reuniones anuales de la CGC.
- Número de modificaciones de los procedimientos del SIGC.

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia.

Normativa específica para este procedimiento:

- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- R.D. 1393 / 2007, de 12 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (texto consolidado).
- Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Reglamento del Consejo de Gobierno de la UAM.
- Reglamento de régimen interno de la Facultad de Medicina.
- Acuerdo de fecha 2007-11-15 del Consejo de Gobierno de la UAM sobre el procedimiento de elaboración de los planes de estudio.
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Otra documentación de referencia a tener en cuenta en este procedimiento:

- Guía SISCAL para la Certificación de Sistemas Internos de Calidad. Fundación para el Conocimiento Madri+d, 2018.
- Guía de apoyo para la elaboración de la Memoria para la solicitud de verificación de títulos oficiales (grado y máster) ANECA.
- Guía de evaluación para la renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado y Máster. Fundación para el Conocimiento Madri+d, 2018.
- Protocolo para la verificación y modificación de títulos oficiales de Grado y Máster. Fundación para el Conocimiento Madri+d, 2018.

FICHA DE PROCEDIMIENTO 		Código: P1.1 Edición: 1 Fecha: 2022-xx-xx
	Política y responsables de Calidad	Página: 11 de 11

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1 Registro del SIGC

Documento	Emisión / Archivo	Público	Conservación
Política y Objetivos de Calidad de la Facultad	Junta de Facultad/GeDoc	SI (web del centro)	6 años
Acta de aprobación de la Política y Objetivos de Calidad de la Facultad	Junta de Facultad/GeDoc	SI (web del centro)	6 años
Acta de aprobación de la composición y funciones la Comisión de Garantía de Calidad	Junta de Facultad/GeDoc	SI (web del centro)	6 años
Actas de reunión de la Comisión de Garantía de Calidad	CGC/GeDoc	SI (web del centro)	6 años
Informes de Seguimiento del SIGC	CGC/GeDoc	SI (web del centro)	6 años
Planes de acciones de mejora del SIGC	CGC/GeDoc	SI (web del centro)	6 años
SIGC del Centro	CGC/GeDoc	SI (web del centro)	Permanente

7.2 Otras evidencias del procedimiento

No se consideran necesarias otras evidencias asociadas a este procedimiento.