



FACULTAD
DE **MEDICINA**

**MANUAL DEL SISTEMA INTERNO DE GARANTÍA DE
CALIDAD DE LAS ENSEÑANZAS DE LA FACULTAD DE
MEDICINA**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

PRESENTACIÓN DEL SISTEMA INTERNO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LAS ENSEÑANZAS IMPARTIDAS POR LA FACULTAD DE MEDICINA

El presente manual presenta el Sistema Interno de Garantía de Calidad (SIGC) correspondiente a las enseñanzas de grado y máster que se imparten en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Este sistema se enmarca dentro del compromiso institucional de implantar mecanismos de garantía de calidad en todas las titulaciones ofrecidas por la universidad.

El SIGC está estructurado en torno a un conjunto de procedimientos, recogidos en 17 fichas, que definen las políticas, acciones y herramientas necesarias para asegurar la mejora continua de la calidad en los procesos académicos y de gestión de las titulaciones oficiales coordinadas por la Facultad. Para ello, el sistema integra diversas acciones de evaluación que permiten recopilar información relevante orientada a la mejora constante de dichos procesos.

Las principales funciones del Sistema Interno de Garantía de Calidad son:

- Establecer de manera sistemática los procedimientos que aseguren el desarrollo óptimo de las titulaciones, orientados tanto a la satisfacción de los distintos grupos de interés como a la consecución de resultados académicos.
- Definir los instrumentos y estructuras necesarios para implementar y asegurar la calidad en las titulaciones.
- Coordinar la recopilación y análisis de datos, informes y demás información relacionada con el desarrollo de los programas formativos.
- Impulsar y consolidar el sistema de gestión de calidad establecido.
- Coordinar la evaluación y valoración de los resultados obtenidos.
- Proponer planes y acciones de mejora basados en los resultados del sistema.
- Realizar el seguimiento de las acciones de mejora implementadas y evaluar su impacto.

La transición al modelo SISCAL supuso una revisión integral del anterior Sistema de Garantía de Interna de Calidad (SGIC), llevada a cabo entre los años 2021 y 2022. Esta actualización implicó, principalmente, los siguientes aspectos:

- La revisión y actualización de los procedimientos existentes en el manual, adaptándolos a la realidad operativa actual del Centro.
- La simplificación del lenguaje utilizado en los procedimientos, con el objetivo de hacerlos más accesibles y comprensibles para todos los colectivos implicados. Esto ha contribuido

a una mayor visibilidad del SIGC y ha favorecido la implicación activa de los distintos agentes en los órganos de representación relacionados con el sistema.

- La incorporación de aquellos procedimientos exigidos por el modelo SISCAL que no estaban explícitamente contemplados en la versión anterior del sistema.

El Manual SISCAL-Medicina está compuesto por un total de 17 procedimientos (PX.Y), codificados de acuerdo con el modelo SISCAL: el primer dígito hace referencia al criterio correspondiente, y el segundo indica el número del procedimiento dentro de dicho criterio, siguiendo la guía vigente en 2021:

1. Política de aseguramiento de calidad
2. Gestión de la oferta formativa
3. Gestión de los títulos
4. Gestión del personal docente
5. Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo
6. Resultados
7. Información pública, transparencia y rendición de cuentas
8. Organización de la mejora continua

La segunda revisión integral del Manual (versión 2) se llevó a cabo entre los años 2024 y 2025 con el objetivo de actualizar los procedimientos que así lo requirieran. Además, se procedió a extraer la normativa aplicable y otros documentos de referencia incluidos en los procedimientos, recopilándolos en un único documento anexo (apéndice). Esta reorganización tiene como finalidad facilitar tanto la consulta como la actualización de dicha documentación en futuras revisiones del Manual.

El Manual del SIGC V2 ha incorporado mejoras en la redacción, actualización normativa y clarificación de procedimientos en distintas áreas. En política de calidad, se ha incluido la creación de los Grupos Mixtos de Seguimiento y Mejora y se ha mejorado la descripción de la CGC. En la gestión de la oferta formativa, se han detallado los procesos de verificación, seguimiento y renovación de títulos. En los procedimientos de gestión de los programas formativos, se han adaptado los contenidos al modelo tutorial alternativo de la UAM, actualizado las directrices de TFG/TFM, clarificado la gestión de prácticas externas y movilidad, e incluido la Oficina CIVIS como responsable. También se ha simplificado la coordinación docente y mejorado

el lenguaje inclusivo. En la gestión del personal docente, se ha eliminado el plan Doing por su transformación en cursos de formación. En cuanto a los recursos y servicios de apoyo, se ha incluido al Consejo Social como responsable y se ha mejorado la redacción sobre el personal técnico. En el apartado de resultados, se han clarificado los procedimientos de inserción laboral, satisfacción de grupos de interés y gestión de quejas y sugerencias. Finalmente, se ha simplificado el procedimiento de información pública y se ha incorporado una tabla de evidencias en el apartado de mejora continua para reforzar la trazabilidad del sistema.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

| | | |
|---|------------------------------------|-----------------|
| Código: P1.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Política y responsables de Calidad | Página: 1 de 12 |
|---|------------------------------------|-----------------|

Procedimiento 1.1

Política y responsables de Calidad

ÍNDICE

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Objeto | 3 |
| 2. | Alcance | 3 |
| 3. | Responsabilidades | 3 |
| 4. | Descripción del Procedimiento | 9 |
| 5. | Indicadores de seguimiento, control y evaluación | 11 |
| 6. | Normativa aplicable y otra documentación de referencia | 11 |
| 7. | Registros y otras evidencias del procedimiento | 12 |

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P1.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Política y responsables de Calidad

Página: 2 de 12

Resumen de cambios

Número: 01

Fecha: 2023-07-12

Cambios Introducidos

- Recodificación de la ficha E1- F1 del SIGC-UAM
- Mejora y simplificación de la redacción
- Actualización de la descripción de los procesos

Motivo modificación

- Adecuación del SIGC-UAM a la guía SISCAL para acreditación de centros.

Número: 02

Fecha: 2025-11-24

Cambios Introducidos

- Mejora de la redacción
- Se actualiza la legislación y normativa del apartado 6 y se redirige al apéndice correspondiente del Manual.

Motivo modificación

- Facilitar la comprensión de la organización y funciones del CGC
- Se actualiza la legislación y normativa del apartado 6 y se redirige al apéndice correspondiente del Manual.
- Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P1.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Política y responsables de Calidad

Página: 3 de 12

1. Objeto

El objeto de este procedimiento es definir como se establece la política de calidad del centro y 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, PTGAS y sociedad).

Este documento contempla:

- La identificación del órgano responsable de la política de calidad de la Facultad, del SIGC de la Facultad y de sus títulos.
- La definición de la estructura y el reglamento del citado órgano.
- La articulación de la participación de los responsables académicos, el estudiantado, el PDI, el PTGAS 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 establecen los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid. Por tanto, tiene la responsabilidad de aprobar la Política y Objetivos de Calidad de la Facultad, en línea con la Política de Calidad de la UAM, 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: 2

Fecha: 2025-11-24

Política y responsables de Calidad

Página: 4 de 12

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, PTGAS 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.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P1.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Política y responsables de Calidad

Página: 5 de 12

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

- 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 cuenta con tres comisiones de Seguimiento de Títulos Grado y Posgrado (Grado en Medicina, Grado en Enfermería y Posgrado) para tratar los asuntos

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P1.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Política y responsables de Calidad

Página: 6 de 12

relacionados con cada titulación de grado o titulaciones de posgrado. Estas comisiones tendrán miembros comunes y miembros específicos para cada una de ellas.

La composición de los miembros de la CGC en la Facultad de Medicina es la siguiente: El Decano o Decana que la preside, el vicedecanato de calidad como secretario, vicedecanato de estudiantes, vicedecanato de grado, representantes de las titulaciones de grado del centro, un representante de títulos de posgrado, un representante de los estudiantes de Medicina, un representante de los estudiantes de Enfermería, un representante de PDIF, un representante de los delegados del decano para los hospitales adscritos, un representante del Consejo Social y un representante del PTGAS.

La composición de las comisiones de Seguimiento es la siguiente:

- Cada Grado: Vicedecanato de calidad que la preside, coordinador del título, en calidad de secretario, vicedecanato de grado, vicedecanato de docencia clínica, presidentes de las comisiones de curso, un representante de estudiante y un representante de PTGAS.
- Posgrado: Vicedecanato de calidad que la preside, coordinadores de los títulos oficiales de Posgrado, un representante de los programas de doctorado del centro, representante de PDIF, un representante de estudiante y un representante de PTGAS.

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

Los miembros de la CGC son elegidos por el mismo período que el resto de las 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

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P1.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Política y responsables de Calidad

Página: 7 de 12

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.

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 Seguimiento y Mejora (GSM)

Con el objetivo de detectar debilidades u oportunidades de mejora transversales a todas las enseñanzas del centro, se establecen grupos de trabajo entre la CGC, el Equipo Decanal y otras comisiones de Junta de Facultad relacionadas con la gestión académica de las enseñanzas. El número y composición concreta de estos Grupos de Seguimiento y Mejora (GSM) será propuesto por la CGC y aprobado por la Junta de Facultad, y estará presidido por el/la Decano/a o alguno de los/las vicedecanos/as más relacionado con el objeto de análisis del GSM, debiendo contener al menos:

- Un representante de coordinadores de título (grado o máster).
- Un miembro de la CGC.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P1.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Política y responsables de Calidad

Página: 8 de 12

- Un miembro de otra comisión de la Junta de Facultad relacionada con el objeto de análisis del GSM.

Con carácter general, sus funciones consistirán en realizar un análisis de la gestión y resultados de distintos aspectos del Sistema Interno de Garantía de Calidad (SIGC), detectar debilidades y oportunidades de mejora y trasladar sus conclusiones a la CGC, que propondrá planes de mejora elevándolos para su aprobación a la Junta de Facultad.

3.3.4. Otros 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.

3.3.5 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 (composición detallada en el punto 3.3.1 de este documento) 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

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P1.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Política y responsables de Calidad

Página: 9 de 12

seguimiento interno del título y propondrán a la Comisión de Garantía de Calidad (CGC) las acciones de mejora del mismo.

4. Descripción del Procedimiento

- 4.1. A propuesta del Decano o Decana, y tras la aprobación por la Comisión de Garantía de Calidad del centro, 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. Se constituyen los Grupos de Seguimiento y Mejora.
- 4.5. 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 los grupos de Seguimiento y Mejora (GSM) y los Informes de Seguimiento y la propuesta de Acciones de Mejora elaboradas por las Comisiones de Seguimiento de Titulación (CS).
- 4.6. La Comisión de Garantía de Calidad propone a la Junta de Facultad los planes de mejora para su aprobación.
- 4.7. Una vez aprobados por la Junta de Facultad, el Vicedecano o Vicedecana de Calidad coordina y supervisa la ejecución de los planes de mejora.
- 4.8. La Comisión de Garantía de Calidad presenta a la Junta de Facultad el Informe Anual de Seguimiento del SIGC y propone a la Junta de Facultad planes de mejora y cualquier eventual modificación del manual. Asimismo, corresponde a esta Comisión realizar el seguimiento y proponer modificaciones a la Política y los Objetivos de Calidad del centro.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P1.1

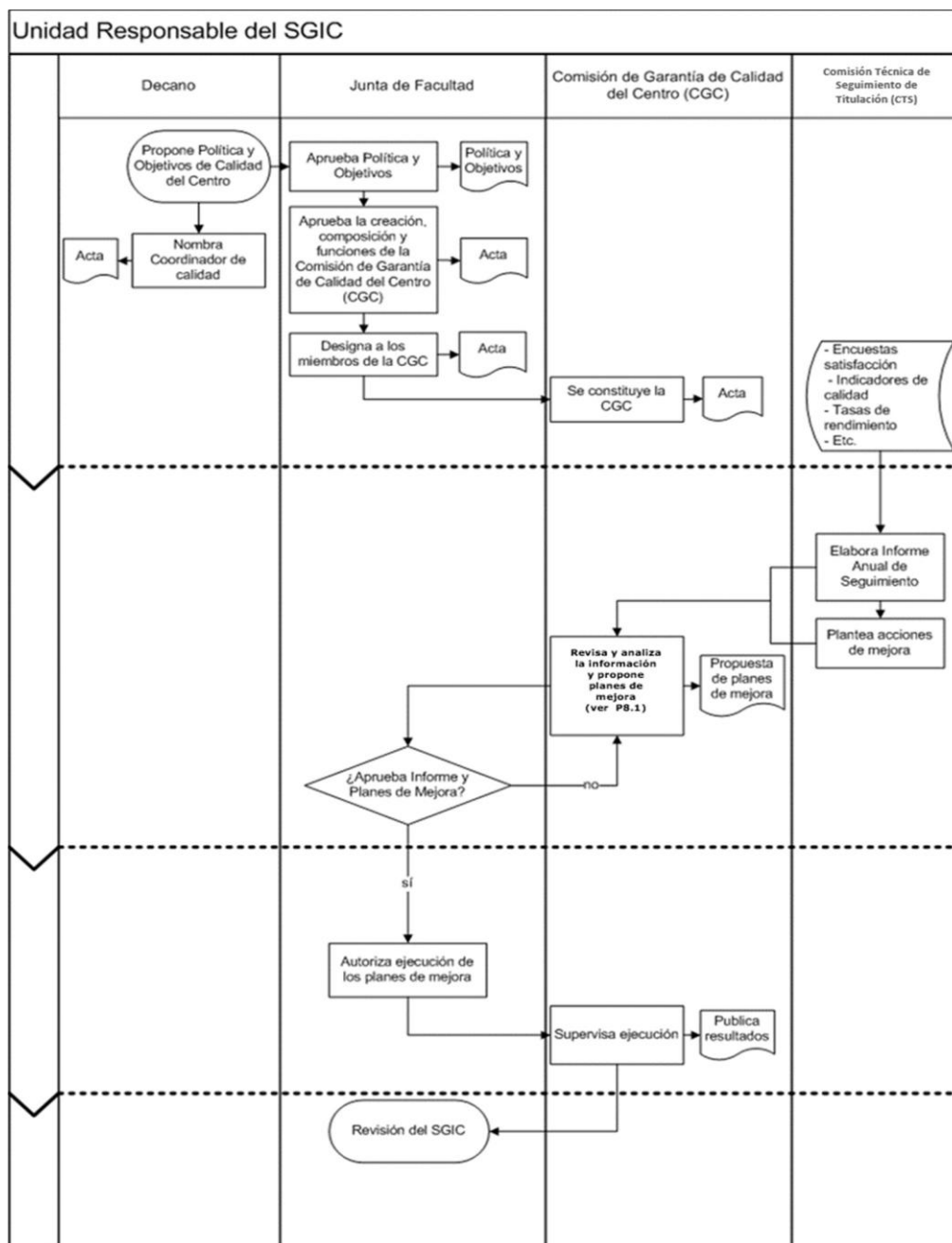
Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Política y responsables de Calidad

Página: 10 de 12

4.9. Flujograma:



FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P1.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Política y responsables de Calidad

Página: 11 de 12

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Numero de reuniones anuales de la CGC.
- Número de reuniones anuales de los GSM.
- Número de versiones del SIGC.
- Numero de reuniones de las comisiones de seguimiento de las titulaciones

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

| | | |
|---|------------------------------------|------------------|
| Código: P1.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Política y responsables de Calidad | Página: 12 de 12 |
|---|------------------------------------|------------------|

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 |
| Composición y funciones de los Grupos de Seguimiento y Mejora | 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 | NO | 6 años |
| Actas de reunión de los Grupos de Seguimiento y Mejora | CGC/GeDoc | NO | 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.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
| Código: P2.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de la oferta formativa | Página: 1 de 13 |
|---|--------------------------------|-----------------|

Procedimiento 2.1

Gestión de la oferta formativa

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. Objeto | 3 |
| 2. Alcance | 3 |
| 3. Responsabilidades | 3 |
| 4. Descripción del procedimiento | 4 |
| 5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación | 11 |
| 6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia | 12 |
| 7. Registros y otras evidencias del procedimiento | 13 |

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

| | | |
|---|--------------------------------|-----------------|
| Código: P2.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de la oferta formativa | Página: 2 de 13 |
|---|--------------------------------|-----------------|

Resumen de cambios

| | |
|--|--|
| Número: 01 | Fecha: 2022-11-03 |
| Cambios introducidos <ul style="list-style-type: none"> • Recodificación de la ficha E5-F6 sobre extinción de títulos • Actualización y ampliación a la descripción de los procesos de verificación, modificación y acreditación de títulos • Mejora y simplificación de la redacción | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación del SGIC-UAM a la guía SISCAL para la acreditación de centros |
| Número: 02 | Fecha: 2025-11-24 |
| Cambios Introducidos <ul style="list-style-type: none"> • Actualización y ampliación de la descripción de los procesos de verificación, seguimiento y renovación de la acreditación de títulos • Se actualiza la legislación y normativa del apartado 6 y se redirige al apéndice correspondiente del Manual. | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> • Detallar los pasos a llevar a cabo para la aprobación de una propuesta de un nuevo título, mejora y simplificación de la redacción • Describir el procedimiento llevado a cabo durante el seguimiento ordinario tras verificación, tras renovación de la acreditación y seguimiento especial • Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P2.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de la oferta formativa

Página: 3 de 13

1. Objeto

El objeto de este documento es definir los procedimientos y responsables para el diseño, aprobación, verificación, modificación y extinción de los planes de estudios oficiales de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, así como para su seguimiento y acreditación.

2. Alcance

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

3. Responsabilidades

3.1. A nivel de la Facultad:

- Unidad de gestión de Calidad de la Facultad.
- Comisiones de Seguimiento de Titulación (CS) tanto para grado como máster.
- Comisión de Garantía de Calidad (CGC).
- Junta de Facultad.
- El Vicedecano o Vicedecana de Calidad.
- El Decano o Decana y Equipo Decanal.
- Grupo de Seguimiento y Mejora de la Oferta Académica

3.2 A nivel de la Universidad:

- Unidad de Calidad de los Estudios (UCE).
- Servicio de Estudios de Grado
- Centro de Estudios de Posgrado (CEP).

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P2.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de la oferta formativa

Página: 4 de 13

- Comisión de Estudios, Comisión de Estudios de Posgrado y Formación Continua y Comisión de Coordinación Académica, delegadas del Consejo de Gobierno para asuntos de grado, máster y calidad, respectivamente.
- Consejo de Gobierno.
- Consejo Social.
- Rector o Rectora y Equipo de Gobierno.

4. Descripción del procedimiento

Los procedimientos para la verificación, modificación, seguimiento, acreditación y extinción de los títulos oficiales de grado y máster que se imparten en la Universidad Autónoma de Madrid están sujetos a la normativa vigente y las directrices de la [Fundación para el Conocimiento madri+d](#).

La documentación de referencia está publicada en la página web de la [Unidad de Calidad de los Estudios](#) (UCE) enlazada con la página web del [Servicio de Estudios de Grado](#). La documentación referente a máster está publicada en la página web del [Centro de Estudios de Posgrado](#) (CEP) de la Universidad.

4.1. Verificación

- 4.1.1. A propuesta de uno o varios departamentos se elabora una propuesta de nuevo título, que, tras su previa aprobación en la Comisión de Garantía de Calidad y de acuerdo con el Reglamento de Régimen Interno, el Centro aprueba en su Junta de Facultad. Posteriormente, la propuesta se hace llegar, a través del Vicedecano o Vicedecana correspondiente, a los Vicerrectorados con competencias en materia de estudios y calidad, quienes la elevan a Comisión de Estudios/Posgrado, Consejo de Gobierno y Consejo Social para su aprobación e inclusión en el catálogo de titulaciones de la UAM.
- 4.1.2. Una vez aprobada la propuesta, se constituye una Comisión de Académica del Título (CA), presidida por el coordinador del título (un responsable académico), que elabora la memoria de verificación del título. Una vez aprobada, la solicitud se graba en la sede electrónica del Ministerio con estas competencias.
- 4.1.3. Desde el Servicio de Estudios de Grado o el Centro de Estudios de Posgrado, según

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P2.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de la oferta formativa

Página: 5 de 13

corresponda, se presenta ante la Comunidad de Madrid, la solicitud de informe de viabilidad del título, sobre la que la Comunidad emite una resolución.

- 4.1.4. Desde el Servicio de Estudios de Grado para los grados o desde el Centro de Estudios de Posgrado para los másteres, se registran las solicitudes de verificación y las resoluciones de viabilidad de la Comunidad de Madrid en la sede electrónica del Ministerio con estas competencias para su tramitación y evaluación ante la agencia encargada de la evaluación de la calidad en el sistema universitario madrileño (Fundación para el Conocimiento madri+d).
- 4.1.5. Tras la evaluación de la Agencia y posterior resolución del Consejo de Universidades, los nuevos títulos verificados se oficializan por acuerdo del Consejo de Ministros y, una vez publicados en el BOE, se incluyen en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT). Una vez se produce esta publicación, los servicios centrales de la Universidad publican los planes de estudios en BOE y BOCAM.
- 4.1.6. Una vez al año, desde el Servicio de Estudios de Grado o el Centro de Estudios de Posgrado se presenta ante la Comunidad de Madrid la solicitud de implantación de estudios prevista para el siguiente curso.
- 4.1.7. La Facultad procede a la implantación y gestión de los títulos de acuerdo a los procedimientos descritos al efecto en el SIGC.

4.2. Modificación

- 4.2.1. La Comisión de Seguimiento del Título elabora una propuesta que tras su previa aprobación en la Comisión de Garantía de Calidad y de acuerdo con el Reglamento de Régimen Interno deberá ser aprobada por la Junta de Facultad. La propuesta aprobada se hace llegar, junto al informe vinculante del SIGC a los Vicerrectorados con competencias en materia de estudios y calidad, quienes la elevan a Comisión de Estudios/Posgrado, Consejo de Gobierno y Consejo Social para su aprobación. En el caso de que la modificación sustancial afecte al número de plazas o suponga un incremento de los recursos humanos y/o materiales, deberá solicitarse un informe del Consejo Social.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P2.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de la oferta formativa

Página: 6 de 13

- 4.2.2. En el caso de que la modificación sustancial afecte al número de plazas o suponga un incremento de los recursos humanos y/o materiales, deberá solicitarse un informe del Consejo Social.
- 4.2.3. El Vicerrectorado con competencia en el estudio correspondiente eleva la propuesta de modificación, junto con el informe de Consejo Social si procede, a la aprobación de Consejo de Gobierno.
- 4.2.4. Una vez aprobada la propuesta, la Comisión de Académica del Título (CA), presidida por el coordinador del título (un responsable académico), elabora la memoria de modificación del título. Una vez aprobada, la modificación se graba en la sede electrónica del Ministerio con estas competencias.
- 4.2.5. Si la solicitud de modificación es no sustancial, el Servicio de Estudios de Grado o el Centro de Estudios de Posgrado solicita informe a la agencia evaluadora a través de un formulario online específico
- 4.2.6. Desde el Servicio de Estudios de Grado para los grados o desde el Centro de Estudios de Posgrado para los másteres, se registran las solicitudes de modificación en la sede electrónica del Ministerio con estas competencias para su tramitación y evaluación ante la agencia encargada de la evaluación de la calidad en el sistema universitario madrileño (Fundación para el Conocimiento madri+d).
- 4.2.7. La Facultad procede a implantar la modificación del título de acuerdo a lo descrito en la memoria y a los procedimientos del SIGC. En todo caso, la Facultad vela por que los distintos grupos de interés dispongan de información detallada respecto al alcance de la modificación, así como de tablas para el reconocimiento de créditos y las equivalencias establecidas entre las materias antiguas y las que las sustituyen.

4.3. Seguimiento Ordinario tras verificación

- 4.3.1. Cada año, la agencia encargada de la evaluación de la calidad del sistema universitario madrileño informa a la UAM, a través de un correo electrónico dirigido a la Unidad de Calidad de los Estudios (UCE), la relación de títulos que, según su información, tienen un

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P2.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de la oferta formativa

Página: 7 de 13

seguimiento ordinario tras verificación cada curso académico. Desde la UCE se traslada el listado a los Vicerrectorados con competencia en materia de estudios y calidad, así como a todas las Facultades, Escuelas y Centros adscritos de la UAM, para confirmar la exactitud de dicha información o solicitar rectificaciones por causas justificadas (por ejemplo, que estén previstas extinciones de algunos de esos títulos).

- 4.3.2. El Vicedecano o Vicedecana de Calidad, lidera, coordina y supervisa el trabajo de los coordinadores y coordinadoras de las titulaciones para la elaboración de los informes de autoevaluación así como la recopilación por parte de la Unidad de Gestión de Calidad de la Facultad de las evidencias obligatorias que se deben aportar junto al autoinforme. También se encargan de alojar, tanto los informes de seguimiento y/o planes de mejora, como las actas de reunión, en el Gestor Documental de Calidad (GeDoc). Desde la Unidad de Calidad de los Estudios se presta asesoramiento al centro para el desarrollo de estas tareas. El informe de autoevaluación, cuya aprobación debe constar explícitamente en las actas de reunión de la Comisión Técnica de Seguimiento de la titulación, es revisado por los Servicios Centrales y los Vicerrectorados implicados.
- 4.3.3. Una vez recibido de la agencia de calidad el informe provisional de seguimiento, el Vicedecano o Vicedecana de calidad lo traslada al título y coordina, si procede, la redacción de las alegaciones. Siempre que, tras un informe provisional, se dé respuesta a la Fundación (alegaciones, etc), los Vicerrectorados implicados deben dar su visto bueno a las propuestas de los centros antes de enviarlas la agencia de calidad.
- 4.3.4. Una vez recibido el informe definitivo, los Vicerrectorados implicados informan en Comisión de Estudios/Posgrado, Comisión de Coordinación Académica, Consejo de Gobierno y Consejo Social.

4.4. Renovación de la Acreditación

- 4.4.1. Cada año, la agencia encargada de la evaluación de la calidad del sistema universitario madrileño informa a la UAM, a través de un correo electrónico dirigido a la Unidad de Calidad de los Estudios (UCE), de la relación de títulos que deben renovar su acreditación cada curso académico. Desde la UCE se informa a los Vicerrectorados con competencia

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P2.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de la oferta formativa

Página: 8 de 13

en materia de estudios y calidad, así como a todas las Facultades, Escuelas y Centros adscritos de la UAM, del listado de títulos para confirmar la exactitud de dicha información o solicitar rectificaciones por causas justificadas (por ejemplo, que estén previstas extinciones de algunos de esos títulos).

- 4.4.2. El Vicedecano o Vicedecana de Calidad, lidera, coordina y supervisa el trabajo de los coordinadores y coordinadoras de las titulaciones para la elaboración de los informes de autoevaluación y la recopilación por parte de la Unidad de Gestión de Calidad de la Facultad de las evidencias obligatorias que se deben aportar junto al autoinforme. También se encargan de alojar, tanto los informes de seguimiento y/o planes de mejora, como las actas de reunión, en el Gestor Documental de Calidad (GeDoc). Desde la Unidad de Calidad de los Estudios se presta asesoramiento al centro para el desarrollo de estas tareas. El informe de autoevaluación, cuya aprobación debe constar explícitamente en las actas de reunión de la Comisión Técnica de Seguimiento de la titulación, es revisado, si así lo requiere el Centro, por los Servicios Centrales y los Vicerrectorados implicados.
- 4.4.3. Desde la Unidad de Calidad de los Estudios (UCE) se coordina la visita del Panel evaluador de la Agencia a la Facultad, haciendo de intermediarios entre el Secretario del panel de evaluación y el Vicedecano o Vicedecana de Calidad de la Facultad y supervisando todo el proceso.
- 4.4.4. Una vez recibido de la Agencia el informe provisional de renovación de acreditación, el Vicedecano o Vicedecana de calidad lo traslada al título y, si procede, coordina la redacción de alegaciones y/o planes de mejora. Siempre que, tras un informe provisional, se de respuesta a la Fundación para el Conocimiento madrid+d (alegaciones, planes de mejora, etc), los Vicerrectorados implicados deben dar su visto bueno a las propuestas de los centros antes de enviarlas a la agencia de calidad.
- 4.4.5. Una vez recibido el informe definitivo, los Vicerrectorados implicados informan en Comisión de Estudios/Posgrado, Comisión de Coordinación Académica, Consejo de Gobierno y Consejo Social.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P2.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de la oferta formativa

Página: 9 de 13

4.5 Seguimiento Ordinario tras renovación de la acreditación

- 4.5.1. La agencia encargada de la evaluación de la calidad del sistema universitario madrileño informa a la UAM, a través de un correo electrónico dirigido a la Unidad de Calidad de los Estudios (UCE), de la relación de títulos que, según su información, tienen un seguimiento ordinario tras renovación de la acreditación. Desde la UCE se traslada el listado a los Vicerrectorados con competencia en materia de estudios y calidad, así como a todas las Facultades, Escuelas y Centros adscritos de la UAM, para confirmar la exactitud de dicha información o solicitar rectificaciones por causas justificadas (por ejemplo, que estén previstas extinciones de algunos de esos títulos).
- 4.5.2. El Vicedecano o Vicedecana de Calidad, coordina junto con los coordinadores y coordinadoras de las titulaciones la elaboración de los informes de autoevaluación y la recopilación por parte de la Unidad de Gestión de Calidad de la Facultad de las evidencias obligatorias que se deben aportar junto al autoinforme. También se encargan de alojar, tanto los informes de seguimiento y/o planes de mejora, como las actas de reunión, en el Gestor Documental de Calidad (GeDoc). Desde la Unidad de Calidad de los Estudios se presta asesoramiento al centro para el desarrollo de estas tareas. El informe de autoevaluación, cuya aprobación debe constar explícitamente en las actas de reunión de la Comisión Técnica de Seguimiento de la titulación, es revisado, si así lo requiere el Centro, por los Servicios Centrales y los Vicerrectorados implicados.
- 4.5.3. Una vez recibido el informe provisional, el Vicedecano o Vicedecana de calidad lo traslada al título y, si procede, coordina la redacción de alegaciones y/o planes de mejora. Siempre que, tras un informe provisional, se dé respuesta a la Fundación (alegaciones, etc), los Vicerrectorados implicados deben dar su visto bueno a las propuestas de los centros antes de enviarlas la agencia de calidad.
- 4.4.5. Una vez recibido el informe definitivo, los Vicerrectorados implicados informan en Comisión de Estudios/Posgrado, Comisión de Coordinación Académica, Consejo de Gobierno y Consejo Social.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P2.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de la oferta formativa

Página: 10 de 13

4.6 Seguimiento Especial

- 4.6.1. Cada año, la agencia encargada de la evaluación de la calidad del sistema universitario madrileño informa a la UAM, a través de un correo electrónico dirigido a la Unidad de Calidad de los Estudios (UCE), de la relación de títulos que, según su información, tienen un seguimiento especial derivado de una verificación o modificación o de una renovación de la acreditación. Desde la UCE se traslada el listado a los Vicerrectorados con competencia en materia de estudios y calidad, al servicio de estudios de grado y al centro de estudios de posgrado, así como a todas las Facultades, Escuelas y Centros adscritos de la UAM, para confirmar la exactitud de dicha información o solicitar rectificaciones por causas justificadas (por ejemplo, que estén previstas extinciones de algunos de esos títulos).
- 4.6.2. El Vicedecano o Vicedecana de Calidad, coordina junto con los coordinadores y coordinadoras de las titulaciones la elaboración de los informes de autoevaluación y la recopilación por parte de la Unidad de Gestión de Calidad de la Facultad de las evidencias que se vayan a aportar junto al autoinforme. También se encargan de alojar, tanto los informes de seguimiento y/o planes de mejora, como las actas de reunión, en el Gestor Documental de Calidad (GeDoc). Desde la Unidad de Calidad de los Estudios, el Servicio de Estudios de Grado y el Centro de Estudios de Posgrado se presta asesoramiento al centro para el desarrollo de estas tareas. El informe de autoevaluación, cuya aprobación debe constar explícitamente en las actas de reunión de la Comisión Técnica de Seguimiento de la titulación, es revisado, si así lo requiere el Centro, por los Servicios Centrales y los Vicerrectorados implicados.
- 4.6.3. Una vez recibido el informe provisional, el Vicedecano o Vicedecana de calidad lo traslada al título y, si procede, coordina la redacción de alegaciones y/o planes de mejora. Siempre que, tras un informe provisional, se dé respuesta a la Fundación (alegaciones, etc), los Vicerrectorados implicados deben dar su visto bueno a las propuestas de los centros antes de enviarlas la agencia de calidad.
- 4.6.5. Una vez recibido el informe definitivo, los Vicerrectorados implicados informan en Comisión de Estudios/Posgrado, Comisión de Coordinación Académica, Consejo de Gobierno y Consejo Social.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P2.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de la oferta formativa

Página: 11 de 13

4.7. Extinción

La Universidad Autónoma de Madrid contempla dos escenarios: (i) sustitución de un plan de estudios por otro debido a una modificación del título y (ii) supresión de un título. En el primero de los casos no se trata de una extinción propiamente dicha, por lo que el procedimiento responde a lo descrito en el apartado 4.2. (Modificación) y ha de ir acompañado de la publicación de tablas de reconocimiento de créditos entre el plan antiguo y el plan nuevo.

En el segundo de los casos, la extinción real de un título, la Universidad Autónoma de Madrid contempla los siguientes criterios: (a) aquellos dictados por la normativa vigente y/o la agencia de calidad; (b) evolución irreversible de los indicadores de calidad durante cinco años consecutivos; y (c) carencia de recursos humanos y materiales para impartir el título en las condiciones previstas en el momento de su verificación. En estos casos, el procedimiento que conduce a la extinción es el siguiente:

- 4.4.1. Una vez decidida la extinción de un título, la Junta de Facultad emite un informe y lo envía a los Vicerrectorados con competencias en materia de estudios y calidad, que la aprueban en las comisiones de estudios correspondientes, que lo elevan a Consejo de Gobierno y Consejo Social.
- 4.4.2. El Consejo de Gobierno adopta la decisión final de extinción del título, garantizando que los estudiantes ya matriculados dispongan de las convocatorias legalmente establecidas y de un régimen de permanencia para finalizar sus estudios.
- 4.4.3. Una vez al año, desde el Servicio de Estudios de Grado o el Centro de Estudios de Posgrado, según corresponda, se presenta ante la Comunidad de Madrid la solicitud de extinción de todos los títulos cuya extinción se ha aprobado ese año.

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Nº de títulos verificados y ratio sobre total de títulos presentados a verificación.
- Nº de títulos implantados y ratio sobre total de títulos verificados.
- Nº de títulos modificados y ratio sobre total de títulos presentados a modificación.
- Nº de títulos con acreditación renovada sobre total de títulos presentados a renovación.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P2.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de la oferta formativa

Página: 12 de 13

- Evolutivo del número de títulos acreditados y/o renovados por curso académico.
- Evolutivo del número de títulos con seguimiento ordinario por curso académico.
- Evolutivo del número de títulos con seguimiento especial por curso académico.

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| Código: P2.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de la oferta formativa | Página: 13 de 13 |
|---|--------------------------------|------------------|

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

| Documento | Emisión / Archivo | Público | Conservación |
|--|-----------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Informes de seguimiento externos (ordinario, especial y acreditación) de las titulaciones y planes de mejora | Agencia Externa/GeDoc | SI (web de cada titulación) | Hasta extinción del título |
| Actas de Comisiones de Seguimiento de las titulaciones | CS Titulación/GeDoc | NO | Hasta extinción del título |
| Informes del SIGC | CGC | NO | Hasta extinción del título |

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|---|----------------------------------|--|
| Solicitudes e informes de verificación y modificación de las titulaciones | Archivo Decanato | SI (web de cada titulación) |
| Actas de Consejo de Gobierno | Secretaria General UAM | SI (Portal de transparencia /Sede electrónic@) |
| Actas de Consejo Social | Secretaria del Consejo Social | SI (Portal de transparencia) |
| Actas de Junta de Facultad | Archivo Decanato | SI (restringido a Facultad – Intranet) |
| Actas de Comisiones delegadas de Consejo de Gobierno | Vicerrectorados correspondientes | NO |
| Actas de Comisiones de Junta de Facultad | Vicedecanatos correspondientes | Restringido miembros Facultad (Anexos Junta de Facultad) |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

| | | |
|---|---|-----------------|
| Código: P3.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Acceso, admisión, matrícula y reconocimiento de créditos | Página: 1 de 10 |
|---|---|-----------------|

Procedimiento 3.1

Acceso, admisión, matrícula y reconocimiento de créditos

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. Objeto | 3 |
| 2. Alcance | 3 |
| 3. Responsabilidades | 3 |
| 4. Descripción del Procedimiento | 4 |
| 5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación | 8 |
| 6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia | 8 |
| 7. Registros y otras evidencias del procedimiento | 10 |

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

| | | |
|---|---|-----------------|
| Código: P3.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Acceso, admisión, matrícula y reconocimiento de créditos | Página: 2 de 10 |
|---|---|-----------------|

Resumen de cambios

| | |
|---|--|
| Número: 01 | Fecha: 2022-11-03 |
| Cambios introducidos <ul style="list-style-type: none"> • Versión inicial | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación del SGIC-UAM a la guía SISCAL para la acreditación de centros |
| Número: 02 | Fecha: 2025-11-24 |
| Cambios Introducidos <ul style="list-style-type: none"> • Mejora en la redacción del proceso de reconocimiento de créditos (apartado 4.1.3) • Se actualiza la legislación y normativa del apartado 6 y se redirige al apéndice correspondiente del Manual. | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> • Clarificar la comprensión del proceso • Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Acceso, admisión, matrícula y
reconocimiento de créditos

Página: 3 de 10

1. Objeto

El objeto de este documento es definir los procedimientos y responsables del acceso, la admisión, la matrícula y el reconocimiento de créditos en los grados y másteres de la Facultad de Medicina.

2. Alcance

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

3. Responsabilidades

3.1. Grado

3.1.1. En la Facultad:

- Administración - Gerencia.
- Comisiones de Seguimiento de Titulación (CS).
- Junta de Facultad.
- Decano o Decana y Equipo Decanal.

3.1.2. En la Universidad:

- Servicio de Estudios de Grado.
- Comisión de Estudios de Grado (delegada de Consejo de Gobierno).
- Vicegerencia de Estudios y Extensión Universitaria.
- Vicerrectorado con competencia en materia de estudiantes.
- Vicerrectorado con competencia en estudios de grado
- Consejo de Gobierno.
- Rector o Rectora y Equipo de Gobierno.

3.2 Máster:

3.2.1. En la Facultad:

- Administración - Gerencia.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Acceso, admisión, matrícula y
reconocimiento de créditos

Página: 4 de 10

- Comisión de Posgrado.
- Comisiones de Seguimiento de Titulación (CS).
- Junta de Facultad.
- Decano o Decana y Equipo Decanal.

3.2.2. En la Universidad:

- Centro de Estudios de Posgrado (CEP).
- Comisión de Estudios de Posgrado y Formación Continua (delegada de Consejo de Gobierno).
- Vicegerencia de Estudios y Extensión Universitaria.
- Vicerrectorado con competencia en materia de estudiantes.
- Vicerrectorado con competencia en estudios de posgrado
- Consejo de Gobierno.
- Rector o Rectora y Equipo de Gobierno.

4. Descripción del Procedimiento

4.1. Grado

4.1.1. Acceso y admisión

- Los procedimientos de acceso y admisión a grado se atienen a la normativa de carácter estatal, a la normativa de la Comunidad Autónoma de Madrid, a los acuerdos de las universidades públicas del distrito de Madrid y a los procedimientos que los regulan. Los procedimientos para el acceso y admisión a grado están detallados en <https://www.uam.es/uam/admision-grado> y contemplan a todos los colectivos estipulados en el marco legal estatal. El objetivo es cubrir toda la oferta de plazas en los periodos previamente acordados en el distrito de Madrid de forma conjunta entre todas las universidades públicas en el marco temporal publicado por el Ministerio. Anualmente se analizan los datos de admisión y matrícula del curso anterior para acordar, si procede, variaciones en previsión de las vacantes que se puedan producir entre la admisión y la matrícula. El Vicerrector o la Vicerrectora con competencias en

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Acceso, admisión, matrícula y
reconocimiento de créditos

Página: 5 de 10

materia de estudiantes presenta anualmente la propuesta de oferta de plazas al Consejo de Gobierno para su aprobación.

- El Servicio de Estudios de Grado propone anualmente a los centros el número de plazas que pueden ser ofertadas en función de las memorias de verificación de los títulos, ejecuta la planificación de la oferta académica y gestiona los procesos de acceso y admisión desde las diferentes vías y sistemas educativos, haciendo hincapié en la información a los futuros estudiantes de la Universidad. La coordinación con los responsables académicos de los centros culmina cada año en la planificación del curso académico y, tras su aprobación en la Comisión de Estudios, en la publicación de la oferta académica, atendiendo a los propios criterios de regulación que se desarrollan en el seno de la Comisión y del Consejo de Gobierno. La información relativa a la planificación académica de los estudios de grado se publica en las páginas <https://www.uam.es/uam/grado> y <https://www.uam.es/uam/admision-grado>.

4.1.2. Matrícula

- Una vez aprobado en Consejo de Gobierno el calendario académico y de matrícula del curso siguiente, el Servicio de Estudios de Grado programa los periodos de acceso y admisión en coordinación con el resto de las universidades del distrito de Madrid, así como los de matrícula.
- La Vicegerencia de Estudios y Extensión Universitaria establece un marco denominado «Planificación general del curso académico: acceso, admisión, matrícula y demás procesos de grado, posgrado, movilidad y formación continua» que, una vez contrastado con los Administradores Gerentes, se distribuye a los centros, que determinan las fechas y lugares disponibles para la matrícula. Esta información se publica de forma centralizada en la página web de Estudios de Grado (www.uam.es/grado) junto con una guía de ayuda y orientaciones respecto a la citación y el proceso de matrícula.
- En la sección «Matrícula» de la página web de Estudios de Grado se describen los procedimientos vinculados a la matriculación tanto para estudiantes de nuevo ingreso como para continuación de estudios y se publican instrucciones para obtener el carné

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Acceso, admisión, matrícula y
reconocimiento de créditos

Página: 6 de 10

universitario y acceder a los servicios de Tecnologías de la Información de la Universidad. Asimismo, se describen las modalidades de matrícula (tiempo completo y parcial) y se especifica el procedimiento para el abono de la matrícula (precios públicos en primera, segunda y sucesivas matrículas por grado de experimentalidad y grado; precios para estudiantes extracomunitarios sin residencia; bonificaciones en situaciones específicas; domiciliaciones bancarias y posibilidades para el pago fraccionado y posibles anulaciones de matrícula en los periodos habilitados por la [Normativa de matrícula y permanencia de la Universidad](#)).

4.1.3. Reconocimiento, adaptación y transferencia de créditos

- En la página web del Servicio de Estudios de Grado se publica de forma continuada, y previa aprobación en Comisión de Estudios, información actualizada sobre el [reconocimiento de créditos](#) (titulados de Formación Profesional de Grado Superior, cursos y seminarios, reconocimiento de créditos por certificaciones de idioma, actividades deportivas, culturales, actividades solidarias y/o de cooperación, estancias en centros hospitalarios...).
- La Unidad de Gestión Académica recibe y gestiona las solicitudes de reconocimiento, adaptación o transferencia de créditos. Una vez revisada la documentación, se remite a los coordinadores de las asignaturas implicadas para que emitan un informe sobre la procedencia del reconocimiento. Posteriormente, la Comisión de Traslados y Convalidaciones analiza los informes y emite la resolución correspondiente
- En el caso de modificaciones de un plan de estudios, los procedimientos para la adaptación se atienen a las tablas de adaptación incluidas en las memorias de verificación o modificación de las titulaciones y a la Normativa Propia de la UAM, aprobada en Consejo de Gobierno y publicada en la sección "[Normativa](#)" de la página web de Estudios de Grado.

4.2. Máster**4.2.1. Acceso y admisión**

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Acceso, admisión, matrícula y
reconocimiento de créditos

Página: 7 de 10

- Los procedimientos de acceso y admisión a másteres oficiales se atienen a la normativa de carácter estatal, a la normativa de la Comunidad Autónoma de Madrid y, en el caso de los másteres interuniversitarios, a los convenios con otras universidades. El objetivo es cubrir toda la oferta de plazas en los estudios de máster oficial, en los periodos previamente aprobados por la Comisión de Posgrado y el Consejo de Gobierno.
- El Centro de Estudios de Posgrado (CEP) revisa el procedimiento de solicitud de admisiones cada curso académico antes del inicio de la campaña, una vez incorporadas las acciones de mejora derivadas del análisis de los resultados de la campaña anterior y lo publica en la pestaña de Acceso y Admisión a Másteres Oficiales de la página [del Centro de Estudios de Posgrado](#). Los requisitos para realizar un Máster Universitario son (a) de acceso (título universitario oficial español o expedido por una institución de educación superior de otro estado del EEES, o títulos universitarios de sistemas educativos extranjeros ajenos al EEES que acrediten un nivel de formación equivalente a los correspondientes títulos universitarios oficiales españoles y que faculden en el país expedidor del título para el acceso a enseñanzas de posgrado; en el caso del acceso a algunos másteres que habilitan para ejercer la profesión, el título de acceso extranjero debe estar homologado) y (b) de admisión (según los requisitos específicos de cada máster: titulaciones específicas, idioma, carta de motivación, entrevista, etc.).
- En colaboración con los órganos responsables académicos, el Centro de Estudios de Posgrado realiza el proceso de admisión y coordinación de la matrícula de los másteres oficiales. Así mismo se encarga de la difusión, coordinación, preparación y tramitación de las solicitudes de las diferentes convocatorias oficiales de organismos públicos y las propias de la UAM.

4.2.2. Matrícula

- Una vez aprobado en Consejo de Gobierno el calendario académico y de matrícula del curso siguiente, el Centro de Estudios de Posgrado programa los periodos de acceso y admisión, así como los de matrícula.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Acceso, admisión, matrícula y
reconocimiento de créditos

Página: 8 de 10

- Para ello, la Vicegerencia de Estudios y Extensión Universitaria establece un marco denominado «Planificación general del curso académico: acceso, admisión, matrícula y demás procesos de grado, posgrado, movilidad y formación continua». Esta información se publica de forma centralizada en la sección «Matriculación en Másteres Oficiales» de la página web del Centro de Estudios de Posgrado (www.uam.es/posgrado).

4.2.3. Reconocimiento, adaptación y transferencia de créditos

- Las Comisiones de seguimiento (CS) de titulación informan las solicitudes de reconocimiento de créditos por estudios realizados en otras titulaciones y/o experiencia profesional presentadas por los estudiantes, que son aprobadas por la Comisión de Posgrado y tramitadas en la Administración del Centro al que está adscrito el título.
- En el caso de modificaciones de un plan de estudios, los procedimientos para la adaptación de créditos se atienen a las tablas de adaptación y, si procede, a los criterios específicos incluidos en las memorias de verificación o modificación de las titulaciones, así como a la Normativa Propia de la UAM, aprobada en Consejo de Gobierno y publicada en la sección «Legislación y Normativa» de la página web del Centro de Estudios de Posgrado

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Número de estudiantes admitidos/matriculados por título y porcentaje respecto a cursos anteriores.
- Porcentaje de estudiantes admitidos/matriculados por título en relación con las plazas ofertadas.
- Número de plazas vacantes por título tras los procesos de admisión/matricula.
- Porcentaje de solicitudes denegadas por título en másteres oficiales en relación con el número de solicitudes recibidas.

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Acceso, admisión, matrícula y
reconocimiento de créditos

Página: 9 de 10

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.1

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Acceso, admisión, matrícula y
reconocimiento de créditos

Página: 10 de 10

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

No hay registros asociados a este procedimiento

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|--|------------------------|---------------------------------|
| Calendario de oferta, admisión y matrícula para estudios de grado UAM | Secretaría General UAM | SI (web UAM- Estudios de Grado) |
| Calendario de oferta, admisión y matrícula para estudios de máster UAM | Secretaría General UAM | SI (Web CEP) |
| Calendarios específicos plazos académico- administrativos | Archivo Decanato | SI (Web del Centro) |
| Listados de preinscripción, admisión y matrícula en estudios oficiales | Sigm@ | NO |
| Listado de reconocimiento de créditos por estudiante | SIGM@ | NO |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.2

Edición: 3

Fecha: 2025-11-24

Información, apoyo y orientación al estudiante

Página: 1 de 11

Procedimiento 3.2

Información, apoyo y orientación al estudiante

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. Objeto | 3 |
| 2. Alcance | 3 |
| 3. Responsabilidades | 3 |
| 4. Descripción del Procedimiento | 4 |
| 5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación | 10 |
| 6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia | 11 |
| 7. Registros y otras evidencias del procedimiento | 11 |

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.2

Edición: 3

Fecha: 2025-11-24

Información, apoyo y orientación al estudiante

Página: 2 de 11

Resumen de cambios

| | |
|--|---|
| Número: 01 | Fecha: 2023-09-22 |
| Cambios introducidos <ul style="list-style-type: none"> Versión inicial | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> Adecuación del SGIC-UAM a la guía SISCAL para la acreditación de centros |
| Número: 02 | Fecha: 2025-11-24 |
| Cambios Introducidos <ul style="list-style-type: none"> Se mejora la redacción de los responsables del procedimiento y se modifica el apartado 4.1.2 distinguiendo el Plan de Acción Tutelar colectivo y el Plan de acción Tutorial individualizado. Se actualiza la legislación y normativa del apartado 6 y se redirige al apéndice correspondiente del Manual. | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> Adaptación del procedimiento al modelo alternativo del Plan de Acción Tutorial de la UAM Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.2

Edición: 3

Fecha: 2025-11-24

Información, apoyo y orientación al estudiante

Página: 3 de 11

1. Objeto

El objeto de este procedimiento es definir el Plan de Acción Tutorial (PAT) y otros sistemas utilizados en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid para informar, dar apoyo y orientación a los estudiantes del Centro, y hacer un seguimiento de su proceso de aprendizaje desde el inicio hasta la finalización de sus estudios.

2. Alcance

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

3. Responsabilidades

Los agentes involucrados en el desarrollo del Plan de Acción Tutorial (PAT) son los siguientes:

3.1. A nivel de la Facultad:

- El Coordinador/a PAT, que depende del Vicedecanato/Subdirección de Estudiantes. Entre sus funciones se encuentran:
 - Garantizar que el programa cuenta con un número suficiente de tutores PAT para atender la demanda de los estudiantes.
 - Realizar la asignación de estudiantes a los tutores que participen en el programa.
 - Coordinar la actividad que desarrollan los tutores y resolver cualquier duda que estos puedan plantear.
 - Realizar un seguimiento del programa para identificar debilidades y plantear acciones de mejora.
 - Participar en actividades de intercambio, coordinación y formación con los coordinadores PAT de otros Centros.
- El Vicedecanatos de Estudiantes apoya las acciones colectivas de información, apoyo y orientación a nivel de Centro dentro de sus respectivas competencias.
- Los profesores tutores: algunos estudiantes tienen asignado un tutor que actúa como

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.2

Edición: 3

Fecha: 2025-11-24

Información, apoyo y orientación al estudiante

Página: 4 de 11

referente académico a quien poder acudir cuando necesite orientación personalizada respecto a su formación. Los profesores tutores tienen asignadas las siguientes funciones:

- Orientación académica: con especial atención a los procedimientos de permanencia, convocatoria excepcional, compensación curricular, convocatoria anticipada y anulación de matrícula.
- Apoyo en el desarrollo académico: informando sobre los recursos que la UAM pone a su disposición con este objetivo
- Seguimiento de su proceso de aprendizaje: tutorías periódicas, a determinar por el profesor tutor, para ver la evolución del estudiante.

3.2 A nivel de la Universidad:

- Los Vicerrectorados con competencia en la materia.
- La Oficina UAM Estudiantes – Promoción y Atención Integral.
- Oficina de Prácticas Externas y Empleabilidad (OPE).
- Servicio de Bibliotecas.
- Área de Atención a la Diversidad Funcional, que depende de la Unidad de Equidad Social del Vicerrectorado de Compromiso Social y Sostenibilidad.
- Servicio de Relaciones Internacionales y Movilidad (SERIM)

4. Descripción del Procedimiento**4.1. Plan de Acción Tutorial**

El Plan de Acción Tutorial (PAT) se articula en actividades secuenciadas temporalmente en función de las necesidades de los estudiantes a lo largo de su aprendizaje y de los objetivos básicos que persigue:

- Facilitar la integración académica de los estudiantes en el contexto universitario y fomentar su participación en la vida universitaria y en los órganos de participación representación y gestión.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.2

Edición: 3

Fecha: 2025-11-24

Información, apoyo y orientación al estudiante

Página: 5 de 11

- Orientar a los estudiantes en la disponibilidad y uso de los recursos para el aprendizaje.
- Ofrecer apoyo a los estudiantes para configurar su proyecto académico y profesional.
- Orientar a los estudiantes sobre opciones de inserción laboral y formación continua.

4.1.1. Fases de desarrollo del PAT

- **Fase de Acogida.** Se extiende a lo largo de las primeras semanas del curso de ingreso. En esta fase tiene lugar la reunión inicial colectiva con los estudiantes, donde se facilita información sobre planes de estudio, normativa académica, instalaciones, servicios universitarios, etc. Asimismo, tiene lugar la primera reunión obligatoria del tutor PAT con los estudiantes.
- **Fase de Seguimiento.** Se extiende a lo largo de todos los estudios. En esta fase el estudiante recibe apoyo y asesoramiento en función de sus necesidades en la planificación del currículo, actividades extracurriculares, y la mejora del rendimiento académico. Asimismo, se ofrece información sobre el trabajo de fin de estudios y las prácticas externas.
- **Fase de Culminación de estudios e inserción profesional.** En esta fase se facilita la información y orientación a los estudiantes para las prácticas externas, la inserción laboral y/o la continuación de estudios.

4.1.2. Procedimientos y desarrollo del PAT

Para atender a las necesidades del estudiantado y a los objetivos del PAT se realizan sesiones informativas colectivas y las tutorizaciones individuales se restringen a los estudiantes que las necesitan. El profesorado que va a ser tutor se selecciona y se forma específicamente para realizar esta tarea.

4.1.2.1 Procedimientos y desarrollo del PAT colectivo

Para atender a las necesidades del estudiantado y a los objetivos del PAT se realizan sesiones

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.2

Edición: 3

Fecha: 2025-11-24

Información, apoyo y orientación al estudiante

Página: 6 de 11

informativas comunes a todo el alumnado o a determinados cursos o titulaciones. Están destinadas a proporcionar información y/o resolver dudas generales que surjan a los y las estudiantes en las diferentes fases de su vida universitaria. Se organizan a nivel PAT de centro o de titulación en cada curso académico

Con carácter general las sesiones informativas a nivel del Centro se publicitan haciendo uso de la página web del Centro, las pantallas informativas y la lista de distribución de correo de los estudiantes del Centro.

Si bien se podrán programar más sesiones si se consideran necesarias o de interés general, con carácter general se contemplan las siguientes sesiones:

| Objetivo / Fase | Agentes | Acción/Sesión colectiva |
|--|---|---|
| Facilitar la integración académica en la universidad y fomentar su participación en la vida académica y los órganos de gestión universitaria / Fase de Acogida | Gestión de alumnos | Información sobre matrícula |
| | UAM Estudiantes | Guía de estudiantes Día de bienvenida |
| | vicedecato de Estudiantes / Coordinador de Titulación | Jornada de Acogida (presentación del Centro y la titulación y documentación asociada, en papel o electrónica) |
| | vicedecatos de Estudiantes/Grado/Posgrado | Normativa académica de interés: evaluación, permanencia, reconocimiento de créditos por actividades, requisitos idiomas |
| | vicedecato de Estudiantes/Asociaciones de Estudiantes/delegados/Consejo de Estudiantes del Centro | Representación estudiantil y asociacionismo |
| | SERIM | Acogida a estudiantes extranjeros |
| Orientar acerca de los recursos de aprendizaje a su alcance / Fase de acogida y Fase de seguimiento | Biblioteca | Curso sobre el servicio de biblioteca y préstamos Curso sobre recursos electrónicos Curso sobre uso de herramientas y gestores bibliográficos Curso sobre cómo elaborar tu TFG |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.2

Edición: 3

Fecha: 2025-11-24

Información, apoyo y orientación al estudiante

Página: 7 de 11

| | | |
|---|--|---|
| | ORI / vicedecanato con funciones en movilidad e Internacionalización | Programas de movilidad |
| Dinamizar y facilitar la representación estudiantil / Fase de seguimiento | Vicerrectorado de Estudiantes y vicedecanato de Estudiantes / CEUAM y CE | Jornadas anuales de representación estudiantil: |
| Ofrecer asesoramiento académico para ayudar a configurar el proyecto académico y profesional del estudiantado / Fase de seguimiento y Fase de culminación de estudios | vicedecanatos de Prácticas Externas, Posgrado, Coordinación de titulación. | Jornadas informativas sobre temáticas específicas: optatividad, trabajos fin de grado/fin de máster, becas, prácticas externas, oferta de posgrado (máster y doctorado), orientación profesional, etc... |
| Ofrecer asesoramiento acerca de la inserción laboral y la formación continua / Fase de culminación de estudios | vicerrectorados, Oficina de Prácticas Externas (OPE), vicedecanatos con competencias en Prácticas Externas y Posgrado, Coordinación de titulación. | Jornadas de Empleabilidad (mesas redondas, técnicas de búsqueda de empleo, contacto con empresas e instituciones) Información en profesiones reguladas sobre colegiación, acceso a la función pública, ejercicio profesional, etc... |
| | | Actos de graduación |

ACTIVIDADES TRANSVERSALES:

- Casa de Estudiantes
- Actividades culturales: oficina de actividades culturales
- Deporte en la UAM: servicio de deportes
- Estudia un idioma: servicio de idiomas
- Descubre el voluntariado: Acción solidaria y cooperación
- Apoyo en el bienestar emocional del alumnado: Unidad de Escucha y Acompañamiento y Centro de psicología Aplicada
- Por la igualdad de género: Unidad de Igualdad
- Plena inclusión del estudiantado: Unidad de Equidad

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.2

Edición: 3

Fecha: 2025-11-24

Información, apoyo y orientación al estudiante

Página: 8 de 11

4.1.2.2 Procedimientos y desarrollo del PAT individual

El objetivo del PAT individual es ofrecer atención personalizada al estudiantado cuya situación personal pueda afectar negativamente a su desarrollo y rendimiento académico.

El Vicerrectorado de Estudiantes dispone de un Sistema de Detección Temprana basado en indicadores de alto riesgo académico de entrar en situación de permanencia, entre los que está no haber superado un número mínimo de créditos matriculados en el semestre correspondiente.

Para atender estas necesidades, se asignará profesorado tutor a aquellos estudiantes que:

- Lo soliciten voluntariamente.
- Que incurran en algunas de las siguientes situaciones:
 - Hayan incumplido permanencia en el curso anterior para continuar con sus estudios.
 - Tengan una o más asignaturas en convocatoria excepcional.

El estudiantado que tenga asignado un/a tutor/a PAT:

- Asistirá a las reuniones convocadas por su tutor/a.
- Podrá solicitar reuniones individuales con su tutor/a.
- Es responsabilidad del estudiantado contactar con el/la tutor/a antes de iniciar gestiones académicas (anulación de asignaturas, cambios de matrícula, convalidaciones, permanencia, etc.) que contemplen este requisito, y para las cuales el informe del tutor podrá ser tenido en cuenta como elemento de decisión

4.1.3. Selección y formación de tutores PAT

Centro solicitará al profesorado permanente de su plantilla su participación en el programa. En caso necesidad se podrá solicitar la participación en el programa de profesorado no permanente, siendo recomendable la elección de profesorado Ayudante Doctor. El profesorado tutor PAT recibirá una formación específica impartida desde el vicerrectorado de Estudiantes en

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.2

Edición: 3

Fecha: 2025-11-24

Información, apoyo y orientación al estudiante

Página: 9 de 11

colaboración con el vicedecanato de Estudiantes y serán nombrados en Junta de Facultad.

- **Tutores PAT de Grado:** El Vicedecanato de Estudiantes propone el número y departamentos de procedencia de los profesores tutores, siendo elegibles todos los departamentos de la Facultad de Medicina que imparten docencia en la titulación. A su vez, los departamentos designan los profesores tutores de entre los docentes permanentes de su plantilla, que serán nombrados en Junta de Centro. En caso de necesidad los departamentos podrán designar profesores tutores de entre los docentes no permanentes, siendo recomendable la elección de Ayudantes Doctores. En el caso de títulos interfacultativos o interuniversitarios, también serán elegibles los departamentos implicados en la docencia de los otros centros participantes en la titulación.
- **Tutores PAT de Máster:** Los coordinadores de titulación (o el coordinador PAT designado designado por el Vicedecano de Estudiantes), actúan como tutores de referencia para los estudiantes del Máster. Cuando el número de estudiantes de la titulación así lo aconseje, se designarán tantos tutores de referencia como consideren necesarios.

4.2. Otros canales de información, orientación y apoyo a los estudiantes matriculados

Canales de información:

- 4.2.1. Páginas web de la Facultad de Medicina. En relación al PAT, los estudiantes pueden consultar en la página web de su Facultad información sobre los objetivos, el vicedecanato responsable y la dirección electrónica de consulta.
- 4.2.2. Las listas de distribución de correos electrónicos institucionales a estudiantes enviados desde el vicedecanato de Estudiantes tanto para informar como para convocar sesiones informativas.
- 4.2.3. Redes sociales de la Facultad de Medicina
- 4.2.4. Reuniones periódicas de los representantes estudiantiles con el equipo decanal.

Canales de orientación y apoyo:

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.2

Edición: 3

Fecha: 2025-11-24

Información, apoyo y orientación al estudiante

Página: 10 de 11

- 4.2.5. La Oficina UAM Estudiantes – Promoción y Atención Integral como punto de información para responder a sus dudas o derivarles a los servicios disponibles.
- 4.2.6. El Área de Atención a la Diversidad Funcional, que depende de la Unidad de Equidad Social del Vicerrectorado de Compromiso Social y Sostenibilidad Oficina de Acción Solidaria y Cooperación como punto de asesoramiento y ayuda ante necesidades educativas (con y sin certificado de discapacidad).
- 4.2.7. Unidad de Escucha y Acompañamiento.
- 4.2.8. Unidad de Igualdad de Género- Promoción del principio de igualdad entre mujeres y hombres, en toda su diversidad, y prevención y lucha contra las violencias y la discriminación en la universidad.

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

El diseño y la implantación del PAT deben ser revisados periódicamente en el ámbito de cada titulación. Especialmente durante los primeros años de implantación de un título, el PAT es revisado anualmente y se establece un proceso de encuesta a los agentes implicados en su desarrollo y a los estudiantes para identificar desviaciones y posibles acciones de mejora y corrección. Para ello se recoge información sobre:

- Número de sesiones informativas PAT realizadas sobre el número de sesiones planificadas a nivel Centro y titulación.
- Número de estudiantes con tutorización individual
- Ratio Nº de tutores PAT / Nº de estudiantes tutorizados
- Ítems relativos al PAT de la encuesta a estudiantes sobre el plan de estudios.
- Ítems relativos al PAT de la encuesta a profesores sobre el plan de estudios.

El análisis de esta información, contemplando los puntos fuertes y débiles del plan puesto en marcha en años anteriores, se refleja en el informe anual de la titulación de acuerdo al procedimiento P8.1, incluyéndose en su caso propuestas de mejora.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.2

Edición: 3

Fecha: 2025-11-24

Información, apoyo y orientación al estudiante

Página: 11 de 11

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual.

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

| Documento | Emisión / Archivo | Público | Conservación |
|---|-------------------|--|--------------|
| Informes de resultados por titulación de las encuestas a estudiantes y profesores sobre el plan de estudios | UCE / GeDoc | Sí (Resultados globales UAMData); Resultados detallados restringidos a docentes y estudiantes (Moodle) | 6 años |

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|--|---------------------------------------|----------------------------------|
| Relación de tutores y estudiantes asignados anualmente | Sigm@ | NO |
| Plan anual de actividades celebradas a nivel de Facultad/titulación. | Vicedecanatos y comisiones titulación | Sí (página web de la titulación) |
| Oficina UAM- Estudiantes | | Sí (Web UAM- Estudiantes) |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.3

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Planificación y desarrollo de los programas
formativos

Página: 1 de 7

Procedimiento 3.3

Planificación y desarrollo de los Programas Formativos

ÍNDICE

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

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

| | | |
|---|--|----------------|
| Código: P3.3 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Planificación y desarrollo de los programas formativos | Página: 2 de 7 |
|---|--|----------------|

Resumen de cambios

| | |
|--|--|
| Número: 01 | Fecha: 2023-09-22 |
| Cambios introducidos <ul style="list-style-type: none"> Versión inicial | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> Adecuación del SGIC-UAM a la guía SISCAL para la acreditación de centros |
| Número: 02 | Fecha: 2025-11-24 |
| Cambios Introducidos <ul style="list-style-type: none"> Modificación de la redacción del proceso de aprobación de guías docentes Actualización de la legislación y normativa del apartado 6 y redirección al apéndice correspondiente del Manual. | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> Clarificar la comprensión del proceso Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.3

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Planificación y desarrollo de los programas
formativos

Página: 3 de 7

1. Objeto

El objeto de este procedimiento es definir el modo en el cual la Facultad de Medicina planifica y desarrolla en cada curso académico los programas formativos de los títulos oficiales que en ella se imparten, en base a las memorias verificadas de los mismos.

2. Alcance

Este procedimiento será de aplicación en la planificación y desarrollo anual de los programas formativos de 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. A nivel de la Facultad:

- La Facultad: propone la oferta académica del Centro a las comisiones delegadas de Consejo de Gobierno. Aprueba en Junta de Facultad los horarios de titulaciones y guías docentes propuestas por las correspondientes comisiones delegadas (Comisión de Docencia/Comisión de Posgrado).
- Los Departamentos: aprueban el plan de ordenación docente y las propuestas de modificaciones de las guías docentes de las asignaturas de su competencia
- Las Comisiones de curso elaboran los horarios de la titulación, elevando la propuesta para su aprobación en Junta de Facultad
- Los Vicedecanatos de Calidad/Grado/Posgrado: gestionan, coordinan y supervisan la elaboración de horarios y la revisión/modificación anual de guías docentes.

3.2. A nivel de la Universidad:

- El Consejo de Gobierno: aprueba el calendario y la oferta académica propuesta por los Centros a través de las correspondientes comisiones delegadas (Comisión de

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.3

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Planificación y desarrollo de los programas
formativos

Página: 4 de 7

estudios/Comisión de estudiantes/Comisión de estudios de posgrado y formación continua).

4. Descripción del Procedimiento

4.1. Planificación de los programas formativos

El presente procedimiento recoge las actividades a desarrollar por la Facultad para la planificación de la impartición de los programas formativos en cada curso académico, una vez aprobado el calendario de oferta académica y el calendario académico en Consejo de Gobierno:

- 4.1.1. Las Comisiones de curso ajustándose a las horquillas de presencialidad contempladas en la memoria de verificación, elaboran la propuesta de horario académico de cada titulación, incluyendo las fechas de evaluaciones oficiales aprobadas en Junta de Facultad.
- 4.1.2. Los coordinadores de asignaturas y posteriormente los departamentos revisan las guías docentes de las asignaturas de su competencia y solicitan, en su caso, su modificación y dentro del plazo establecido por Decanato. Cada departamento remite al Vicedecanato de Calidad las modificaciones a las guías docentes propuestas conforme al formato y contenidos fijados en el modelo de guía docente de la UAM. La propuesta de modificación deberá ir acompañada del documento que incluya la descripción de la modificación con la justificación de la acción de mejora correspondiente, velando por que ésta se enmarque en la memoria de verificación del título.
- 4.1.3. Los departamentos encargados de la docencia, y coordinadores de cada asignatura, se responsabilizan de revisar las guías docentes y dar el visto bueno a los cambios de mejora que se propongan cada año. Se remiten, para su aprobación a la Junta de Facultad
- 4.1.4. Una vez aprobados en Junta de Facultad y previo al inicio del período de matrícula de cada curso académico, los horarios y guías docentes se hacen públicos a través de la web para su difusión y utilización por los diferentes grupos de interés, de acuerdo con el procedimiento descrito en P7.1.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.3

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Planificación y desarrollo de los programas
formativos

Página: 5 de 7

4.2. Desarrollo de los programas formativos

El presente procedimiento recoge las actividades a desarrollar por la Facultad para el correcto desarrollo de la impartición de los programas formativos:

- 4.2.1. La Facultad es la encargada de la gestión administrativa de las titulaciones oficiales impartidas y coordinadas por el Centro, introduciendo los datos que alimentan las bases de datos institucionales vinculadas a la gestión de dichos programas.
- 4.2.2. Los Departamentos aprueban su plan de ordenación docente y se responsabilizan de introducir y mantener en todo momento actualizados, a través de las secretarías de Departamento, los datos que alimentan la base de datos de gestión docente (asignación de profesores a grupos de docencia, reparto de estudiantes en subgrupos) así como las calificaciones de los estudiantes para el traspaso y cierre de actas.
- 4.2.3. Las Comisiones de curso así como la comisión de seguimiento de calidad de los títulos velan por el correcto desarrollo de las enseñanzas conforme a la planificación establecida.
- 4.2.4. El Decanato de la Facultad, a través de los diferentes vicedecanatos, coordina el seguimiento y correcto desarrollo de las enseñanzas, así como el cumplimiento de las normativas que son de su competencia.

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

La adecuación general de las metodologías docentes y los sistemas de evaluación diseñados para los programas formativos quedan garantizadas en el marco de sus respectivas memorias de verificación.

El análisis de los resultados del programa formativo en relación con el cumplimiento de los objetivos y estándares fijados para el aprendizaje se realizará anualmente de acuerdo al procedimiento P8.1 en base a los indicadores correspondientes descritos en el procedimiento P6.1, fundamentalmente:

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.3

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Planificación y desarrollo de los programas
formativos

Página: 6 de 7

- Rendimiento académico. (Relación entre créditos matriculados y créditos superados por asignatura y titulación).
- Tasa de éxito.
- Tasa de abandono.
- Tasa de graduación de estudiantes a tiempo completo.
- Duración media de los estudios.
- Tasa de eficiencia.

Como indicadores del desarrollo y planificación del plan de estudios:

- Encuesta de satisfacción de los estudiantes con el plan de estudios.
- Encuesta de opinión de los estudiantes sobre la actividad docente.
- Encuesta de opinión de los docentes sobre el plan de estudios.
- Encuesta de opinión de los egresados sobre el plan de estudios.

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.3

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Planificación y desarrollo de los programas
formativos

Página: 7 de 7

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

| Documento | Emisión / Archivo | Público | Conservación |
|---|---------------------------------------|---------|--------------|
| Planificación anual de modificación de guías docentes y Acciones de mejora de las guías docentes propuestas | Comisión de Docencia/Posgrado / GeDoc | No | 6 años |

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|--|------------------------|---|
| Oferta Académica | Archivo Decanato | SI (año en curso; web UAM Estudios de Grado / CEP) y web de cada titulación |
| Calendario académico | Secretaría General UAM | SI (año en curso; web UAM Estudios de Grado / CEP) y web de cada titulación |
| Horarios de titulación | Sigm@ | SI (web del Centro y de cada titulación) |
| Plan de Ordenación Docente del Centro | Sigm@ | SI (web del Centro y de cada titulación) |
| Guías docentes | Sigm@ | SI (web del Centro y de cada titulación) |
| Actas de aprobación de las comisiones correspondientes y acuerdos de Junta de Facultad | Archivo Decanato | Restringido miembros Facultad (Anexos Junta de Facultad) |
| Actas de calificación de asignaturas | Sigm@ | NO |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.4

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión y desarrollo de los trabajos fin de Grado
y fin de Máster

Página: 1 de 8

Procedimiento 3.4

Gestión y desarrollo de los trabajos fin de Grado y fin de Máster

ÍNDICE

| | | |
|----|--|---|
| 1. | Objeto | 3 |
| 2. | Alcance | 3 |
| 3. | Responsabilidades | 3 |
| 4. | Descripción del Procedimiento | 5 |
| 5. | Indicadores de seguimiento, control y evaluación | 7 |
| 6. | Normativa aplicable y otra documentación de referencia | 8 |
| 7. | Registros y otras evidencias del procedimiento | 8 |

| 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: 2025-11- 18 | Fecha: 2025-11-24 |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.4

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión y desarrollo de los trabajos fin de Grado
y fin de Máster

Página: 2 de 8

Resumen de cambios

Número: 01

Fecha: 2023-11-30

Cambios introducidos

- Versión inicial

Motivo modificación

- Adecuación del SIGC-UAM a la guía SISCAL para la acreditación de centros

Número: 02

Fecha: 2025-11-24

Cambios Introducidos

- Actualización Directrices de Trabajo de Fin de Grado
- Inclusión del RD-ley 2/2023, de 28 de junio
- Incorporación de las directrices de Prácticas Externas de la UAM
- Actualización de la legislación y normativa del apartado 6 y redirección al apéndice correspondiente del Manual.

Motivo modificación

- Modificación de las Directrices de Trabajo de Fin de Grado por Consejo de Gobierno de 10/05/2024
- Nueva normativa no incluida previamente
- Ausencia de esta normativa en el apartado 6
- Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.4

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión y desarrollo de los trabajos fin de Grado
y fin de Máster

Página: 3 de 8

1. Objeto

El objeto de este procedimiento es definir el modo en el cual la Facultad de Medicina gestiona y desarrolla en cada curso académico el Trabajo Fin de Grado/Máster (TFG/TFM).

2. Alcance

Este procedimiento será de aplicación en trabajos Fin de Grado/Máster de 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. A nivel de la Facultad:

- La Oficina de Prácticas Externas de la Facultad: gestiona los anexos a los Convenios de Cooperación Educativa de todos los TFG/TFM realizados en entidades colaboradoras externas.
- La Oficina de Relaciones Internacionales de la Facultad: gestiona los acuerdos de estudios de aquellos estudiantes que realicen su TFG/TFM en instituciones externas sujetos a programas de movilidad.
- La Comisión del último curso junto con los coordinadores de la asignatura del TFG: nombra a los tutores de los TFG, y a las comisiones de evaluación y fijan las fechas de evaluación.
- La comisión académica de cada Máster: nombra a los tutores de TFM, y a las comisiones de evaluación y fija las fechas de evaluación.
- El coordinador o coordinadora de TFG/TFM: supervisa la oferta y gestiona las solicitudes, en comunicación con los departamentos de la titulación. Coordina la asignación de trabajos a los/las estudiantes y la evaluación. Selecciona y tramita los trabajos que hayan de ser evaluados por el Comité de Ética de la Investigación de la UAM y asesora a los estudiantes sobre la documentación que han de presentar en cada

FICHA DE PROCEDIMIENTO

| | | |
|---|--|----------------|
| Código: P3.4 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión y desarrollo de los trabajos fin de Grado y fin de Máster | Página: 4 de 8 |
|---|--|----------------|

caso. Por el volumen de trabajos presentados existe un Subcomité de ética especial para la Facultad de Medicina (función delegada del Comité de Ética de la UAM) para la valoración de todos los trabajos que se presentan.

- El coordinador o coordinadora de la asignatura de TFG/TFM: coordina la oferta y desarrollo de los TFG de la Facultad (publica la oferta, registra la asignación y hace el seguimiento del desarrollo) y envía al órgano competente para la firma de los correspondientes anexos a los Convenios de Cooperación Educativa de todos los TFG/TFM realizados en entidades colaboradoras externas.
- El Vicedecanato competente en temas de Relaciones Internacionales: supervisa y gestiona (a través de la Oficina de Relaciones Internacionales de la Facultad) los acuerdos de estudios de aquellos estudiantes que realicen su TFG/TFM en instituciones externas sujetos a programas de movilidad.
- Los coordinadores y las coordinadoras de movilidad: en el caso de TFG/TFM desarrollados en organismos externos por estudiantes sujetos a convenios de movilidad, el coordinador o coordinadora de movilidad que supervise el acuerdo de estudios debe constatar, en el apartado de observaciones del mismo (previa consulta si es necesario al coordinador o coordinadora de TFG/TFM de la titulación), que se cubren las competencias establecidas para la asignatura TFG/TFM de la memoria de verificación correspondiente al título en el que está matriculado el estudiante en la UAM y la asignatura equivalente en la que se lleva a efecto el trabajo en la universidad de destino.

3.2 A nivel de la Universidad:

- La Oficina de Prácticas Externas y Empleabilidad (OPE-Central).
- El Vicerrectorado de Estudiantes y Empleabilidad: es el responsable de la gestión (a través de la OPE-Central) y la formalización de los convenios de cooperación educativa con las entidades colaboradoras externas en las que se realicen los TFG/TFM.
- El Comité de Ética de la Investigación de la UAM (o en algunos casos en nuestro Centro el Subcomité de ética de Medicina como comisión delegada): vela por el cumplimiento

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.4

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión y desarrollo de los trabajos fin de Grado
y fin de Máster

Página: 5 de 8

de las buenas prácticas de investigación de los TFG/TFM que se presentan para ser evaluados.

4. Descripción del Procedimiento

El TFG/TFM supone la realización de un trabajo autónomo del estudiante, orientado por un tutor, en el que el estudiante utilice los conocimientos y competencias adquiridos a lo largo de sus estudios para la resolución de algún problema específico relacionado con los contenidos propios de la titulación. Las actividades formativas, adecuadas al número de ECTS, corresponden fundamentalmente al trabajo personal del estudiante que se concreta en la redacción de una memoria y la defensa pública del trabajo realizado ante una comisión de evaluación constituida al efecto.

La asignatura Trabajo Fin de Grado o Trabajo Fin de Máster dispone de un coordinador o coordinadora nombrada por la comisión de último curso del Grado o la comisión académica del Máster a propuesta de los departamentos implicados en la docencia. También puede nombrarse a más de una persona coordinadora en función de las necesidades de la titulación (por ejemplo, número de estudiantes matriculados, títulos intercentros, etc.).

El desarrollo de las asignaturas TFG y TFM se realiza de acuerdo con lo establecido en las memorias de verificación de cada titulación. Para todo aquello no dispuesto en la memoria, se rige por las correspondientes normativas de desarrollo y evaluación aprobadas en Junta de Facultad, de las cuales se presenta un extracto.

4.1. Oferta y Asignación:

4.1.1 Las personas coordinadoras de TFG y TFM en cada titulación son las encargadas de solicitar las propuestas de trabajos para el curso académico. Con el fin de garantizar una oferta variada, se promueve la propuesta de trabajos por parte de todos los departamentos involucrados en la docencia de la titulación, así como la realización de trabajos en entidades externas con los que la universidad tenga convenios de colaboración.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.4

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión y desarrollo de los trabajos fin de Grado
y fin de Máster

Página: 6 de 8

4.1.2 La oferta de trabajos debe ser pública antes del inicio de la asignatura y la guía docente debe recoger los mecanismos de asignación y desarrollo de los mismos.

4.1.3 Los estudiantes pueden proponer, de acuerdo con la normativa y por el procedimiento que se indique en la correspondiente guía docente, la realización de trabajos no contemplados en la oferta inicial. La viabilidad de dicha propuesta y su adecuación al plan de estudios debe ser evaluada y contar con el visto bueno de la comisión académica del Máster o de la persona coordinadora de la asignatura de TFG, según corresponda.

4.1.4 El proceso de asignación de tutores queda concluido antes del comienzo de la asignatura tanto para Máster como para Grado.

4.2. Tutela y desarrollo:

4.2.1 El TFG/TFM se realiza bajo la tutela de un miembro del PDI (profesor o contratado de investigación con capacidad docente) de la UAM perteneciente a alguno de los departamentos implicados en la titulación. Cada TFG/TFM podrá contar con un máximo de dos cotutores. Con carácter general, en el TFM el tutor/a ha de tener el título de Doctor/a respectivamente.

4.2.2 La labor del tutor es orientar, asesorar y planificar las actividades del estudiante, hacer un seguimiento del trabajo realizado y colaborar en todo aquello que permita una buena consecución de los objetivos propuestos.

4.2.3 En los casos en los que el TFG/TFM se realice en una entidad externa a la UAM la tutela podrá corresponder a un tutor externo, perteneciente a dicha entidad, debiendo nombrarse además un tutor académico que cumpla los requisitos anteriormente descritos. El coordinador del TFG/TFM informa al estudiante acerca de los trámites necesarios que, conforme a la normativa vigente, han de realizarse de forma previa a la incorporación del estudiante a la entidad externa.

A estos efectos, no se consideran entidades externas los departamentos del resto de universidades implicados en la docencia de un título interuniversitario y sus docentes

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.4

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión y desarrollo de los trabajos fin de Grado
y fin de Máster

Página: 7 de 8

podrán actuar como tutores en las mismas condiciones que el PDI de la UAM, no requiriéndose la existencia de tutor académico

4.2.4 El Personal Docente e Investigador en Formación podrá participar en los TFG/TFM siempre en régimen de cotutela con un Doctor o Doctora miembro del PDI.

4.3 Evaluación:

4.3.1 En cada titulación de Grado o Máster, el trabajo se ajustará a lo establecido en la memoria de verificación. Los requisitos a cumplir para la presentación y defensa del TFG/TFM, así como la estructura, normas de estilo y extensión de la memoria, estarán especificadas en la guía docente o como documentación complementaria., debiendo existir una rúbrica detallando los criterios de evaluación y su ponderación en la calificación final.

4.3.2 La Comisión de último curso (para TFG) y la comisión académica del Máster (para TFM) será la que establece la memoria de verificación del título y la normativa de TFG o TFM.

4.3.3 La Comisión del último curso (para TFG) y la Comisión académica del Máster (para TFM) aprueba, a propuesta del coordinador de la asignatura, los plazos de entrega de la memoria, así como las fechas de defensa y nombra la comisión o comisiones evaluadoras, formadas al menos por tres miembros de acuerdo a lo que establezca la memoria de verificación del título y la normativa de TFG/TFM. Estas comisiones son consensuadas con el/los departamento/s correspondiente/s de la titulación.

4.3.4 Los Trabajos Fin de Grado/Máster realizados en otras universidades en el marco de un programa de movilidad, tienen plenos efectos académicos siempre que estén oportunamente recogidos en los correspondientes acuerdos de estudios.

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Nº de TFG/TFM realizados durante el curso académico en la Facultad.
- Nº de TFG/TFM realizados durante el curso académico en entidades externas.
- Nº de TFG/TFM realizados durante el curso académico en programas de

FICHA DE PROCEDIMIENTO

| | | |
|---|--|----------------|
| Código: P3.4 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión y desarrollo de los trabajos fin de Grado y fin de Máster | Página: 8 de 8 |
|---|--|----------------|

movilidad.

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

| Documento | Emisión / Archivo | Público | Conservación |
|--|----------------------------------|---------|--------------|
| Listados de TFG/TFM realizados durante el curso académico en cada titulación | Oficina Calidad Medicina - GeDoc | No | 6 años |

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|---|----------------------|---------|
| Anexo al Convenio Marco de cooperación educativa para actividades curriculares entre la UAM y la entidad colaboradora para TFG/TFM externos | Sigm@ | No |

| | | |
|---|-----------------------------------|----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P3.5 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de las prácticas externas | Página: 1 de 7 |

Procedimiento 3.5

Gestión de las prácticas externas

ÍNDICE

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

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.5

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de las prácticas externas

Página: 2 de 7

Resumen de cambios

Número: 01

Fecha: 2023-11-30

Cambios Introducidos

- Recodificación de la ficha E3-F1 del SIGC- UAM
- Mejora y simplificación de la redacción
- Actualización de la descripción de los procesos
- Ampliación del alcance del procedimiento a la oferta y asignación de las Prácticas.
- Inclusión en el procedimiento de la gestión de las practicas realizadas en movilidad internacional.

Motivo modificación

- Adecuación del SIGC-UAM a la guía SISCAL para acreditación de centros.

Número: 02

Fecha: 2025-11-24

Cambios Introducidos

- Modificación del punto 3 (responsables a nivel de universidad) y el 4.1. sobre procedimiento de gestión de prácticas externas curriculares.
- Actualización de la legislación y normativa del apartado 6 y redirección al apéndice correspondiente del Manual.

Motivo modificación

- Clarificar la gestión de las prácticas externas curriculares
- Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC

| | | |
|--|-----------------------------------|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P3.5 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de las prácticas externas | Página: 3 de 7 |

1. Objeto

El objeto de este procedimiento es definir la configuración de la oferta, difusión, realización y seguimiento de las Prácticas Externas realizadas por los estudiantes de la Facultad de Medicina.

2. Alcance

Este procedimiento será de aplicación en todos los títulos oficiales impartidos por la Facultad de Medicina, tanto para las Prácticas Externas curriculares como para las Prácticas Externas extracurriculares

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

3.1. A nivel de la Facultad:

- La Oficina de Prácticas Externas de la Facultad de Medicina (OPE-Medicina) es responsable de la gestión operativa de las prácticas externas y de elaborar los informes correspondientes..
- La Oficina de Relaciones Internacionales (ORI-Medicina): se encarga de los trámites específicos a nivel del Centro de las prácticas realizadas en el marco de programas de movilidad y programas de prácticas internacionales.
- El coordinador o coordinadora de cada asignatura de Prácticas Externas: es el o la responsable de coordinar la distribución de prácticas externas entre los estudiantes y de la calificación de las prácticas.
- Los tutores de Prácticas Externas son responsables de la tutorización, seguimiento, valoración y calificación de las prácticas externas. Si las prácticas se realizan fuera de Madrid en el marco de programas de movilidad u otro programa en el que participe la Facultad, el coordinador de movilidad será el encargado de supervisar los acuerdos de estudios y establecer las calificaciones finales.

| | | |
|--|-----------------------------------|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P3.5 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de las prácticas externas | Página: 4 de 7 |

- El vicedecanato con competencias en Prácticas Externas: es responsable del funcionamiento de la OPE- Medicina y de la formalización de los anexos a los convenios de cooperación educativa para prácticas externas realizadas en el extranjero de cada estudiante con la entidad colaboradora. Igualmente, es responsable de la elaboración del informe anual de prácticas externas del centro, que se proporciona a las Comisiones de Seguimiento, con la información sobre las prácticas externas de las titulaciones que estas deben analizar conforme al procedimiento descrito en la ficha P8.1 (Organización de la mejora continua).
- El Decano o la Decana se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2 A nivel de la Universidad:

- La Oficina de Prácticas Externas y Empleabilidad (OPE-Central) es responsable de la gestión de las Prácticas Externas extracurriculares en el ámbito nacional.
- El Servicio de Relaciones Internacionales y Movilidad (SERIM) se encarga de gestionar las prácticas realizadas en el marco del programa Erasmus+ Prácticas y de las prácticas Internacionales no Erasmus y programa de estudiantes visitantes.
- La Oficina de Acción Solidaria y Cooperación se encarga de gestionar las prácticas en el marco del Programa de Prácticas en Cooperación al Desarrollo en el que participa la Facultad de Medicina.
- El Vicerrectorado con competencia en asuntos de prácticas externas es responsable de la formalización de los convenios de cooperación educativa correspondientes con las entidades colaboradoras españolas o en el ámbito nacional, en los que se establecerá el marco regulador de las relaciones entre los estudiantes, la entidad colaboradora y la universidad.
- Rectora: Es la responsable de firmar el convenio con el SERMAS.

4. Descripción del Procedimiento

4.1. Para prácticas externas curriculares

- 4.1.1. La publicación de la oferta de plazas, inscripción de los estudiantes y asignación de plazas se realiza a través del módulo de TFEPE (Sigm@).

| | | |
|--|-----------------------------------|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P3.5 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de las prácticas externas | Página: 5 de 7 |

- 4.1.2. La asignación de plazas se realiza de forma automática siguiendo los criterios académicos establecidos.
- 4.1.3. Los plazos establecidos para la publicación, inscripción y/o asignación de plazas se ajustan a la convocatoria correspondiente en cada titulación.
- 4.1.4. La comunicación de la asignación de plazas a los centros conveniados se realiza desde la OPE Medicina.
- 4.1.5. A través de TFEPE se informa al servicio de nóminas y seguridad social de las cotizaciones correspondientes.

4.2. Para prácticas externas extracurriculares

- 4.2.1. De acuerdo con la normativa de prácticas externas de la universidad y del centro, las prácticas externas extracurriculares se configuran a petición de ofertas realizadas por entidades colaboradoras o a petición de los estudiantes.
- 4.2.2. La OPE-Central gestiona la firma de un anexo al Convenio Marco de cooperación educativa, conforme al modelo del módulo TFEPE de SIGM@.
- 4.2.3. Al finalizar las prácticas externas el estudiante elaborará y hará entrega en la OPE-Medicina la documentación exigida en cada programa de prácticas externas extracurriculares. El coordinador académico se encarga de la supervisión del proceso y la evaluación de las prácticas externas extracurriculares.

4.3. Para prácticas externas realizadas en el marco de programas de movilidad y prácticas internacionales

Todos los aspectos relacionados con las Prácticas Externas realizadas en el marco de un programa de movilidad pueden ser consultados a través de la página web de [Internacional](#) de la UAM y/o la página web del centro y la titulación correspondiente.

- 4.3.1. Todas las actividades realizadas al amparo de los programas de movilidad se gestionan a través del SERIM y de la ORI-Medicina, junto con la OPE- Medicina, en el caso de las prácticas de estudiantes del Grado en Medicina o Enfermería.

| | | |
|--|-----------------------------------|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P3.5 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de las prácticas externas | Página: 6 de 7 |

4.3.2. La realización de estas actividades requiere, en cualquier caso, el Vº Bº de un responsable académico (coordinador de movilidad o coordinador de PE fuera de programas de movilidad) de la titulación correspondiente.

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Número de estudiantes que realizan prácticas externas por programa y año y titulación (diferenciando entre prácticas curriculares y extracurriculares)
- Calificaciones medias obtenidas por los estudiantes en las Prácticas Externas curriculares.
- Opinión de los estudiantes (encuestas sobre prácticas externas).

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

No hay registros asociados a este procedimiento

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|---|----------------------|---------|
| Listados de prácticas externas curriculares por curso y titulación | Sigm@ | No |
| Listados de prácticas externas extracurriculares por curso y titulación | Sigm@ | No |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.5

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de las prácticas externas

Página: 7 de 7

| | | |
|---|------------------------|--|
| Convenios Marco de cooperación educativa para actividades curriculares entre la UAM y las entidades colaboradoras | Secretaría General UAM | No |
| Anexo al Convenio Marco de cooperación educativa para actividades curriculares entre la UAM y la entidad colaboradora | OPE - Medicina | No |
| Solicitud de Anexo del estudiante | OPE - Medicina | Sí (web OPE-Medicina por título) |
| Modelo de cuaderno de prácticas externas del estudiante | OPE - Medicina | Sí (web OPE-Medicina solo Grado Medicina) |
| Modelo de Informe del tutor académico. | OPE - Medicina | No |
| Modelo de Informe del tutor profesional. | OPE - Medicina | No |
| Modelo solicitud de prácticas internacionales (No Erasmus+) | SERIM | Sí (UAM Movilidad de formación práctica internacional) |
| Modelo de "Learning Agreement for Traineeships - Before the Mobility" para prácticas Internacionales Erasmus+ | SERIM | Sí (UAM Movilidad de formación práctica Erasmus+) |

| | | |
|--|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P3.6 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de la movilidad de los estudiantes | Página: 1 de 8 |

Procedimiento 3.6

Gestión de la movilidad de los estudiantes

ÍNDICE

| | | |
|----|--|---|
| 1. | Objeto | 3 |
| 2. | Alcance | 3 |
| 3. | Responsabilidades | 3 |
| 4. | Descripción del Procedimiento | 3 |
| 5. | Indicadores de seguimiento, control y evaluación | 7 |
| 6. | Normativa aplicable y otra documentación de referencia | 8 |
| 7. | Registros y otras evidencias del procedimiento | 8 |

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.6

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de la movilidad de los estudiantes

Página: 2 de 8

Resumen de cambios

Número: 01

Fecha: 2022-11-03

Cambios introducidos

- Recodificación de la ficha E3-F3 del SIGC-UAM
- Mejora y simplificación de la redacción
- Actualización de la descripción de los procesos

Motivo modificación

- Adecuación del SGIC-UAM a la guía SISCAL para la acreditación de centros

Número: 02

Fecha: 2025-11-24

Cambios Introducidos

- Inclusión de la oficina CIVIS como responsable del procedimiento a nivel de la universidad
- Mejora de la redacción de la movilidad de estudiantes entrantes y salientes
- Actualización de la legislación y normativa del apartado 6 y redirección al apéndice correspondiente del Manual.

Motivo modificación

- Clarificar el proceso de movilidad en la facultad
- Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC

| | | |
|--|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P3.6 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de la movilidad de los estudiantes | Página: 3 de 8 |

1. Objeto

El objeto de este documento es definir el procedimiento de configuración de la oferta, difusión, realización y seguimiento en la gestión de los programas de movilidad del estudiantado.

2. Alcance

Este procedimiento será de aplicación a todos los estudiantes de las titulaciones oficiales de grado y máster impartidas y coordinadas por la Facultad de Medicina.

3. Responsabilidades

3.1. A nivel de la Facultad:

- La Oficina de Relaciones Internacionales (ORI) de la Facultad.
- La Oficina de Prácticas Externas de la Facultad.
- La Sección de gestión de estudiantes.
- Los coordinadores y las coordinadoras de Movilidad.
- El Vicedecanato con funciones en Movilidad e Internacionalización

3.2. A nivel de la Universidad:

- El Servicio de Relaciones Internacionales y Movilidad (SERIM).
- El Vicerrectorado con competencia en materia de internacionalización.
- Oficina CIVIS

4. Descripción del Procedimiento

4.1. Movilidad de estudiantes salientes

- 4.1.1. La Comisión de Internacionalización aprueba las Convocatorias de movilidad de estudiantes, presentadas por el Servicio de Relaciones Internacionales y Movilidad (SERIM), siendo posteriormente aprobadas por el Consejo de Gobierno.
- 4.1.2. En función de las necesidades de las titulaciones, y a propuesta del Vicedecanato con funciones en Movilidad e Internacionalización, se nombran en Junta de Facultad a los coordinadores y las coordinadoras de movilidad para cada titulación encargados de

| | | |
|--|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P3.6 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de la movilidad de los estudiantes | Página: 4 de 8 |

tutorizar y supervisar de manera individualizada a cada estudiante.

- 4.1.3. Desde el Vicedecanato con funciones en Movilidad e Internacionalización se informa a los coordinadores y coordinadoras de movilidad de las novedades sobre los programas, así como sobre su labor para la realización del seguimiento idóneo del estudiante y cualquier información requerida o necesaria para desarrollar su labor como coordinadores de movilidad.
- 4.1.4. Desde el Vicedecanato con funciones en Movilidad e Internacionalización se difunden las convocatorias de movilidad entre los estudiantes a través de los canales de comunicación previstos por el propio Vicedecanato, el SERIM y la ORI (lista de correos, reuniones, Tablón Electrónico, página Web, redes sociales, etc.).
- 4.1.5. Los estudiantes presentan las solicitudes según el procedimiento indicado en cada convocatoria.
- 4.1.6. El SERIM se encarga de seleccionar y resolver las convocatorias de programas de movilidad no europea (Convenios Internacionales), por tratarse de plazas asociadas a convenios generales de la universidad, así como las solicitudes promovidas por iniciativa del/de los estudiantes, dentro del programa Erasmus+ prácticas.
- 4.1.7. El Vicedecanato con funciones en Movilidad e Internacionalización, a través de la ORI, se encarga de la concesión final de plazas de movilidad europea (Erasmus y SEMP) y nacional (SICUE), por tratarse de plazas asociadas a convenios específicos para titulaciones y Centros.
- 4.1.8. Una vez resueltas las convocatorias y aceptada la plaza por el estudiante, la ORI/SERIM se encarga de la asignación de un tutor/coordinador de movilidad para cada estudiante.
- 4.1.9. Cada estudiante debe contactar con el coordinador o coordinadora designada y formalizar un “acuerdo de estudios”, recoge las asignaturas que cursará en destino y aquellas por las que serán reconocidas en UAM. Este acuerdo requiere el visto bueno de su coordinador o coordinadora de movilidad y quedará debidamente registrado en

| | | |
|--|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P3.6 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de la movilidad de los estudiantes | Página: 5 de 8 |

la plataforma SIGMA.

- 4.1.10 Para formalizar la movilidad el estudiantado debe realizar los trámites administrativos requeridos por los distintos programas de movilidad, así como aquellos que le requiera la universidad de destino. De igual modo debe formalizar en la Facultad la matrícula de las asignaturas UAM contempladas en el acuerdo de estudios.
- 4.1.11. Durante la estancia del estudiante en su lugar de destino tanto la ORI como cada coordinador o coordinadora de movilidad estarán en contacto con el estudiante ante cualquier cuestión que pueda surgir.
- 4.1.12. El coordinador o coordinadora de movilidad deben dar el visto bueno a cualquier cambio en los acuerdos de estudios, ampliaciones de la estancia, modificaciones de la matrícula o cualquier otro motivo que el estudiante o la ORI les comunique. El vicedecano con funciones en Movilidad e Internacionalización supervisará los casos de renuncias y otras incidencias.
- 4.1.13. La ORI recibe de la universidad de destino las calificaciones obtenidas por el estudiante y verifica la debida correspondencia de dichos certificados de notas con lo recogido en el acuerdo de estudios aprobado para el estudiante. Esta información se remite al coordinador o coordinadora de movilidad del estudiante para que realice la pertinente propuesta de equiparación de calificaciones y reconocimiento de créditos correspondientes a las asignaturas que el estudiante incluyó en su acuerdo de estudios.
- 4.1.14. El coordinador o coordinadora entrega las calificaciones a la ORI. La ORI envía la propuesta de convalidación del coordinador para que ellos también den su visto bueno y planteen posibles reclamaciones. Una vez tenemos el visto bueno del estudiante las calificaciones se incorporan a las actas.
- 4.1.15. Tras la finalización de cada semestre, la ORI recoge una encuesta de satisfacción/opinión de los estudiantes.
- 4.1.16. Desde el Vicedecanato con funciones en Movilidad e Internacionalización aporta la

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.6

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de la movilidad de los estudiantes

Página: 6 de 8

información y los datos más representativos de la movilidad en el informe anual, que recoge datos relativos a todos los programas de movilidad y titulaciones. Dicho informe anual de movilidad se presenta en Junta de Facultad y desde la Oficina de Calidad se envía a los coordinadores para realizar el informe de seguimiento del título y se cuelga dentro del Gestor Documental de calidad (GeDoc).

4.2. Movilidad de estudiantes entrantes

- 4.2.1. La ORI y/o el SERIM, según el programa de movilidad que se trate, se encuentran en contacto con el resto de las universidades que ofertan la UAM entre sus programas de movilidad.
- 4.2.2. El estudiantado procedente de universidades con las que la Facultad de Medicina no tiene convenio para el intercambio de estudiantes, puede acogerse al programa Estudiante Visitante, para realizar prácticas clínicas en los centros asistenciales vinculados a la Facultad.
- 4.2.3. El SERIM organiza una bienvenida institucional al inicio de cada semestre y un registro individualizado de cada estudiante. La ORI se encarga de la recepción, atención e información de los estudiantes entrantes y les vincula a un coordinador o coordinadora.
- 4.2.4. Durante la estancia del estudiante en su lugar de destino tanto la ORI como cada coordinador y coordinadora de movilidad estarán en contacto con el estudiante ante cualquier cuestión que pueda surgir. Si han matriculado alguna asignatura de Prácticas Académicas Externas, la Oficina de Prácticas Externas tramitará el correspondiente anexo.
- 4.2.5. Los/Las coordinadoras de movilidad aprueban los acuerdos de estudios y sus posibles modificaciones, permitiendo de este modo la matrícula en las asignaturas incluidas en el acuerdo aprobado. La ORI realiza el control cuando exista un cupo máximo de estudiantes internacionales en alguna asignatura. Los/las coordinadoras también aprueban posibles ampliaciones de estancia.

| | | |
|--|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P3.6 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de la movilidad de los estudiantes | Página: 7 de 8 |

- 4.2.6. La ORI y/o el SERIM recibirán y tramitarán las posibles renunciaciones de estudiantes internacionales. Si fuera necesario, la ORI realiza la anulación.
- 4.2.7. Tras la finalización de cada semestre la ORI realiza una encuesta de satisfacción/opinión de los estudiantes.
- 4.2.8. La ORI y/o el SERIM, según el programa de movilidad que se trate, se encarga de enviar a las universidades de origen de cada estudiante los certificados oficiales de las calificaciones obtenidas por el estudiante en cada asignatura matriculada en la Facultad, y proporciona a los estudiantes las instrucciones para que ellos puedan descargar sus certificados de notas desde la Sede Electrónica de la UAM.
- 4.2.9. El estudiante debe comunicarse con la ORI ante cualquier problema o reclamación que pueda surgir posteriormente a su estancia.

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Indicadores de cada programa de movilidad:
 - Nº de solicitudes procedentes de estudiantes interesados.
 - Nº de plazas ofertadas por cada programa.
 - Nº de movilizaciones realizadas por los estudiantes.
 - Rendimiento: ECTS superados/ECTS matriculados por estudiante con movilidad.
 - Nº de ECTS superados.
 - Grado de satisfacción de la encuesta de valoración/opinión de los estudiantes entrantes y salientes.
- Número de eventos informativos realizados por el SERIM y la ORI sobre cada convocatoria de movilidad coincidiendo con la publicación de la convocatoria correspondiente. Medición única por curso académico, número de estudiantes inscritos en los actos
- Número de eventos organizados por el Servicio de Relaciones Internacionales - SERIM, de bienvenida / acogida para los y las estudiantes externos que recibe la UAM a través de sus programas de movilidad internacional. Medición única por curso académico, número de estudiantes inscritos.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.6

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Gestión de la movilidad de los estudiantes

Página: 8 de 8

- Porcentaje de solicitudes de información sobre movilidad y otras actividades de internacionalización remitidas a las Oficinas de Relaciones Internacionales de Facultad o al SERIM a través del correo electrónico respondidas en un plazo máximo de 5 días, en relación con el total de solicitudes recibidas.

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

| Documento | Emisión / Archivo | Público | Conservación |
|--|--|--|--------------|
| Informe anual de las movilidades (salientes y entrantes) realizadas por curso académico y titulación | Vicedecanato de Internacionalización /GeDoc y archivo Decanato | Restringido miembros Facultad (Anexos Junta de Facultad) | 6 años |
| Modelo de encuesta de satisfacción de los estudiantes salientes y entrantes | ORI-Medicina /GeDoc | No | 6 años |

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|--|--|----------------------------|
| Convocatoria y Programas de movilidad para estudiantes UAM (salientes y entrantes) | Vicerrectorado de Internacionalización | Web de movilidad de la UAM |
| Información para estudiantes nacionales o internacionales entrantes | Vicerrectorado de Internacionalización | Web de movilidad de la UAM |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.7

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Coordinación Docente

Página: 1 de 11

Procedimiento 3.7

Coordinación Docente

ÍNDICE

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Objeto | 3 |
| 2. | Alcance | 3 |
| 3. | Responsabilidades | 3 |
| 4. | Descripción del Procedimiento | 4 |
| 5. | Indicadores de seguimiento, control y evaluación | 10 |
| 6. | Normativa aplicable y otra documentación de referencia | 11 |
| 7. | Registros y otras evidencias del procedimiento | 11 |

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.7

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Coordinación Docente

Página: 2 de 11

Resumen de cambios

Número: 01

Fecha: 2023-09-22

Cambios introducidos

- Versión inicial

Motivo modificación

- Adecuación del SGIC-UAM a la guía SISCAL para la acreditación de centros

Número: 02

Fecha: 2025-11-24

Cambios Introducidos

- Simplificación de la descripción de los responsables y del procedimiento por aparecer información duplicada.
- Actualización de la legislación y normativa del apartado 6 y redirección al apéndice correspondiente del Manual.

Motivo modificación

- Clarificar las responsabilidades y el procedimiento de coordinación docente y mejorar el lenguaje inclusivo del documento
- Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC

| | | |
|---|----------------------|-----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P3.7 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Coordinación Docente | Página: 3 de 11 |

1. Objeto

El objeto de este procedimiento es definir la estructura y los mecanismos establecidos para garantizar la coordinación docente horizontal y vertical, orientados a velar por que la oferta docente y el desarrollo del plan de estudios, de cada una de las titulaciones, permitan al estudiantado alcanzar los resultados de aprendizaje previstos y la adquisición de competencias previstas, con una adecuada asignación de carga de trabajo para el estudiantado.

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. A nivel de la Facultad:

- Las personas representantes del estudiantado en las diferentes comisiones y de títulos de grado y posgrado, así como quienes desempeñan los roles de delegación y subdelegación de grupo y/o curso, juegan un papel clave en la coordinación horizontal y vertical con docentes, así como en la interlocución con la coordinación del título a través de sus representantes en la misma.
- Los/las coordinadores de asignatura, cuya función principal es la articulación del trabajo del equipo docente con el fin de establecer las metodologías y estrategias de enseñanza-aprendizaje más adecuadas para cada asignatura.
- Las comisiones de curso (6 comisiones, una por curso, para el grado en Medicina y 4 comisiones, una por curso, para el grado en Enfermería), cuya función fundamental es apoyar a los coordinadores de título en una planificación racional del curso.
- Los departamentos, responsables de coordinar, programar y desarrollar las enseñanzas de las asignaturas que tengan asignadas, en colaboración con las Comisiones de seguimiento de títulos (CS), aprobar los contenidos de las guías

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.7

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Coordinación Docente

Página: 4 de 11

docentes, de la asignación docente a su profesorado y del nombramiento de sus representantes en las CS de los títulos en los que imparten docencia, así como de los coordinadores/as de las asignaturas que tengan asignadas.

- Los/las coordinadores/as de títulos, que coordinan el trabajo de las CS de títulos y son los interlocutores de estas con las autoridades académicas.
- Las CS de títulos coordinan la docencia de cada título, velando por que la oferta docente, los horarios y las actividades a realizar permitan a los estudiantes conseguir los objetivos del título. Existen tres comisiones: CS del título de Medicina, CS del Título de Enfermería y CS de Títulos de Posgrado, delegadas de Junta de Facultad.
- Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC), responsable de la coordinación vertical entre los distintos títulos del centro.
- Vicedecanatos de Estudios de Grado y Posgrado, responsables de la coordinación de los títulos en sus respectivos ámbitos de estudios.

3.2. A nivel de la Universidad: (para aquellos asuntos que puedan trascender las competencias del Centro)

- Comisión de Estudios, delegada del Consejo de Gobierno.
- Comisión de Estudios de Posgrado y Formación Continua, delegada del Consejo de Gobierno.
- Comisión de Coordinación Académica, delegada del Consejo de Gobierno.

4. Descripción del Procedimiento

4.1 Coordinación a nivel de asignatura:

- Cada asignatura tendrá al menos un coordinador. Son nombrados por los respectivos Consejos de Departamento, preferentemente de entre todos los docentes que imparten la correspondiente asignatura. En asignaturas compartidas por más de un departamento, la/s personas responsable/s de la coordinación son nombradas de común acuerdo entre todos los departamentos participantes. El cargo tendrá una duración de un curso académico, pudiendo ser renovado anualmente. Sus funciones

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.7

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Coordinación Docente

Página: 5 de 11

son:

- Articular el trabajo del equipo docente y coordinar las metodologías y estrategias de enseñanza-aprendizaje más adecuadas para cada asignatura.
- Coordinar la elaboración de la Guía Docente de la asignatura entre los docentes responsables de la misma para cada curso académico, así como su revisión y adecuado cumplimiento en relación con las especificaciones reflejadas en la memoria de verificación de la correspondiente titulación.
- Proponer y coordinar las acciones de mejora para la impartición de la asignatura y el cumplimiento de la Guía Docente.
- Realizar un seguimiento de la asignatura para verificar el grado de cumplimiento de la Guía Docente.
- Actuar de interlocutor del equipo docente ante los/las representantes del alumnado, la Comisión de Curso y ante los departamentos implicados en la asignatura.
- En el caso de los coordinadores de Trabajo Fin de Grado (TFG), coordinar la elaboración de las propuestas de tribunales académicos y comisiones evaluadoras, de acuerdo con las disposiciones legales que correspondan.

4.2 Coordinación a nivel de curso:

- Cada comisión de curso de los títulos de Grado cuenta con un presidente nombrado o nombrada por el/la decano/a, a propuesta de la comisión de curso, que cuenta con los coordinadores de las asignaturas involucrados en la docencia. Se reunirán una vez cada trimestre con el objetivo de elaborar los horarios del curso y coordinar las actividades docentes y de evaluación de las diferentes asignaturas. Además, el presidente deberá convocar la comisión a solicitud de los estudiantes o de 2/3 de los profesores miembros de la comisión.
- Este seguimiento permite garantizar la homogeneidad de la docencia impartida y su evaluación por las cinco unidades clínicas docentes (UCD).

La coordinación de curso en los grados se establece mediante las comisiones de curso que se estructuran de la siguiente manera:

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.7

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Coordinación Docente

Página: 6 de 11

- Presidente (profesor miembro de la misma durante 2 años renovable por dos más) que será el responsable del cumplimiento por parte de la comisión de las funciones de esta.
- Secretario (un profesor miembro de la comisión propuesto por el presidente),
- Coordinadores de las asignaturas del curso. En el caso de las asignaturas impartidas en las UCD se elegirá un representante entre los cuatro coordinadores responsables de cada asignatura.
- Delegados de curso y delegados de curso de las unidades docentes estudiantes, en el caso de los cursos con docencia clínica, uno por cada UCD.

Las funciones de los presidentes de comisión de curso son:

- Coordinar la docencia de cada título, velando por que la oferta docente, los contenidos de las guías docentes, los horarios y las actividades a realizar permitan a los estudiantes conseguir los objetivos del título.
- Coordinar la organización docente de todas las asignaturas de cada curso, elaborar y aprobar la programación docente y el calendario de exámenes.
- Coordinar la carga global del trabajo del estudiante con el fin de equilibrar la asignación de trabajos y otras actividades a los estudiantes, permitiendo así una distribución homogénea del trabajo autónomo del estudiante a lo largo del curso.
- Coordinar y revisar las actualizaciones de las guías docentes de las asignaturas del curso.
- Programar y mantener las reuniones de coordinación e información que sean precisas con el profesorado del curso, especialmente con los coordinadores de asignatura.

En el caso de los másteres la coordinación se establece mediante las comisiones académicas de cada uno que se estructuran siguiendo lo establecido en su memoria de verificación. Estas comisiones tienen como miembros al coordinador que hace de presidente de la comisión, un representante de profesores, un representante de estudiantes y un representante de centros colaboradores si los hubiera. Sus principales tareas son:

- Elaborar la memoria de verificación, así como las propuestas de modificación del título.
- Valorar las solicitudes de admisión, verificando el adecuado perfil de acceso, y aplicando los criterios de admisión baremados.
- Supervisar la previsión de presupuesto para la impartición del máster y sus asignaturas,

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.7

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Coordinación Docente

Página: 7 de 11

entre los departamentos implicados en la titulación.

- Elaborar las propuestas de tribunales académicos y comisiones evaluadoras recibidas desde los departamentos. Durante la etapa de preparación previa del inicio de una comisión, compuesta por el Vicedecano de estudiantes, y los directores de los departamentos implicados, establece la adaptación, el reconocimiento y la transferencia de créditos.

4.3 Coordinación a nivel de la titulación de grado:

- Los coordinadores y las coordinadoras de los títulos de Grado son nombrados como delegados y delegadas del Decano o Decana para el título
- Sus funciones son:
 - Coordinar el trabajo de las CS de los títulos y hacer de interlocutores de estas con el equipo de Gobierno de la Facultad (decano y vicedecanos).
 - Actuar como secretarios de las CS.
 - Coordinar y participar junto con el vicedecanato de Calidad en los procesos de renovación de la acreditación y modificación de títulos.
 - Participar en la CGC.
 - Coordinar la elaboración del informe de seguimiento anual del título y el plan de mejora.
 - Coordinar la elaboración de memorias de modificación

4.4 Coordinación a nivel de los títulos de Posgrado:

Los coordinadores y las coordinadoras de títulos de Máster son nombrados por la Secretaría General de la UAM, a propuesta del Departamento que presenta el Máster, refrendada por la CS de Títulos de Posgrado y la Junta de Facultad, y están asimilados a la figura de secretaria de departamento. El nombramiento será efectivo por un periodo de 4 años, renovable a propuesta del departamento y refrendado por la CS de Títulos de Posgrado y la Junta de Facultad.

Con carácter general, tienen las siguientes funciones:

- Convocar y presidir las reuniones de las comisiones académicas de los títulos.
- Ser el interlocutor o interlocutora del título con las autoridades académicas de la

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.7

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Coordinación Docente

Página: 8 de 11

Facultad (Decanato, directores/as de departamentos).

- Velar por la coordinación de la docencia de las asignaturas entre los departamentos implicados en la docencia del título.
- Coordinar la elaboración de la memoria anual de seguimiento y la propuesta de planes de mejora de los estudios del título de la que es responsable.
- Representar al Título en la CS de Títulos Posgrado.
- Liderar los procesos de verificación, modificación y renovación de la acreditación, u otros similares.
- Participar en los actos de recepción de los estudiantes de nuevo ingreso, los actos de graduación de los estudiantes del título y las Jornadas de Puertas Abiertas para futuros estudiantes.
- Aquellas funciones que les asigne el Decano o la Decana.

Con carácter específico, los coordinadores de títulos de Máster tienen además las siguientes funciones:

- Coordinar, con el personal del Centro de Estudios de Posgrado de la UAM, la previsión de presupuesto para la impartición del máster y sus asignaturas entre los departamentos implicados en la titulación.
- Coordinar, con el personal del Centro de Estudios de Posgrado de la UAM, el proceso de admisión de estudiantes al Máster.

4.5 Comisiones de Seguimiento de Título: composición, funciones y funcionamiento.

Las CS de los títulos de grado y de posgrado llevan a cabo las tareas de planificación y seguimiento del SIGC aplicables a los títulos correspondientes.

Sus funciones son las siguientes:

- Formular los objetivos anuales de cada título y realizar el seguimiento de su ejecución.
- Elaborar los informes anuales y planes de mejora del título preceptivos dentro del SIGC.
- Realizar el seguimiento de la eficacia de los procesos aplicables al título a través de los indicadores asociados a los mismos.
- Revisar la programación y organización docente de la titulación, propuesta por los

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.7

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Coordinación Docente

Página: 9 de 11

Departamentos, estableciendo calendarios adecuados para las enseñanzas teóricas y prácticas, así como para las evaluaciones y exámenes.

- Velar por el cumplimiento de la memoria de verificación, evitando solapamientos de contenidos entre materias/asignaturas y favoreciendo la adecuada distribución del trabajo para los estudiantes.
- Realizar, para el título, el seguimiento de las campañas de encuestas de satisfacción de los grupos de interés y de aquellas otras que permitan disponer de información sobre los indicadores de seguimiento.
- Controlar la ejecución de las acciones de mejora y de las actuaciones derivadas de la revisión del SIGC para el título.
- Atender a las sugerencias, quejas y reclamaciones planteadas desde alguno de los grupos de interés.
- Informar a la Comisión de Garantía de Calidad (CGC) sobre aquellos aspectos que se le soliciten referentes al SIGC.
- Supervisar, en coordinación con los responsables de la página web del Centro, la información sobre el título que debe ser publicada a través de la página web, así como su actualización.
- Todas aquellas funciones que les asignen en la CGC y la Junta de Facultad.

Están compuestas por:

- En los títulos de Grado: Vicedecanatos de Calidad, Grado y Docencia Clínica, coordinador de grado, presidentes de las comisiones de cada curso, dos estudiantes de la titulación, elegidos de entre los delegados y subdelegados de grupo de cada curso, formando parte de estas hasta que sea elegido nuevo representante, y representante de PTGAS.
- En los títulos de Posgrado: Vicedecanatos de Calidad y Posgrado, coordinadores de todos los títulos de Posgrado del Centro, representante de Programas de Doctorado, un representante de estudiantes de Máster, un representante del Personal Docente e Investigador en Formación y un representante de PTGAS.
- La presidencia de estas comisiones recae sobre el Vicedecanato de calidad.

Funcionamiento:

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.7

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Coordinación Docente

Página: 10 de 11

- Se crean tantas comisiones de trabajo como se necesiten según las temáticas concretas que deban resolverse de manera temporal.
- En las CS de Título es miembro nato un Vicedecano o Vicedecana, que ejercerá labores de coordinación entre ellas y transmitirá las propuestas, según corresponda, a la CGC o bien directamente se elevarán a la Junta de Facultad, atendiendo a los criterios establecidos en el Régimen Interno de Junta de Facultad.
- Cuentan con un reglamento de funcionamiento interno visado por la CGC aprobado en Junta de Facultad.
- Levantan acta de sus reuniones.
- Los cambios de composición en las comisiones deben quedar reflejados en acta y ésta remitirse al Decanato para que quede constancia de la composición actualizada.

4.6 Títulos interfacultativos e interuniversitarios:

- Con carácter general, los títulos interfacultativos que coordina la Facultad de Medicina de la UAM tienen una comisión de coordinación ajustada a los criterios anteriores en la que están representados los departamentos de los centros involucrados en función de su participación en el título, de acuerdo con el convenio firmado por ellos. En su reglamento de régimen interno debe establecerse su funcionamiento en función de las características de organización docente del título.
- Con carácter general, los títulos interuniversitarios que coordine la Facultad de Medicina de la UAM tendrán una comisión de coordinación interuniversitaria, en la que estarán representadas todas las universidades, de acuerdo con el convenio firmado por ellas. En su reglamento de régimen interno debe establecerse su funcionamiento en función de las características de organización docente del título. No obstante, para cada caso concreto podrá crearse una comisión académica local (de la UAM) ajustada a los criterios anteriores.

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Valoración en las encuestas a estudiantes, a PDI y egresados del ítem referido a una valoración global del funcionamiento de la titulación/ asignatura.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P3.7

Edición: 2

Fecha: 2025-11-24

Coordinación Docente

Página: 11 de 11

- Valoración en las encuestas a estudiantes sobre la coordinación entre los distintos profesores de una asignatura.

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

| Documento | Emisión / Archivo | Público | Conservación |
|--|-----------------------|---------|----------------------------|
| Informe de seguimiento interno de titulación | CS titulación / GeDoc | NO | Hasta extinción del título |
| Actas de Comisiones de Seguimiento de titulaciones | CS titulación / GeDoc | NO | Hasta extinción del título |

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|---|----------------------------------|---|
| Actas de las Comisiones de Curso de Grado | Vicedecano de Calidad | Restringido a miembros de la comisión |
| Actas de Consejos de Departamento | Departamentos | Restringido a miembros del departamento |
| Actas de Comisiones de Estudios, Posgrado y Coordinación Académica delegadas de Consejo de Gobierno | Vicerrectorados correspondientes | Restringido a miembros de la comisión |

| | | |
|---|------------------------------|-----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P4.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión del personal docente | Página: 1 de 10 |

Procedimiento 4.1

Gestión del personal docente

ÍNDICE

| | | |
|----|--|----|
| 1. | Objeto | 3 |
| 2. | Alcance | 3 |
| 3. | Responsabilidades | 3 |
| 4. | Descripción del Procedimiento | 4 |
| 5. | Indicadores de seguimiento, control y evaluación | 9 |
| 6. | Normativa aplicable y otra documentación de referencia | 9 |
| 7. | 7. Registros y otras evidencias del procedimiento | 10 |

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

| | | |
|--|------------------------------|-----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P4.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión del personal docente | Página: 2 de 10 |

| Resumen de cambios | |
|--|---|
| Número: 01 | Fecha: 2023-11-30 |
| Cambios introducidos <ul style="list-style-type: none"> • Actualización y adecuación de la ficha E2-F4 • 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 la acreditación de centros |
| Número: 02 | Fecha: 2025-11-24 |
| Cambios introducidos <ul style="list-style-type: none"> • Se elimina el plan Doing • Actualización de la legislación y normativa del apartado 6 y redirección al apéndice correspondiente del Manual. | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> • Transformación del Plan Doing en cursos de formación docente • Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC |

| | | |
|---|------------------------------|-----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P4.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión del personal docente | Página: 3 de 10 |

1. Objeto

El objeto de este documento es definir los procedimientos y responsables para gestionar el acceso del personal docente a la Universidad Autónoma de Madrid, su formación continua y la evaluación periódica de su desempeño, así como los servicios de apoyo a la docencia.

2. Alcance

El ámbito de aplicación de los procesos descritos en este documento corresponde a todo el personal docente (e investigador con capacidad docente) de las titulaciones oficiales de grado y máster impartidas y coordinadas por la Facultad de Medicina.

3. Responsabilidades

3.1. Dotación docente:

3.1.1 A nivel de la Facultad:

- Consejos de Departamento.
- Vicedecanato con competencia en la materia.
- Junta de Facultad.

3.1.2 A nivel de la Universidad:

- Servicio de Personal Docente e Investigador (PDI).
- Vicerrectorado con competencia en la materia.
- Comisión de Profesorado (delegada del Consejo de Gobierno).
- Consejo de Gobierno.

3.2. Formación, innovación docente y apoyo a la docencia:

3.2.1. A nivel de la Facultad:

- Vicedecanato con competencia en la materia.
- Comisión de Garantía de Calidad.

3.2.2. A nivel de la Universidad:

| | | |
|--|------------------------------|-----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P4.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión del personal docente | Página: 4 de 10 |

- Unidad de Apoyo a la Docencia (UAD).
- Unidad de Calidad de los Estudios (UCE).
- Servicio de Relaciones Internacionales y Movilidad (SERIM).
- Comisión de Coordinación Académica (delegada del Consejo de Gobierno).
- Comisión de Internacionalización (delegada del Consejo de Gobierno).
- Vicerrectorado con competencia en la materia.
- Consejo de Gobierno.

3.3. Evaluación del personal docente:

3.3.1. A nivel de la Facultad:

- Coordinadores o coordinadoras de titulación.
- Dirección de Departamento.
- Administración-Gerencia del Centro y gestores de los departamentos.
- Decano o Decana.

3.3.2. A nivel de la Universidad:

- Unidad de Calidad de los Estudios (UCE).
- Servicio de Tecnologías de la Información.
- Comisión de Coordinación Académica (delegada del Consejo de Gobierno).
- Vicerrectorados con competencia en la materia.
- Consejo de Gobierno.

4. Descripción del Procedimiento

4.1. Dotación docente

- 4.1.1. La Facultad aprueba la oferta académica de las titulaciones oficiales que imparte y publica los horarios por titulación, curso, grupo y asignatura antes del inicio del proceso de matrícula.
- 4.1.2. Cada departamento elabora anualmente el Plan de Actividades de profesorado (PAP) con las asignaturas que imparte en las titulaciones oficiales procediendo a la asignación

| | | |
|--|------------------------------|-----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P4.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión del personal docente | Página: 5 de 10 |

de docencia entre su personal docente.

- 4.1.3. Si un departamento detecta desequilibrios entre su oferta y su capacidad docente, traslada una solicitud de personal docente al Decanato.
- 4.1.4. El vicedecanato de profesorado recepciona y gestiona las solicitudes y las eleva a Junta de Facultad. Aquí, se analizan las propuestas de todos los Departamentos y se someten a aprobación de la Junta. Una vez aprobadas se trasladan como propuesta del centro a la Comisión de Profesorado de la Universidad (delegada de Consejo de Gobierno).
- 4.1.5. La Comisión de Profesorado de la Universidad analiza las propuestas recibidas de todos los centros y tras su aprobación en comisión de profesorado somete su resolución a la aprobación del Consejo de Gobierno.
- 4.1.6. El Consejo de Gobierno aprueba los criterios para el acceso a los cuerpos docentes, así como para la contratación del personal docente conforme a la legislación vigente y el Vicerrectorado competente en la materia gestiona a través del Servicio de PDI las convocatorias y su tramitación administrativa.
- 4.1.7. Los departamentos pueden proponer el nombramiento de profesores honorarios y de colaboradores clínicos docentes según la normativa para su aprobación por la Junta de Facultad y por Consejo de Gobierno.
- 4.1.8. Asimismo, los departamentos pueden proponer el nombramiento de profesores eméritos entre sus profesores jubilados, tras la aprobación por 3/5 del Consejo de Departamento. Los nombramientos se aprobarán en Consejo de Gobierno una vez analizados los informes emitidos por Junta de Facultad, Comisión de Profesorado delegada de Consejo de Gobierno y Junta Consultiva, de acuerdo a la normativa.

4.2. Formación e innovación docente

4.2.1. Programa de Formación Docente:

- 4.2.1.1. La Comisión de Coordinación Académica aprueba la propuesta del Plan de Formación prevista para el curso académico, presentada en la primera reunión celebrada al inicio de curso.
- 4.2.1.2. Desde el Vicerrectorado competente en la materia se envía un correo electrónico al

| | | |
|---|------------------------------|-----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P4.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión del personal docente | Página: 6 de 10 |

comienzo del curso a toda la lista de PDI informando de la existencia del programa, sus objetivos y el enlace de acceso a la web del Programa.

- 4.2.1.3. Cada vez que se anuncia una acción formativa se publica en la página web de Formación Docente y se envía un correo electrónico a todos los docentes suscritos voluntariamente en el programa.
- 4.2.1.4. Adicionalmente al Plan general aprobado inicialmente, la Facultad puede comunicar a través del Vicedecanato de calidad nuevas propuestas de formación que considere de relevancia para su Centro.
- 4.2.1.5. Desde la Unidad de Apoyo a la Docencia se envía a la UCE y a la OAP la información pertinente para ser incluida en las plataformas disponibles de manera que el Centro pueda disponer de los datos de participación del PDI de su Centro una vez se cierre el curso académico de acuerdo a los periodos establecidos en la ficha P6.1.

4.2.2. Convocatoria de Innovación Docente:

- 4.2.2.1. La Comisión de Coordinación Académica aprueba la propuesta de Convocatoria de Innovación Docente prevista para el siguiente curso académico y se eleva a Consejo de Gobierno para su aprobación.
- 4.2.2.2. Desde el Vicerrectorado competente en la materia se envía un correo electrónico informativo a toda la lista de PDI indicando los plazos de apertura y finalización de la convocatoria, así como el enlace donde se encuentra publicada.
- 4.2.2.3. La gestión se realiza según lo descrito cada año en la convocatoria, teniendo siempre presente que la evaluación de los proyectos presentados se realiza a través de una comisión mixta formada al 50% por docentes tanto internos como externos a la Universidad Autónoma de Madrid con experiencia en la evaluación de este tipo de proyectos.
- 4.2.2.4. Los resultados de la evaluación son presentados ante la Comisión de Coordinación Académica quien determina y aprueba el reparto económico según la nota obtenida y el presupuesto asignado a la Convocatoria.

| | | |
|--|------------------------------|-----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P4.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión del personal docente | Página: 7 de 10 |

- 4.2.2.5. La convocatoria exige la difusión y publicación de los proyectos. Esta difusión se realiza de manera coordinada entre la Unidad de Apoyo a la Docencia y los centros a través de jornadas, plataformas digitales, en la Semana de la Innovación de la UAM, etc.
- 4.2.2.6. Desde la Unidad de Apoyo a la Docencia se envía a la UCE y a la OAP la información pertinente para ser incluida en las plataformas disponibles de manera que el Centro pueda disponer de los datos de participación del PDI de su Centro y los proyectos presentados una vez se cierre el curso académico de acuerdo a los periodos establecidos en la ficha P6.1.

4.3. Evaluación del personal docente

4.3.1. Encuestas sobre la actuación docente:

- 4.3.1.1. La Comisión de Coordinación Académica aprueba la planificación de fechas de apertura, desarrollo y cierre de la campaña de encuestas para el curso académico.
- 4.3.1.2. En la fecha establecida la Unidad de Calidad de los Estudios (UCE) extrae los datos de ordenación académica de las bases de datos institucionales y solicita a los departamentos su corrección y/o validación.
- 4.3.1.3. La Facultad, junto con la Unidad de Calidad de los Estudios, realizan campañas de comunicación y concienciación sobre las encuestas para promover la participación en las mismas.
- 4.3.1.4. Durante las campañas de encuestas los docentes pueden consultar las encuestas activas, solicitar a la Unidad de Calidad de los Estudios la corrección de los errores detectados y consultar, en tiempo real, la participación de los estudiantes en sus encuestas.
- 4.3.1.5. Recogidos los datos de encuestas de todo el curso académico, la Unidad de Calidad de los Estudios calcula los resultados y los pone a disposición de los agentes implicados según se indica en la normativa de encuestas aprobada.
- 4.3.1.6. Los Consejos de Departamento, así como las Comisiones de Seguimiento de cada Titulación valoran los resultados y la cobertura de las encuestas y los tienen en cuenta

| | | |
|---|------------------------------|-----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P4.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión del personal docente | Página: 8 de 10 |

en el desarrollo de sus planes de mejora internos.

- 4.3.1.7. La Unidad de Calidad de los Estudios presenta ante la Comisión de Coordinación Académica los resultados y propone planes de mejora para incentivar la participación.
- 4.3.1.8. Desde la Unidad de Calidad de los Estudios se envía a la Oficina de Análisis y Planificación (OAP) la información pertinente para ser incluida en las plataformas disponibles de manera que el Centro pueda disponer de los datos de participación del PDI de su Centro y los resultados numéricos una vez se cierre el curso académico de acuerdo a los periodos establecidos en la ficha P6.1.

4.3.2. Programa DOCENTIA-UAM

- 4.3.2.1. La Comisión de Coordinación Académica aprueba la propuesta de Convocatoria del Programa DOCENTIA-UAM prevista para el siguiente curso académico.
- 4.3.2.2. Desde la Unidad de Calidad de los Estudios se envía un correo electrónico invitando a los docentes que cumplen con los requisitos a participar en la convocatoria informando de los plazos de apertura y finalización de la convocatoria, así como el enlace donde se encuentra publicada.
- 4.3.2.3. La gestión se realiza según lo descrito cada año en la convocatoria, teniendo siempre presente que la evaluación de las prácticas presentadas por cada docente se realiza a través de una comisión mixta formada por docentes y estudiantes, tanto internos como externos a la Universidad Autónoma de Madrid.
- 4.3.2.4. Los resultados del proceso de evaluación son presentados ante la Comisión de Coordinación Académica y las alegaciones son resueltas mediante una subcomisión delegada de la propia Comisión de Coordinación Académica, que aprueba la resolución final.
- 4.3.2.5. Una vez finalizada la convocatoria se crea un grupo de trabajo específico (integrado por miembros que han participado tanto como evaluadores como participantes junto con el grupo técnico dependiente de la Unidad de Calidad de los Estudios) que evalúan, analizan y proponen mejoras del programa destinadas a generar la nueva convocatoria.

| | | |
|--|------------------------------|-----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P4.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión del personal docente | Página: 9 de 10 |

4.3.2.6. Desde la Unidad de Calidad de los Estudios se envía a la OAP la información pertinente para ser incluida en las plataformas disponibles de manera que el Centro pueda disponer de los datos de participación del PDI de su Centro y los resultados numéricos una vez se cierre el curso académico de acuerdo a los periodos establecidos en la ficha P6.1.

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Tabla 1 de PDI, presentada ante la Renovación de la Acreditación de los títulos:
 - N° de PDI según su categoría docente.
 - N° de PDI doctor.
 - N° de quinquenios.
 - N° de sexenios.
- N° de acciones formativas cursadas, créditos obtenidos y PDI vinculado al Programa de Formación Docente a nivel de Centro y de titulación.
- N° de PDI vinculado a Proyectos de Innovación Docente y n° de Proyectos vinculados al Centro y a cada titulación.
- N° de PDI evaluado dentro del Programa Docencia y puntuación obtenida a nivel de Centro y de titulación.
- Informe de resultados del Programa Docencia.
- Participación, cobertura e Informe de resultados de las encuestas de satisfacción.

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

| | | |
|---|------------------------------|------------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P4.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión del personal docente | Página: 10 de 10 |

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

| Documento | Emisión / Archivo | Público | Conservación |
|---|---|--|--------------|
| Tabla 1 PDI del Centro | Oficina de Calidad de la Facultad / GeDoc | NO | 6 años |
| Listado de indicadores de seguimiento de formación e innovación docente | UCE /GeDoc | NO | 6 años |
| Tasas de cobertura y resultados de encuestas de satisfacción con los docentes | UCE /GeDoc | SI (Resultados globales - UAMData); Resultados detallados restringidos a docentes y estudiantes (Moodle) | 6 años |

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|---|--|-----------------------------------|
| Convocatorias de acceso a plazas docentes en la UAM | Vicegerencia de RRHH y Organización (servicio PDI) | SI (web Servicio de PDI) |
| Convocatorias e informes de resultados del Programa Docencia-UAM | UCE | SI (página del programa Docencia) |
| Programa de Formación Docente | Unidad de Apoyo a la Docencia | SI (página del programa) |
| Convocatorias anuales de proyectos de innovación docente e informes de resolución | Unidad de Apoyo a la Docencia | SI (página del programa) |

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P5.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo | Página: 1 de 10 |

Procedimiento 5.1

Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo

ÍNDICE

| | | |
|----|--|---|
| 1. | Objeto | 3 |
| 2. | Alcance | 3 |
| 3. | Responsabilidades | 4 |
| 4. | Descripción del Procedimiento | 5 |
| 5. | Indicadores de seguimiento, control y evaluación | 9 |
| 6. | Normativa aplicable y otra documentación de referencia | 9 |
| 7. | Registros y otras evidencias del procedimiento | 9 |

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P5.1
Edición: 2
Fecha: 2025-11-24

Gestión de los recursos de aprendizaje y
servicios de apoyo

Página: 2 de 10

Resumen de cambios

| | |
|---|--|
| Número: 01 | Fecha: 2022-06-01 |
| Cambios introducidos <ul style="list-style-type: none"> • Versión inicial | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación del SIGC-UAM a la guía SISCAL para la acreditación de centros |
| Número: 02 | Fecha: 2025-11-24 |
| Cambios Introducidos <ul style="list-style-type: none"> • Mejora y simplificación de la redacción del procedimiento • Actualización de la legislación y normativa del apartado 6 y redirección al apéndice correspondiente del Manual. | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> • Clarificar la comprensión del proceso • Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC |

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P5.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo | Página: 3 de 10 |

1. Objeto

El objeto de este procedimiento es definir los mecanismos que permiten identificar, diseñar, gestionar y mejorar los recursos materiales, los servicios de apoyo y el Personal Técnico, de Gestión y de Administración y Servicios, (en adelante PTGAS), de la Facultad de Medicina para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.

2. Alcance

Este procedimiento será de aplicación en todas las actividades realizadas para planificar, gestionar, determinar las necesidades y verificar la adecuación de los recursos materiales, los servicios de apoyo y el PTGAS a disposición de las enseñanzas oficiales que imparte la Facultad de Medicina.

2.1. Recursos materiales:

Las instalaciones (aulas, salas de estudio, aulas de informática, laboratorios docentes, salas de reunión, etc.) y equipamiento y material necesario para desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje.

2.2. Servicios de apoyo:

Son los prestados a los estudiantes y al PDI por la Unidad de Apoyo a la Docencia (formación docente, innovación docente y docencia digital) y los recogidos en la Carta Marco de servicios al estudiante UAM Orientación y atención al estudiante referidos a:

- Realización de estudios de grado
- Realización de estudios de máster
- Realización de estudios de doctorado
- Realización de estudios propios
- Internacionalización
- Enseñanza y acreditación de idiomas
- Actividades de investigación
- Atención a la discapacidad y a las necesidades específicas de apoyo educativo

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P5.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo | Página: 4 de 10 |

- Bibliotecas
- Expedición de títulos universitarios
- Empleabilidad
- Otros trámites administrativos

2.3. Personal Técnico, de Gestión y de Administración y Servicios:

Personal técnico, de gestión y de administración y servicios que presta servicios en la Facultad.

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

3.1. A nivel de la Facultad:

- Decano o Decana y Equipo decanal.
- Administrador/a Gerente.
- Junta de Facultad.
- Comisión de Biblioteca (dependiente del Vicedecanato de Investigación, Innovación y Transferencia).
- Departamentos.
- Los responsables de los diferentes servicios en la Carta Marco de servicios al estudiante UAM:
 - Área de Gestión Académica - Grado Oficial.
 - Área de Gestión Académica - Máster Oficial.
 - Oficina de Relaciones internacionales y movilidad - ORI y la Oficina de Prácticas Externas.
 - Biblioteca.
- Conserjería - Información.

3.2. A nivel de la Universidad:

- Dirección de Obras e Infraestructuras.
- Servicio de Mantenimiento de la UAM.

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P5.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo | Página: 5 de 10 |

- Unidad de Apoyo a la Docencia.
- Tecnologías de la Información – Centro de Atención a Usuarios.
- Servicio de Personal Técnico, de Gestión, Administración y Servicios (PTGAS).
- Consejo Social
- Los responsables de los diferentes servicios en la Carta Marco de servicios al estudiante

UAM:

- Oficina UAM Estudiantes – Promoción y Atención Integral.
- Sección de Acceso, Admisión y Traslado.
- Centro de Estudios de Posgrado.
- Escuela de Doctorado.
- Centro de Formación Continua.
- Servicio de Relaciones Internacionales y Movilidad – SERIM.
- Servicio de Idiomas.
- Área de Investigación.
- Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación.
- Servicios Centrales de Biblioteca.
- Oficina de Títulos.
- Sección de Becas y Ayudas al estudio.
- Oficina de Prácticas Externas y Empleabilidad – OPE.
- Oficina de asistencia en materia de Registro.
- Unidad de Información y Transparencia.
- Comisión de Coordinación Académica.

4. Descripción del Procedimiento

4.1. Recursos materiales:

El procedimiento comienza con la detección de necesidades de recursos materiales (instalaciones, equipamiento de laboratorios y aulas, equipos informáticos, software, material fungible, etc.) trasladadas por los departamentos o identificadas por el Equipo de Gobierno y el Administrador/a Gerente, quienes coordinan su recopilación.

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P5.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo | Página: 6 de 10 |

Para dar respuesta a estas necesidades existen diferentes mecanismos:

- El Equipo de Gobierno y el Administrador/a Gerente elaboran un plan de acción anual en materia de infraestructuras, incluida propuesta económica, que se presenta para su valoración y aprobación en Junta de Facultad.
- Una vez aprobada la propuesta, el Administrador/a Gerente ejecuta las adquisiciones y contrataciones previstas que corresponden a la Facultad. Las inversiones decididas por el Rectorado son informadas en la Junta y ejecutadas directamente por los servicios centrales.
- La adquisición de pequeño equipamiento y material fungible de la Facultad, así como el mantenimiento de espacios se va atendiendo a lo largo del curso por parte de la Administración-Gerencia con cargo al presupuesto aprobado. La adquisición de pequeño equipamiento y material fungible de los departamentos se gestiona desde los propios departamentos con el presupuesto asignado a los mismos.
- La provisión y mantenimiento de equipos informáticos se gestiona a través de TI, salvo las aulas dentro de los departamentos donde los equipos informáticos se gestionan con cargo a su presupuesto y a la cuenta de retención.

A lo largo del curso el Administrador/a Gerente realiza un seguimiento de la ejecución de las diferentes acciones para detectar y corregir las posibles desviaciones. También es de vital importancia la colaboración del PTGAS de las Oficinas de Información que conoce de primera mano el estado de las instalaciones docentes y se encargan de la primera línea de comunicación con el Servicio de Mantenimiento de la Facultad.

A final del curso se lleva a cabo una revisión completa de las instalaciones por parte del Equipo de Gobierno y el Administrador/a Gerente para realizar durante el verano las actuaciones de mejora y mantenimiento necesarias.

La Comisión de Biblioteca tiene entre sus funciones informar sobre las actividades y servicios ofrecidos por la Biblioteca de Medicina, así como estudiar propuestas de cancelación y adquisición de recursos bibliográficos de interés para la Facultad.

4.2. Servicios de apoyo:

4.2.1. Para el profesorado.

| | | |
|--|---|-----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P5.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo | Página: 7 de 10 |

- Desde la Unidad de Apoyo a la Docencia se ofrece formación y apoyo a la docencia del profesorado de la UAM, ajustando cada edición en función de la evaluación realizada y de las necesidades transmitidas por los diferentes grupos de interés implicados, mediante varias propuestas o líneas de actuación:
 - El Programa de Formación Docente.
 - Título de Experto o Experta en Metodología Docente Universitaria.
 - Título de Experto o Experta en Mentoría Universitaria.
 - Convocatoria anual de innovación docente
 - Jornadas de innovación docente.
 - Apoyo específico a la docencia digital mediante cursos online y/o seminarios virtuales sobre el uso de plataformas específicas, además del Centro de Atención a Usuarios (CAU) para resolver cualquier incidencia técnica.
- La Comisión de Coordinación Académica da el visto bueno a la convocatoria anual de proyectos de innovación docente y la propone al Consejo de Gobierno para su aprobación.
- La Comisión de Coordinación Académica es informada de todas estas actuaciones y da su visto bueno a aquellas que le corresponda, proponiendo al Consejo de Gobierno lo que deba ser aprobado (Programa DOCENTIA-UAM, Convocatoria de innovación docente...).

4.2.2. Para los estudiantes.

La Carta Marco de servicios para los estudiantes está certificada según la norma UNE 93200:2008. El seguimiento de los compromisos y la actualización de la Carta implica:

- La publicación de los resultados del cumplimiento de los compromisos en el Portal de Transparencia de la Universidad de Madrid.
- Dichos resultados se evalúan anualmente y del análisis de estos datos tiene lugar la implantación de mejoras.
- El seguimiento de los compromisos de esta Carta Marco, conforme a los indicadores propuestos, se realiza por el Área de Calidad de los Servicios y Responsabilidad Social dependiente de la Gerencia de la Universidad Autónoma de Madrid.

| | | |
|---|---|-----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P5.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo | Página: 8 de 10 |

- Si de la implantación de medidas de mejora, cambios normativos u organizativos o cualquier otra circunstancia concurrente se derivaran modificaciones en los contenidos de los servicios, mejoras producidas en los procesos, superación de estándares marcados en los compromisos, modificaciones normativas sustanciales que afecten al contenido recogido en la Carta, o cualquier otra que se estime necesaria, se podrá actualizar el contenido de esta Carta de Servicios, siendo responsable el Área de Calidad de los Servicios y Responsabilidad Social dependiente de la Gerencia.
- En cualquier caso, la Carta es revisada al menos cada dos años, con el fin de que los servicios definidos, los compromisos y los indicadores que aparecen en ella reflejen la realidad de las prestaciones ofrecidas por la Universidad.

4.3. Personal Técnico, de Gestión, y de Administración y Servicios:

El procedimiento comienza con la detección de necesidades de recursos humanos trasladadas por los servicios y/o los departamentos, así como las identificadas por el Administrador/a Gerente, quien coordina su recopilación.

- Las necesidades que no pueden ser cubiertas por el PTGAS destinado en la Facultad, se trasladan a la Vicegerencia de RRHH y Organización para que, conforme a la disponibilidad presupuestaria, se tengan en cuenta para su oferta, selección o cobertura dependiendo de la coyuntura.
- La adecuación de la plantilla se garantiza a través del proceso de selección, conforme a la legislación vigente aplicable a los empleados públicos y con plena garantía de su adecuación a los perfiles requeridos en cada plaza. Existe definida y actualizada una relación de puestos de trabajo (RPT) para la Facultad de Medicina, para el personal funcionario y laboral que la compone, que se encuentra en este [enlace](#).
- La UAM dispone de un [Servicio de Personal Técnico, de Gestión y de Administración y Servicios](#), encargado de los trámites del expediente administrativo y laboral, así como de la gestión de la nómina y todos los asuntos relacionados con la carrera profesional y laboral del PTGAS incluida su formación.

| | | |
|--|---|-----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P5.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo | Página: 9 de 10 |

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Presupuesto ejecutado en obras/compra de mobiliario.
- Indicadores provenientes de la carta de Servicios de estudiantes:
 - Número de encuestas recibidas de los estudiantes que han utilizado los servicios ofrecidos por la oficina UAM Estudiantes-Promoción y atención integral y que han sido puntuadas por el estudiante a partir de 4 en una escala de 1 a 5. (SEU-AGG.ESC).
 - Porcentaje de solicitudes de información sobre gestión y ordenación académica de estudios oficiales de Máster remitidas por correo electrónico a las Áreas de Gestión Académica de Máster Oficial de Facultades y EPS a través del correo electrónico respondidas en un plazo máximo de 2 días, en relación con el total de solicitudes recibidas. (1.032. INF-AGM.GEN).
- Indicadores ofrecidos desde el Portal UAMDATA:
 - Acceso, admisión y dedicación
 - Rendimiento
 - Satisfacción
 - Formación e innovación docente
 - Inserción laboral
 - Docencia

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

No hay registros asociados a este procedimiento.

| | | |
|---|---|------------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P5.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo | Página: 10 de 10 |

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|---|------------------------------------|--|
| Carta Marco de servicios para estudiantes UAM | Unidad de Calidad de los Servicios | SI |
| Previsión anual de actuación en infraestructuras y presupuesto asociado | Gerencia/Equipo de Gobierno | Restringido miembros Facultad (Anexos Junta de Facultad) |
| Presupuesto ejecutado en obras/compra de mobiliario | Gerencia/Equipo de Gobierno | Restringido miembros Facultad (Anexos Junta de Facultad) |

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Resultados académicos: definición, recogida y análisis de indicadores | Página: 1 de 7 |

Procedimiento 6.1

Resultados académicos: definición, recogida y análisis de indicadores

ÍNDICE

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

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P6.1
Edición: 2
Fecha: 2025-11-24

Resultados académicos: definición, recogida y
análisis de indicadores

Página: 2 de 7

Resumen de cambios

| | |
|--|---|
| Número: 01 | Fecha: 2022-11-03 |
| Cambios introducidos <ul style="list-style-type: none"> Fusión de las fichas P6.1 y P6.2 para la mejora, simplificación, y actualización del proceso | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> Adecuación del SGIC-UAM a la guía SISCAL para la acreditación de centros y el nuevo sistema de información centralizado través del portal UAM-data |
| Número: 02 | Fecha: 2025-11-24 |
| <ul style="list-style-type: none"> Actualización de la legislación y normativa del apartado 6 y redirección al apéndice correspondiente del Manual | <ul style="list-style-type: none"> Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC |

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Resultados académicos: definición, recogida y análisis de indicadores | Página: 3 de 7 |

1. Objeto

El objeto de este documento es describir los procedimientos para la generación de indicadores e información referidos a la calidad de la enseñanza de los programas formativos que se utilizarán en el seguimiento y mejora de los planes de estudios y en el Sistema de Garantía de Calidad. Se detallan los indicadores, así como la forma de acceso a los resultados por parte de los diferentes perfiles implicados en el proceso de mejora continua del Centro.

2. Alcance

Este procedimiento será de aplicación a todos los planes de estudio de los títulos oficiales impartidos y coordinados por la Facultad de Medicina, incluidos todos los grupos de interés y servicios relacionados con los mismos, especificando:

- El procedimiento de recogida, puesta a disposición y análisis de la información sobre la calidad del programa formativo en lo que respecta a resultados del aprendizaje, profesorado, prácticas externas, programas de movilidad, inserción laboral, satisfacción con la formación y satisfacción de los colectivos implicados en el título.
- La especificación para la petición de nueva información relacionada con la calidad de los programas formativos.

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

3.1. A nivel de la Facultad:

- Coordinación del título.
- Unidad de Calidad del Centro
- Administración-Gerencia del Centro y gestores de los departamentos.
- Vicedecanato con competencia en temas de Calidad.
- Comisión de Garantía de Calidad (CGC).
- Junta de Facultad.

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Resultados académicos: definición, recogida y análisis de indicadores | Página: 4 de 7 |

3.2 A nivel de la Universidad:

- La Unidad de Calidad de los Estudios (UCE).
- La Oficina de Análisis y Planificación (OAP).
- Proyecto Colaborativo UNIDIGITAL, en el que la UAM lidera el área de Rendimiento Académico con la participación de: Vicerrectorados competentes en Estrategia, Datos, Calidad y Tecnologías, Gerencia, el Servicio de Tecnologías de la Información y la Dirección de Planificación Estratégica. La Comisión de Coordinación Académica (CCA) delegada del Consejo de Gobierno.
- Vicerrectorados competentes en Calidad, Grado, Posgrado y Formación Continua Posgrado.

4. Descripción del Procedimiento

Los perfiles implicados en cada Facultad o Centro acceden a las plataformas informáticas destinadas a la consulta y descarga de los indicadores necesarios para el seguimiento y mejora de los planes de estudio. La realización de esta consulta requiere (se describe el procedimiento por orden de intervención y acciones a realizar):

- 4.1. Que la Comisión de Coordinación Académica delegada del Consejo de Gobierno de la Universidad, contando con el análisis de viabilidad técnica realizado por el Grupo BI, haya identificado y aprobado los indicadores propuestos por la Comisión de Garantía de Calidad del Centro, configurando un “catálogo de indicadores” siempre actualizado y accesible para el Centro.
- 4.2. Que el servicio de Tecnologías de la Información y la Unidad de Calidad de los Estudios (UCE) mantengan activo, actualizadas y en uso las plataformas informáticas destinadas a la consulta y descarga de los indicadores, bajo los criterios establecidos por el Grupo BI y permitan el acceso vía web al Centro a través de determinados usuarios previamente validados.
- 4.3. Que el servicio de Tecnologías de la Información (TI), la Oficina de Análisis y Planificación (OAP), y la Unidad de Calidad de los Estudios (UCE) se responsabilicen de la disponibilidad de los datos en las fechas establecidas y avisen justificando los cambios sobrevenidos del

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Resultados académicos: definición, recogida y análisis de indicadores | Página: 5 de 7 |

calendario ordinario de entregas estipulado según el “Calendario anual de cargas, validación y publicación”:

- 4.4. Que el Administrador Gerente de la Facultad o Centro disponga a sus gestores de la información y formación suficiente en cuanto a plazos y tipo de datos que deben introducir en las bases de datos institucionales para que la información mostrada en las plataformas informáticas sea correcta.
- 4.5. Que el Vicedecano o Vicedecana de Calidad informe a través de un correo electrónico dirigido a seguimiento.titulos@uam.es de los perfiles de acceso, así como de las altas y bajas que a lo largo del curso académico se van produciendo, para tramitar su solicitud de acceso a las plataformas informáticas.
- 4.6. Que una vez disponibles los datos dentro de las plataformas informáticas destinadas a la consulta y descarga de los indicadores, la Unidad de Calidad de los Estudios lo comunique a las Facultades y Centros, quienes a su vez lo harán saber a los diferentes perfiles de acceso.
- 4.7. En el caso de que cualquier responsable de las Facultades o Centros quiera incluir un nuevo indicador lo debe solicitar a la Comisión de Garantía de Calidad de su Centro, y en caso de ser aprobada, la solicitud se traslada al Vicedecanato con competencia en temas de Calidad del Centro para ser presentada a la Comisión de Coordinación Académica. Si la Comisión considera pertinente la inclusión del nuevo indicador, solicita al Grupo BI a través de la Oficina de Análisis y Planificación (OAP), único canal de entrada del sistema de gestión de demanda en el ámbito BI, el estudio de su viabilidad. La respuesta a dicha petición es comunicada por la propia OAP a la Comisión de Coordinación Académica.

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

Catálogo de indicadores del portal UAMDATA, que como mínimo incluirá:

- En rendimiento:
 - Estudiantes matriculados
 - Estudiantes egresados

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Resultados académicos: definición, recogida y análisis de indicadores | Página: 6 de 7 |

- Tasa de rendimiento
- Tasa de éxito
- Tasa de abandono
- Tasa de graduación
- Duración media de los estudios
- Tasa de eficiencia (tasa de rendimiento de los egresados universitarios)
- En satisfacción:
 - Satisfacción de estudiantes con el título (plan de estudios)
 - Satisfacción de estudiantes con las prácticas externas
 - Satisfacción de estudiantes con el profesorado
 - Satisfacción de estudiantes con el plan de acción tutorial
 - Satisfacción de estudiantes con los recursos
 - Satisfacción del profesorado con el título (plan de estudios)
 - Satisfacción de los estudiantes con la asignatura
 - Satisfacción del profesorado como tutor del plan de acción tutorial
 - Satisfacción del profesorado con los recursos

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

| Documento | Emisión / Archivo | Público | Conservación |
|--------------------------------------|--|--|--------------|
| Portal UAMDATA | Dirección de Planificación Estratégica | SI (Portal de transparencia) | |
| Gestor Documental de Calidad (GeDoc) | UCE | NO (Restringido a responsables de calidad) | |

| | | |
|---|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Resultados académicos: definición, recogida y análisis de indicadores | Página: 7 de 7 |

7.2. Otras evidencias del procedimiento

No se consideran necesarias otras evidencias asociadas a este procedimiento

| | | |
|--|---|----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.2 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral | Página: 1 de 7 |

Procedimiento 6.2

Recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral

ÍNDICE

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

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P6.2
Edición: 2
Fecha: 2025-11-24

Recogida y análisis de la información sobre la
inserción laboral

Página: 2 de 7

Resumen de cambios

Número: 01

Fecha: 2022-06-01

Cambios Introducidos

- Recodificación de la ficha E4-F1
- Se renombra el procedimiento como "Recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral"
- Mejora y simplificación de la redacción
- Actualización de la descripción de los procesos

Motivo modificación

- Adecuación del SIGC-UAM a la guía SISCAL para la acreditación de centros

Número: 02

Fecha: 2025-11-24

Cambios Introducidos

- Mejora de la redacción del apartado 4.2
- Actualización de la legislación y normativa del apartado 6 y redirección al apéndice correspondiente del Manual

Motivo modificación

- Clarificar el proceso de preparación de la encuesta de inserción laboral
- Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC

| | | |
|--|--|----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.2 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral | Página: 3 de 7 |

1. Objeto

El objeto de este documento es describir el procedimiento para la recogida y análisis de la información relativa a la inserción laboral de los egresados y egresadas de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid.

2. Alcance

Este procedimiento será de aplicación en todos los títulos oficiales de Grado y Máster impartidos y coordinados por la Facultad de Medicina, y a todos los grupos de interés vinculados a los mismos.

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

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

3.1. A nivel de la Universidad:

- El vicerrectorado con competencias en materia de empleabilidad se encarga de la supervisión de las tareas del Observatorio de Empleabilidad de la UAM.
- El Observatorio de Empleabilidad de la UAM se encarga de los aspectos operativos de realización y análisis de la encuesta.
- La Oficina de Análisis y Planificación (OAP) suministra los datos al Observatorio de Empleabilidad de la cohorte de estudio correspondiente cada año.

4. Descripción del Procedimiento

El procedimiento comprende la realización de una encuesta online y telefónica anual, a los egresados y egresadas universitarias, transcurrido un período de entre doce y dieciocho meses tras la obtención del título universitario.

4.1 Datos técnicos.

| | | |
|---|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.2 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral | Página: 4 de 7 |

- Universo: Egresados de un curso académico.
- Ámbito: Todas las titulaciones universitarias con egresados.
- Muestra: aproximadamente un 40% del universo.
- Error de muestreo: +/-2%

Encuesta:

- Tipo: online y refuerzo telefónico (duración aproximada 10 – 15 minutos)
- Trabajo de campo: septiembre – diciembre (4 meses).
- Periodicidad: anual.

4.2 Preparación de la Encuesta de Inserción Laboral por parte del Observatorio de Empleabilidad:

- Solicitud a la Oficina de Análisis y Planificación (OAP) de los datos de los egresados de la cohorte correspondiente.
- 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 el universo, selección de la muestra en base al tipo de muestreo, cálculo del tamaño muestral adecuado, cronogramas de trabajo y elaboración de bases de datos con las variables que la compondrán.

4.3 Estructura y contenido del cuestionario. Los principales contenidos de la encuesta son los siguientes:

- Datos personales: nombre, apellidos, edad, sexo.
- Estudios universitarios realizados: titulación, convocatoria, duración estudios, nota expediente, estudios de posgrado (tipo de posgrado realizado, universidad, intención de cursarlo, motivos para no cursarlo), estudio y finalización de otra titulación, preparación de oposiciones.
- Formación continuada. Ampliación de estudios y formación por parte del alumno: tipo de formación, materia, momento de realización, centro de realización, utilidad profesional, materia de curso que le gustaría realizar.

| | | |
|--|--|----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.2 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral | Página: 5 de 7 |

- Situación profesional actual: empleo, desempleo (motivos), compatibilización con estudios, tiempo de búsqueda, número de empleos, empleos relacionados.
- Primer empleo: vía de acceso, tiempo, cursos de formación realizados por cuenta de la entidad, factores de contratación, nivel de estudios requerido, tipo de entidad, utilización conocimientos y habilidades de la titulación, rama de actividad económica, tipo de contrato, salario, ocupación relacionada, satisfacción con el empleo y el salario.
- Último empleo: vía de acceso, tiempo, cursos de formación realizados por cuenta de la entidad, factores de contratación, nivel de estudios requerido, tipo de entidad, utilización conocimientos y habilidades de la titulación, rama de actividad económica, tipo de contrato, salario, ocupación relacionada, satisfacción con el empleo y el salario.
- Trabajo y situación actual: trabajando, desempleado, estudiando, pluriempleo, ubicación del puesto de trabajo.
- Evaluación de los estudios universitarios: satisfacción con la preparación, utilidad de los estudios para encontrar un empleo satisfactorio, valoración de la formación y competencias, realización de cursos del programa de Formación en Competencias de la Oficina de Prácticas Externas y Empleabilidad, elección de nuevo de la UAM y del título, prácticas externas en entidades (programa, utilidad, contratación posterior, motivo por el que no las ha realizado), estancias en extranjero (programa, utilidad), idiomas, informática, servicios en materia de empleo y empleabilidad UAM utilizados (Oficina de Prácticas Externas y Empleabilidad (OPE), Foro de Empleo y Semana de Empleabilidad UAM, AlumniUAM, UAMEmprende).
- Situación socioeconómica familiar: profesión y estudios finalizados de los progenitores.

4.4 Análisis de la información.

Depuración y análisis 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.

4.5 Elaboración del informe.

- Preparación, elaboración y entrega de los informes de cada titulación y del informe conjunto de los datos de la promoción estudiada, al Vicerrectorado con competencias en Empleabilidad.

| | | |
|---|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.2 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral | Página: 6 de 7 |

- Preparación de información gráfica de cada titulación para su utilización por los Centros.

4.6 Difusión de la información. Comprende:

- Presentación anual de los informes de inserción laboral a la Comisión de Empleabilidad de la universidad.
- Actualización e inclusión de la información en la página web del Observatorio de Empleabilidad (enlace) en una herramienta de consulta individualizada diseñada para facilitar el acceso a la información.
- Comunicación vía e-mail a cada uno de los Centros sobre la disponibilidad de los informes publicados y la actualización de datos en la herramienta informática.
- Envío a Decanos y Vicedecanos con competencias en materia de empleabilidad de la información gráfica de cada una de las titulaciones que se imparten en su centro.
- Envío a la Unidad de Calidad de los Estudios (UCE) tanto de los indicadores de Inserción Laboral como de los informes específicos de los títulos que pasan la renovación de la acreditación cada curso académico para ofrecérselos como evidencias a los coordinadores de cada título. La petición la realiza cada año la UCE al Observatorio de empleabilidad cuando tiene confirmados los listados de los títulos que pasan la renovación de la acreditación cada curso.

| | | |
|---|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.2 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral | Página: 7 de 7 |

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

| Categoría del indicador | Nombre del indicador | Cálculo por plan de estudios y sexo |
|---------------------------------|---|---|
| 1. Muestra | Porcentaje de egresados encuestados | $(\text{egresados encuestados} / \text{egresados totales}) * 100$ |
| 2. Inserción laboral | Porcentaje de egresados que han accedido al mercadolaboral | $(\text{egresados que han accedido al mercado laboral} / \text{egresados totales encuestados}) * 100$ |
| 3. Empleo | Porcentaje de egresados trabajando en el momento de la encuesta sobre el total de egresados encuestados activos | $(\text{egresados trabajando} / \text{egresados activos}) * 100$ |
| 3. Empleo | Porcentaje de egresados trabajando en el momento dela encuesta sobre el total de egresados encuestados | $(\text{egresados trabajando} / \text{egresados totales encuestados}) * 100$ |
| 4. Desempleo | Egresados en situación de desempleo en el momento de la encuesta | $(\text{egresados en situación de desempleo} / \text{egresados totales encuestados}) * 100$ |
| 5. Dedicación al estudio | Egresados estudiando como principal actividad en el momento de la encuesta | $(\text{egresados estudiando como principal actividad} / \text{egresados totales encuestados}) * 100$ |

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

No hay registros asociados a este procedimiento.

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|--|-------------------------------|---|
| Informe de inserción laboral UAM/Centro y titulaciones | Observatorio de Empleabilidad | SI (web del observatorio) |

| | | |
|--|---|----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.3 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información sobre satisfacción de los grupos de interés | Página: 1 de 8 |

Procedimiento 6.3

Información sobre satisfacción de los grupos de interés

ÍNDICE

| | | |
|----|--|---|
| 1. | Objeto | 3 |
| 2. | Alcance | 3 |
| 3. | Responsabilidades | 3 |
| 4. | Descripción del Procedimiento | 4 |
| 5. | Indicadores de seguimiento, control y evaluación | 7 |
| 6. | Normativa aplicable y otra documentación de referencia | 7 |
| 7. | Registros y otras evidencias del procedimiento | 8 |

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.3 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información sobre satisfacción de los grupos de interés | Página: 2 de 8 |

| Resumen de cambios | |
|---|---|
| Número: 01 | Fecha: 2022-11-03 |
| Cambios introducidos <ul style="list-style-type: none"> Recodificación y unificación de las fichas E4-F3 y E5-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 SGIC-UAM a la guía SISCAL para la acreditación de centros Simplificación de procedimientos |
| Número: 02 | Fecha: 2025-11-24 |
| <ul style="list-style-type: none"> Mejora y simplificación de la redacción del apartado 4.2 y 4.3. Actualización de la legislación y normativa del apartado 6 y redirección al apéndice correspondiente del Manual | <ul style="list-style-type: none"> Clarificar y simplificar el procedimiento Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC |

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.3 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información sobre satisfacción de los grupos de interés | Página: 3 de 8 |

1. Objeto

El objeto de este documento es la descripción de los procedimientos para recoger la satisfacción de los diferentes colectivos vinculados a las titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina de la UAM, con respecto a los diferentes aspectos de las mismas, así como el análisis y difusión de los resultados, de modo que sean fácilmente accesibles a los distintos grupos de interés (internos y externos).

2. Alcance

Este procedimiento será de aplicación en todas las titulaciones de Grado y Máster impartidos y coordinados por la Facultad de Medicina, y a todos los grupos de interés vinculados a los mismos.

Contempla los siguientes aspectos:

- 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 PTGAS.
 - 2.1.3. Encuesta a los estudiantes.
- 2.2. La realización de las siguientes encuestas de satisfacción a los grupos de interés externos
 - 2.2.1. Encuesta a egresados.
 - 2.2.2. Encuesta a empleadores.
- 2.3. La publicación de los datos sintéticos de tales encuestas.

3. Responsabilidades

3.1. A nivel de la Facultad:

- Responsable del centro designado como miembro dentro del “grupo de trabajo de encuestas” (grupo formado solo en los momentos en los que se desea actualizar, adaptar o crear una encuesta).
- Todos los grupos de interés participantes en las encuestas de satisfacción contenidas dentro de este procedimiento.

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.3 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información sobre satisfacción de los grupos de interés | Página: 4 de 8 |

- Vicedecanato responsable en temas de Calidad.
- Comisiones de Seguimiento de las titulaciones.
- Comisión de Garantía de Calidad (CGC).
- Junta de Facultad.
- El Decano o Decana de la Facultad.

3.2 A nivel de la Universidad:

- Observatorio de Empleabilidad.
- Unidad de Calidad de los Estudios (UCE).
- Vicerrectorado con competencia en temas de calidad.
- Comisión de Coordinación Académica (CCA).

4. Descripción del Procedimiento

4.1. Relativo a PDI y estudiantes:

4.1.1. Relativo a las encuestas de actividad docente oficiales de la UAM.

- 4.1.1.1. La Comisión de Coordinación Académica (CCA) es la encargada de dar el visto bueno para crear, diseñar o revisar las encuestas de actividad docente oficiales de la UAM y propone la formación de un “grupo de trabajo de encuestas” integrado por:
- Un representante elegido en y por cada Facultad o Centro.
 - Personal de la Unidad de Calidad de los Estudios (UCE) con las funciones de convocar, moderar y asesorar técnicamente en el diseño del cuestionario.
 - Otros miembros en calidad de expertos, en el caso de considerarse necesario.
- 4.1.1.2. El representante del grupo de encuestas de cada Facultad informa a su equipo decanal de las decisiones y los cuestionarios trabajados, pudiendo a su vez organizar en paralelo un grupo de trabajo interno, con representantes de sus grupos de interés, con el objeto de evaluar y realizar un seguimiento de los avances realizados en el “grupo de trabajo de encuestas”, recabar más información o poner a prueba el instrumento. Todas las propuestas provenientes de las distintas Facultades o Centros serán llevadas al “grupo de trabajo de encuestas” a través de sus

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.3 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información sobre satisfacción de los grupos de interés | Página: 5 de 8 |

representantes.

- 4.1.1.3. Una vez aprobado el modelo definitivo de encuestas, la UCE lo publica en su página [web](#).
- 4.1.1.4. En los periodos aprobados por la Comisión de Coordinación Académica, con periodicidad anual, la UCE habilita la recogida de información mediante una plataforma de encuestas en la web, y comunica la apertura del período de recogida de información sobre la satisfacción de los grupos de interés internos y del plazo para realizar las encuestas. Tienen acceso a las encuestas el PDI y los estudiantes de la titulación de acuerdo a la normativa vigente de encuestas (Consejo de Gobierno 19/06/2015) y cumpliendo con el Protocolo de encuestas (Comisión de Coordinación Académica 02/10/2015).
- 4.1.1.5. El Equipo Decanal y en especial, el vicedecano o vicedecana de calidad, así como todos los grupos de interés fomentan la participación de los diferentes colectivos en la realización de las encuestas según lo indicado en el punto 4 de la Normativa de encuestas.
- 4.1.1.6. Una vez concluido el plazo, la UCE analiza los datos recogidos, dándoles el debido tratamiento estadístico, y elabora informes a distintos niveles, que se podrán consultar según los diferentes perfiles de acceso, el nivel de agregación y el tipo de informe en las diferentes plataformas de gestión universitaria (GeDoc, Sigma, Moodle, página de la UCE, portal UAMDATA).
- 4.1.2. Relativo a otro tipo de encuestas:
 - 4.1.2.1. Cualquier otra propuesta debe ser autorizada por la Comisión de Garantía de Calidad del Centro.
 - 4.1.2.2. En ningún caso, aunque sea autorizada otra encuesta que tenga los mismos objetivos y alcance que las encuestas oficiales de actividad docente, se eximirá de promover la realización de las encuestas oficiales.
 - 4.1.2.3. La Unidad de Calidad de los Estudios (UCE) no se responsabiliza del uso ni avalará los resultados de encuestas no oficiales, así como tampoco analizará los datos, ni

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.3 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información sobre satisfacción de los grupos de interés | Página: 6 de 8 |

elaborará encuestas ni emitirá certificados.

- 4.1.2.4. Ante cualquier situación imprevista se registrá según lo dispuesto en la normativa de encuestas y cualquier cambio en la normativa debe ser aprobado ante la Comisión de Coordinación Académica (CCA).

4.2. Relativo al PTGAS:

- 4.2.1. Para recoger la satisfacción del PTGAS la Facultad de Medicina puede utilizar el instrumento que considere adecuado, como por ejemplo la encuesta de satisfacción al PTGAS que actualmente se encuentra disponible, determinando su periodicidad.
- 4.2.2. Facultad se responsabiliza de distribuir la encuesta de satisfacción con las titulaciones del Centro a todo el Personal Técnico, de Gestión y de Administración y Servicios a través de un correo electrónico que contiene el link de acceso. La recogida de estos datos, de carácter anónimo, se realiza por parte del vicedecanato de Calidad-
- 4.2.3. Desde el vicedecanato de calidad se procede al análisis de los datos según el procedimiento P8.1.
- 4.2.4. La Desde el vicedecanato de Calidad se publican en el Gestor Documental de calidad (GeDoc) los resultados de las encuestas.

4.3. Relativo a los egresados:

La satisfacción de los egresados con su titulación se recaba:

A través de varias preguntas incluidas en las encuestas que, con una periodicidad anual, realiza el Observatorio de Empleabilidad a los egresados de acuerdo al procedimiento P6.2.

- Las Facultades o Centros tienen acceso a todos los informes de resultados, publicados en la página web del Observatorio de Empleabilidad.
- Anualmente la Unidad de Calidad de los Estudios pide al Observatorio de Empleabilidad los datos de las titulaciones que pasan por el proceso de renovación de la acreditación en la convocatoria del año en curso. Estos datos se suben al Gestor Documental de calidad (GeDoc), en la carpeta correspondiente a datos de inserción laboral.

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.3 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información sobre satisfacción de los grupos de interés | Página: 7 de 8 |

4.4. Relativo a los empleadores:

- 4.4.1 La Oficina de Prácticas Externas y Empleabilidad, durante la celebración del Foro de Empleo de la UAM, realiza una encuesta a las entidades participantes que recoge, entre otros aspectos, el interés de las entidades por contar con estudiantes en prácticas externas de la UAM, así como el grado de satisfacción con los participantes en el evento.
- 4.4.2 El Observatorio de Empleabilidad, dentro del grupo de empleo de CRUE Asuntos Estudiantiles, participa en el diseño y puesta en marcha de una nueva encuesta a empleadores que tiene como finalidad proporcionar información para la renovación de la acreditación de los títulos universitarios, así como identificar la demanda de contratación de las entidades y la necesidad de nuevos perfiles que surgen en el mercado de trabajo.
- 4.4.3 Una vez recogidos los datos, el Observatorio de Empleabilidad realiza los análisis oportunos para el conjunto de la Universidad y elabora los informes de resultados que publica en la página web del Observatorio de Empleabilidad.

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Nivel de satisfacción del estudiantado con el título.
- Nivel de satisfacción del estudiantado con las asignaturas.
- Nivel de satisfacción del estudiantado con los/las docentes.
- Nivel de satisfacción del PDI con el título.
- Nivel de satisfacción del PTGAS con los títulos del Centro.
- Nivel de satisfacción de los egresados/as con el título.
- Nivel de satisfacción de los empleadores/as con los egresados/as.

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.3 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información sobre satisfacción de los grupos de interés | Página: 8 de 8 |


7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

| Documento | Emisión / Archivo | Público | Conservación |
|---|---------------------|---|--------------|
| Resultados de encuestas de satisfacción de estudiantes y docentes | UCE y centro /GeDoc | SI (Resultados globales; Restringido docentes y estudiantes- Web UCE) | 6 años |
| Resultados de encuestas de satisfacción egresados | Centro /GeDoc | No | 6 años |
| Resultados de encuestas de satisfacción PTGAS | Centro /GeDoc | No | 6 años |

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|---|----------------------|--------------|
| Modelos de encuestas de satisfacción de estudiantes, docentes y PTGAS | UCE | SI (web UCE) |

| | | |
|--|---|----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.4 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de quejas y sugerencias de mejora | Página: 1 de 9 |

Procedimiento 6.4

Gestión de quejas y sugerencias de mejora

ÍNDICE

| | | |
|----|--|---|
| 1. | Objeto | 3 |
| 2. | Alcance | 3 |
| 3. | Responsabilidades | 4 |
| 4. | Descripción del Procedimiento | 5 |
| 5. | Indicadores de seguimiento, control y evaluación | 8 |
| 6. | Normativa aplicable y otra documentación de referencia | 9 |
| 7. | Registros y otras evidencias del procedimiento | 9 |

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.4 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de quejas y sugerencias de mejora | Página: 2 de 9 |

| Resumen de cambios | |
|--|---|
| Número: 01 | Fecha: 2022-11-03 |
| Cambios introducidos <ul style="list-style-type: none"> Recodificación y actualización de las fichas E5-F3 y E5-F4 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 la acreditación de centros |
| Número: 02 | Fecha: 2025-11-24 |
| Cambios Introducidos <ul style="list-style-type: none"> Actualización de la descripción de los responsables a nivel de la universidad y de los procesos Actualización de la legislación y normativa del apartado 6 y redirección al apéndice correspondiente del Manual | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> Adaptación al nuevo procedimiento de gestión de quejas y sugerencias Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC |

| | | |
|--|---|----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.4 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de quejas y sugerencias de mejora | Página: 3 de 9 |

1. Objeto

El objeto de este procedimiento es definir los mecanismos de recogida y gestión de las quejas y sugerencias de mejora dirigidas a la Facultad de Medicina.

2. Alcance

Este procedimiento será de aplicación en todos los títulos de Grado y Máster impartidos y coordinados por la Facultad de Medicina y a todos los grupos de interés vinculados a los mismos.

Queja: expresión de insatisfacción hecha a una organización, con respecto a sus productos y servicios (UNE-ISO 10002:2004). Las quejas no tendrán carácter de recurso administrativo ni su presentación interrumpirá los plazos establecidos en la normativa vigente. La presentación de quejas no supone, en modo alguno, la renuncia al ejercicio de otros derechos y acciones que puedan ejercer los ciudadanos.

[Nota: El concepto “reclamación” aunque es igualmente una expresión de insatisfacción, se define como el ejercicio del derecho de petición de las personas, naturales o jurídicas, que se plantea ante un órgano administrativo en nuestro caso la Universidad Autónoma de Madrid, por considerarse que se ha violado algún derecho del interesado. En este caso el interesado puede optar por cualquiera de los procedimientos descritos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.]

- Sugerencia: Propuesta de mejora en relación a un servicio recibido que realiza un usuario de manera espontánea y que puede servir como elemento de análisis para la mejora del servicio público.
- Sede electrónica: La sede electrónica es la dirección electrónica disponible para los ciudadanos cuya titularidad, gestión y administración corresponden a la Universidad Autónoma de Madrid en el ejercicio de sus competencias. A través de la sede los ciudadanos pueden acceder a los servicios y trámites electrónicos de la Universidad Autónoma de Madrid.

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.4 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de quejas y sugerencias de mejora | Página: 4 de 9 |

3. Responsabilidades

3.1. A nivel de la Facultad:

- Todos aquellos servicios y/o departamentos susceptibles de recibir una queja y/o sugerencia de mejora.
- La Oficina de Registro de la Facultad.
- Las Comisiones de Seguimiento de Titulación (CS).
- El Equipo Decanal y el Vicedecanato correspondiente.
- La Administración-Gerencia de la Facultad.
- El Decano o la Decana.

3.2. A nivel de la Universidad:

- El responsable y/o empleado de cada servicio con competencia para contestar una queja o sugerencia de mejora.
- Unidad de calidad de los estudios (UCE)
- Oficinas de asistencia en materia de registro de la Universidad.
- El Área de Calidad de los Servicios.
- Dirección de Planificación y Calidad
- Vicerrectorado con competencias en materia de calidad
- Gerencia
- El rector o rectora

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.4 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de quejas y sugerencias de mejora | Página: 5 de 9 |

4. Descripción del Procedimiento

4.1. Desarrollo

4.1.1. Presentación de la queja:

La presentación de la queja y sugerencia por parte de los usuarios de los servicios de la Universidad será, preferentemente, a través de la sede electrónica, mediante el formulario que se adjunta en el siguiente link: Buzón Quejas y Sugerencias. El formulario se dirigirá a la Gerencia de la Universidad.

Como formas alternativas de presentación se admitirán la presencial, por correo postal y por correo electrónico. Independientemente del canal utilizado por el interesado para la presentación de la solicitud, la queja o sugerencia será gestionada mediante la sede electrónica, de la siguiente forma:

De manera electrónica (sede electrónica), haciendo uso de los siguientes medios:

- Para los estudiantes y personal de la UAM:

Usuario y contraseña de la UAM: para utilizar este acceso debe introducir su cuenta de correo institucional de la Universidad Autónoma de Madrid y la contraseña asociada al mismo, según se establece en la Resolución "Sistemas de identificación y autenticación distintos de la Firma Electrónica Avanzada", disponible en el apartado "Normativa reguladora" de la sección "Sede" de la Sede electrónica

- Para el resto de usuarios:

Acceso con cl@ve: se usa para el resto de usuarios que no tengan correo institucional de la Universidad Autónoma de Madrid y que, o bien tengan un certificado electrónico, o sean usuarios del sistema Cl@ve Identificación.

El interesado deberá completar el Formulario on-line de Quejas o Sugerencias (Anexo I) y podrá anexar aquella documentación que considere necesaria para reforzar o aclarar lo expuesto. Tanto el formulario como, en su caso, la documentación anexada, serán firmados electrónicamente por el interesado con su certificado y registrados automáticamente de entrada en la sede electrónica de la UAM.

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.4 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de quejas y sugerencias de mejora | Página: 6 de 9 |

De manera presencial: Se admitirán solicitudes de manera presencial, personándose el Interesado o un tercero en su representación, en las Oficinas de asistencia en materia de Registro de la Universidad para presentar la queja o sugerencia. En este caso, el funcionario habilitado prestará ayuda al ciudadano para completar el formulario de Queja o Sugerencia, (según Anexo I) al que se incorporará la firma manuscrita del interesado. Además, se podrá anexar aquella documentación que el interesado quiera aportar. Una vez que el interesado firme manualmente el formulario, será registrado de entrada en la Oficina de asistencia en materia de Registro de la Universidad, y se tendrá por iniciado el trámite ante Gerencia.

Por correo postal o correo electrónico: Se admitirán, igualmente solicitudes que lleguen a la Universidad por correo postal, procediéndose a registrar el escrito en la Oficina de asistencia en materia de Registro, dándose por iniciado el trámite ante Gerencia. En este caso, desde la Dirección de Planificación y Calidad se introducirá el escrito, de oficio, para poder tratar y contabilizar dicha queja y/o sugerencia.

Igualmente se podrá recibir el escrito de queja o sugerencia desde cualquier registro mencionado en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas o mediante correo electrónico, tratándose en ambos casos, los escritos, de idéntica manera.

4.1.2 Acuse de recibo de la recepción

Formulada por el interesado la queja y sugerencia por cualquiera de los modos señalados en los apartados anteriores, éste recibirá constancia de su presentación a través de la dirección de correo electrónico facilitada en la solicitud.

4.1.3 Análisis de la queja y sugerencia

La recepción de las quejas y sugerencias corresponde a la Gerencia, siendo la Dirección de Planificación y Calidad la encargada de su tramitación, distribución y seguimiento implicando a los servicios aludidos en la solicitud.

4.1.4 Remisión al Centro o Área Competente susceptible de la queja o sugerencia recibida

El siguiente paso en la tramitación será derivar al área o centro competente, según el contenido de la queja o sugerencia. El tiempo estimado para esta fase es de 1 día.

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.4 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de quejas y sugerencias de mejora | Página: 7 de 9 |

4.1.5 Distribución dentro del Área/Centro responsable:

Una vez que la queja/sugerencia ha sido derivada al centro o área considerada como competente, se pondrá una tarea al responsable para que determine en primer lugar, si la acepta para su tramitación o la rechaza, motivando dicho rechazo. El tiempo estimado para esta fase es de 4 días. La aceptación de la queja/sugerencia supone la siguiente actuación:

- Estudio de la Queja/Sugerencia por los empleados encargados
- Posible reclamación al interesado de documentación adicional. En caso necesario, se haría una llamada al procedimiento horizontal de subsanación, en un plazo de dos días hábiles, a contar desde el día siguiente a la recepción, y que interrumpiría el plazo total de contestación y notificación de quince días.
- Identificación de los motivos que originan las quejas y sugerencias, según la clasificación del Anexo II. La clasificación se adaptará a la estructura básica de códigos que se adjunta como Anexo II a este procedimiento.
- Preparación del escrito de contestación de la queja/sugerencia, por parte del órgano competente si se aceptará la queja/sugerencia.

En el caso de que no se aceptará la queja/sugerencia, se procederá de la siguiente manera:

- Cierre motivado del expediente: Se utilizará esta opción en caso de que la queja/sugerencia presentada sea carente de fundamento o inexistencia de pretensión. En este caso, el expediente finalizará automáticamente, notificándose al interesado.

Se reitera que el tiempo estimado total para esta fase es de 4 días.

4.1.6. Respuesta a la queja y sugerencia

- Puesta a disposición del escrito de respuesta al responsable de la unidad, para su firma: Elaborado el escrito, será puesto a disposición del responsable del área o centro para que lo firme electrónicamente, dándole la opción de rechazar la firma si no estuviese de acuerdo. En caso de que esto suceda, podrá motivar el rechazo en un campo habilitado a tal efecto.

Si se expresase disconformidad, el documento será modificado tantas veces como fuese necesario hasta que el firmante dé su visto bueno, momento en el que se firmará por él

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.4 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de quejas y sugerencias de mejora | Página: 8 de 9 |

mismo electrónicamente. El tiempo estimado total para esta fase es de 4 días.

- Registro y remisión del escrito de respuesta al interesado: una vez firmado el documento, será registrado de salida automáticamente en la sede electrónica. Se dará traslado al interesado a través del correo electrónico. El tiempo estimado total para esta fase es de 2 días.

Una vez se ha dado traslado del escrito de respuesta al interesado, se finalizará el expediente.

El plazo máximo de respuesta a una queja o sugerencia es de 15 días hábiles.

4.2. Seguimiento, análisis y evolución de las quejas y sugerencias recibidas

Las quejas y sugerencias que se reciban serán tenidas en cuenta para evaluar la calidad y la mejora de los servicios prestados por la Universidad.

Los resultados del tratamiento de las quejas y sugerencias recibidas a través de la sede electrónica serán recogidos en un informe de carácter anual, elaborado por la Dirección de Planificación y Calidad, que será enviado en el primer trimestre del año siguiente, a los centros y a la Gerencia.

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Porcentaje de quejas y sugerencias de mejora recibidas a través de la sede electrónica que han tenido un cierre favorable/satisfactorio al haber sido incluidas dentro del proceso de mejora continua y/o implementadas dentro de la Facultad/Centro, unidad/servicio al que han sido dirigidas, sobre el N° total de quejas y/o sugerencias de mejora recibidas a través de la sede electrónica por curso académico.
- Porcentaje de quejas y/o sugerencias de mejora recibidas a través de la sede electrónica clasificadas según la naturaleza del asunto listado en el Anexo II de la instrucción de gerencia sobre el N° total de quejas y/o sugerencias de mejora recibidas a través de la sede electrónica por curso académico
- Porcentaje de quejas y/o sugerencias de mejora recibidas a través de la sede electrónica clasificadas según la Facultad/Centro o unidad/servicio destinatario al que han sido

| | | |
|---|---|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P6.4 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Gestión de quejas y sugerencias de mejora | Página: 9 de 9 |

dirigidas sobre el N° total de quejas y/o sugerencias de mejora recibidas a través de la sede electrónica por curso académico.

- Porcentaje de quejas y sugerencias de mejora recibidas a través de la sede electrónica que han cumplido dentro del tiempo de tramitación estipulado entre la recepción y su cierre sobre el N° total de quejas y/o sugerencias de mejora recibidas a través de la sede electrónica por curso académico.
- Nivel de satisfacción de los usuarios con el proceso de tratamiento de las quejas y sugerencias de mejora realizado a través de encuestas aleatorias u otras herramientas.

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

| Documento | Emisión / Archivo | Público | Conservación |
|---------------------------------------|--|---------|--------------|
| Informe anual de quejas y sugerencias | Unidad de Calidad de los Servicios / GeDoc | NO | 6 años |

7.2. Otras evidencias del procedimiento

No se consideran necesarias otras evidencias asociadas a este procedimiento.

| | | |
|---|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P7.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información pública, transparencia y rendición de cuentas | Página: 1 de 7 |

Procedimiento 7.1

Información pública, transparencia y rendición de cuentas

ÍNDICE

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

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

FICHA DE PROCEDIMIENTO

Código: P7.1
Edición: 2
Fecha: 2025-11-24

Información pública, transparencia y rendición
de cuentas

Página: 2 de 7

Resumen de cambios

| Número: 01 | Fecha: 2022-06-01 |
|---|---|
| Cambios Introducidos <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de la ficha E5 F5 del SIGC -UAM Se renombra el procedimiento como "Recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral" • | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación del SIGC-UAM a la guía SISCAL para la acreditación de centros |
| Número: 02 | Fecha: 2025-11-24 |
| Cambios Introducidos <ul style="list-style-type: none"> • Mejora y simplificación de la redacción del procedimiento • Actualización de la legislación y normativa del apartado 6 y redirección al apéndice correspondiente del Manual. | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> • •Clarificar la comprensión del proceso • Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC |

| | | |
|---|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P7.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información pública, transparencia y rendición de cuentas | Página: 3 de 7 |

1. Objeto

El objeto de este procedimiento es definir cómo la Facultad de Medicina informa públicamente sobre sus programas formativos y otras actividades relevantes de forma clara, precisa, objetiva, actualizada y fácilmente accesible para todos los grupos de interés implicados (futuros estudiantes, estudiantes matriculados, egresados, personal docente, personal técnico, de gestión y de administración y servicios empleadores y sociedad en general), asegurando una rendición de cuentas efectiva.

2. Alcance

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

3. Responsabilidades

3.1. A nivel de Facultad:

- Webmaster de la Facultad.
- Administración-Gerencia del Centro y gestores de los departamentos.
- Delegado/a del Decano o Decana de Comunicación.
- Comisión de Comunicación
- Resto de vicedecanatos como responsables de la información de su competencia.
- Decana/o de la Facultad

3.2. A nivel de la Universidad:

- Servicio de Tecnologías de la Información.
- Servicio de Estudios de Grado.
- Centro de Estudios de Posgrado.
- Vicerrectorados con competencia en estudios de Grado y Posgrado.

4. Descripción del Procedimiento

4.1. Información relativa a la Facultad

| | | |
|---|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P7.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información pública, transparencia y rendición de cuentas | Página: 4 de 7 |

4.1.1. La Facultad de Medicina publica en la página web información clara, precisa y actualizada, orientada a los diferentes grupos de interés. Las fases contempladas en dicho procedimiento son las siguientes:

4.1.1.1. El Servicio de Tecnologías de la Información pone a disposición de la Facultad los mecanismos necesarios para publicar información en la página web de la Facultad.

4.1.1.2. El Decano o Decana delega en un Delegado/a de Comunicación las competencias sobre la coordinación y mantenimiento de la web de la Facultad.

4.1.1.3. El equipo decanal determina la información que debe ser publicada en la página web. Dicha información incluye a los siguientes apartados:

- La Facultad
- Unidades Docentes
- Estudios
- Sistema Interno de Garantía de la Calidad.
- Internacional
- Estudiantes

4.1.1.4. El/la Delegado/a del Decano o Decana de Comunicación, con competencia sobre la coordinación y mantenimiento de la web, revisa regularmente la información publicada y comprueba su actualización, en coordinación con el/la webmaster de la Facultad haciendo llegar cualquier observación al respecto a los responsables.

4.1.1.5. Los miembros de la Comisión de Comunicación serán los responsables de transmitir la información que consideren de interés general a través de los canales de comunicación de la Facultad de Medicina

4.1.1.6. Toda la información será actualizada por el/la webmaster de la Facultad siguiendo las directrices del/de la Delegado/a de Comunicación y junto con la Comisión de Comunicación.

4.2. Información sobre los programas formativos

| | | |
|---|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P7.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información pública, transparencia y rendición de cuentas | Página: 5 de 7 |

4.2.1. Desde los vicerrectorados con competencia en estudios oficiales de Grado y Máster se determina la estructura general de las páginas y la información común a todos los centros.

4.2.2. Los vicedecanatos con competencias en estudios y calidad, en coordinación con las Comisiones de Seguimiento de los títulos, supervisan la información a publicar sobre los programas formativos y la trasladan a el/la Delegado/a del Decano o Decana para Comunicación con competencia en la web. Dicha información incluirá, al menos, los siguientes apartados:

- Denominación de los títulos.
- Vías de acceso y perfil de ingreso.
- Criterios de reconocimiento de créditos.
- Estructura del plan de estudios.
- Guías docentes de las asignaturas.
- Requisitos de idiomas.
- Oferta de movilidad.
- Número de plazas ofertadas.
- Modalidad de impartición.
- Cualificaciones e información sobre desempeño profesional.
- Calendario lectivo (horarios de clase y fechas de evaluación).
- Información sobre los servicios de gestión de la Facultad.
- Información sobre servicios de orientación del estudiantado.
- Información sobre servicios complementarios ofertados.
- Acceso al buzón de quejas, reclamaciones y sugerencias.
- Información sobre resultados:
 - Información sobre resultados académicos.
 - Resultados de inserción laboral.
 - Satisfacción de los grupos de interés.

4.2.3. El webmaster de la Facultad se encarga de actualizar y publicar la información sobre los programas formativos teniendo en cuenta atender a que esté visible en todo momento.

4.2.4. La Administración-Gerencia del Centro revisa regularmente la información de la

| | | |
|--|---|----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P7.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información pública, transparencia y rendición de cuentas | Página: 6 de 7 |

Facultad, especialmente antes del inicio de los procesos clave como la apertura de matrícula, sobre los programas formativos y comprueba su actualización haciendo llegar cualquier observación al respecto a los responsables, y junto al webmaster de la Facultad, se materializan los cambios indicados por los diferentes responsables tales como:

- La información general del título, la memoria de verificación y sus modificaciones y la documentación correspondiente al seguimiento de la titulación que corresponde al vicedecanato con competencias en materia de calidad.
- La información anual sobre ordenación y oferta académica, así como la gestión anual del título a lo largo del curso que es responsabilidad de cada vicedecanato con competencias en estudios, y que transmitirá los cambios oportunos a Administración-Gerencia del Centro en forma y plazo.
- La información sobre resultados; oferta, acceso y admisión, rendimiento académico, satisfacción de los grupos de interés (estudiantes y profesorado) e inserción laboral, que se publicará de manera centralizada a través del portal UAMDATApúblico (responsabilidad del Vicedecanato de calidad), al que se enlazará directamente desde las páginas web de cada título.

4.3. Información sobre otras actividades relevantes

- 4.3.1. La información para ser publicada en la web sobre seminarios, cursos, ponencias, exposiciones, jornadas, así como cualquier otra actividad relevante para estudiantes, PDI, PTGAS y otros grupos de interés se envía a el/la Delegada de comunicación. (comunicacion.medicina@uam.es) y, si se considera conveniente, se envía al webmaster de la facultad para su publicación en la web y se realiza difusión a través de otros canales de comunicación.

4.4. Rendición de cuentas

- 4.4.1. La rendición de cuentas queda asegurada mediante la publicación de toda la información mencionada anteriormente y de las actas de la Comisión de Garantía de Calidad (CGC) de la Facultad.

| | | |
|---|--|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P7.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Información pública, transparencia y rendición de cuentas | Página: 7 de 7 |

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Porcentaje de informes de renovación de la acreditación y seguimiento externo de títulos del centro con valoración A o B en el criterio 2 de “Información y Transparencia”.

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

No hay registros asociados a este procedimiento

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|--|--------------------------|---------|
| Página web de la Facultad de Medicina | Webmaster Facultad | SI |
| Redes sociales y otros canales de comunicación | Comisión de Comunicación | SI |

| | | |
|--|---------------------------------------|----------------|
|   FACULTAD DE MEDICINA | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P8.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Organización de la mejora continua | Página: 1 de 7 |

Procedimiento 8.1

Organización de la mejora continua

ÍNDICE

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

| 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: 2025-11-18 | Fecha: 2025-11-24 |

| | | |
|---|------------------------------------|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P8.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Organización de la mejora continua | Página: 2 de 7 |

| Resumen de cambios | |
|---|---|
| Número: 01 | Fecha: 2022-06-01 |
| Cambios Introducidos <ul style="list-style-type: none"> • Recodificación y unificación de las fichas E2-F3, E2-F5, E3-F2, E3-F4, E4-F2, E4-F4 y E5-F2 del SIGC-UAM • Mejora y simplificación de la redacción • Simplificación de procedimientos | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación del SIGC-UAM a la guía SISCAL para la acreditación de centros |
| Número: 02 | Fecha: 2025-11-24 |
| Cambios Introducidos <ul style="list-style-type: none"> • Inclusión de tablas de evidencias del procedimiento (apartado 7) • Actualización de la legislación y normativa del apartado 6 y redirección al apéndice correspondiente del Manual | Motivo modificación <ul style="list-style-type: none"> • Completar la información relativa a las evidencias del proceso • Simplificar la revisión y actualización de la normativa, al derivar la normativa a un documento único (Apéndice) del Manual del SIGC |

| | | |
|---|---------------------------------------|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P8.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Organización de la mejora continua | Página: 3 de 7 |

1. Objeto

El objeto de este procedimiento es describir el uso de la información obtenida sobre los resultados de los títulos, en la revisión y mejora continua de las titulaciones.

En concreto se contempla, como mínimo, el análisis y propuestas para la mejora de los resultados obtenidos respecto a:

- los planes de mejora desarrollados tras el proceso de acreditación (o renovación), seguimiento ordinario, y/o seguimientos especiales descritos en la ficha P2.1.
- el desarrollo de las prácticas externas descrito en P3.5.
- la movilidad de los estudiantes, descrita en el procedimiento P3.6.
- la información sobre el profesorado del título, descrita en el procedimiento P4.1.
- el rendimiento académico, descrito en el procedimiento P6.1, de modo que se compruebe y mejore su contribución al logro de los objetivos del plan de estudios.
- la inserción laboral de los egresados, descrita en el procedimiento P6.2
- la satisfacción de los colectivos implicados en el título, descrita en el procedimiento P6.3.
- las quejas y sugerencias recibidas a través del procedimiento P6.4.

2. Alcance

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

3. Responsabilidades

3.1. A nivel de la Facultad:

- La oficina de Calidad como responsable de actualizar sus datos y enviar los informes requeridos al coordinador del título.
- La Oficina de Relaciones Internacionales (ORI) de la Facultad como responsable de actualizar sus datos y enviar los informes requeridos al coordinador del título.
- Las Comisiones de Seguimiento de Titulación como responsables de analizar los indicadores e información necesaria para la elaboración del informe de seguimiento

| | | |
|---|---------------------------------------|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P8.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Organización de la mejora continua | Página: 4 de 7 |

interno, así como proponer y desarrollar las oportunas acciones de mejora que sean de su competencia.

- La Comisión de Garantía de Calidad (CGC) como responsable de proponer a la Junta de Facultad el diseño y ejecución del plan de acciones de mejora.
- La Junta de Facultad como responsable de aprobar, si procede, la puesta en práctica del citado “plan de acciones de mejora”.
- Los Vicedecanatos con competencias en la materia como responsables de coordinar este procedimiento.
- El Decano o Decana como responsable del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. A nivel de la Universidad:

- El Observatorio de Empleabilidad como responsable de suministrar información sobre la inserción laboral del título y satisfacción de los empleadores según se indica en el procedimiento P6.2.
- La Oficina de Prácticas Externas central como responsable de suministrar Información sobre las prácticas externas, según el procedimiento P3.5.
- La Oficina de Análisis y Planificación (OAP) como responsable de los indicadores ofertados en materia de rendimiento.
- La Unidad de Calidad de los Estudios (UCE) como responsable de los indicadores ofertados relativos a satisfacción, formación e innovación docente y programa DOCENTIA -UAM.
- La Unidad de Apoyo a la Docencia (UAD) como responsable del mantenimiento e implementación del Programa de Formación Docente.
- Dirección de Planificación y Calidad como responsable de mantener, actualizar y gestionar los datos dentro de las plataformas informáticas específicas que alojen indicadores e informes.
- El Área de calidad de la Dirección de Planificación y Calidad como responsable de suministrar el Informe anual sobre las quejas y sugerencias de mejora del título según se describe en el procedimiento P6.4.

| | | |
|---|---------------------------------------|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P8.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Organización de la mejora continua | Página: 5 de 7 |

- La Comisión de Coordinación Académica (CCA) responsable de informar sobre la fecha estimada de entrega de los indicadores necesarios para la elaboración de los informes de seguimiento interno.
- Los Vicerrectorados con competencia en la materia.
- El Consejo de Gobierno.

4. Descripción del Procedimiento

4.1. Puesta a disposición del título de los indicadores de seguimiento

4.1.1. El Vicerrectorado con competencia en la materia informa, al comienzo de cada curso académico en la Comisión de Coordinación Académica (CCA), sobre la fecha estimada de entrega de los indicadores necesarios para la elaboración de los informes de seguimiento interno:

- Indicadores relativos a rendimiento y satisfacción descritos en las fichas 6.1. y 6.3.
- Indicadores e información sobre el programa de Formación Docente, las convocatorias de Innovación Docente, el Programa DOCENTIA- UAM.
- Indicadores e información suministrada por los propios servicios en sus webs o envío personalizado al título de:
 - Las prácticas externas, según el procedimiento P3.5.
 - La movilidad de los estudiantes según el procedimiento P3.6.
 - La inserción laboral del título y la satisfacción de los empleadores según se indica en el procedimiento P6.2.
 - La satisfacción del PTGAS y los egresados con el título según se indica en el procedimiento P6.3.
 - Informe anual sobre las quejas y sugerencias de mejora del título según se describe en el procedimiento P6.4.

4.1.2. Los Vicedecanatos competentes se responsabilizan de solicitar a los servicios pertinentes la información definida fuera de las plataformas informáticas a los servicios pertinentes y los pone a disposición del título.

4.1.3. El Vicedecanato de calidad informa puntualmente a la UCE de los nuevos nombramientos de coordinadores de títulos para que les sea proporcionado un acceso

| | | |
|---|---------------------------------------|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P8.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Organización de la mejora continua | Página: 6 de 7 |

a las plataformas informáticas destinadas a la consulta y descarga de los indicadores. Igualmente, al menos una vez al año, la UCE envía al Vicedecanato de calidad un listado con los usuarios activos de la Facultad y su perfil de acceso las plataformas informáticas para verificar su actualización.

- 4.1.4. El Vicedecanato de calidad confirma los perfiles de acceso y autoriza la entrada de los coordinadores, o personal con competencia para entrar, a las diferentes plataformas.

4.2. Elaboración y aprobación de los informes de seguimiento interno

- 4.2.1. El Vicedecanato de calidad informa a la Comisión de Garantía de Calidad (CGC) de la fecha estimada de entrega de la información necesaria para elaborar el informe de seguimiento interno y proceden a establecer una fecha de entrega de los informes para el curso académico.
- 4.2.2. El Coordinador del título dispondrá, en las fechas propuesta por el vicedecanato de calidad, de la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores necesarios para el seguimiento del título y remite dicha información a la Comisión de seguimiento del título
- 4.2.3. La Comisión de seguimiento del título analiza los indicadores en relación con el cumplimiento de los objetivos y elabora un plan de mejora que aborde los problemas detectados. Lo eleva a la Comisión de Garantía de Calidad (CGC) y a las Comisiones de Junta de Facultad implicadas en dicho plan de mejora.
- 4.2.4. La Comisión de Garantía de Calidad (CGC) evalúa las propuestas, y, junto con las suyas propias, elabora una propuesta de acciones de mejora. Dicho plan lo eleva a la Junta de Facultad.
- 4.2.5. La Junta de Facultad aprueba, si procede, las acciones de mejora y si lo considera pertinente, solicita perfeccionamientos de las propuestas a la Comisión docente del título o a la Comisión de Garantía de Calidad.

5. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Número de mejoras implantadas en relación con las debilidades y propuestas de mejora citadas en los informes de seguimiento interno y ordinario.

| | | |
|---|------------------------------------|----------------|
|  | | |
| FICHA DE PROCEDIMIENTO | | |
| Código: P8.1 Edición: 2 Fecha: 2025-11-24 | Organización de la mejora continua | Página: 7 de 7 |

- Planes de mejora terminados con éxito según su cronograma en relación al número de planes totales de mejora propuestos por curso académico.

6. Normativa aplicable y otra documentación de referencia

Consultar el APENDICE “Legislación, Normativa y otra documentación de referencia de este Manual”.

7. Registros y otras evidencias del procedimiento

7.1. Registro del SIGC

| Documento | Emisión / Archivo | Público | Conservación |
|---|--------------------------|---------|--------------|
| Informe anual de seguimiento interno de la titulación | CS Titulación/ GeDoc | No | 6 años |
| Planes de mejora de la titulación | CS Titulación / GeDoc | No | 6 años |

7.2. Otras evidencias del procedimiento

| Evidencia | Ubicación / Custodia | Público |
|--|------------------------|-----------------------------|
| Informes finales de acreditación | Agencia Externa/ GeDoc | SI (web de cada titulación) |
| Informes de seguimiento ordinario de los títulos | Agencia Externa/ GeDoc | SI (web de cada titulación) |
| Informes de seguimiento especial de los títulos | Agencia Externa/ GeDoc | SI (web de cada titulación) |

APENDICE- LEGISLACION Y NORMATIVA APLICABLE Y OTRA DOCUMENTACION DE REFERENCIA

LEGISLACIÓN/NORMATIVA Y OTRA DOCUMENTACION DE REFERENCIA APLICABLE CON CARÁCTER GENERAL A ESTE MANUAL

NORMATIVA GENERAL

- Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario.
- Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios.
- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público
- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

NORMATIVA PROPIA

- Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Reglamento del Consejo de Gobierno de la UAM.
- Reglamento de régimen interno de la Facultad de Medicina

OTRA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Guía SISCAL para la Certificación de Sistemas Internos de Calidad. Fundación para el Conocimiento Madri+d, 2023.
- Guía para la verificación y modificación de los títulos oficiales de Grado y Máster, adaptada al RD 822/2021. Fundación para el Conocimiento Madri+d, 2024.
- Guía de apoyo para la elaboración de la Memoria para la solicitud de verificación de títulos oficiales (Grado y Máster) ANECA, 2024.
- Guía de evaluación para la renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado y Máster. Fundación para el Conocimiento Madri+d, 2023.
- Guía de evaluación para el seguimiento de títulos oficiales de Grado y Máster. Fundación para el Conocimiento Madri+d, 2023.

LEGISLACIÓN/NORMATIVA Y OTRA DOCUMENTACION DE REFERENCIA ESPECÍFICA DE LOS DISTINTOS PROCEDIMIENTOS

Procedimiento P1.1 Política y responsables de calidad

NORMATIVA GENERAL

- Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.
- Guía de apoyo para la elaboración de la Memoria para la solicitud de verificación de títulos oficiales (grado y máster) ANECA. 2024
- Guía de evaluación para la renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado y Máster. Fundación para el Conocimiento madri+d, 2023.
- Guía para la verificación y modificación de títulos oficiales de Grado y Máster. Fundación para el Conocimiento madri+d, 2024.

NORMATIVA PROPIA

- Criterios relacionados con la estructura y el desarrollo de las nuevas enseñanzas de Grado, aprobados por el Consejo de Gobierno de 18 de abril de 2008.

Procedimiento P2.1 Gestión de la oferta formativa

NORMATIVA PROPIA

- Procedimiento de elaboración de la relación de títulos, aprobado por el Consejo de Gobierno de 15 de noviembre de 2007.
- Procedimiento de elaboración de los planes de estudio, aprobado por el Consejo de Gobierno de la UAM sobre el de 15 de noviembre de 2007.
- Criterios relacionados con la estructura y el desarrollo de las nuevas enseñanzas de Grado, aprobados por el Consejo de Gobierno de 18 de abril de 2008.
- Normativa de enseñanzas oficiales de posgrado de la Universidad Autónoma de Madrid, aprobada por el Consejo de Gobierno de 10 de julio de 2008.
- Procedimiento para la presentación y aprobación de nuevos títulos de Máster Universitario Oficial y modificaciones de los mismos en la Universidad Autónoma de Madrid (texto consolidado aprobado por el Consejo de Gobierno de 15 de junio de 2018).

OTRA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Guía de apoyo para la elaboración de la Memoria para la solicitud de verificación de títulos oficiales (Grado y Máster) ANECA, 2024.

- Guía de evaluación para la renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado y Máster. Fundación para el Conocimiento Madri+d, 2023.
- Guía para la verificación y modificación de los títulos oficiales de Grado y Máster, adaptada al RD 822/2021. Fundación para el Conocimiento Madri+d, 2024.
- Guía SISCAL para la Certificación de Sistemas Internos de Calidad. Fundación para el Conocimiento madri+d, 2023.

Procedimiento P3.1 Acceso, admisión, matrícula y reconocimiento de créditos

NORMATIVA GENERAL

- Real Decreto 534/2024, de 11 de junio, por el que se regulan los requisitos de acceso a las enseñanzas universitarias oficiales de Grado, las características básicas de la prueba de acceso y la normativa básica de los procedimientos de admisión.
- Orden ministerial, por la que se determinan las características, el diseño y el contenido de la evaluación de Bachillerato para el acceso a la Universidad, las fechas máximas de realización y de resolución de los procedimientos de revisión de las calificaciones obtenidas, correspondiente a cada curso académico.
- ORDEN 47/2017, de 13 de enero, de la Consejería de Educación, Juventud y Deporte, por la que se desarrollan determinados aspectos de la evaluación final de Bachillerato para el acceso a la universidad. Modificada: por ORDEN 1647/2018, de 9 de mayo, de la Consejería de Educación e Investigación, y por ORDEN 2105/2024, de 7 de mayo, de la Consejería de Educación, Ciencias y Universidades.
- Acuerdo de las Universidades Públicas de Madrid sobre procedimientos de admisión para estudiantes con el título de Bachiller, equivalente u homologado, por el que se establecen los procedimientos para la admisión a los estudios oficiales de grado, correspondiente a cada curso académico.
- Real Decreto 310/2016, de 29 de julio, por el que se regulan las evaluaciones finales de Educación Secundaria Obligatoria y de Bachillerato. La Disposición final primera (Calendario de implantación) se deroga por el artículo 2.1. del Real Decreto-Ley 5/2016, de 9 de diciembre de medidas urgentes para la ampliación del calendario de implantación de la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa.

NORMATIVA PROPIA

- Normativa de Evaluación Académica (aprobada en Consejo de Gobierno de 13 de julio de 2023 – BOUAM 26/07/2023).
- Normativa de matrícula y permanencia para estudiantes de grado y máster oficial (aprobada por el Consejo de Gobierno de 11 de julio de 2019 y el Pleno del Consejo Social el 15 de julio de 2019 y modificada por el Consejo de Gobierno de 12 de marzo de 2021 y el Pleno del Consejo Social el 16 de marzo de 2021).

- Adaptación, reconocimiento y transferencia de créditos (aprobada en Consejo de Gobierno de 8 de febrero de 2008 y modificada en Consejo de Gobierno de 8 de octubre de 2010)
- Modificación del procedimiento de reconocimiento de créditos por experiencia profesional y laboral (aprobado en Consejo de Gobierno de 10 de mayo de 2024, BOUAM 24/05/2024).
- Normativa que regula el establecimiento de Programas Internacionales de Estudios en la Universidad Autónoma de Madrid (Aprobada por el Consejo de Gobierno del 10 de febrero de 2017).
- Normativa de enseñanzas oficiales de posgrado de la Universidad Autónoma de Madrid (aprobada en Consejo de Gobierno de 10 de Julio de 2008).
- Reconocimiento de créditos por actividades culturales, deportivas, de representación estudiantil, solidarias y de cooperación para estudios de grado (Texto aprobado en Consejo de Gobierno de 4 de octubre de 2024).
- Reconocimiento de materias, asignaturas y créditos entre estudios de grado (Aprobado por Consejo de Gobierno de 11 de febrero de 2011).

Procedimiento P3.2 Información, apoyo y orientación al estudiante

NORMATIVA GENERAL

- Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario.

NORMATIVA PROPIA

- Criterios relacionados con el desarrollo de las nuevas enseñanzas de Grado (Aprobado en Consejo de Gobierno 18/04/2008).
- Reglamento de los Consejos de Estudiantes de Centro (aprobado en al Consejo de Gobierno de 06 de octubre de 2023)
- Acuerdo 26/CG de 12 de abril por el que se aprueba el modelo alternativo del Plan de Acción Tutorial (PAT). Recomendaciones para los Centros que lo implementen (aprobado en Consejo de Gobiernos del 12 de abril de 2024)
- Plan de Acción Tutorial de la Facultad de Medicina (aprobado en la Junta de Facultad de 24 de abril de 2024).

OTRA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Memorias de verificación y modificación de los títulos oficiales de Grado y Máster

Procedimiento P3.3 Planificación y desarrollo de los Programas Formativos

NORMATIVA PROPIA

- Normativa de evaluación académica de la Universidad Autónoma de Madrid (Aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 13 de julio de 2023, y modificada por Acuerdo de 13 de diciembre de 2024)

OTRA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Memorias de verificación y modificación de los títulos oficiales de Grado y Máster.
- Criterios relacionados con el desarrollo de las nuevas enseñanzas de Grado (Aprobado en Consejo de Gobierno 18/04/2008).

Procedimiento P3.4 Gestión y desarrollo de los trabajos fin de Grado y fin de Máster

NORMATIVA GENERAL

- Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario.
- Real Decreto 592/2014, de 11 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios.

NORMATIVA PROPIA

- Modificación del documento de Directrices de Trabajo de Fin de Grado (aprobado en Consejo de Gobierno de 10 de mayo de 2024, BOUAM 24/05/2024).
- Modificación del Reglamento del Comité de Ética, para su adaptación a la normativa de convivencia de la UAM (Acuerdo 19/CG de 14-06-2024) BOUAM 02/07/2024.
- Directrices del Subcomité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid
- Normativa para el desarrollo de los trabajos Fin de Grado y Fin de Máster de la Facultad de Medicina, consultar guías docentes

OTRA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Memorias de verificación y modificación de los títulos oficiales de Grado y Máster.

Procedimiento P3.5 Gestión de las Prácticas Externas

NORMATIVA GENERAL

- Real Decreto 592/2014, de 11 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios.
- Real Decreto 1791/2010, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario.

- Real Decreto-ley 28/2018, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo.

NORMATIVA PROPIA

- Directrices de Prácticas Académicas Externas de la Universidad Autónoma de Madrid (aprobadas en Consejo de Gobierno de 16 de julio de 2020 y modificadas en Consejo de Gobierno de 15 de diciembre de 2023 – BOUAM 19/01/2024).
- Normativa de Prácticas Externas Nacionales fuera de Programas de Movilidad de la Facultad de Medicina (aprobada en Junta de Centro el 20 de septiembre de 2024, con modificación aprobada en Junta de Centro el 25 de octubre de 2024.)
- Concierto entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y la UAM para la Enseñanza Clínica en Ciencias de la Salud
- Convenio Fundación Jiménez Díaz- UAM para la docencia e investigación.
- Disposición adicional quincuagésimo segunda de la Ley General de la Seguridad Social que introduce el Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, de medidas urgentes para la ampliación de derechos de los pensionistas, la reducción de la brecha de género y el establecimiento de un nuevo marco de sostenibilidad del sistema público de pensiones y el artículo 212 del Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio

OTRA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Memorias de verificación y modificación de los títulos oficiales de Grado y Máster.

Procedimiento P3.6 Gestión Movilidad Estudiantes

NORMATIVA PROPIA

- Normativa reguladora de la movilidad de estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid: estudiantes salientes, aprobada por Consejo de Gobierno de 6 mayo de 2016 - BOUAM n. 3, de 27 de mayo de 2016.
- Normativa de estudiantes visitantes, aprobada por Consejo de Gobierno de 18 de marzo de 2016 - BOUAM n. 2 de 22 de abril de 2016.
- Normativa de Funciones y nombramiento de los Coordinadores de Movilidad en la Universidad Autónoma de Madrid, aprobada por Consejo de Gobierno de 17 de junio de 2016- BOUAM n. 4, de 4 de julio de 2016.
- Funciones y nombramiento de los Coordinadores de Movilidad en la Universidad Autónoma de Madrid, aprobada por Consejo de Gobierno de 17 de junio de 2016- BOUAM n. 4, de 4 de julio de 2016.

OTRA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Carta de servicios de los estudiantes UAM.

- Guía del coordinador de movilidad UAM.
- Normativa estudiantes visitantes Medicina ([link](#))

Procedimiento P3.7 Coordinación Docente

NORMATIVA PROPIA

- Reglamento de los Consejos de Estudiantes de Centro (aprobado en el Consejo de Gobierno de 06 de octubre de 2023)
- Normas reguladoras de la elección de representantes estudiantiles de grupo y curso aprobadas en la Junta de Centro del 17 de marzo de 2017.

OTRA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Memorias de verificación y modificación de los títulos oficiales de Grado y Máster.

Procedimiento P4.1 Gestión del Personal Docente.

NORMATIVA GENERAL

- Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, y Ley 17/2022, de 5 de septiembre, por la que se modifica la Ley 14/2011.

NORMATIVA PROPIA

- Procedimientos de contratación de la plantilla académica conforme a la legislación vigente.
- Estatuto del profesorado Emérito de la UAM y protocolo para su nombramiento (Aprobado en Consejo de Gobierno de 18-03-22)
- Plan de Actividades del Profesorado (PAP) de la Universidad Autónoma de Madrid (aprobado en Cº de Gobierno del 12-07-18 y modificado en Cº de Gobierno del 23-04-21)
- Normativa de encuestas sobre la actividad docente
- Protocolo de aplicación de encuestas sobre la actividad docente

OTRA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Convocatorias anuales de Innovación Docente ([enlace](#)).
- El Plan anual del Programa de Formación Docente ([enlace](#)).
- Convocatorias anuales del Programa DOCENTIA-UAM ([enlace](#)).
- Portal web de Innovación Docente ([enlace](#)).
- Bases del concurso de encuestas anuales sobre la actividad docente ([enlace](#)).

- Acciones de mejora para el proceso de encuestas.

Procedimiento P5.1 Gestión de los recursos de aprendizaje y servicios de apoyo

NORMATIVA GENERAL

- Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.

NORMATIVA PROPIA

- Convenio laboral de la UAM.
- Presupuesto general de la UAM.
- Normativa relacionada con la contratación PTGAS.
- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.
- Decreto 27/1997, de 6 de marzo, por el que se regulan las Cartas de Servicios y los Premios Anuales a la Excelencia y Calidad del Servicio Público en la Comunidad de Madrid.
- Reglamento de régimen interno de la Junta de Facultad de Medicina

Procedimiento P6.1 Resultados académicos: definición, recogida y análisis de indicadores

NORMATIVA GENERAL

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Publicado en: «BOE» núm. 294, de 06/12/2018.

NORMATIVA PROPIA

- Reglamentos de los Departamentos adscritos a la Facultad.
- Política de privacidad de la UAM ([enlace](#)).

OTRA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- Sistema Integrado de Información Universitaria ([SIIU](#)). Catálogo de indicadores ([enlace](#)).
- Guía de evaluación para el seguimiento de títulos oficiales. Fundación para el Conocimiento Madri+d ([enlace](#)), 2023.

- Guía de evaluación para la renovación de la acreditación de títulos oficiales de Grado y Máster. Fundación para el Conocimiento Madri+d ([enlace](#)), 2023.
- Manual de uso y acceso al Gestor Documental de la UAM (GeDoc).
- Calendario anual de cargas, validación y publicación UAMDATA.

Procedimiento P6.2 Recogida y análisis de la información sobre la inserción laboral

NORMATIVA GENERAL

- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Publicado en: «BOE» núm. 294, de 06/12/2018.

Procedimiento P6.3 Información sobre satisfacción de los grupos de interés

NORMATIVA PROPIA

- Normativa de encuestas (aprobada en Consejo de Gobierno de 19 de junio de 2015).
- Protocolo de encuestas (Aprobado en Comisión de Coordinación Académica de 02/10/2015).

Procedimiento P6.4 Gestión de quejas y sugerencias de mejora

NORMATIVA GENERAL

- Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

NORMATIVA PROPIA

- Procedimiento para la gestión de las quejas y sugerencias (PG_DCP_04) del Manual de Procedimientos Administrativos de la UAM ([enlace](#)).
- Sistemas de identificación y autenticación distintos de la firma electrónica avanzada para relacionarse electrónicamente con la Universidad Autónoma de Madrid (Resolución de 25 de febrero de 2014, BOCM 10-04-2014)

OTRA DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

- El formulario en papel de queja o sugerencia para presentar por escrito ante un registro.
- Página web de acceso a la sede electrónica para la tramitación de quejas y sugerencias. ([enlace](#))

Procedimiento P7.1 Información pública, transparencia y rendición de cuentas

NORMATIVA GENERAL

- Real Decreto 1112/2018, de 7 de septiembre, sobre accesibilidad de los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público.
- Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno
- Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. (BOE 06/12/2018).

Procedimiento P8.1 Organización de la mejora continua

NORMATIVA PROPIA

- Los procedimientos contenidos en las fichas SISCAL del Centro, especialmente los referidos a P1.1, P2.1, P3.2, P3.3, P3.5, P3.7, P6.3 y P6.4.

NORMATIVA GENERAL

- Memorias de verificación y modificación de los títulos oficiales de Grado y Máster.