



UNIVERSIDAD DE JAÉN

## MANUAL DEL SGIC

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA  
SALUD

# MANUAL DE CALIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTERNA DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	13/02/2009	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión:

Fdo. Rosa María Fernández Alcalá  
Vicedecana de Calidad de la FCCS  
Fecha: 10/06/2014

Aprobación:

Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez  
Decano de la FCCS  
Fecha: 10/06/2014



 <b>UNIVERSIDAD DE JAÉN</b>	<b>MANUAL DEL SGIC</b>	<b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>
---	------------------------	---

## ÍNDICE

### Presentación.

- Capítulo 1.- El Sistema de Gestión Interna de la Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud.**
- Capítulo 2.- Presentación de la Facultad de Ciencias de la Salud.**
- Capítulo 3.- Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC.**
- Capítulo 4.- Política y objetivos de calidad.**
- Capítulo 5.- Garantía de calidad de los programas formativos.**
- Capítulo 6.- Orientación al aprendizaje.**
- Capítulo 7.- Personal académico y de apoyo.**
- Capítulo 8.- Recursos materiales y servicios.**
- Capítulo 9.- Resultados de la formación.**
- Capítulo 10.- Información pública.**
- Glosario.**



Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	13/02/2009	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud


<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

 <b>UNIVERSIDAD DE JAÉN</b>	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Presentación</b>	<b>FACULTAD DE</b> <b>CIENCIAS DE LA</b> <b>SALUD</b>
--	---	---

**Presentación del Manual del Sistema de Garantía Interna de la Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud**

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Primera edición/revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá  Vicedecana de Calidad de la FCCS  Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez  Decano de la FCCS  Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Presentación</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
---	---	---

La Facultad de Ciencias de la Salud (FCCS) de la Universidad de Jaén (UJA), con el objetivo de favorecer la mejora continua de los títulos impartidos en la misma, garantizando un nivel de calidad que facilite sus acreditaciones y el mantenimiento de los mismos, considera necesaria la implantación de un Sistema de Garantía Interna de la Calidad.


La reforma de la LOU, en su artículo 31 dedicado a la Garantía de la Calidad, ya recoge la necesidad de establecer criterios de garantía de calidad que faciliten la evaluación, certificación y acreditación, y considera la garantía de calidad como un fin esencial de la política universitaria.

Así mismo, la nueva organización de las enseñanzas universitarias, propuesta por el Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) en su documento del 26 de septiembre de 2006, incorpora la garantía de la calidad como uno de los elementos básicos que un plan de estudios debe contemplar.

Esta consideración se hace más patente en el documento "Directrices para la elaboración de títulos universitarios de grado y máster", publicado por el MEC el 21 de diciembre de 2006. En los principios generales propuestos para el diseño de nuevos títulos, se incluye la necesidad de introducir un Sistema de Garantía de Calidad como uno de los elementos imprescindibles de las futuras propuestas de títulos.

El Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, indica claramente que "los Sistemas de Garantía de la Calidad, que son parte de los nuevos planes de estudios, son, asimismo, el fundamento para que la nueva organización de las enseñanzas funcione eficientemente y para crear la confianza sobre la que descansa el proceso de acreditación de títulos".

Por tanto, el establecimiento de un Sistema de Garantía de la Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, dentro de la Universidad de Jaén,


 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Presentación</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
---	---	---

aparece como una necesidad en el proceso de verificación y acreditación de los títulos y dentro del ámbito europeo de Educación Superior.

Atendiendo al proceso diseñado por la ANECA, la acreditación de una enseñanza de Grado y Máster se articula en torno a 9 criterios de calidad y 46 directrices, constituyendo el criterio 9, la Garantía de Calidad, el eje en el que se apoyan el resto de criterios. Según este último criterio, los responsables de cualquier Programa Formativo han de acreditar que han establecido algún Sistema de Garantía de la Calidad que les permita planificar la oferta formativa, hacer un seguimiento a su desarrollo (analizando las desviaciones de lo planificado y las áreas susceptibles de mejora) así como definir e implantar, con la participación de todos los implicados, propuestas para la mejora continua del plan de estudios.

En la definición del criterio 9, se indica que “los responsables de la enseñanza disponen de sistemas de garantía de calidad que analizan su desarrollo y resultados, y que le permiten definir e implantar acciones de mejora continua de la calidad, con la participación de todos los implicados”; ello supone de hecho que los responsables de la enseñanza han de demostrar para la verificación y posterior acreditación de los títulos, que:

- Existe un sistema de recogida de información, de revisión y mejora:
  - De los objetivos del plan de estudios.
  - De las políticas y procedimientos de admisión.
  - De la planificación de la enseñanza.
  - Del desarrollo de la enseñanza y de la evaluación de los estudiantes.
  - De las acciones para orientar al estudiante.
  - De la dotación de personal académico.
  - De los recursos y servicios de la enseñanza.
  - De los resultados de aprendizaje.

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Presentación</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

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

Con el objeto de favorecer la mejora continua de los títulos impartidos en la Facultad de Ciencias de la Salud, garantizando un nivel de calidad que facilite su verificación y posterior acreditación, se establece este Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC); para ello, a partir del documento marco elaborado por el Servicio de Planificación y Evaluación de la Universidad de Jaén (tomando como base la documentación elaborada por el Grupo de Universidades GyA), se ha adaptado a las particularidades de la Facultad de Ciencias de la Salud, garantizando el cumplimiento de los requisitos contenidos en la propuesta de acreditación elaborado por ANECA.


El documento básico del SGIC implantado en la Facultad de Ciencias de la Salud es el **Manual del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (MSGIC)**, dado que en él se definen las características generales del sistema, los requisitos que atiende, su alcance y las referencias a la documentación genérica de la que se parte o a los procedimientos que lo desarrollan.

Asimismo, forma parte del MSGIC la definición de la política y objetivos de calidad del Centro, como un Anexo del capítulo 4 del presente MSGIC, elaborada y revisada según se indica en el correspondiente procedimiento (PE01: Procedimiento para el establecimiento, revisión y actualización de la política y de los objetivos de calidad).

La documentación del SGIC se completa con un **Manual de Procedimientos** compuesto por una serie de documentos a los que se hace referencia en el MSGIC, entre otros un listado de procesos, con su ficha, indicadores y/o evidencias de seguimiento y control, y flujograma para cada uno

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Presentación</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
---	---	---

de ellos, en los que se detalla el qué, quién y cómo de su gestión eficaz, identificando las responsabilidades.

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 1. El Sistema de Gestión</b> <b>Interna de la Calidad de la Facultad de</b> <b>Ciencias de la Salud</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

## ÍNDICE

### 1.1. OBJETO

### 1.2. DESARROLLO

#### 1.2.1. Introducción

#### 1.2.2. Objetivos del SGIC

#### 1.2.3. Alcance del SGIC

#### 1.2.4. Documentos del SGIC

#### 1.2.5. El Manual del SGIC


### Anexo 1.1. Mapa de procesos del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud

### Anexo 1.2. Listado de los procesos del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud y su relación con los criterios y directrices AUDIT

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Jaén
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud de Jaén
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud de Jaén

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá          Vicedecana de Calidad de la FCCS          Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez          Decano de la FCCS          Fecha: 10/06/2014</p>
---	---



 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 1. El Sistema de Gestión</b> <b>Interna de la Calidad de la Facultad de</b> <b>Ciencias de la Salud</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

## 1.1. OBJETO.

El objeto de este capítulo del Manual del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (MSGIC) de la Facultad de Ciencias de la Salud es exponer los fundamentos y el alcance del SGIC implantado en la misma, para garantizar la calidad de los títulos impartidos en el centro, dentro de la UJA, así como el compromiso del mismo y de la propia Universidad en el cumplimiento y mejora de sus compromisos docentes.

## 1.2. DESARROLLO.


### 1.2.1. Introducción.

Como establece la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001 de Universidades (LOMLOU) y los decretos que la desarrollan, todos los títulos oficiales de todas las Universidades han de someterse a un proceso de acreditación, tanto en el momento de presentar la propuesta de desarrollo del título que se presenta (verificación), como una vez está completamente implantado (acreditación).

El diseño del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud, elaborado según los principios expuestos en el modelo de acreditación aludido en la Presentación de este Manual, y siguiendo la propuesta del programa AUDIT de ANECA, habrá de ser verificado por esta Agencia y, una vez implantado, será sometido a un proceso de certificación por la misma. Por tanto, la disponibilidad de un SGIC certificado en la Facultad de Ciencias de la Salud facilitará la verificación de los futuros títulos universitarios que ésta imparta, dado que el SGIC atiende a los requerimientos normativos de autorización y registro de los títulos oficiales.

La garantía de calidad puede describirse como la *atención sistemática, estructurada y continua a la calidad en términos de su mantenimiento y mejora*<sup>1</sup>. En el marco de las políticas y procesos formativos que se desarrollan en las universidades, la garantía de la calidad ha de permitir a estas instituciones *demostrar que toman en serio la calidad de sus programas y*

<sup>1</sup> ASEAN UNIVERSITY NETWORK QUALITY—ASSURANCE. *Manual for the Implementation of the Guidelines*. 2004, pág. 20.

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 1. El Sistema de Gestión</b> <b>Interna de la Calidad de la Facultad de</b> <b>Ciencias de la Salud</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

títulos y que se comprometen a poner en marcha los medios que aseguren y demuestren esa calidad<sup>2</sup>.

El desarrollo de sistemas de garantía de calidad exige un equilibrio adecuado entre las acciones promovidas por las instituciones universitarias (esto es, la garantía interna de la calidad) y los procedimientos de garantía externa de calidad favorecidos desde las agencias de evaluación de las que dependemos, ya sea la ENQA (para el espacio europeo), la ANECA (para el territorio nacional) o la AGAE (para la Comunidad Autónoma Andaluza). La conjunción de ambos configura el Sistema de Garantía Interna de Calidad del sistema universitario de referencia.

El diseño del sistema comprende:

- Determinar las necesidades y expectativas de los estudiantes, así como de otros grupos de interés<sup>3</sup>, con relación a la formación que se ofrece en las instituciones universitarias.
- Establecer los objetivos y el ámbito de aplicación del sistema de garantía interna de la calidad.
- Determinar los criterios de garantía de la calidad.

### **1.2.2. Objetivos del SGIC.**


El diseño del Sistema de Garantía Interna de la Calidad conforma un elemento esencial en la política y actividades formativas de la Facultad de Ciencias de la Salud, por lo que ésta fija de antemano los objetivos que pretende alcanzar como resultado de su implantación.

Así, los objetivos básicos del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud son:

- garantizar la calidad de los títulos de los que es responsable.
- revisar y mejorar, siempre que se considere necesario, sus programas formativos, basados en las necesidades y

<sup>2</sup> ENQA. Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior. Pág. 9.

<sup>3</sup> En el capítulo 4 del MSGIC se indica cómo se determinan los grupos de interés.

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 1. El Sistema de Gestión</b> <b>Interna de la Calidad de la Facultad de</b> <b>Ciencias de la Salud</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

expectativas de su grupos de interés, manteniéndolos puntualmente informados.

- mantener permanentemente actualizado el propio SGIC.

Con ello se espera:


- Responder al compromiso de satisfacción de las necesidades y expectativas generadas por la sociedad.
- Ofrecer la transparencia exigida en el marco del EEES.
- Incorporar estrategias de mejora continua.
- Ordenar sus iniciativas docentes de un modo sistemático para que contribuyan de modo eficaz a la garantía de calidad.
- Facilitar el proceso de acreditación de los títulos implantados en la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la elaboración de su SGIC, la Facultad de Ciencias de la Salud, contempla, entre otros, los siguientes principios de actuación:

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

### **1.2.3. Alcance del SGIC.**

Como se ha indicado con anterioridad, el alcance del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud, incluye a todos los títulos de los que ésta es responsable. En conjunto, el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud contempla la planificación de la oferta formativa, la evaluación y la revisión de su desarrollo, así como la toma de decisiones para la mejora de la formación, abarcando lo que constituye el "ciclo de mejora de la formación Universitaria", tal

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 1. El Sistema de Gestión</b> <b>Interna de la Calidad de la Facultad de</b> <b>Ciencias de la Salud</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

y como se señala en la Guía para el diseño de SGIC de la formación universitaria del Programa AUDIT.


Atendiendo a lo anterior, y tomando como base las “Directrices, definición y documentación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria, Programa AUDIT”, el mapa de procesos identificados, y por tanto, incluidos en el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud, se expone en el Anexo 1.1 del presente capítulo del MSGIC.

#### **1.2.4. Documentos del SGIC.**

Los documentos que configuran el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud, son dos: el presente Manual del SGIC y un Manual de Procedimientos que aglutina a un conjunto de procedimientos elaborados tomando como base el mapa de procesos, anteriormente comentado.

Todos los documentos básicos se han elaborados por el Servicio de Planificación y Evaluación, bajo la forma de documento marco, que ha sido personalizado por la Facultad de Ciencias de la Salud atendiendo a sus particularidades, y en todo caso garantizando el cumplimiento de los requisitos contenidos en la propuesta de acreditación elaborado por ANECA.

Este **Manual de la Calidad** se estructura en diez capítulos, de los que los tres primeros sirven de introducción a la definición del SGIC (capítulo 1), de presentación de la Facultad de Ciencias de la Salud (capítulo 2) y descripción de la Estructura de Gestión de la Calidad (capítulo 3). Los restantes capítulos responden a cada uno de los criterios establecidos por ANECA en el Programa AUDIT: Política y Objetivos de Calidad (capítulo 4), Garantía de Calidad de los Programas Formativos (capítulo 5), Orientación al Aprendizaje (capítulo 6), Personal Académico y de Apoyo (capítulo 7), Recursos Materiales y Servicios (capítulo 8), Resultados de la Formación (capítulo 9) e Información Pública (capítulo 10).

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 1. El Sistema de Gestión</b> <b>Interna de la Calidad de la Facultad de</b> <b>Ciencias de la Salud</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

Con carácter general, el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud contempla los siguientes elementos que afectan a la formación universitaria:

**Diseño de la Oferta formativa:**

- Definición de política y objetivos de calidad
- Definición y aprobación de programas formativos
- Criterios de admisión de estudiantes
- Planificación de la oferta formativa
- Criterios para la eventual suspensión del título

**Desarrollo de la enseñanza y otras actuaciones orientadas a los estudiantes:**

- Actividades de acogida y apoyo al aprendizaje
- Desarrollo de la oferta formativa
  - Metodología de enseñanza-aprendizaje
  - Evaluación del aprendizaje
- Movilidad de estudiantes
- Orientación profesional
- Evaluación y mejora de la oferta formativa
  - Despliegue de las Acciones de mejora detectadas
- Gestión de las quejas y sugerencias
- Gestión de expedientes y tramitación de títulos

**Personal académico y de apoyo a la docencia:**

- Acceso, evaluación, promoción, formación, reconocimiento y apoyo a la docencia

**Recursos materiales y servicios:**

- Diseño, gestión y mejora de aulas, espacios de trabajo, laboratorios y espacios experimentales, bibliotecas y fondos bibliográficos.
- Recursos y servicios de aprendizaje y apoyo a los estudiantes


**Resultados de la formación:**

- Medición, análisis y utilización de resultados:
  - Inserción laboral
  - Académicos
  - Satisfacción de los diferentes grupos de interés

**Información pública:**

- Difusión de información actualizada sobre la formación universitaria.

Asimismo, forma parte del MSGIC la definición de la política y objetivos de calidad del Centro, como un Anexo del capítulo 4 de este Manual, elaborada y revisada según se indica en el correspondiente procedimiento (PE01:

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 1. El Sistema de Gestión</b> <b>Interna de la Calidad de la Facultad de</b> <b>Ciencias de la Salud</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

Procedimiento para la elaboración, revisión y actualización de la política y los objetivos de la calidad).

La documentación del SGIC se completa con una serie de procedimientos agrupados como **Manual de Procedimientos** del SGIC, compuesto por una serie de documentos a los que se hace referencia en el MSGIC y que despliegan el mapa de procesos.


En la tabla del Anexo 1.2 del presente capítulo de este MSGIC se listan los procedimientos elaborados y a los que se irá haciendo referencia continua a lo largo del presente MSGIC.

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

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

El contenido de los capítulos del MSGIC y de los procedimientos, así como su codificación, se expone en el procedimiento PA01, que genera un registro actualizado con el listado de documentos aplicables al SGIC.

Para garantizar una uniformidad en la presentación de los documentos y facilitar su control y actualización se ha establecido, documentado, implantado y mantenido un Procedimiento para el control de los documentos y evidencias (PA01), que incluye los requisitos para aprobarlos, revisarlos, identificar sus cambios, hacerlos disponibles, facilitar su lectura e identificación, identificar documentos de origen externo y prevenir el uso de documentos obsoletos. Este procedimiento afecta a toda la documentación del SGIC implantado en la Facultad de Ciencias de la Salud, a excepción del propio Manual del SGIC, cuyo control se define a continuación.

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 1. El Sistema de Gestión</b> <b>Interna de la Calidad de la Facultad de</b> <b>Ciencias de la Salud</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

### 1.2.5. El Manual del SGIC.

El MSGIC incluye una descripción general del Sistema de Garantía Interna de la Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud Facultad de Ciencias de la Salud de acuerdo con las directrices del programa AUDIT elaborado por ANECA.

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

- Título del Documento
- Nº de capítulo
- Título del capítulo.


El pie de página de cada una de las páginas interiores del MSGIC recoge:

- Código o referencia: MSGIC - Ordinal del capítulo
- Nº de revisión o edición del capítulo
- Fecha
- Número de página y número total de páginas del capítulo.

Cada capítulo se desglosa en los siguientes apartados:

- Objeto
- Ámbito de aplicación
- Documentación de referencia
- Desarrollo
- Anexos (en su caso).

El documento marco del MSGIC de los Centros de la Universidad de Jaén ha sido elaborado por el Servicio de Planificación y Evaluación, revisado por el Vicerrector de Planificación Estratégica y Gestión de la Calidad y aprobado por el Rector de la Universidad de Jaén. Para su particularización en la Facultad de

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 1. El Sistema de Gestión</b> <b>Interna de la Calidad de la Facultad de</b> <b>Ciencias de la Salud</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

Ciencias de la Salud, ha sido revisado por la Tutora de Calidad y aprobado por el Decano de la Facultad.

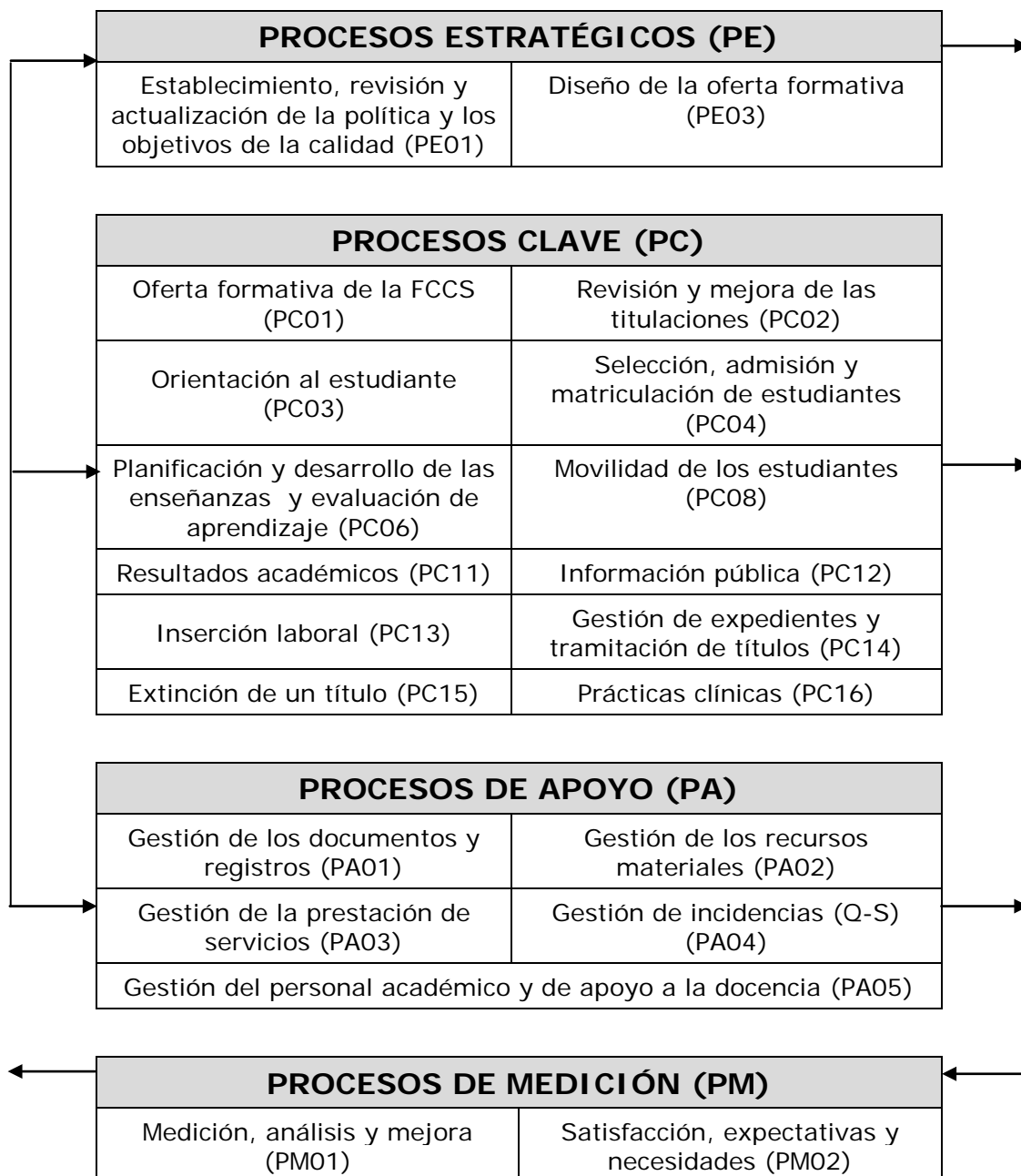
El manual se revisará, al menos, una vez cada tres años, y en todo caso siempre que se produzcan cambios en la organización y/o actividades del Centro, o en las normas aplicables que le afecten, o como consecuencia de resultados de evaluaciones o revisiones del SGIC. Cuando se produzca algún cambio se revisarán los capítulos afectados del MSGIC y se dejará constancia en el número de revisión del pie de página y en la tabla de “Resumen de Revisiones” de la portada. De las revisiones anteriores quedará una copia guardada, ya sea en formato papel o formato electrónico. De todos los cambios se informará al Servicio de Planificación y Evaluación, que deberá disponer de una copia actualizada del MSGIC.

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

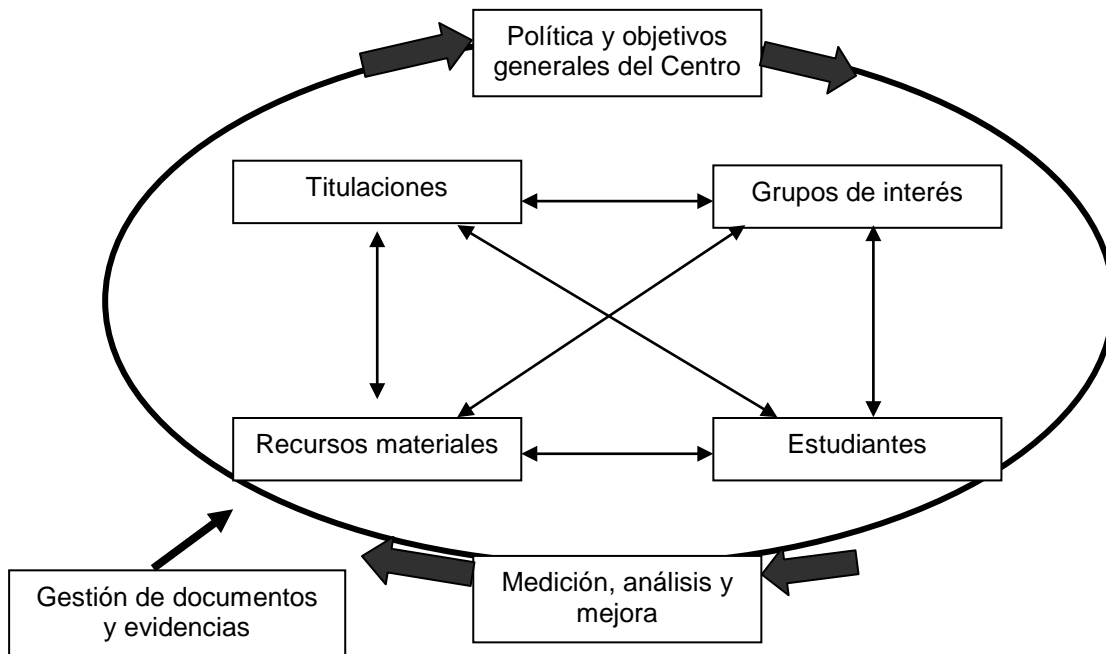
El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud ha de procurar que los miembros de la misma –personal docente e investigador, de administración y servicios y estudiantes- tengan acceso al MSGIC, por lo que dispondrá en la página web del centro un lugar adecuado en el que figure una versión actualizada del mismo y comunicarán por la vía que consideren adecuada de los cambios que se vayan produciendo en su redacción.




**Anexo 1.1. Mapa de procesos del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud.**



## SÍNTESIS DE MACROPROCESOS: SGIC DE LA FCCS



 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 1. El Sistema de Gestión</b>  <b>Interna de la Calidad de la Facultad de</b>  <b>Ciencias de la Salud</b></p>	<p align="center">FACULTAD DE  CIENCIAS DE LA  SALUD</p>
---	---	--

**Anexo 1.2. Listado de los procesos del SGIC de la Facultad Ciencias de la Salud y su relación con los criterios y directrices AUDIT**

Código	Título del Proceso	Política	Programas	Orientación aprendizaje	Personal	Recursos	Resultados	Información
PE01	Establecimiento, revisión y actualización de la política y los objetivos de la calidad	X	X				X	X
PE03	Diseño de la oferta formativa de la Facultad de Ciencias de la Salud		X					X
PA01	Gestión de los documentos y registros							X
PA02	Gestión de los recursos materiales					X		X
PA03	Gestión de la prestación de servicios					X		X
PA04	Gestión de incidencias (Q-S)	X	X	X	X	X	X	X
PA05	Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia				X			X
PM01	Medición, análisis y mejora	X	X	X	X	X	X	X
PM02	Satisfacción, expectativas y necesidades	X	X	X	X	X	X	X




UNIVERSIDAD DE JAÉN

**MANUAL DEL SGIC**  
**Capítulo 1. El Sistema de Gestión**  
**Interna de la Calidad de la Facultad de**  
**Ciencias de la Salud**

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA  
SALUD

Código	Título del Proceso	Política	Programas	Orientación aprendizaje	Personal	Recursos	Resultados	Información
PC01	Oferta formativa de la Facultad de Ciencias de la Salud		X	X	X	X	X	X
PC02	Revisión y mejora de las titulaciones		X	X			X	X
PC03	Orientación al estudiante		X	X				X
PC04	Selección, admisión y matriculación de estudiantes		X	X				X
PC06	Planificación y desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje		X	X	X	X	X	X
PC08	Movilidad de los estudiantes			X				X
PC11	Resultados académicos	X	X	X			X	X
PC12	Información pública	X	X	X	X	X	X	X
PC13	Inserción laboral			X		X	X	X
PC14	Gestión de expedientes y tramitación de títulos			X				X
PC15	Extinción de un título		X					X
PC16	Prácticas clínicas			X				X

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 2. Presentación de la Facultad de Ciencias de la Salud</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
---	---	---

## ÍNDICE

### 2.1. OBJETO

### 2.2. DESARROLLO

2.2.1. Presentación.

2.2.2. Organigrama.

2.2.3. Órganos de gobierno.



2.2.4. Comisiones.


2.2.5. Personal académico y personal de administración y servicios.

2.2.6. Vinculación del Equipo Rectoral y de la Unidad de Calidad con el Centro.

### 2.3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá  Vicedecana de Calidad de la FCCS  Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez  Decano de la FCCS  Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 2. Presentación de la Facultad de Ciencias de la Salud</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
---	---	---

## **2.1. OBJETO.**

Este capítulo tiene por objeto presentar la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén, donde se va a aplicar el SGIC propuesto desde la Unidad de Calidad de la UJA y particularizado por la Comisión de Garantía de Calidad de la FCCS.

En este apartado se expondrán aspectos tales como los estudios que se imparten en el Centro, situación dentro de la UJA, estructura organizativa, personal académico y de apoyo, reglamentos y normas y otros que resulten de interés a efectos de su identificación para la implantación de su SGIC.

## **2.2. DESARROLLO.**


### **2.2.1. Presentación.**

La Facultad de Ciencias de la Salud se encuentra ubicada en Campus de Las Lagunillas de la Universidad de Jaén y desarrolla su actividad en un entorno moderno, adaptado a las nuevas necesidades educativas y utilizando la tecnología más actual para proporcionar al alumno una formación de calidad.

La Facultad de Ciencias de la Salud oferta actualmente dos titulaciones:

- Grado en Enfermería
- Grado en Fisioterapia

El objetivo primordial de la Facultad de Ciencias de la Salud es formar titulados en Enfermería y Fisioterapia con una sólida base de conocimientos teóricos y con una amplia experiencia práctica. Para ello la Facultad pone a disposición de sus estudiantes una plantilla de 100 profesores con un alto grado de formación y capacitación, y unas instalaciones modernas, que incluyen 16 laboratorios dotados con el equipamiento más adecuado y actualizado, además de una extensa y variada oferta de prácticas clínicas externas en distintos centros sanitarios de la provincia de Jaén. Concretamente, para la Titulación de Enfermería cuenta con 59 profesores/as, entre los que se incluyen los profesores con docencia de prácticas clínicas en los centros

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 2. Presentación de la Facultad</b>  <b>de Ciencias de la Salud</b></p>	<p>FACULTAD DE  CIENCIAS DE LA  SALUD</p>
---	---	---

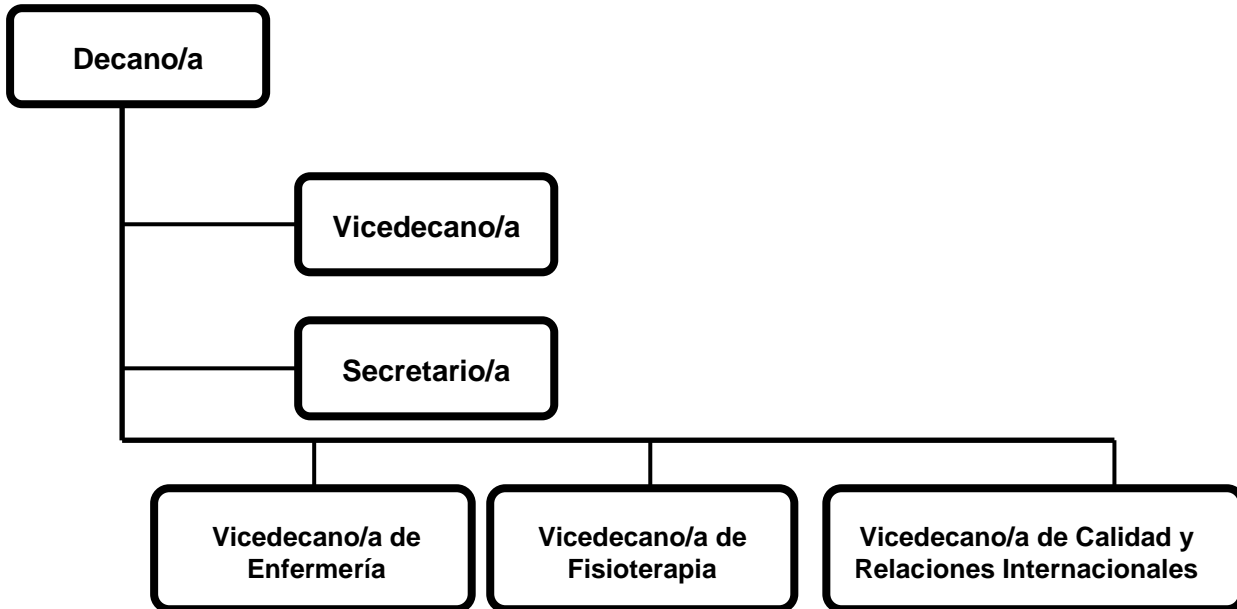
sanitarios. Además, cuenta con 10 salas de demostración práctica o seminarios en los que se realizan las clases prácticas en grupos pequeños. Para la Titulación de Fisioterapia el profesorado supone un total de 41 profesores, y se cuenta con un total de 6 laboratorios de gran superficie y dotados de materiales y aparatos muy actuales.

Para el desarrollo de las prácticas clínicas incluidas en la formación reglada de cada Titulación adscrita al Centro, la FCCS cuenta con numerosas Instituciones Sociosanitarias con las que tiene convenios firmados, tanto públicas (pertenecientes a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía o Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social de Jaén) como de carácter privado.

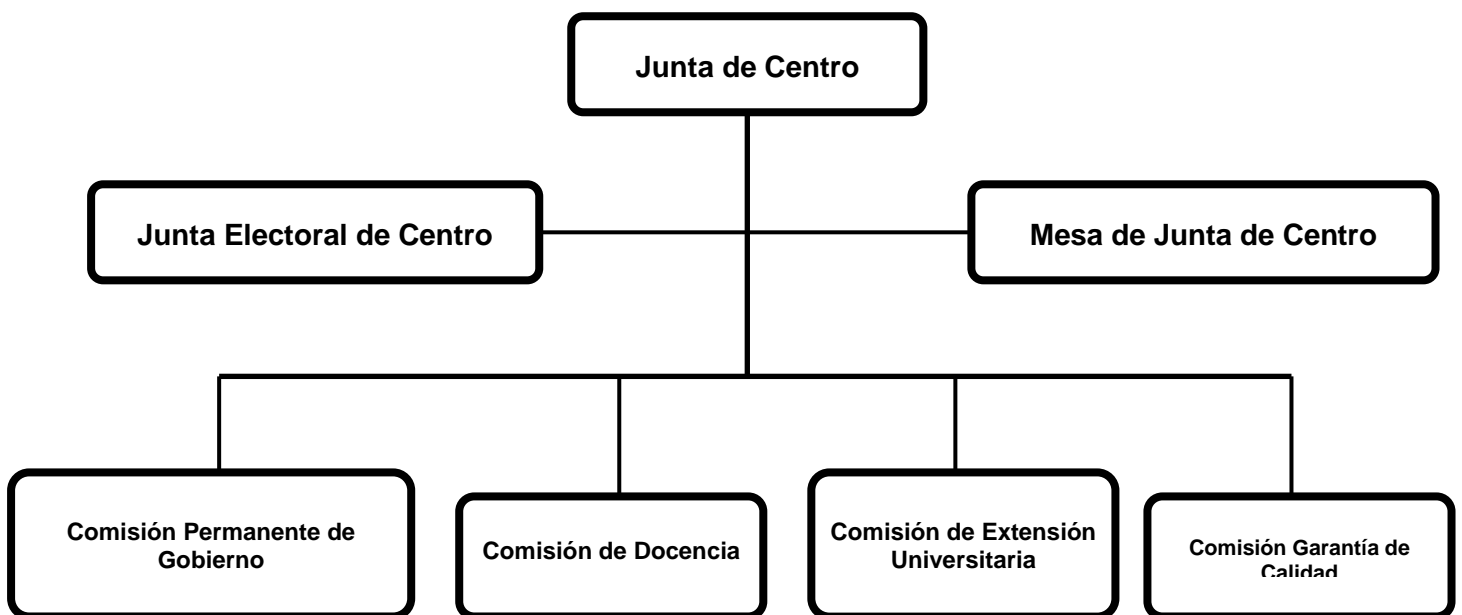
Además, y en el marco de programas de movilidad, como Sócrates/Erasmus o Sicue/Séneca, la Facultad de Ciencias de la Salud participa en numerosos convenios con Universidades españolas y extranjeras, lo que permite a sus estudiantes realizar parte de la carrera en otras Universidades de España y de otros países. Existen en la actualidad convenios con universidades de distintos países de Europa y Sudamérica, tanto para la Titulación de Enfermería como para la Titulación de Fisioterapia. No obstante, el hecho de haberse nombrado recientemente un órgano de gobierno del Centro dedicado a la Movilidad implica interés y compromiso desde la FCCS por fomentar la movilidad, tanto de los estudiantes como del profesorado de este Centro.

### 2.2.2. Organigrama.


#### ÓRGANOS DE GOBIERNO UNIPERSONALES



#### ÓRGANOS DE GOBIERNO COLEGIADOS





 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 2. Presentación de la Facultad de Ciencias de la Salud</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
---	---	---

### 2.2.3. Órganos de gobierno.

Tal y como se refleja en el artículo 4 del Reglamento de Régimen Interno de la Facultad de Ciencias de la Salud, dentro de los órganos de gobierno y gestión de la misma se distingue entre los unipersonales y los colegiados. Los órganos de gobierno unipersonales constituyen el Equipo de Dirección; el órgano de gobierno colegiado es la Junta de Centro.

#### EQUIPO DE DIRECCIÓN

El **Equipo de Dirección** de la Facultad de Ciencias de la Salud está constituido por la totalidad de los órganos unipersonales de gobierno y gestión de la misma, descritos en el artículo 6 del Reglamento de Régimen Interno de la Facultad de Ciencias de la Salud, a saber:


- El/ la Decano/a.
- El/la Vicedecano/a de la FCCS.
- Los/las Vicedecanos/as:
  - Vicedecano/a de la Titulación de Enfermería.
  - Vicedecano/a de la Titulación de Fisioterapia.
  - Vicedecano/a de Calidad y Relaciones Internacionales.
- El/La Secretario/a de la FCCS.

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud se elige por la Junta de Centro cada cuatro años. En el artículo 92 del Reglamento de Régimen Interno de la Facultad de Ciencias de la Salud de Jaén se indican las competencias del cargo de Decano.

#### JUNTA DE CENTRO

Según el artículo 9 del Reglamento de Régimen Interno de la Facultad de Ciencias de la Salud de Jaén, que se refiere a la *naturaleza* de la misma, se indica:

*“La Junta de Centro es el órgano colegiado de gobierno y el máximo órgano de representación de ésta.”*

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 2. Presentación de la Facultad</b> <b>de Ciencias de la Salud</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	--

Así mismo, en el artículo 10 de dicho Reglamento se hace referencia a su *composición*, tal y como sigue:

1. *“La Junta de Centro estará compuesta por 39 miembros con la siguiente composición:*
  - a. *El Decano/a, que la preside.*
  - b. *El Secretario/a del Centro, que actuará como Secretario/a de la Junta.*
  - c. *Profesores/as con vinculación permanente: cincuenta y uno por ciento.*
  - d. *Resto de personal docente e investigador: once por ciento.*
  - e. *Estudiantes matriculados en cualquiera de las titulaciones del Centro, que supondrá el 28% del total de los miembros de la Junta de Centro.*
  - f. *Una representación del Personal de Administración y Servicios equivalente al 10% del total de los miembros de la Junta y que desempeñe sus funciones en el ámbito de la Facultad.”*


En cuanto a la *forma de elección* de los componentes de la Junta de Centro, se refleja en el artículo 11 del Reglamento de Régimen Interno de la Facultad de Ciencias de la Salud. Asimismo las *competencias* de la Junta de Centro se enumeran en el artículo 13 del citado Reglamento.

#### **2.2.4. Comisiones.**

El Reglamento de Régimen Interno de la Facultad de Ciencias de la Salud, en su Sección Cuarta a las Comisiones establece la existencia de las Comisiones, ya sean éstas de carácter permanente o no.

#### **COMISIONES PERMANENTES**

El artículo 69 del Reglamento de Régimen Interno de la Facultad de Ciencias de la Salud indica que *las Comisiones permanentes son los órganos colegiados que tendrán las funciones de estudio, asesoramiento y propuesta de soluciones en temas concretos relativos a las funciones que este Reglamento y*

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 2. Presentación de la Facultad de Ciencias de la Salud</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
---	---	---

*cualquier normativa de rango superior encomiende a la Junta de Centro.” En el artículo 73 sobre el Funcionamiento de las Comisiones Permanentes se establece que “Estarán presididas y convocadas por el Decano/a o Vicedecano/a, actuando como Secretario/a de la misma el Secretario/a del Centro.”*

El procedimiento de elección de sus miembros se refleja en el artículo 71 del citado Reglamento, y el artículo 70 enumera cuáles son las tres Comisiones de carácter permanente en la Facultad de Ciencias de la Salud:

*Son Comisiones Permanentes de la Junta de Centro las siguientes:*

- a. *Comisión Permanente de Gobierno.*
- b. *Comisión de Docencia.*
- c. *Comisión de Extensión Universitaria.*
- d. *Comisión de Garantía de Calidad.*

#### **a) Comisión Permanente de Gobierno**


En el artículo 77 del Reglamento de Régimen Interno de la FCCS se establece la composición de la Comisión Permanente de Gobierno.

Las funciones de esta Comisión se indican en el artículo 78 del citado Reglamento, entre las que se encuentran velar por el exacto cumplimiento de todos los acuerdos de la Junta de Centro y de toda la normativa de rango superior aplicable a la Facultad, proponer e informar a la Junta de Centro sobre la distribución de fondos asignados a la misma, o emitir cuantos informes le sean encomendados por la Junta de Centro.

#### **b) Comisión de Docencia**

La composición de la Comisión de Docencia queda recogida en el artículo 84 del Reglamento de Régimen Interno de la FCCS.

Sus funciones se establecen en el artículo 85 de dicho Reglamento, siendo algunas de ellas elaborar y proponer la organización docente de las titulaciones adscritas al Centro, horarios y calendarios de exámenes, así como distribución de aulas y servicios; evaluar e informar los planes de estudio vigentes y proponer

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 2. Presentación de la Facultad</b> <b>de Ciencias de la Salud</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	--

modificaciones en los mismos, sin perjuicio de que para la elaboración de nuevos planes de estudio se creen comisiones delegadas específicas; proponer las medidas oportunas para la coordinación y adecuado desarrollo de la enseñanza impartida por los diferentes departamentos de la Universidad, dentro de sus correspondientes planes de estudio; o proponer la adquisición de material didáctico de uso general, reglamentando la coordinación de su uso por los profesores que imparten docencia en la Facultad.

### **c) Comisión de Extensión Universitaria**

En el artículo 87 del Reglamento de Régimen Interno de la FCCS se establece la composición de la Comisión de Extensión Universitaria.


Así mismo, en el artículo 88 de dicho Reglamento, se indican las funciones correspondientes a esta Comisión, encontrándose entre ellas elaborar, informar y proponer actividades de extensión universitaria a desarrollar desde la Facultad; la coordinación de actividades de extensión universitaria de la FCCS con el Rectorado de la Universidad de Jaén y con cualquier otra entidad universitaria que pueda ser competente en tales temas; o la propuesta de distribución de los fondos asignados a la misma, para actividades que entren dentro de la competencia de la Comisión.

### **d) Comisión de Garantía de Calidad**

Si bien en este momento actual no se encuentra recogida la Comisión de Garantía de Calidad en el Reglamento de Régimen Interno de la FCCS, en vigor, en el capítulo 3 del presente Manual del SGIC, dedicado al planteamiento de la estructura de la FCCS para el desarrollo del SGIC, se hace una descripción de las principales funciones de dicha comisión (punto 3.2.3.).

## **COMISIONES NO PERMANENTES**

En el momento actual, la FCCS cuenta con dos comisiones no permanentes, creadas específicamente para el diseño de los títulos de grado de Enfermería y Fisioterapia, siendo dichas comisiones:

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 2. Presentación de la Facultad de Ciencias de la Salud</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
---	---	---

- Comisión de Grado de Enfermería.
- Comisión de Grado de Fisioterapia.

Ambas comisiones dependen directamente de la Comisión de Planificación y Coordinación de Títulos de Grado de la Universidad de Jaén y son creadas siguiendo los "Criterios y procedimientos para el diseño de titulaciones de grado en la Universidad de Jaén", aprobados en Consejo de Gobierno el día 1 de julio de 2008. Según establece en el punto 6.2 sobre las comisiones de grado:

*6.2.1. "Para la elaboración de cada propuesta de título de grado se constituirá una Comisión de Grado."*

*6.2.4. "Es función de la Comisión de Grado diseñar la propuesta de la memoria del título de grado que será remitida a la Junta de Centro para su aprobación. Una vez aprobada por la Junta de Centro, ésta la remitirá a la Comisión de Planificación y Coordinación."*


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

La Facultad de Ciencias de la Salud, en línea con las áreas del saber ligadas a la Enfermería y a la Fisioterapia que están en su ámbito de actuación, es multidisciplinar en cuanto a su PDI, pues sus más de 90 docentes pertenecen a 7 Departamentos del total de 33 existentes en la UJA tienen presencia en la Facultad.

En cuanto al Personal de Administración y Servicios, la Facultad de Ciencias de la Salud tiene adscrito un puesto (negociado) de apoyo directo a la Dirección, así como una Secretaría específica que, aunque integrada en el Servicio de Gestión Académica, presta el apoyo en la gestión de los procesos académicos relacionados con los títulos impartidos por la Facultad. Esta Secretaría, junto con la Dirección del Centro, se estructura en:

- Jefa del negociado de apoyo a equipo de gobierno.
- Jefe de secretaría.
- Jefe de negociado.

Además la Facultad de Ciencias de la Salud está apoyada por los Servicios Universitarios y Unidades Administrativas que de forma centralizada


 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 2. Presentación de la Facultad de Ciencias de la Salud</b></p>	<p align="center">FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
---	--	--

prestan servicios a la totalidad de los Centros de la Universidad de Jaén. Entre estos servicios destacamos: el propio Servicio de Gestión Académica (soporte general a los procesos de acceso y matriculación); el Servicio de Atención y Ayudas a los Estudiantes (prácticas de empresa, becas y ayudas propias, movilidad estudiantil, inserción laboral); Servicios del Área Económica (contratación y equipamiento, gestión económica; contabilidad y presupuestos, control interno); Servicio de Personal y Ordenación Docente (procesos de gestión del personal y de ordenación docente, unidad de conserjerías); Servicio de Planificación y Evaluación (asesoramiento y apoyo técnico en calidad); Servicio de Investigación (apoyo a la gestión investigadora); o Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de Instalaciones (incluida la prevención y seguridad); Servicio de Informática; Servicio de Bibliotecas, etc.

Todo el personal de Administración y Servicios, tanto adscrito como los de los servicios centrales, está comprometido con la Facultad mediante un compromiso personal por la calidad y mejora de los servicios, contribuyendo a la consecución de los objetivos y actividades propias de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Universidad de Jaén, y con un nivel de cualificación suficiente para el desarrollo de sus funciones, garantizado por los procedimientos de selección, formación y perfeccionamiento.

#### **2.2.6. Vinculación del Equipo Rectoral y de la Unidad de Calidad con el Centro.**

La Unidad de Calidad (UC) de la Universidad de Jaén, apoya el proceso de implantación del SGIC en los Centros de la UJA, y concretamente en la Facultad de Ciencias de la Salud, aportando la documentación genérica del mismo, colaborando en su revisión y en la planificación de su implantación y en el seguimiento de la misma. Asimismo, aportará la información necesaria (indicadores, informes, encuestas, etc.) para proceder al continuo análisis de resultados.

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 2. Presentación de la Facultad de Ciencias de la Salud</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
---	---	---


Además, para cumplir la labor de asesoramiento y facilitar la información y comunicación, se ha incluido un miembro de la UC en la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud (capítulo 3 del MSGIC).

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

El Equipo Rectoral de la Universidad de Jaén apoya firmemente la implantación y desarrollo de los SGIC en los Centros de la UJA, y particularmente en la Facultad de Ciencias de la Salud, en tanto que suponen un refuerzo de la garantía de la calidad y mejora continua que sus títulos ofrecen, facilitan el proceso de acreditación de los mismos y coloca a la Universidad de Jaén en una situación favorable de cara a la competitividad con otras Universidades de su entorno.

### 2.3. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

<i>Razón social</i>	Facultad de Ciencias de la Salud
<i>Domicilio Social:</i>	Campus "Las Lagunillas", Edificio C-1; 23071 JAÉN
<i>C. I. F. (UJA)</i>	Q-7350006-H
<i>e-mail</i>	fccs@ujaen.es
<i>Teléfono</i>	+34 953 212633 (Secretaría de apoyo a la dirección) +34 953 212516 (Secretaría académica)
<i>Telefax</i>	+34 953 212321

 <b>UNIVERSIDAD DE JAÉN</b>	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</b>	<b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>
---	--	---

## ÍNDICE

### 3.1 OBJETO

### 3.2 DESARROLLO

#### 3.2.1. Equipo de Dirección


#### 3.2.2. Vicedecano/a de Calidad

#### 3.2.3. Comisión de Garantía de Calidad


#### 3.2.4. Grupos de Mejora

**Anexo 3.1. Lista de comprobación para analizar el seguimiento de la implantación del SGIC.**

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---



 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</b></p>	<p align="center">FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
--	--	--

### **3.1. OBJETO.**

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

Esta estructura afecta al conjunto de personas que integran la Facultad de Ciencias de la Salud así como los procesos necesarios para el cumplimiento de los objetivos establecidos en su SGIC.

### **3.2. DESARROLLO.**


La estructura que la Facultad de Ciencias de la Salud de la UJA ha establecido para lograr el desarrollo y cumplimiento de los objetivos marcados en su Sistema de Garantía Interna de la Calidad, se articula en:

- Equipo de Dirección
- Vicedecano/a de Calidad
- Comisión de Garantía de Calidad
- Grupos de Mejora

#### **3.2.1. Equipo de Dirección.**

El Equipo de Dirección (ED) del Centro, y en particular su Decano como principal responsable, actúa como corresponde a la Dirección de cualquier organización comprometida con el establecimiento, desarrollo, revisión y mejora de un sistema de gestión de la calidad.

Son sus responsabilidades, en relación con el SGIC, las siguientes: impulsar el diseño del SGIC en el Centro, garantizar su implantación, garantizar un seguimiento, revisión y mejora del SGIC, garantizar una publicidad de sus resultados, promocionar el SGIC en el seno del Centro, incentivar la creación de una cultura de calidad en el Centro.

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
--	---	---

Para ello, establece la propuesta de política y objetivos del Centro, nombra un Vicedecano/a de Calidad, para que lo represente en todo lo relativo al seguimiento del SGIC, propone a la Junta de Centro la revisión de la composición y funciones de la Comisión de Garantía de Calidad, promueve la creación de equipos de mejora para atender a los resultados de las revisiones y evaluaciones realizadas, así como lidera en todo momento las actuaciones correspondientes al SGIC.

### **3.2.2. Vicedecano/a de Calidad.**


Para ayudar al Decano en las tareas correspondientes al diseño, implantación, mantenimiento y mejora del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud, éste nombra un Vicedecano/a de Calidad (VC), preferiblemente, aunque no obligatoriamente, miembro del Equipo de Dirección. En la actualidad, la Vicedecana de Calidad de la FCCS es un miembro del Equipo de Dirección.

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

- Asegurarse de que se establecen, implantan y mantienen los procesos necesarios para el desarrollo del SGIC del Centro.
- Informar al Equipo de Dirección sobre el desempeño del SGIC y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de que se promueve la toma de conciencia de los requisitos de los grupos de interés en todos los niveles de la Facultad.


### **3.2.3. Comisión de Garantía de Calidad.**

La Comisión de Garantía de Calidad (CGC) del Centro es una comisión responsable en las tareas de planificación y seguimiento del SGIC, creada específicamente para el diseño e implantación del SGIC en la Facultad de Ciencias de la Salud, actuando además como uno de los vehículos de comunicación interna de la política, objetivos, planes,

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
--	---	---

programas, responsabilidades y logros de este sistema. Una enumeración no exhaustiva de sus funciones es la siguiente:

- Verifica la planificación del SGIC de la Facultad, de modo que se asegure el cumplimiento de los requisitos generales del Manual del SGIC, de la Política y los Objetivos de la Calidad y de los requisitos contemplados en las guías de verificación y certificación correspondientes.
- Es informada por el Decano respecto a la Política y los Objetivos Generales de la Calidad del Centro y disemina esta información por el resto del Centro.
- Recibe y, en su caso, coordina la formulación de los objetivos anuales del Centro y realiza el seguimiento de su ejecución.
- Realiza el seguimiento de la eficacia de los procesos a través de los indicadores asociados a los mismos.
- Recibe información del Decano sobre los proyectos de modificación del organigrama y se posiciona ante los mismos.
- Controla la ejecución de las acciones correctivas y/o preventivas, de las actuaciones derivadas de la revisión del sistema, de las acciones de respuesta a las sugerencias, quejas y reclamaciones y, en general, de cualquier proyecto o proceso que no tenga asignado específicamente un responsable para su seguimiento.
- Estudia y, en su caso, aprueba la implantación de las propuestas de mejora del SGIC sugeridas por los restantes miembros de la Facultad.
- Decide la periodicidad y la duración, dentro de su ámbito de competencia, de las campañas de recogida de encuestas de medida de la satisfacción de los grupos de interés.
- Es informada por el/la Vicedecano/a de Calidad de los resultados de las encuestas de satisfacción y propone criterios para la consideración de las propuestas de mejora que puedan derivarse de esos resultados


 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
--	---	---

La Comisión de Garantía de Calidad de la FCCS actual está compuesta por la Vicedecana de Calidad, que actúa como Presidenta, un representante de la Titulación de Enfermería, un representante de la Titulación de Fisioterapia, dos representantes de estudiantes, un representante del PAS y dos representantes de los egresados del Centro, uno de Enfermería y otro de Fisioterapia. Asimismo, forma parte de esta Comisión de Garantía de Calidad, un miembro de la Unidad de Calidad de la Universidad, designado por la dirección de la misma. Actúa como Secretaria de la Comisión de Garantía de Calidad un miembro de la misma, concretamente, la profesora representante de la Titulación de Enfermería.

Dicha composición fue aprobada en Junta de Centro, decidiéndose en ella que el Decano de la FCCS no fuese miembro de la Comisión de Garantía de Calidad, con el objetivo de darle a esta comisión un carácter más independiente del propio Equipo de Dirección, y así trabajar de forma más externa en aras a la implantación y seguimiento del SGIC, máxime cuando ya la propia Presidenta de dicha comisión es miembro del equipo de gobierno del Centro.

Esta Comisión de Garantía de Calidad se reunirá tantas veces sea necesario, tras ser convocada por su Secretaria. De las sesiones, la Secretaria levantará acta que enviará a todos los componentes de la CGC, los cuales podrán proponer correcciones antes de ser aprobada en la siguiente reunión de CGC. El acta aprobada se publicará en la web del Centro de modo que esté disponible para toda la comunidad universitaria perteneciente al mismo.


En el Anexo 3.1 se incluye una lista de comprobación que la CGC puede utilizar para analizar el seguimiento del SGIC.

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</b></p>	<p align="center">FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
--	--	--

La Comisión de Garantía de Calidad (CGC) es una comisión creada específicamente para el diseño e implantación del SGIC en la Facultad de Ciencias de la Salud.

#### **3.2.4. Grupos de Mejora**

La Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad, bien por propia iniciativa o a propuesta del Equipo de Dirección, podrá proponer la creación de grupos o equipos de mejora ad hoc, para atender a la resolución de áreas de mejora previamente identificadas, bien como consecuencia de alguno de los procesos de evaluación al que el propio SGIC o la acreditación de los títulos del Centro obligan, o como consecuencia de sugerencias, quejas o reclamaciones planteadas desde alguno de los grupos de interés.

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
--	---	---

### **Anexo 3.1. Lista de comprobación para analizar el seguimiento de la implantación del SGIC.**


Para unificar el criterio utilizado tanto por los evaluadores que llevan a cabo el diagnóstico, como de las personas que respondan a los cuestionarios, a continuación se facilita una definición de cada una de las opciones de respuesta que se encuentran en la lista de preguntas:

- No/ raramente: No existe evidencia, o ésta es anecdótica, acerca de la realización de acciones vinculadas con la cuestión planteada en la pregunta.
- Mejorable: Se aportan evidencias puntuales de la existencia de acciones realizadas en el sentido de la pregunta, pero no están normalizadas, ni se practican de manera sistemática.
- Suficiente: Existen evidencias de la realización de actividades ligadas al sentido de la cuestión, y éstas se desarrollan de manera recurrente y ordenada, aunque no necesariamente se encuentre documentado el modo de realizarlo.
- Satisfactorio: Existen evidencias o testimonios que avalan sin lugar a dudas la realización sistemática de acciones ligadas al sentido de la pregunta, y además se desarrollan de acuerdo a una norma o estándar que los usuarios conocen y está disponible por escrito.

#### **Directriz 1.0. Cómo el Centro define su Política y Objetivos de Calidad**

Proceso para la definición de la política y objetivos de calidad

- a) ¿Existe algún órgano, unidad o persona responsable del establecimiento de la Política y objetivos de Calidad?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- b) ¿Existe una Política de Calidad del Centro aprobada formalmente?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- c) ¿La Política es difundida y conocida por el PDI/ PAS/ estudiantes y otros grupos de interés?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- d) ¿Se realiza un seguimiento periódico del grado de consecución de los objetivos de calidad?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- e) ¿Se revisa periódicamente la validez de la Política de Calidad?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
--	---	---

**Directriz 1.1. Cómo el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos**

Proceso para garantizar la calidad de los programas formativos

- a) ¿Existe algún órgano, unidad o persona responsable de la definición de la oferta formativa?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- b) ¿Se han definido criterios objetivos para la aprobación de la oferta y los programas formativos?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- c) ¿Se llevan a cabo actividades para la difusión de dicha oferta a todas las partes implicadas?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- d) ¿Se lleva a cabo un análisis suficiente y sistemático de los resultados obtenidos en los parámetros de calidad de los programas formativos?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- e) ¿Se dan a conocer los resultados de ese análisis a las partes implicadas?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio


**Directriz 1.2. Cómo el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes**

Proceso de definición de perfiles y admisión de estudiantes

- a) ¿Se aplican parámetros objetivos para definir el perfil de ingreso de los estudiantes?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- b) ¿Se utilizan canales suficientes y adecuados para la difusión de los perfiles de ingreso?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- c) ¿Existen criterios objetivos para la elaboración de los procedimientos de admisión y matriculación de los estudiantes?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- d) ¿Se utilizan canales suficientes y adecuados para la difusión de los procedimientos de admisión y matriculación de los estudiantes?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

Proceso de orientación al estudiante y desarrollo de la enseñanza

- a) ¿Se han determinado los integrantes y funciones del órgano responsable de la definición de acciones de orientación al estudiante?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- b) ¿Existe un procedimiento para el diseño de las acciones de acogida/apoyo/ acción tutorial?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
--	---	---

- c) ¿Se difunde la información relativa a estas acciones por los canales adecuados?  
 No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- d) ¿Existe un procedimiento para la definición de las metodologías de enseñanza?  
 No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- e) ¿Se evalúa periódicamente y de acuerdo a una metodología establecida el nivel de satisfacción del estudiante respecto a la enseñanza recibida?  
 No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio


Proceso de gestión de la movilidad del estudiante

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano responsable de la gestión de la movilidad del estudiante?  
 No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- b) ¿Existe un procedimiento para la definición y aprobación de los objetivos y políticas de movilidad?  
 No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- c) ¿Se planifican con antelación y detalle suficiente las actividades de movilidad a desarrollar?  
 No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- d) ¿Se ha definido quien y cómo se difunde la información relativa a los programas de movilidad?  
 No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- e) ¿Se evalúa periódicamente y de acuerdo a una metodología establecida el nivel de satisfacción del estudiante respecto a las acciones de movilidad en las que ha participado?  
 No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

Proceso de gestión de la orientación profesional

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la orientación profesional al estudiante?  
 No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- b) ¿Existe un procedimiento para la definición y aprobación del tipo de actuaciones a desarrollar en relación a la orientación profesional?  
 No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- c) ¿Se planifican con antelación y detalle suficiente las actividades de orientación profesional a desarrollar?  
 No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- d) ¿Se ha definido quién y cómo se difunde la información relativa a los programas de orientación profesional?  
 No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- e) ¿Se evalúa periódicamente y de acuerdo a una metodología establecida el nivel de satisfacción del estudiante respecto a las acciones de orientación profesional en las que ha participado?



 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
--	---	---

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

Proceso de gestión de las prácticas clínicas / prácticas externas

a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la realización de prácticas clínicas / externas?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

b) ¿Existe una norma/ procedimiento para la definición de los contenidos y requisitos mínimos de las prácticas clínicas / externas?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

c) ¿Se planifican con antelación y detalle suficiente las actividades prácticas a desarrollar?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

d) ¿Se ha definido quien y cómo se difunde la información relativa a los programas de prácticas clínicas / externas?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

e) ¿Se evalúa periódicamente y de acuerdo a una metodología establecida el nivel de satisfacción del estudiante respecto a las prácticas clínicas / externas en las que ha participado?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

Proceso gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias

a) ¿Se ha definido un canal para tratar adecuadamente las quejas, reclamaciones, alegaciones o sugerencias?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

b) ¿Se utilizan criterios objetivos para determinar cuando alguna queja, incidencia, reclamación o sugerencia debe ser documentada?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

c) ¿Se ha establecido quien participa en el análisis de los motivos de las quejas, reclamaciones o incidencias y en la definición de las acciones correctivas, preventivas o de mejora?


No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

d) ¿Se definen planes concretos para el logro de los objetivos de las acciones correctivas, preventivas o de mejora?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

e) ¿Se actúa ante posibles evaluaciones negativas del resultado de las acciones correctivas, preventivas o de mejora implantadas?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
--	--	----------------------------------

### **Directriz 1.3. Cómo el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico**

Proceso de definición de la Política de personal académico/personal de administración y servicios


- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la definición de la Política de PDI y del PAS?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- b) ¿Existen criterios de actuación para definir los planes específicos?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- c) ¿Se evalúa de manera sistemática el resultado de los planes específicos?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- d) ¿Se utilizan los resultados de la evaluación para definir y planificar propuestas de mejora?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

Proceso de captación y selección del personal académico/personal de administración y servicios

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la presentación de propuestas de contratación de nuevo PDI/PAS?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- b) ¿Existen criterios de actuación para definir los planes de incorporación del nuevo personal?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- c) ¿Se han definido canales adecuados para divulgar los planes de incorporación de nuevo personal?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- d) ¿Se utilizan criterios públicos y objetivos para seleccionar a los candidatos?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- e) ¿Se hacen públicos los resultados de los procesos de selección?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

Proceso de formación del personal académico/de administración y servicios

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la definición del Plan de Formación del PDI/PAS?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- b) ¿Existen criterios de actuación y objetivos definidos para elaborar el Plan de Formación y Desarrollo anual?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- c) ¿Se comunican adecuadamente los planes a sus destinatarios?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
--	---	---

d) ¿Se evalúa el grado de satisfacción de los participantes con el plan de formación?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

e) ¿Se analiza la eficacia de las acciones formativas desarrolladas?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico/ administración y servicios

a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la definición de los objetivos y consecuencias de la evaluación del PDI/PAS?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

b) ¿Se utilizan criterios objetivos para la definición de los modelos de evaluación para la promoción, incentivo y mejora del PDI/PAS?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

c) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la ejecución de las evaluaciones del PDI/PAS?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

d) ¿Se dan a conocer los resultados de las evaluaciones?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

#### **Directriz 1.4. Cómo el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios**

Proceso de gestión y mejora de materiales

a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la gestión de los recursos materiales?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

b) ¿Existen criterios de actuación para definir los planes de dotación y puesta en explotación de los recursos?


No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

c) ¿Se analizan periódicamente los datos relativos al rendimiento de los recursos materiales del Centro?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

d) ¿Se informa públicamente sobre los resultados obtenidos en la gestión y explotación de los recursos materiales?

No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	----------------------------------

#### Proceso de gestión de los servicios

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la gestión de los servicios?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- b) ¿Se ha definido claramente cuales son los objetivos de los servicios prestados por el centro?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- c) ¿Existe una planificación de las actuaciones necesarias para la correcta prestación de los servicios?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- d) ¿Se ha difundido información sobre las actividades y los objetivos de los servicios prestados por el Centro?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- e) ¿Existe una análisis de los resultados de los servicios prestados por el Centro (satisfacción de los usuarios, de proceso...)?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

#### **Directriz 1.5. Cómo el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados**


##### Proceso de análisis de los resultados

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la medición y análisis de los resultados?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- b) ¿La recogida de datos se lleva a cabo de forma sistemática y consistente?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- c) ¿Se comprueba la validez (cuantitativa y cualitativa) de los datos obtenidos antes de proceder a su análisis?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- d) ¿Se utilizan los resultados (especialmente los que indican tendencias negativas) para la definición de acciones de mejora?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- e) ¿Se informa adecuadamente a las partes implicadas sobre los resultados obtenidos en el proceso de análisis de los resultados?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio


#### **Directriz 1.6. Cómo el Centro publica la información sobre las titulaciones**

##### Proceso de publicación de información sobre titulaciones

- a) ¿Se han determinado los integrantes y las funciones específicas del órgano/ unidad o persona/s responsable/s de la publicación de la información sobre las titulaciones?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- b) ¿La recogida de la información sobre las titulaciones y programas se lleva a cabo de forma sistemática y consistente?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 3. Estructura de la Facultad de</b> <b>Ciencias de la Salud para el desarrollo</b> <b>del SGIC</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	--

- c) ¿Se comprueba la validez (cuantitativa y cualitativa) de la información obtenida antes de proceder a su publicación?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- d) ¿Se aplican criterios objetivos para determinar la información que debe ser publicada?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- e) ¿Se informa adecuadamente a las partes implicadas sobre los resultados obtenidos en el proceso de recogida de información sobre las titulaciones?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio
- f) ¿Se valora periódicamente la pertinencia de la información publicada?  
No/raramente Mejorable Suficiente Satisfactorio

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 4. Política y objetivos de calidad</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	--

## ÍNDICE

### 4.1 OBJETO

### 4.2 DESARROLLO



#### 4.2.1. Identificación de los grupos de interés


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

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

### Anexo 4.1. Política y objetivos de calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	18/10/2010	Revisión de Objetivos de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	25/10/2011	Revisión de Objetivos de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud
04	16/09/2013	Revisión de la Política y Objetivos de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud
05	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
06	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión:    Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014	Aprobación:    Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014
---	---

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 4. Política y objetivos de calidad</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	--

#### **4.1. OBJETO.**

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


La política de calidad y los objetivos de calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud deben ser coherentes con los definidos por la propia Universidad de Jaén en su Plan Estratégico.

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

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

- a) es adecuada al propósito del Centro,
- b) incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión interna de la calidad,
- c) proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad,
- d) es comunicada y entendida dentro del centro, y
- e) es revisada para su continua adecuación.

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

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 4. Política y objetivos de calidad</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	--

## 4.2. DESARROLLO.

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

Para ello realiza una declaración pública y por escrito de su política y objetivos de calidad, que alcanzan a todos los títulos oficiales que se imparten en el Centro y de los que, por tanto, es responsable (Anexo 4.1 del presente capítulo).

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


Como punto inicial, el Centro identifica sus grupos de interés (MSGIC 4.2.1), los cauces en que pueden participar en la elaboración y desarrollo de su política y objetivos (MSGIC 4.2.2) y determina el modo (cómo, quién, cuándo) en que rinde cuentas a los grupos de interés sobre el cumplimiento de la política y objetivos de calidad (MSGIC 4.2.3).

### 4.2.1. Identificación de los grupos de interés

Por grupo de interés se entiende toda aquella persona, grupo o institución que tiene interés en el centro, en las enseñanzas o en los resultados obtenidos. La Facultad de Ciencias de la Salud, al implantar su SGIC, ha tomado en consideración los requisitos de calidad explícitos o implícitos de los diferentes grupos de interés con relación a la formación que se imparte en ellos, con especial atención a los estudiantes.


El análisis de sus necesidades y expectativas son el punto de partida para el establecimiento de su SGIC, visible no sólo en el interior del centro, sino, sobre todo, ante los grupos de interés externos a éste.



 <b>UNIVERSIDAD DE JAÉN</b>	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 4. Política y objetivos de calidad</b>	<b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>
--	--	---

A título ilustrativo se pueden considerar los siguientes grupos de interés y algunos de los principales aspectos objeto de atención, así como los procedimientos del SGIC directamente relacionados donde se explicitan su participación:

<b>Grupo de interés</b>	<b>Aspectos del SGIC en el que participan</b>	<b>Procedimientos del SGIC relacionados</b>
Estudiantes	Selección y admisión de estudiantes, perfil de formación, organización y desarrollo de la enseñanza, sistemas de apoyo al aprendizaje, resultados de la formación e inserción laboral...	-PC03 -PC04 -PC06 -PC08 -PC09 -PC11 -PC13-PA04 -PM01-PM02
Profesores del Centro	Perfil de formación, organización y desarrollo de la enseñanza, sistemas de apoyo al aprendizaje, profesorado, recursos, progreso y rendimiento académico, resultados de la formación e inserción laboral, sistemas de información...	-PE03-PC01 -PC02-PC06 -PC11-PC12 -PC13-PA04 -PA05-PM01 -PM02
Personal de apoyo de la FCCS	Selección y admisión de estudiantes, personal de apoyo, recursos, progreso y rendimiento académico, resultados de la formación e inserción laboral, sistemas de información...	-PC03-PC04 -PC12-PC13 -PC14 -PA01 -PA02 -PA03 -PA04 -PA05 -PM01 -PM02
Equipo de Dirección de la Universidad de Jaén	Oferta formativa, profesorado y personal de apoyo, recursos, análisis de resultados, aporte de información...	<b>TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DEL SGIC</b>
Empleadores	Oferta formativa, perfil de formación, calidad de la formación e inserción laboral de egresados ...	-PE03 -PC01 -PC02 -PC09 -PC13 -PM01 -PM02
Egresados	Oferta formativa, perfil de formación, calidad de la formación e inserción laboral de egresados ...	-PE03 -PC01 -PC02 -PC13 -PC14-PM01 -PM02
Administraciones públicas	Oferta formativa, perfil de formación, personal académico y de apoyo, progreso y rendimiento académico, calidad de la	-PE01 -PE03 -PC01-PC02 -PC03-PC08 -PC13-PC14 -PC15-PA02

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 4. Política y objetivos de calidad</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	--

	formación e inserción laboral de egresados, costes ...	-PA03-PA05
Sociedad en general	Oferta y demanda educativa, progreso y resultados académicos, inserción laboral...	-PE03 –PC01 -PC02 –PC11 -PC12 –PC13 -PM01 –PM02

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


Los alumnos, profesores y personal de apoyo del centro están representados, o forman parte en su totalidad, de los diferentes órganos colegiados, así como de las diferentes comisiones que emanan de las anteriores (MSGIC-02).

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

Empleadores, Administraciones Públicas y Sociedad en general están representados, dentro de la estructura de la Universidad de Jaén, en el Consejo Social y son consultados por el Centro ante decisiones en las que su opinión se considera fundamental, ~~por medio de encuestas o reuniones mantenidas por su Equipo de Dirección~~. Además, dado que en las dos Titulaciones adscritas a la FCCS se contempla la realización de prácticas clínicas externas, tanto dentro de la formación reglada como de empresa, esta relación es especialmente fluida, tanto con los representantes directos de las instituciones sanitarias en que se realizan dichas prácticas, como con los profesionales sanitarios encargados del seguimiento de la formación práctica de los estudiantes durante su estancia en dichos centros asistenciales.

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


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

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 4. Política y objetivos de calidad</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
---	--	---

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

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

Para medir la satisfacción de los grupos de interés, el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud cuenta con un procedimiento documentado (PM02). Asimismo, dispone de un procedimiento general para todo el SGIC (PM01) sobre medición, análisis y mejora (análisis de resultados).

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 4. Política y objetivos de calidad</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	--

*NOTA PREVIA: Este anexo constituye la Política de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén, elaborada por la Comisión de Garantía de Calidad de la misma, aprobada en Junta de Centro.*

## **POLÍTICA DE CALIDAD**

La Dirección de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la línea de lo plasmado en el Plan Estratégico de la Universidad de Jaén, es consciente de la importancia de la calidad por lo que la considera como un factor estratégico para conseguir que las competencias, habilidades y aptitudes de sus egresados sean reconocidas por los empleadores y por la sociedad en general.

Esta Dirección dirige sus esfuerzos hacia la plena consecución de la satisfacción de las necesidades y expectativas, razonables, de todos sus clientes y usuarios, tanto internos como externos. Tiene como objetivo ofrecer a sus estudiantes una formación de calidad tanto académica como humana, mediante la mejora continua, la innovación docente y la colaboración con otras organizaciones. Realiza un progresivo esfuerzo orientado a la consecución de su función de formar enfermeros/as y fisioterapeutas eficaces, que se ajusten a las necesidades de la sociedad, con capacidad crítica, de cambio, autoformación y mejora, haciéndoles partícipes de su propia formación, promoviendo la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes.

Para ello se compromete a emplear todos los recursos técnicos, económicos y humanos a su disposición; siempre dentro del estricto cumplimiento de los requisitos legales aplicables, tanto a nivel autonómico como estatal y europeo.

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

- Establecer una sistemática de actuación, y documentarla, para asegurar la calidad de nuestros procesos.
- Conseguir un compromiso permanente de mejora continua como norma de conducta y proponer, y llevar a cabo, las acciones correctivas y preventivas que pudieran ser necesarias.
- Facilitar la formación continua adecuada a todo el personal de la FCCS, según sus respectivas actividades, para la adquisición de los conocimientos necesarios para que puedan desarrollar su actividad enfocada a la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios.
- Asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad se mantiene efectivo y que es controlado y revisado de forma periódica.
- Garantizar la transparencia de nuestras actuaciones mediante una adecuada difusión a todos los grupos de interés del Centro.
- Asegurar que la Política de Calidad es entendida y aceptada por todo el personal del Centro y que se encuentra a disposición del público.

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 4. Política y objetivos de calidad</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
---	--	---

Esta Dirección se compromete a desarrollar permanentemente las directrices que se acuerden en materia de calidad.

Fecha y firma:


En Jaén, a 16 de septiembre de 2013



Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez  
Decano de la FCCS



Fdo. Rosa María Fernández Alcalá  
Vicedecana de Calidad de la FCCS

 <b>UNIVERSIDAD DE JAÉN</b>	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 4. Política y objetivos de calidad</b>	<b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>
--	--	---

## OBJETIVOS DE LA CALIDAD

Los criterios que se establecen a continuación se corresponden con los ámbitos a evaluar para la verificación y, en su caso, posterior acreditación de los Títulos Oficiales, tal y como se indica en el Anexo I del R.D. 1393/2007. En la selección de estos objetivos de calidad se ha tenido en cuenta la existencia de indicadores que los hagan coherentes y mensurables, de manera que se garantice la evaluación de aquéllos en cuanto a su grado de consecución.

CRITERIO	OBJETIVO	COMPROBACIÓN
Objetivos de los Planes de Estudios	Revisar los objetivos de los Planes de Estudios.	En caso de modificación ésta será aprobada por la Junta de Centro y explicitada en el correspondiente acta.
Comunicación de la oferta académica del Centro.	Mantener actualizada la información publicada en la web del Centro, especialmente la dirigida a nuevos estudiantes.	Nivel de actualización de la información publicada en la web del Centro.
Acciones para orientar al estudiante	Establecimiento, y documentación, del programa de acogida del centro para alumnos de nuevo ingreso.	Existencia de procedimientos escritos, aprobados y difundidos para el / los programa(s) de acogida. Evidencias de la realización de los programas de acogida.
	Promover la participación de los alumnos de nuevo ingreso en el / los programa(s) de acogida.	Evaluación de la participación en el programa de acogida.
Planificación de la enseñanza	Establecer acciones de mejora a partir del análisis de los resultados del proceso de planificación de la enseñanza.	Existencia de un plan de mejora relativo a la planificación de la enseñanza.
	Obtener más del 75% de satisfacción en las encuestas realizadas sobre la planificación de las enseñanzas.	Análisis de resultados de encuestas.
Dotación de personal académico	Superar el 75% de satisfacción en las encuestas de satisfacción de los alumnos.	Análisis de encuestas de satisfacción.
Recursos y servicios	Superar el 75% de satisfacción en las encuestas realizadas a los alumnos sobre los recursos y servicios.	Análisis de encuestas de satisfacción.
Desarrollo de la enseñanza y de la evaluación de los estudiantes	Establecer acciones de mejora a partir del análisis de los resultados del proceso de desarrollo de la enseñanza y evaluación del aprendizaje.	Existencia de un plan de mejora relativo al desarrollo de la enseñanza y evaluación del aprendizaje.
	Obtener más del 75% de satisfacción de los estudiantes sobre el desarrollo y evaluación del aprendizaje.	Análisis de encuestas de satisfacción del estudiante.
	Número de quejas inferior al 10% relativas al desarrollo de la enseñanza y la evaluación del aprendizaje.	Análisis de resultados.

 <b>UNIVERSIDAD DE JAÉN</b>	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 4. Política y objetivos de calidad</b>	<b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>
--	--	---

	Promover la presentación de sugerencias sobre el desarrollo de la enseñanza y evaluación del aprendizaje.	Número de sugerencias recibidas al año.
Resultados del aprendizaje	Garantizar que los procedimientos de evaluación valoran adecuadamente el nivel de competencias adquiridas por los estudiantes.	Porcentaje de profesorado satisfecho con los procedimientos de evaluación de las competencias utilizados.
		Porcentaje de alumnado satisfecho con los procedimientos de evaluación de las competencias utilizados.
	Conseguir que la proporción media de créditos aprobados respecto a créditos matriculados en el Centro sea igual o superior al 87% (Tasa de rendimiento).	Análisis de resultados.
	Conseguir que la proporción media de créditos aprobados respecto a créditos presentados en el Centro sea igual o superior al 90%. (Tasa de éxito)	Análisis de resultados.

Fecha y firma:


En Jaén, a 16 de septiembre de 2013



Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez  
Decano de la FCCS



Fdo. Rosa María Fernández Alcalá  
Vicedecana de Calidad de la FCCS



 <b>UNIVERSIDAD DE JAÉN</b>	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 5. Garantía de calidad de los programas formativos</b>	<b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>
--	--	---

## ÍNDICE


### 5.1 OBJETO

### 5.2 DESARROLLO

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá  Vicedecana de Calidad de la FCCS  Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez  Decano de la FCCS  Fecha: 10/06/2014</p>
---	---



 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 5. Garantía de calidad de los programas formativos</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
---	---	---

### **5.1. OBJETO.**


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

### **5.2. DESARROLLO.**

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


A tal fin, en sus diferentes niveles organizativos:

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

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 5. Garantía de calidad de los programas formativos</b></p>	<p>FACULTAD DE  CIENCIAS DE LA  SALUD</p>
---	---	---

Para llevar adelante las anteriores funciones, el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén, cuenta con los siguientes procedimientos documentados:

- PE01 Establecimiento, revisión y actualización de la política y los objetivos de la calidad.
- PE03 Diseño de la oferta formativa de la Facultad de Ciencias de la Salud
- PC01 Oferta formativa de la Facultad de Ciencias de la Salud
- PC02 Diseño, revisión y mejora de las titulaciones
- PC04 Selección, admisión y matriculación de estudiantes
- PC12 Información pública
- PC15 Extinción de un título
- PC16 Prácticas clínicas
- PM01 Medición, análisis y mejora.
- PA01 Procedimiento para la gestión de los documentos y registros.



 <b>UNIVERSIDAD DE JAÉN</b>	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 6. Orientación al aprendizaje</b>	<b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>
--	---	---


## ÍNDICE

### 6.1 OBJETO

### 6.2 DESARROLLO

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá  Vicedecana de Calidad de la FCCS  Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez  Decano de la FCCS  Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 6. Orientación al aprendizaje</b></p>	<p>FACULTAD DE  CIENCIAS DE LA  SALUD</p>
---	--	---

### 6.1. OBJETO.

En este documento se describe cómo la Facultad de Ciencias de la Salud de la UJA orienta sus actividades docentes al aprendizaje de sus alumnos, partiendo de información adecuada para definir sus necesidades, estableciendo mecanismos y procesos que garantizan su eficaz desarrollo y su mejora continua.

### 6.2. DESARROLLO.


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

En consecuencia:

- Dispone de sistemas de información, bien directamente dependientes de la Facultad de Ciencias de la Salud o de los correspondientes Servicios de la UJA (Planificación y Evaluación, Informática, Gestión Académica, Atención y Ayudas al Estudiante, etc.) que le permiten conocer y valorar las necesidades de la Facultad en materia de:

1. Admisión y matriculación
2. Quejas y sugerencias
3. Apoyo y orientación a estudiantes sobre el desarrollo de la enseñanza y orientación profesional
4. Enseñanza y evaluación de los aprendizajes
5. Prácticas clínicas y movilidad de estudiantes

- Se dota de mecanismos que le permitan obtener, valorar y contrastar información sobre el desarrollo actual de los procesos anteriormente citados.

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 6. Orientación al aprendizaje</b></p>	<p>FACULTAD DE  CIENCIAS DE LA  SALUD</p>
---	--	---

- Establece mecanismos que regulan las directrices que afectan a los estudiantes: reglamentos (exámenes, sanciones, petición de certificaciones, convalidaciones, etc.), normas de uso (de instalaciones), calendarios, horarios y beneficios que ofrece la Universidad.

- Define cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora de los procesos y actuaciones relacionados con los estudiantes.


- Determina los procedimientos con los que cuenta para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con los estudiantes.

- Identifica en qué forma los grupos de interés participan en el diseño y desarrollo de los procesos relacionados con el aprendizaje de los estudiantes.

- Rinde cuentas sobre los resultados del aprendizaje de los estudiantes.

Para cumplir con las anteriores funciones, el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud, tiene definidos los siguientes procedimientos documentados:

- PC02 Revisión y mejora de las titulaciones
- PC03 Orientación al estudiante
- PC06 Desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje
- PC08 Movilidad de los estudiantes
- PA04 Gestión de incidencias (Q-S)
- PC11 Análisis de resultados académicos
- PC12 Información pública
- PC14 Gestión de expedientes y tramitación de títulos
- PC16 Prácticas clínicas
- PM01 Medición, análisis y mejora



 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 7. Personal académico y de apoyo</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
--	--	--

## ÍNDICE


### 7.1 OBJETO

### 7.2 DESARROLLO

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	21/06/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá          Vicedecana de Calidad de la FCCS          Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez          Decano de la FCCS          Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

### 7.1. OBJETO.

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 7. Personal académico y de apoyo</b></p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>
--	---	---

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

Las actuaciones objeto de este capítulo están centralizadas en la Universidad de Jaén, básicamente desde el Vicerrectorado de Ordenación Académica, Innovación Docente y Profesorado, el Vicerrectorado de Planificación Estratégica y Gestión de la Calidad y Gerencia.


## **7.2. DESARROLLO.**

La Universidad de Jaén, y por ende la Facultad de Ciencias de la Salud, consciente que debe garantizar y mejorar la calidad de su personal académico y de apoyo a la docencia, cuenta con mecanismos que aseguren que el acceso, gestión y formación de su personal, se realiza con las debidas garantías para que cumpla con las funciones que le son propias.

Para ello, bien la Facultad de Ciencias de la Salud o la Universidad de Jaén en conjunto:

- Se dotan de procedimientos que le permitan recoger y valorar información sobre sus propias necesidades de personal académico (perfil del puesto, competencias requeridas, etc.), de acuerdo con su política de personal.

- Cuentan con medios para recoger y analizar información relativa a las competencias y a los resultados actuales de su personal académico, con vistas al acceso, formación, evaluación del desempeño, promoción y reconocimiento.

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 7. Personal académico y de apoyo</b></p>	<p>FACULTAD DE  CIENCIAS DE LA  SALUD</p>
--	---	---

- Tienen establecida una sistemática que le permite controlar, revisar periódicamente y mejorar de forma continua su política y actuaciones relacionadas con su personal académico.

- Disponen de procedimientos para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con el acceso, evaluación, promoción, formación y reconocimiento.

- Identifican el modo en que los grupos de interés (en especial profesores y personal de apoyo a la docencia) participan en la definición de la política de personal y en su desarrollo.


- Indican el procedimiento (cómo, quién, cuándo) seguido para rendir cuentas sobre los resultados de su política de personal.

Para cumplir las anteriores funciones, el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud cuenta con los siguientes procedimientos documentados:

- PC12 Información pública
- PM02 Satisfacción, expectativas y necesidades
- PA05 Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia (captación y selección, formación y evaluación, y promoción)
- PM01 Medición, análisis y mejora

En el caso del personal académico, la UJA ha definido el Procedimiento para la evaluación de la calidad de la actividad docente del profesorado de la Universidad de Jaén, basado en el programa DOCENTIA de ANECA (informado en Consejo de Gobierno el día 8 de abril de 2008 y verificados por parte de ANECA/AGAE). Por otro lado, Gerencia tiene establecida la Relación de Puestos de Trabajo, relativa al personal de administración y servicios, así como el plan de formación del PAS.





 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 8. Recursos materiales y servicios</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
--	--	--


## ÍNDICE

### 8.1 OBJETO

### 8.2 DESARROLLO

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión:    Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014	Aprobación:    Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014
---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p align="center"><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 8. Recursos materiales y servicios</b></p>	<p align="center">FACULTAD DE  CIENCIAS DE LA  SALUD</p>
--	--	--

### **8.1. OBJETO.**


El objeto del presente documento es mostrar los mecanismos por los que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén gestiona de forma adecuada sus servicios y recursos materiales, analizando los resultados de la misma y aplicando la mejora continua de forma habitual y sistemática.

### **8.2. DESARROLLO.**

La Facultad de Ciencias de la Salud es consciente que no puede alcanzar sus mejores resultados en el proceso de enseñanza-aprendizaje en sus títulos si no gestiona y mejora de forma adecuada sus recursos materiales y servicios; para ello se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del aprendizaje de los estudiantes.

Por esta razón la Facultad de Ciencias de la Salud , bien ella misma o de forma centralizada en la Universidad de Jaén:

- Dispone de mecanismos que le permitan obtener y valorar la información sobre los requisitos para el diseño, dotación, mantenimiento y gestión de los recursos materiales y servicios (incluyendo los aspectos relacionados con la seguridad y el medio ambiente).
- Cuenta con procedimientos que le faciliten información sobre sus sistemas de mantenimiento, gestión y adecuación de los recursos materiales y servicios.
- Tiene definido el sistema para controlar, revisar periódicamente y mejorar de forma continua su política y actuaciones relacionadas con su personal administrativo y de servicios.
- Ha establecido cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora de los recursos materiales y los servicios.

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 8. Recursos materiales y servicios</b></p>	<p>FACULTAD DE  CIENCIAS DE LA  SALUD</p>
--	---	---

- Tiene establecidos los procedimientos para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con los recursos materiales y los servicios.

- Ha establecido procedimientos para canalizar las distintas vías de participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y en la prestación de los servicios.

- Dispone de un procedimiento (cómo, quién, cuándo) para rendir cuentas sobre la adecuación de los recursos materiales y servicios al aprendizaje de los estudiantes y su nivel de uso.

Para cumplir estas funciones, el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud , cuenta con los siguientes procedimientos documentados:



- PC12 Información pública
- PM02 Satisfacción, expectativas y necesidades
- PA02 Gestión de los recursos materiales (selección de proveedores, adquisición y mantenimiento)
- PA03 Gestión de la prestación de servicios
- PM01 Medición, análisis y mejora


## ÍNDICE

### 9.1 OBJETO

### 9.2 DESARROLLO

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá          Vicedecana de Calidad de la FCCS          Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez          Decano de la FCCS          Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 9. Resultados de la formación</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

### 9.1. OBJETO.


El objeto del presente capítulo del Manual del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCCS) de la Universidad de Jaén es presentar cómo el Centro garantiza que se miden y analizan los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los grupos de interés, así como que se toman decisiones a partir de los mismos, para la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas en el Centro.

### 9.2. DESARROLLO.

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

En consecuencia, bien bajo la responsabilidad directa de FCCS o centralizada en alguno de los Servicios de la UJA:

- Dispone de mecanismos que le permiten obtener la información sobre las necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés en relación con la calidad de las enseñanzas.
- Cuenta con sistemas necesarios para la recogida de información que faciliten datos relativos a los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los grupos de interés.
- Tiene definido cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora continua, tanto de los resultados, como de la fiabilidad de los datos utilizados.
- Determina las estrategias y sistemáticas para introducir mejoras en los resultados.

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 9. Resultados de la formación</b></p>	<p>FACULTAD DE  CIENCIAS DE LA  SALUD</p>
---	--	---


- Determina los procedimientos necesarios para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con los resultados.

- Tiene identificada la forma en que los grupos de interés se implican en la medición, análisis y mejora de los resultados.

- Indica el procedimiento (cómo, quién, cuándo) seguido para rendir cuentas sobre los resultados (memorias de actividades, informes de resultados, etc.).

Para cumplir las anteriores funciones, el SGIC de la FCCS de la Universidad de Jaén, tiene establecidos los siguientes procedimientos documentados:

- PE01 Establecimiento, revisión y actualización de la política y los objetivos de la calidad
- PC02 Revisión y mejora de las titulaciones
- PC11 Análisis de resultados académicos
- PC12 Información pública
- PM02 Satisfacción, expectativas y necesidades
- PM01 Medición, análisis y mejora

 <b>UNIVERSIDAD DE JAÉN</b>	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 10. Información pública</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
--	---	--


## ÍNDICE

### 10.1 OBJETO

### 10.2 DESARROLLO

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá          Vicedecana de Calidad de la FCCS          Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez          Decano de la FCCS          Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p><b>MANUAL DEL SGIC</b>  <b>Capítulo 10. Información pública</b></p>	<p>FACULTAD DE  CIENCIAS DE LA  SALUD</p>
---	--	---

### **10.1. OBJETO.**

El objeto del presente documento es indicar cómo la Facultad de Ciencias de la Salud (FCCS) de la Universidad de Jaén garantiza la publicación periódica de información actualizada relativa a sus títulos.

### **10.2. DESARROLLO.**

La Facultad de Ciencias de la Salud publica la información sobre sus títulos, para lo que se dota de mecanismos que le permitan garantizar la publicación periódica de información actualizada relativa a los títulos y los programas.


En consecuencia, bien bajo responsabilidad directa de la Facultad de Ciencias de la Salud de forma centralizada para el conjunto de la Universidad de Jaén:

- Dispone de mecanismos que le permitan obtener la información sobre el desarrollo de los títulos y los programas.

- Determina un procedimiento para informar a los grupos de interés (incluyendo los distintos niveles de la estructura organizativa de la FCCS) acerca de:

- Oferta formativa
- Objetivos y planificación de los títulos.
- Políticas de orientación de los estudiantes.
- Metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación (incluidas las prácticas clínicas y prácticas externas).
- Movilidad.
- Quejas y sugerencias.
- Los servicios y la utilización de los recursos materiales.
- Los resultados de la enseñanza (en cuanto al aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de los distintos grupos de interés).



 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Capítulo 10. Información pública</b>	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

- Define cómo se realiza el control, revisión periódica y mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés.

- Determina los procedimientos para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con la publicación de la información sobre los programas y títulos ofertados por la FCCS.

Para cumplir las funciones anteriores, el SGIC de la FCCS tiene establecidos los siguientes procedimientos documentados:

- PE01 Establecimiento, revisión y actualizaciones de la política y los objetivos de la calidad
- PC01 Oferta formativa de la FCCS.
- PC02 Revisión y mejora de las titulaciones
- PC03 Orientación a estudiantes
- PC04 Selección, admisión y matriculación de estudiantes
- PC06 Planificación y desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje
- PC08 Movilidad de los estudiantes
- PC11 Resultados académicos
- PC12 Información pública
- PC16 Prácticas clínicas
- PM02 Satisfacción, expectativas y necesidades
- PA04 Gestión de incidencias (Q-S)
- PA05 Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia
- PA02 Gestión de los recursos materiales
- PA03 Gestión de la prestación de servicios
- PM01 Medición, análisis y mejora



UNIVERSIDAD DE JAÉN

## MANUAL DEL SGIC Glosario

FACULTAD  
DECIENCIAS DE LA  
SALUD

### INDICE

### Glosario

### Siglas utilizadas

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	08/04/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión:

Fdo. Rosa María Fernández Alcalá  
Vicedecana de Calidad de la FCCS  
Fecha: 10/06/2014

Aprobación:

Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez  
Decano de la FCCS  
Fecha: 10/06/2014



## GLOSARIO

**Acreditación:** la acreditación es el proceso por el que una agencia garantiza que las enseñanzas conducentes a la obtención de títulos de carácter oficial, cumplen los requisitos preestablecidos de calidad.

**Convenio de movilidad:** Marco jurídico firmado entre las instituciones de educación participantes en un programa de movilidad y en el que se establecen las condiciones y las bases académicas y/o económicas de dicha movilidad.

**Directriz:** conjunto de instrucciones que ayudan a entender un aspecto de un modelo o sistema.

**Documento:** Datos que poseen significado y su medio de soporte.

**Estrategia:** conjunto de acciones y comportamientos de las personas, equipo y organismo responsable, coordinados y orientados para la consecución de los objetivos establecidos.

**Evidencia o Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

**Formato:** Documento preparado para recoger los resultados obtenidos o evidencias de actividades desempeñadas.

**Garantía de calidad:** todas aquellas actividades encaminadas a asegurar la calidad interna/externa. En este caso, contempla las acciones dirigidas a asegurar la calidad de las enseñanzas desarrolladas por el Centro, así como a generar y mantener la confianza de los estudiantes, profesores y la sociedad.

**Grupo de interés:** Toda aquella persona, grupo o institución que tiene interés en el Centro, en las enseñanzas o en los resultados obtenidos. Estos podrían incluir estudiantes, profesores, padres, administraciones públicas, empleadores y sociedad en general.

**Incidencia:** Acontecimiento que sobreviene en el curso de un asunto o negocio y tiene con él alguna conexión. Influencia o repercusión.

**Indicador:** Expresión cualitativa o cuantitativa para medir hasta qué punto se consiguen los objetivos fijados previamente en relación a los diferentes criterios a valorar para una enseñanza determinada (cada criterio se puede valorar con uno o varios indicadores asociados). Dato o conjunto de datos, que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.

**Manual de la calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	<b>MANUAL DEL SGIC</b> <b>Glosario</b>	FACULTAD DECIENCIAS DE LA SALUD
---	---	---------------------------------------

**Mejora continua:** Concepto empleado en los modelos de gestión, que implica un esfuerzo continuado de la organización para avanzar en la calidad.

**Movilidad:** posibilidad o acción de estudiantes, profesores o personal de administración y servicios de pasar cierto período de tiempo estudiando o trabajando en otra institución de educación superior del propio país o del extranjero. En el caso de estudiantes, el programa de movilidad debe llevar asociado la exigencia de reconocimiento académico de las materias impartidas durante la estancia.

**Objetivos de calidad:** relación de aspectos, propuestas e intenciones a lograr con el propósito de mejorar la institución, oferta formativa, unidad o servicios que se evalúan.

**Perfil de ingreso:** Descripción conceptual de las características deseables en el alumno de nuevo ingreso en términos de conocimientos, habilidades y actitudes favorables para cursar y terminar con mayores posibilidades de éxito los estudios que inicia. Además también da cuenta de las opciones académicas cursadas, notas académicas obtenidas y datos de carácter sociológico de interés.

**Personal académico:** personal de los cuerpos docentes universitarios que desarrolla actividad docente e investigadora.

Profesores que imparten docencia en las titulaciones impartidas en el Centro, que pertenezcan a los cuerpos docentes universitarios o tengan contrato administrativo o laboral con la Universidad.

**Personal de administración y servicios:** personal funcionario o laboral no docente que configura la estructura administrativa, de gestión y de servicios de la Universidad.

**Personal de apoyo a la docencia:** Personal de administración y servicios, funcionario o laboral, no docente que ejerce sus funciones en el ámbito de la EPS de Jaén.

**Planificación:** Proceso por el cual, el equipo, personas u organismos responsable de la enseñanza, diseña las estrategias para la consecución de los objetivos de la misma (debe ser sistemática y periódica).

**Política de calidad:** intenciones globales y orientación de una organización relativas al compromiso con la calidad del servicio hacia el usuario y hacia las partes interesadas.

**Prácticas clínicas:** Período de formación del estudiante que tiene lugar en instituciones sociosanitarias, de carácter público y privado, y cuya realización se incluye en la formación reglada de todo estudiante de cada una de las Titulaciones del Centro.



UNIVERSIDAD DE JAÉN

## MANUAL DEL SGIC Glosario

FACULTAD  
DECIENCIAS DE LA  
SALUD

**Procedimiento:** Forma especificada, documentada o no, para llevar a cabo una actividad o un proceso.

**Proceso:** conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman entradas en salidas (Norma ISO 9000:2000. Fundamentos y vocabulario).

**Programa de inserción laboral:** proyecto regulado destinado a orientar al alumno de los últimos cursos para el acceso al primer empleo.

**Programa de movilidad:** Programa de intercambio académico que tiene por finalidad promover y fomentar la movilidad de los estudiantes.

**Queja:** Acción de manifestar disconformidad con algo o alguien.

**Recursos materiales:** Las instalaciones (aulas, salas de estudio, aulas de informática, laboratorios docentes, salas de reunión, despachos de tutoría...) y equipamiento, material científico, técnico, asistencial y artístico, en las que se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje.

**Resultados:** consecuencias de los procesos relacionados con las actividades desarrolladas por el Centro.

**Sistema de Garantía de la Calidad:** conjunto integrado por las actividades desarrolladas por el Centro para garantizar la calidad de las enseñanzas, así como la relación existente entre dichas actividades.

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



## SIGLAS UTILIZADAS

**AGAE:** Agencia Andaluza de Evaluación

**ANECA:** Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación

**VC:** Vicedecano/a de Calidad

**CG:** Consejo de Gobierno

**CGC:** Comisión de Garantía de Calidad

**ED:** Equipo de Dirección

**EEES:** Espacio Europeo de Educación Superior.

**FCCS:** Facultad de Ciencias de la Salud.

**ENQA:** European Association for Quality Assurance in Higher Education

**JC:** Junta de Centro

**MEC:** Ministerio de Educación y Ciencia

**MSGIC:** Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad

**PAM:** Plan Anual de Mejoras

**PCS:** Plan de Calidad de los Servicios

**POD:** Plan de Ordenación Docente

**RPT:** Relación de Puestos de Trabajo

**RUCT:** Registro de Universidades, Centros y Títulos

**SGIC:** Sistema de Garantía Interna de Calidad

**Q-S:** Quejas y sugerencias

**UC:** Unidad de Calidad

**UJA:** Universidad de Jaén

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	<b>Código: PA01</b>
--	--	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
  - 3.1. Generalidades
  - 3.2. Codificación
  - 3.3. Estructura de los documentos
  - 3.4. Distribución
  - 3.5. Criterios de archivo y acceso a los registros.
  - 3.6. Otros documentos del sistema
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	<b>Código: PA01</b>
--	--	-------------------------

## **1. OBJETO.**

Este documento tiene por objeto establecer la forma de elaborar, revisar y aprobar la documentación del Sistema de Gestión Interna de la Calidad (en adelante SGIC) implantado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén, así como asegurar que se identifiquen los cambios y el estado de revisión actual de los documentos, que éstos permanecen legibles, fácilmente identificables y disponibles en los puntos de uso, que se identifiquen los documentos de origen externo, así como que se previene el uso no intencionado de documentación obsoleta.

Asimismo define los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, el tiempo de retención y la disposición de los registros.

Este procedimiento es de aplicación a todos los documentos del SGIC implantado en la Facultad de Ciencias de la Salud, a excepción del Manual del SGIC, cuya estructura y responsabilidades de elaboración, revisión y aprobación quedan descritas en el propio Manual.

También es de aplicación a todos los registros asociados al SGIC implantado en la Facultad de Ciencias de la Salud.

## **2. RESPONSABILIDADES.**

**Decano/a del Centro (DC):** Aprobar con carácter definitivo cualquier documento del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud. Responsable de que el documento aprobado sea debidamente fechado y firmado.

**Vicedecano/a de Calidad del Centro (VC):** Adoptar las medidas necesarias para asegurar la actualización de la información de la página web en relación con los documentos del SGIC.



ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE JAÉN	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	<b>Código: PA01</b>
--	--	-------------------------

**Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC):** Dejar constancia de la revisión y aprobación en el acta correspondiente de la publicación web de la documentación del SGIC.

### 3. DESARROLLO.

#### 3.1. Generalidades.

Cualquier documento del SGIC implantado en la Facultad de Ciencias de la Salud, entrará en vigor en el momento de su aprobación definitiva por el Decano de la Facultad, no considerándose válido ningún documento hasta que el aprobado no haya sido firmado y fechado. Si el Centro optara por no disponer de los documentos en papel, sino únicamente publicarlo vía web, se dejará constancia de la revisión y aprobación en el acta correspondiente de la Comisión de Garantía de Calidad, y el/la Vicedecano/a de Calidad tomará las medidas necesarias para asegurar que en la página web correspondiente está la versión actualizada de cada uno de los documentos del SGIC y que se dispone de las medidas de seguridad/protección necesarias.

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

#### 3.2. Codificación.

Los **procesos** se codificarán como **PXZZ**:

**P** = Proceso

**X**= E (estratégico), C (clave o principal) A (apoyo), M (medición y análisis)

**ZZ** = Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).

ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE JAÉN	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	<b>Código: PA01</b>
--	--	-------------------------

Los **subprocesos** se codificarán como:

**SZZ-<código del proceso al que pertenece>**

**S** = Subproceso

**ZZ** = Ordinal simple

Los **indicadores** se codificarán como:

**<código del proceso o subproceso del que emana>-INZZ**

**ZZ**= Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).

**IN**= Indicador

En caso de necesitar su documentación, las **instrucciones** se codificarán como:

**ITZZ-<código del documento del que emana>**

**IT**= Instrucción

**ZZ**= Ordinal simple. Indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

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

Ejemplos de Codificación:

Documento	Código	Significado
Procedimiento	PC01	Proceso clave número 1.
Subproceso	S03-PA04	Subproceso número 3 que se integra en el proceso PA04
Indicador	S01-PE02-IN01	Indicador número 1 del subproceso S01 del proceso de PE02
Instrucción	IT02-PC01	Instrucción número 02 necesitada en el proceso PC01

### 3.3. Estructura de los documentos.

Los procesos se identifican y clasifican en el **mapa de procesos** que se recoge en el Anexo 1.1 del capítulo 1 del MSGIC, donde se detallan también las interacciones entre ellos.

ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE JAÉN	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	<b>Código: PA01</b>
--	--	-------------------------

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

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

**Responsabilidades:** Se indican las responsabilidades asignadas a cada uno de los participantes en el proceso.

**Desarrollo:** Se describen de forma clara y definida las actividades que contempla el documento, así como, los conductos de comunicación.

**Registros:** Identificación de las evidencias o registros que genere la ejecución del procedimiento.

**Diagrama de flujo:** Si se considera interesante para resumir el desarrollo, se incluirá un esquema de flujo como último apartado del documento.

**Indicadores:** Se define de forma sintética los indicadores del proceso, así como la ficha del mismo. Se listarán los indicadores que se consideren oportunos para el seguimiento y valoración de los resultados del proceso.

**Medición, análisis y mejora continua:** Se informará de cómo se procede al análisis de los valores aportados por dichos indicadores para el planteamiento de propuestas de mejora, si procede. De forma general, aunque no se indique expresamente en los diferentes procedimientos documentados del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud, se considera que este punto incluye también la revisión del propio diseño y documentación del procedimiento.

**Rendición de cuentas:** Indicará el método a seguir para informar a los grupos de interés del seguimiento, resultados finales y propuestas de mejora en el ámbito de aplicación del procedimiento.

ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE JAÉN	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	<b>Código: PA01</b>
--	--	-------------------------

**Anexos:** Cualquier documento adicional, si se considera necesario además de los anteriormente indicados, para la puesta en práctica del procedimiento.

### **3.4. Distribución.**

En la página web del Centro se expondrá la versión actualizada de todos los documentos del SGIC.

Tanto en el caso de registros recogidos en papel como en el de soporte informático, las condiciones de archivo serán tales que se minimice el riesgo de pérdida o daño por accidente, condiciones ambientales, etc.

### **3.5. Criterios de archivo y acceso a los registros.**

Los registros se archivarán de forma que se facilite el acceso a ellas. Deberán mantenerse archivadas al menos hasta la siguiente visita de certificación del SGIC o de acreditación de los títulos, excepto que se indique expresamente. Aquellos registros que se encuentren sujetos a legislación específica deben conservarse durante el tiempo que ésta señale.

El acceso a los archivos estará limitado al Vicedecano/a de Calidad del Centro y a las personas por él autorizadas, a los responsables de su custodia explicitados documentalmente y al propio Equipo de Dirección del Centro.

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

<p>ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE JAÉN</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS</b></p>	<p><b>Código: PA01</b></p>
---	---	--------------------------------

### **3.6. Otros documentos del sistema.**

El SGIC implantado en la Facultad de Ciencias de la Salud, puede exigir la utilización de otros documentos y datos de forma que se asegure el cumplimiento de los requisitos de la norma, tales como:

1. Documentos de planificación generados durante la puesta en práctica de los procesos o los procedimientos documentados del sistema (programa anual de auditorías internas, plan anual de formación interna, etc.)
2. Documentos que genera internamente el Centro como resultado de sus fines y de sus actividades sustantivas.
3. Documentos de origen externo (normativa legal, modelos, guías, etc.)
4. Documentos de origen mixto (convenios, contratos, etc.)

### **4. REGISTROS**

No se considera necesario incluir registros a este procedimiento.

### **5. DIAGRAMA DE FLUJO**

No se considera necesario incluir flujograma de este procedimiento.

### **6. INDICADORES**

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

### **7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA**

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

ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR DE JAÉN	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y REGISTROS</b>	<b>Código: PA01</b>
--	--	-------------------------

## **8. RENDICIÓN DE CUENTAS.**

En las diferentes reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad, el/la Vicedecano/a de Calidad informará del estado de los documentos y registros.

Cuando se produzca una modificación esencial en alguno de los documentos del SGIC, se procederá como se indica en el Apartado 3.4, informando a la Junta de Centro de las modificaciones producidas y garantizando la utilización de los documentos revisados y actualizados.

## **9. ANEXOS**

No se considera necesario establecer anexos a este procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES</b>	<b>Código: PA02</b>
--	---	-------------------------

## INDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
  - 3.1. Identificar necesidades de recursos materiales
  - 3.2. Planificación de la adquisición
  - 3.3. Recepción, revisión e inventariado
  - 3.4. Mantenimiento y gestión de incidencias
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>APROBACIÓN:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES</b></p>	<p><b>Código: PA02</b></p>
---	--	--------------------------------

## 1. OBJETO

El objeto del presente documento es definir cómo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA) garantiza la correcta gestión (adquisición y mantenimiento) y la mejora continua de los recursos materiales de que dispone, para estar adaptada permanentemente a las necesidades y expectativas de sus grupos de interés.

## 2. RESPONSABILIDADES

**Secretariado de Equipamiento Docente y Gestión de Espacios (SEDEGE):** Responsable del equipamiento docente y gestión de espacios en la UJA.

**Equipo Directivo (ED):** Identificar las necesidades de recursos y planificar la adquisición de los recursos necesarios.

**Secretario/a del Centro:** Recepción y verificación de los recursos adquiridos.

**Servicio de Contratación y Patrimonio (SCP) de la UJA:** Inventariado.

**Servicio de Informática (SI) de la UJA:** Mantenimiento equipos informáticos

**Servicio de Obras, Mantenimiento y Vigilancia de las Instalaciones de la UJA (SOMVI):** Mantenimiento de instalaciones, equipamiento y mobiliario

**Servicio de Planificación y Evaluación / Unidad para la Calidad de la UJA(UC):** Colaborar con la Comisión de Garantía de Calidad del Centro en la recogida de información para el proceso.

**Vicedecano/a de Calidad (VC) del Centro:** Control del mantenimiento de recursos esenciales para el proceso enseñanza-aprendizaje.

**Comisión de Garantía de Calidad (CGC) del Centro:** Con los indicadores obtenidos, analiza resultados y propone mejoras. Informa de los resultados a la Junta de Centro.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES</b>	<b>Código: PA02</b>
--	---	-------------------------

### **3. DESARROLLO**

#### **3. 1. Identificar necesidades de recursos materiales.**

Antes de finalizar el curso, (y siempre después de que la Comisión de Garantía de Calidad haya analizado los resultados sobre necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés referentes a espacios y materiales, PM02) el Equipo de Dirección, identifica las necesidades de aulas de su Centro. Estas necesidades las comunica al SEDGE, para su atención.

Asimismo, el Equipo de Dirección identificará las necesidades en recursos materiales y la vía adecuada para su financiación, propia o petición de ayuda. Atendiendo a la normativa vigente, la petición de ayuda o la adquisición deberá ser aprobada por la Junta de Centro. No obstante, en cualquier momento, se podrá identificar una necesidad no prevista inicialmente, cuya atención deberá ser analizada por el Equipo de Dirección del Centro en el mismo sentido anteriormente comentado.

En el caso en que la necesidad proceda de una petición individual o colectivo de miembros del Centro, deberá estar acompañada de la correspondiente justificación, según el formato F01-PA02.

#### **3.2. Planificación de la adquisición.**

Dependiendo de las características económicas de la compra, se aplicará la normativa de contratación que corresponda.

El Equipo de Dirección del Centro o el Servicio correspondiente, en su caso, se harán cargo tanto de la selección de proveedores como de la planificación de la adquisición, según la normativa de contratación.

#### **3.3. Recepción, revisión e inventariado.**

El/la Secretario/a del Centro verificará la compra, cualitativa y cuantitativamente, contrastando el material recepcionado con la petición realizada.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES</b>	<b>Código: PA02</b>
--	---	-------------------------

Cuando los recursos adquiridos se consideren inventariables, una vez comprobada la adecuación de los mismos, se procede a su inventariado según normativa.

### 3.4. Mantenimiento y gestión de incidencias

Dependiendo de la naturaleza de los recursos materiales, el mantenimiento y la gestión de incidencias de los mismos, se asignará al Servicio de Informática, SOMVI, o a servicios externos, en su caso.

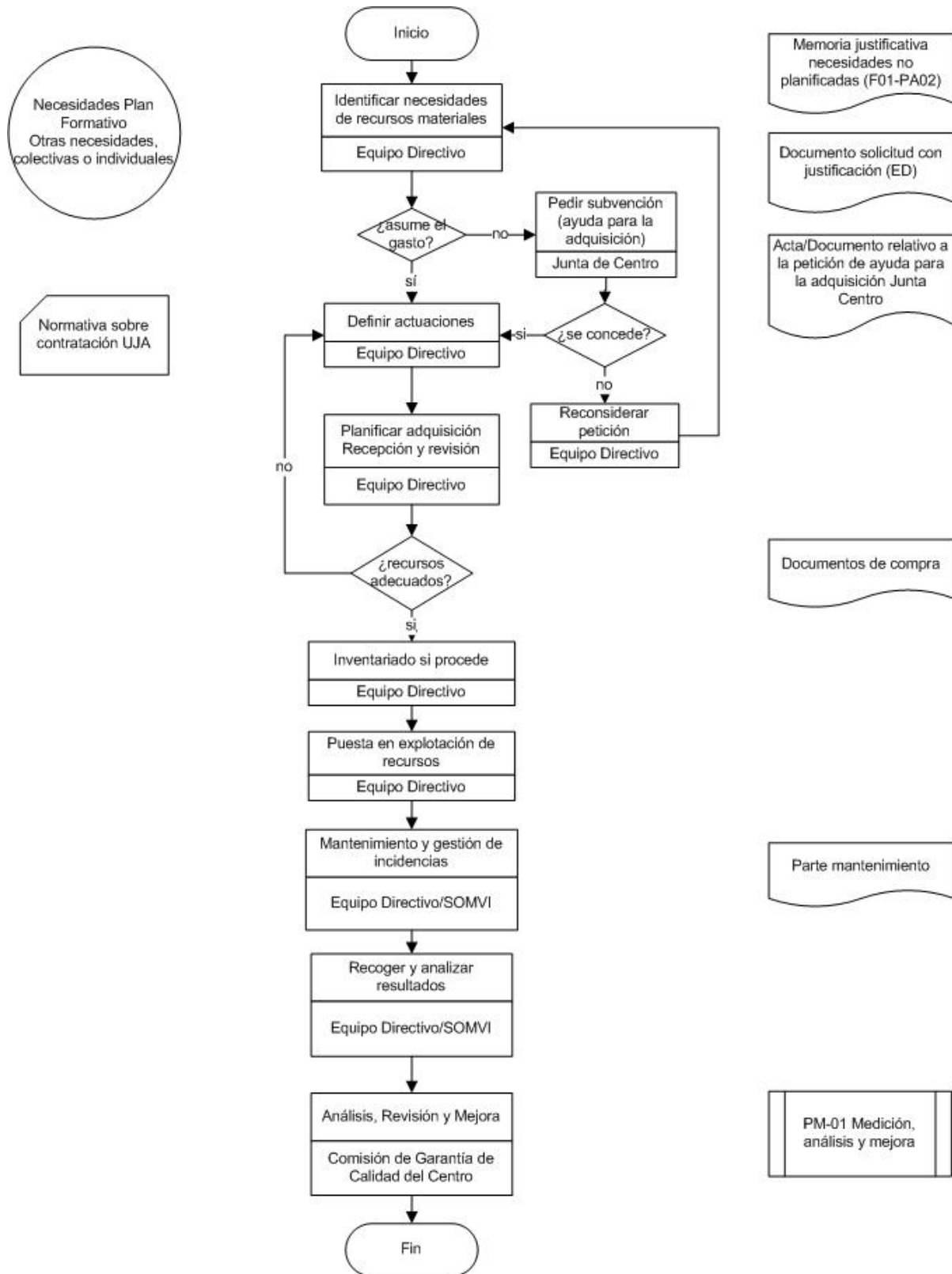
De cualquier problema de mantenimiento, se enviará el correspondiente parte a la unidad correspondiente para que sea subsanada.

En todos los casos el Equipo de Dirección del Centro velará por el cumplimiento de la normativa en relación con la seguridad de los equipos, ergonomía, riesgos laborales, etc., así como en lo relativo a los planes de emergencia y evacuación.

## 4. REGISTROS

<b>Identificación de la evidencia</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Documento solicitud de recursos materiales con justificación (ED)	Papel e informático	Secretario/a del Centro	6 años
Acta/documento/informe aprobación de petición de ayuda (JE)	Papel e informático	Secretario/a del Centro	6 años
Memoria justificativa de necesidades no planificadas	Papel e informático	Secretario/a del Centro	6 años
Documentos de compra (cuando sea necesario)	Papel e informático	Secretario/a del Centro	6 años
Parte de mantenimiento	Papel e informático	Secretario/a del Centro	6 años
Actas/documentos/Informes del Equipo de Dirección	Papel e informático	Secretario/a del Centro	6 años
Registro indicadores	Papel e informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES</b>	<b>Código: PA02</b>
--	---	-------------------------

## 6. INDICADORES

DEFINICIÓN	OBJETIVO	RESPONSABLE DEL INDICADOR
Es la relación entre el número de títulos de bibliografía disponible en el servicio de biblioteca asociada con el programa y el número de títulos recomendados en las asignaturas del programa formativo	Conocer la disponibilidad de bibliografía recomendada	Coordinador de Calidad del Centro
MOMENTO DE CÁLCULO	OBTENCIÓN	OBSERVACIONES
Al finalizar el curso académico	Número de títulos recomendados disponibles en el servicio de biblioteca asociado al PF entre el número de títulos recomendados del PF	Se entiende por títulos recomendados, los libros que los profesores recomiendan en las asignaturas del programa formativo

## 7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

Atendiendo a los criterios habitualmente utilizados en la evaluación de titulaciones y en los criterios de acreditación propuestos por ANECA, el análisis de los recursos materiales del Centro, deberá realizarse atendiendo, entre otros, a:

- Espacios destinados al trabajo y estudio de los alumnos.
- Media de alumnos por grupo.
- Puestos de ordenadores y conexiones a red por alumno. Conexiones Wifi.
- Descripción de la biblioteca y salas de lectura.
- Disponibilidad de puntos de lectura en la biblioteca.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES</b>	<b>Código: PA02</b>
--	---	-------------------------

- Fondos bibliográficos.
- Disponibilidad de bibliografía y fuentes de información.

Bien entendido, que muchos de estos recursos tienen una utilidad que escapa a los límites del Centro dentro de la UJA.

## **8. RENDICIÓN DE CUENTAS.**

La Junta de Centro será informada de las necesidades de recursos materiales consideradas por el Equipo Directivo, del procedimiento para su adquisición y resultado del mismo. Asimismo, informará de los resultados más significativos obtenidos en los indicadores utilizados en el presente procedimiento.

## **9. ANEXOS**

No se considera necesario establecer anexos a este procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>Código: PA03</b>
--	--	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
  - 3.1. Generalidades
  - 3.2. Obtención de la información
  - 3.3. Difusión
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>APROBACIÓN:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>Código: PA03</b>
--	--	-------------------------

## 1. OBJETO

El objeto del presente documento es definir cómo la Facultad de Ciencias de la Salud (FCCS) de la Universidad de Jaén:

- Define las necesidades de los servicios que influyen en la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje de las enseñanzas impartidas en la misma.
- Define y diseña la prestación de nuevos servicios universitarios y actualiza las prestaciones habituales en función de sus resultados.
- Mejora continuamente los servicios que presta, para adaptarse permanentemente a las nuevas necesidades y expectativas.
- Informa de los resultados de la gestión de los servicios prestados a los órganos que corresponda y a los distintos grupos de interés.

## 2. RESPONSABILIDADES

**Equipo de Dirección del Centro (ED):** Revisión y definición de la lista de servicios del Centro y los objetivos de los mismos, así como del personal asignados a los mismos, con indicación de los responsables. Difusión interna y externa de las actividades y objetivos de los servicios.

**Responsables de los Servicios (RS):** Definición de las actuaciones de los servicios. Planificación de las actuaciones de los servicios.

**Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC):** Análisis y revisión de resultados y formulación de las propuestas de mejora.

**Personal de los servicios (PS):** Ejecución de las acciones planificadas.

**Junta de Centro (JC):** Aprobación de las acciones de mejora para su implementación.

**Gerencia (G):** Revisión y definición de los objetivos de los servicios que no son responsabilidad directa del Centro.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>Código: PA03</b>
--	--	-------------------------

### **3. DESARROLLO**

#### **3.1. Generalidades:**

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

Para todos los servicios del Centro es indispensable establecer claramente los procedimientos para detectar debilidades y establecer mejoras de forma continua.

#### **3.2. Obtención de la información:**

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro, con periodicidad anual o inferior ante situaciones de cambio, ha de realizar un informe de los servicios del Centro, así como de los índices de satisfacción, reclamaciones y procesos abiertos relacionados con los mismos, elaborando finalmente propuestas para subsanar debilidades detectadas. Estas propuestas se remiten al Equipo de Dirección para su aprobación y/o remisión a la Junta de Centro.

Aprobadas las acciones correctoras se iniciarán los trámites para su puesta en marcha.

#### **3.3. Difusión:**

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



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>Código: PA03</b>
--	--	-------------------------

#### 4. REGISTROS

Identificación de la evidencia	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Definición de los objetivos	Documental/ Informático	Equipo Directivo Gerencia Responsables de los Servicios	6 años
Plan de actuaciones	Documental/ Informático	Equipo Directivo Gerencia Responsables de los Servicios	6 años
Ficha de análisis de resultados	Documental/ Informático	Comisión de Garantía de Calidad del Centro	6 años

#### 5. DIAGRAMA DE FLUJO

No se considera necesaria su inclusión.

#### 6. INDICADORES

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

#### 7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

En la revisión, al menos anual, del Sistema de Garantía de Calidad, la Comisión de Garantía de Calidad del Centro realizará la revisión de la gestión de los servicios, concluyendo sobre su adecuación y/o sobre el plan de acciones de mejora para el período siguiente.

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>Código: PA03</b>
--	--	-------------------------

## **8. RENDICIÓN DE CUENTAS.**

La Junta de Centro y la Comisión de Garantía de Calidad serán informadas por el Equipo de Dirección de los resultados del Plan de Calidad de las Unidades Funcionales que afecten a los servicios del Centro, así como de la memoria de ejecución de los objetivos anuales elaborada por los Responsables de los servicios.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INCIDENCIAS (QUEJAS Y SUGERENCIAS)</b>	<b>Código: PA04</b>
--	---	-------------------------

## INDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
  - 3.1. Formulación
  - 3.2. Análisis y resolución
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/03/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2013	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>APROBACIÓN:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
--	--

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INCIDENCIAS (QUEJAS Y SUGERENCIAS)</b>	<b>Código: PA04</b>
--	---	-------------------------

## 1. OBJETO

El objeto del presente documento es definir cómo la Facultad de Ciencias de la Salud (FCCS) de la Universidad de Jaén (UJA) garantiza la gestión de las Quejas y Sugerencias (en adelante Q-S), que recibe a través de la Unidad administrativa gestora del buzón general de Q-S, con el fin de mejorar los servicios que presta y los títulos que imparte.

Este procedimiento constituye una secuencia de actividades cuya finalidad básica es realizar el seguimiento de las quejas y sugerencias que aportan los clientes y usuarios del sistema de calidad, proporcionando, además, un mecanismo de retroalimentación con los clientes.

## 2. RESPONSABILIDADES

**Equipo de Dirección (ED):** Recepcionar, analizar en primer término y comunicar a la Unidad afectada (Unidad responsable). Comunicar por escrito al reclamante o a quien formule una sugerencia, la solución adoptada. Enviar los correspondientes expedientes al Vicedecano/a de Calidad del Centro.

**Vicedecano/a de Calidad del Centro (VC):** Archivar los informes de expedientes de quejas y sugerencias dirigidas al Centro, una vez resueltos por la Unidad responsable. Informar a la CGC de los mismos.

**Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC):** Recepcionar copia de las quejas y sugerencias dirigidas al Centro, así como analizar indicadores. Informar a la Junta de Centro acerca de los resultados de este proceso.

**Unidad responsable (UR):** Analizar las quejas y sugerencias recepcionadas. Dar solución a la queja y estudiar viabilidad de la sugerencia y ejecutar las acciones de mejora, en su caso.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INCIDENCIAS (QUEJAS Y SUGERENCIAS)</b>	<b>Código: PA04</b>
--	---	-------------------------

### **3. DESARROLLO**

#### **3.1. Formulación**

La Universidad de Jaén dispone de un buzón de atención de incidencias Q-S (quejas y sugerencias). En todo caso, en la web del Centro habrá información suficiente de cómo presentar quejas y/o sugerencias y estará disponible el enlace web correspondiente.

Las sugerencias tendrán como finalidad la mejora de la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios prestados en el Centro e incrementar la satisfacción de estudiantes, profesores, personal de apoyo y otros colectivos. Las sugerencias podrán ser prestadas de forma anónima.

Las quejas tendrán como objeto poner de manifiesto las actuaciones que, a juicio del reclamante, supongan una actuación irregular o no satisfactoria en el funcionamiento de los servicios que se prestan en el Centro, y podrán ser formuladas por personas físicas y jurídicas, individuales o colectivos.

#### **3. 2. Análisis y resolución.**

El procedimiento para la resolución de la queja o sugerencia presentada por el usuario (Q-S) está sometido a los criterios de transparencia, celeridad y eficacia, impulsándose de oficio en todos sus trámites y respetando la normativa general sobre Quejas y Sugerencias de la Universidad de Jaén.

Así, una vez recibida la Q-S, el responsable de gestión del buzón general las enviará al Equipo de Dirección del Centro, como

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INCIDENCIAS (QUEJAS Y SUGERENCIAS)</b>	<b>Código: PA04</b>
--	---	-------------------------

responsable de su resolución, quien la traslada a la Unidad responsable o implicada en la misma.

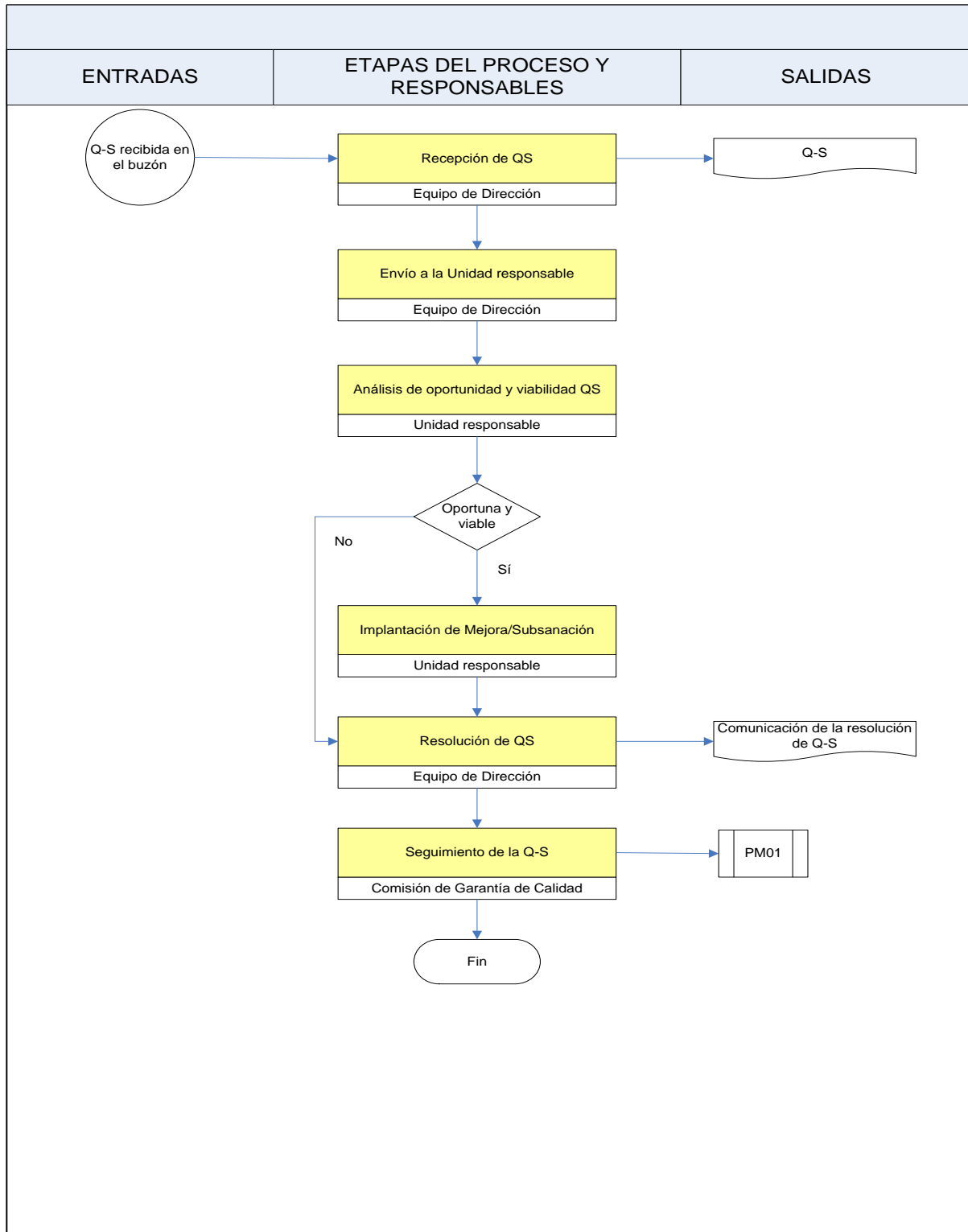
La Unidad responsable procede a la valoración de oportunidad y viabilidad y, en su caso, a la implantación de las acciones para la solución de la queja o sugerencia interpuesta. Posteriormente, la Unidad responsable implicada comunica al Equipo de Dirección del Centro la solución adoptada, en su caso, quien a su vez comunica al interesado la resolución de la Q-S e informa a la Comisión de Garantía de Calidad del Centro.

Finalmente, la Comisión de Garantía de Calidad realiza el correspondiente de seguimiento de la resolución de la Q-S presentada. Este seguimiento será incluido en el Informe de Resultados del SGIC al que hace referencia el procedimiento PM01.

#### **4. REGISTROS**

<b>Identificación de la evidencia</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Quejas y sugerencias	Papel y/o informático	Comisión de Garantía de Calidad del Centro/Unidad responsable	6 años
Comunicación de resolución de Q-S al reclamante	Papel y/o informático	Comisión de Garantía de Calidad del Centro/Unidad responsable	6 años

**5. DIAGRAMA DE FLUJO.**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE INCIDENCIAS (QUEJAS Y SUGERENCIAS)</b>	<b>Código: PA04</b>
--	---	-------------------------

## 6. INDICADORES

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PA04-IN01	Número de Q-S recibidas en el Centro.	No procede.
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Sin determinar.	Vicedecano/a de Calidad del Centro	

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PA04-IN03	Días de respuesta media a las quejas y sugerencias presentadas (número días de respuesta/número de contestadas)	
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Sin determinar.	Vicedecano/a de Calidad del Centro	

## 7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA.

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro es la responsable de la medición de los indicadores señalados en el punto 6 y de analizar las posibles desviaciones, adoptando las acciones correctoras que sean necesarias para el cumplimiento del valor objetivo.

## 8. RENDICIÓN DE CUENTAS.

De los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación del presente procedimiento, la CGC informará a la Junta de Centro y a sus grupos de interés, conforme a lo dispuesto en el procedimiento PC12 de Información Pública.

## 9. ANEXOS.

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA</b>	<b>Código: PA05</b>
--	--	-------------------------

## INDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
  - 3.1. Generalidades
  - 3.2. Captación y selección del personal académico
  - 3.3. Formación del personal académico
  - 3.4. Evaluación del personal académico
  - 3.5. Captación y selección del personal de apoyo
  - 3.6. Formación del personal de apoyo
  - 3.7. Evaluación del personal de apoyo
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>APROBACIÓN:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA</b>	<b>Código: PA05</b>
--	--	-------------------------

## 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA) garantiza y mejora la calidad de su personal académico y de apoyo a la docencia, asegurando que el acceso, gestión y formación de los mismos, se realiza con garantía para poder cumplir con las funciones que le son propias.

## 2. RESPONSABILIDADES

**Consejo de Gobierno de la UJA (CG):** Aprobar propuesta de creación de plazas.

**Vicerrector de Docencia y Profesorado (VDP):** Decidir sobre la asignación de nuevo profesorado.

**Vicerrector de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación (VICPLAN):** Responsable del proceso de evaluación de la actividad docente.

**Comisión Académica del Consejo de Gobierno:** Aprobar propuesta del Vicerrector.

**Gerente:** Decidir sobre la asignación de nuevo personal de apoyo.

**Departamentos, Centros y Servicios vinculados a los Centros:** Detectar necesidades de personal académico y de apoyo y comunicarlo al Vicerrector o al Gerente.

**Área de Recursos Humanos:** Realizar la selección y contratación del personal académico y de apoyo.

**Equipo de Dirección del Centro (ED):** Identificar necesidades de formación y promover actuaciones para satisfacerlas. Analizar los resultados del proceso (PM01).

**Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC):** Con los indicadores obtenidos, analiza resultados y propone mejoras.

**Vicedecano/a de Calidad del Centro (VC):** Recoger indicadores y presentarlos a la CGC.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA</b>	<b>Código: PA05</b>
--	--	-------------------------

### **3. DESARROLLO**

#### **3.1. Generalidades**

Este documento es de desarrollo generalizado no sólo para la Facultad de Ciencias de la Salud, sino para los restantes Centros de la UJA, pues las actuaciones concernientes al personal académico están centralizadas básicamente desde el Vicerrectorado de Docencia y Profesorado (VDP), y las concernientes al personal de administración y servicios (PAS) están centralizadas desde Gerencia.

#### **3.2. Captación y selección del personal académico**

Los Departamentos de la UJA, atendiendo a las asignaturas y grupos a los que tiene que impartir docencia en las diferentes titulaciones en que participa, establecen sus necesidades adicionales de profesorado, si las hay, al objeto de confeccionar su Plan de Ordenación Docente (POD).

Estas necesidades se comunican al VDP que, si lo considera oportuno, propone a la Comisión Académica del Consejo de Gobierno la asignación de nuevo profesorado, indicando categoría y dedicación.

Si la Comisión Académica aprueba la asignación y, con la conformidad del Departamento, se propone al Consejo de Gobierno la concesión de la plaza.

Una vez aprobada por el Consejo de Gobierno, el proceso de difusión, selección y contratación se realiza atendiendo a la normativa vigente.

De la gestión administrativa de contratación de PDI se hace cargo el Área de Recursos Humanos de la UJA.

#### **3.3. Formación del personal académico.**

La formación del personal académico está asignada al VDP. El Equipo de Dirección de la Facultad de Ciencias de la Salud, debe detectar las necesidades de formación en su personal académico, por carencias

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA</b>	<b>Código: PA05</b>
--	--	-------------------------

identificadas o por modificaciones en planes de estudio, asignación de nuevas titulaciones u otros.

Estas necesidades de formación las debe comunicar al VDP para que considere si las incluye en el Plan de Formación Anual o requieren una actuación particular en el Centro, al margen del plan anual.

El VDP es el órgano encargado de difundir el Plan, realizar las actividades formativas y analizar la satisfacción del profesorado que participa.

Independientemente de todo lo anterior, la Facultad de Ciencias de la Salud organizará aquellas actividades formativas/divulgativas que su Equipo de Dirección considere de interés.

La Comisión de Garantía de Calidad, con los indicadores obtenidos, analiza resultados y propone mejoras.

### **3.4. Evaluación del personal académico**

La evaluación de la actividad docente del profesorado es un proceso específicamente definido por el VDP y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, basado en el modelo elaborado en conjunto con un grupo de Universidades de Andalucía mediante la adaptación del programa DOCENTIA de la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación (ANECA).

En este proceso se evalúa de forma sistemática la actividad docente que llevan a cabo todos los profesores de la UJA, y por ende de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a una planificación específica y utilizando como fuentes de información un autoinforme del profesor, informes de los responsables académicos de Departamento y Centro y la opinión de los alumnos recogida por medio de encuestas.

Para abordar la evaluación de la actividad docente en todos los ámbitos de actuación del profesorado universitario, y teniendo presentes

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA          GESTIÓN DEL PERSONAL          ACADÉMICO Y DE APOYO A LA          DOCENCIA</b>	<b>Código:          PA05</b>
--	---	----------------------------------

las fases que se suceden en un proceso o ciclo de mejora continua, en el proceso de evaluación se establecen cuatro dimensiones básicas de análisis:

1. **Planificación de la docencia.** Considera las actividades desarrolladas por el profesorado de forma previa al proceso de enseñanza-aprendizaje; en ella se pueden englobar cuestiones ligadas a los criterios y mecanismos de distribución de asignaturas, la carga docente, su variedad, la elaboración de los programas y/o guías docentes o, por citar algún ejemplo más, la coordinación con otros/as profesores/as.

2. **Desarrollo de la enseñanza.** Se trata de una dimensión que está conformada, a su vez, por dos subdimensiones relativas al desarrollo del proceso de enseñanza y la evaluación de los aprendizajes. Las variables a evaluar en esta dimensión deben hacer referencia al cumplimiento de la planificación y el encargo docente, la metodología docente, las competencias o patrones de actuación del docente y los sistemas de evaluación utilizados.

3. **Resultados.** Donde se tendrá en cuenta la información proporcionada por diferentes agentes: el alumnado, el propio profesorado y otros posibles agentes internos y externos a la Universidad. Estos resultados se concretan en variables relativas al rendimiento de los estudiantes, la eficacia en cuanto consecución de los objetivos fijados en la guía docente, la satisfacción laboral del docente y los niveles de satisfacción general de otros agentes (responsables académicos e instituciones u organismos externos).

4. **Innovación y mejora.** En ella se incluyen aquellas variables ligadas a los procesos de cambio introducidos por el profesorado, con objeto de mejorar su actuación docente, así como aquellas acciones de

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA</b>	<b>Código: PA05</b>
--	--	-------------------------

perfeccionamiento, proyectos de innovación docente, actividades formativas, etc. que contribuyen a una mayor cualificación del profesorado.

Los **objetivos** que se pretenden conseguir con la evaluación del profesorado universitario son los que a continuación se detallan:

1. Mejorar la actividad docente del profesorado.
2. Aportar valores de referencia sobre la actividad docente a distintos niveles del sistema interno y externo.
3. Apoyar individualmente al profesorado, proporcionándole evidencias contrastadas sobre su docencia para su mejora continua y el perfeccionamiento de sus actuaciones.
4. Contribuir a aportar evidencias para los Sistemas de Garantía Interna de Calidad de los Títulos, Centros o Universidad.
5. Servir al profesorado inmerso en procesos de acreditación, facilitándole datos objetivos sobre el desempeño de su labor docente.
6. Servir de instrumento para introducir elementos de objetividad, equidad y transparencia en la definición y la ejecución de las políticas de Personal Docente e Investigador.
7. Facilitar la toma de decisiones fundamentada de las autoridades académicas sobre la actividad docente.
8. Contribuir a la revitalización de la actividad docente en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén.

Los resultados obtenidos de la evaluación de la actividad docente quedarán vinculados, en su caso, a las consecuencias que la Universidad de Jaén determine; éstas irán dirigidas tanto al reconocimiento de aquellos docentes evaluados favorablemente, como a establecer las

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA</b>	<b>Código: PA05</b>
--	--	-------------------------

medidas oportunas con el profesorado cuya evaluación haya sido desfavorable de forma continuada.

Como resultado de dicho proceso, los Departamentos y los Centros reciben un informe, además de que se realiza un Informe Institucional, con los resultados globales obtenidos por sus profesores, con sugerencias de actuaciones de mejora, a las que pueden añadir las que la Comisión de Garantía de Calidad del Centro estime oportunas.

### **3.5. Captación y selección del personal de apoyo**

Desde los Departamentos, Centros y Servicios de la UJA, atendiendo a sus diferentes funciones, se detectan las necesidades de personal. Dichas necesidades se comunican al Gerente que toma la decisión acerca de su provisión y de la modificación de la RPT (Relación de Puestos de Trabajo), en su caso.

Una vez aprobada la dotación de nueva plaza por parte del Consejo de Gobierno, e informado el Consejo Social, comienza el proceso de selección, en base a la normativa vigente.

El proceso de selección finaliza con la resolución de la convocatoria de la plaza y la incorporación del candidato seleccionado.

De la gestión administrativa de contratación de PAS se hace cargo el Área de Recursos Humanos de la UJA.

### **3.6. Formación del personal de apoyo**

De la gestión de la formación del PAS es responsable el Área de Recursos Humanos de la UJA.

La Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, debe detectar las necesidades de formación de su personal de apoyo a la docencia, atendiendo a peticiones de los mismos o como consecuencia de la información resultante del análisis de resultados del proceso de satisfacción, expectativas y necesidades.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA</b>	<b>Código: PA05</b>
--	--	-------------------------

Estas necesidades de formación las debe comunicar al Gerente para que considere si las incluye en el Plan de Formación, o requieren una actuación particular en el Centro.

Del seguimiento, satisfacción y análisis de las actividades formativas es responsable el Área de Recursos Humanos.

### **3.7. Evaluación del personal de apoyo**

La evaluación de la actividad que desarrolla el personal de apoyo se realiza de forma global en el momento en que se evalúe el Servicio al que están adscritos o, en el caso de la Facultad de Ciencias de la Salud, cuando se evalúen con fines de mejora o de reconocimiento, los títulos impartidos o la propia Facultad de Ciencias de la Salud en el que prestan sus servicios.

La Facultad de Ciencias de la Salud es informada de los resultados obtenidos, pudiendo así emprender las acciones de mejora que estime oportunas.

## **4. REGISTROS**

<b>Identificación de la evidencia</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Acta del Consejo de Departamento en el que se establecen necesidades adicionales de profesorado	Papel o informático	Secretario del Departamento	6 años
Acta del Consejo de Gobierno o documento relativo a la misma, en la que se aprueba la asignación de nuevo personal a un Departamento o Servicio	Papel o informático	Secretario General de la UJA	6 años
Plan de Formación del Profesorado (anual)	Papel o informático	VOA	6 años
Acta de la reunión de la CGC en la que se detectan necesidades de formación en el personal académico y/o de apoyo	Papel o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA</b>	<b>Código: PA05</b>
--	--	-------------------------

Registro de los indicadores relativos al personal académico y de apoyo	Papel o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Memoria del Centro con las actividades formativas del personal académico no incluidas en el Plan de Formación (VOA)	Papel o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Informes remitidos al Centros sobre la evaluación de la actividad docente del profesorado	Papel o informático	Secretario o Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Documento relativo a las necesidades de personal de apoyo en Centro, Departamento o Servicio	Papel o informático	Secretario del Centro o Departamento o Jefe del Servicio	6 años
Plan de Formación del PAS	Papel o informático	Sección de Selección y Formación	6 años
Informes de evaluación relativos a los Servicios a los que el personal de apoyo del Centro están adscritos	Papel e informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO

No se considera necesario su inclusión.

## 6. INDICADORES

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

## 7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

La Facultad de Ciencias de la Salud dispone de información acerca de indicadores como los que se reflejan en los formatos F01-PA05 y F02-PA05

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro, de forma anual, ha de analizar el resultado de las actividades relativas a este proceso y sugerir a sus responsables, externos al Centro (el VOA en el caso de PDI y Gerencia en el caso de PAS), la adopción de medidas correctoras o de mejora.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA</b>	<b>Código: PA05</b>
--	--	-------------------------

## **8. RENDICIÓN DE CUENTAS.**

La Comisión de Garantía de Calidad informará a la Junta de Centro de los resultados anuales obtenidos y de las propuestas que realiza para el año siguiente.

## **9. ANEXOS**

No se considera necesario establecer anexos a este procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA OFERTA FORMATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>	<b>Código: PC01</b>
--	--	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	05/01/2009	Documento marco de referencia
01	13/02/2009	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA OFERTA FORMATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b></p>	<p><b>Código: PC01</b></p>
---	---	--------------------------------

## 1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer el modo por el cual la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA) establece su propuesta de oferta formativa, para su posterior envío a aprobación por los órganos correspondientes (PE03 *Diseño de la oferta formativa de la* Facultad de Ciencias de la Salud).

## 2. RESPONSABILIDADES

**Junta de Centro (JC):** Aprobar propuesta de título, elaborar planes de estudio y remitirlo al Consejo de Gobierno.

**Departamento, Instituto Universitario:** Implantar los programas de postgrado aprobados en Consejo de Gobierno.

**Comisión de Ordenación Académica (COA):** Realizar el control y organización de los estudios de postgrado, revisar la propuesta y remisión al Consejo de Gobierno y Consejo Social para su aprobación.

**Consejo de Gobierno y Consejo Social:** Aprobación del diseño de la oferta formativa.

**Equipo de Dirección del Centro (ED):** Realizar la propuesta de título y difundir la oferta formativa de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC):** Analizar la adecuación de la oferta formativa y realizar propuestas de mejora.

## 3. DESARROLLO

La actual normativa de la UJA para la implantación de títulos oficiales, expone con detalle las diferentes etapas y procedimientos a seguir para su elaboración y aprobación.

El documento "Criterios y procedimiento para el diseño de titulaciones de grado de la Universidad de Jaén", aprobado por Consejo de

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA OFERTA FORMATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b></p>	<p><b>Código: PC01</b></p>
---	---	--------------------------------

Gobierno el 01-07-2008, establece los criterios y procedimientos a seguir para la elaboración y aprobación de las propuestas de títulos oficiales de grado.

En caso de que proceda, se tendrá en cuenta también la posible extinción de alguna titulación (PC15 *Extinción de un título*).

La elaboración de las propuestas de títulos universitarios oficiales de Grado de la Universidad de Jaén, además de observar lo establecido en el marco regulador expuesto en el documento "Criterios y procedimiento para el diseño de titulaciones de grado en la Universidad de Jaén", aprobado por el Consejo de Gobierno el 01-07-2008, deberá realizarse de acuerdo con los siguientes criterios (destacamos sólo algunos de los criterios contenidos en el mencionado documento):

- En el proceso de implantación de los Títulos de Grado en la Universidad de Jaén han de distinguirse: los "Grados vinculados" procedentes de títulos existentes; los "Grados transformados" procedentes de títulos existentes y que ya no se ofertarán como tales, y los "Grados nuevos".
- Cada proyecto de título deberá constituir una propuesta de formación coherente y diseñada de forma coordinada, con el objetivo de garantizar la adquisición de competencias generales y específicas por los estudiantes.
- El diseño de la oferta de titulaciones en la Universidad de Jaén supondrá la plena integración de la Universidad de Jaén en el Espacio Europeo de Educación Superior, para lo cual las propuestas de titulaciones se han de realizar conforme a la regulación de aplicación. En este sentido, los objetivos de la titulación se expresarán en términos de adquisición de competencias,

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA OFERTA FORMATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>	<b>Código: PC01</b>
--	--	-------------------------

concretándose las metodologías docentes y los procedimientos previstos para evaluar su adquisición.

El **perfil de egreso** del título debe entenderse incluido en la definición de competencias que han de adquirir los estudiantes para finalizar la titulación, por lo que el sistema de recogida de análisis de información o la implicación de los grupos de interés para el diseño y desarrollo de la definición del perfil de egreso es el mismo que para el diseño de la oferta de la titulación. Para construir el perfil de egreso los procedimientos de verificación exigen realizar un proceso de consultas entre agentes de interés internos y externos al título. Del mismo modo, para el seguimiento, revisión y mejora de la definición de perfiles de egreso se utilizarán los mismos mecanismos que los utilizados para el seguimiento, revisión y mejora de la oferta formativa (PC02, Revisión y mejora de las titulaciones).

#### 4. REGISTROS

Identificación de las evidencias	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Actas/documentos aprobación (Consejo Departamento/Junta de Centro)	Papel e informático	Secretario Departamento / Centro	Permanentemente actualizada
Actas de aprobación Consejo de Gobierno/Consejo Social	Papel e informático	Secretaría General	6 años
Memoria para la solicitud de verificación del título (enviada a ANECA)	Papel e informático	Decano/a	6 años

Aunque estas evidencias son externas al Centro en su mayoría, el/la Vicedecano/a de Calidad deberá recabarlas para su archivo.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA OFERTA FORMATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>	<b>Código: PC01</b>
--	--	-------------------------

## **5. DIAGRAMA DE FLUJO**

No se considera necesario incluir flujograma de este procedimiento.

## **6. INDICADORES**

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

## **7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA**

Aunque no se considera necesario definir indicadores específicos, de forma anual la Comisión de Garantía de Calidad de la FCCS analizará la validez de la oferta formativa que realiza el Centro (PC02 *Revisión y mejora de las titulaciones*), así como de los canales utilizados para su difusión, proponiendo modificaciones, si procede, para aplicar en la siguiente anualidad.

## **8. RENDICIÓN DE CUENTAS**

El Equipo de Dirección del Centro velará por la difusión eficaz a la sociedad en general de la oferta formativa del Centro (PC12 *Información pública*).

## **9. ANEXOS.**

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES</b>	PC02 – ANEXO 1
<b>Anexo 1</b>		

**Anexo 1. Relación entre los criterios a revisar para la acreditación del cumplimiento del proyecto inicial presentado y los diferentes procedimientos definidos en el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud**

Código	Procedimientos SGIC	CRITERIOS Y DIRECTRICES VERIFICA (1)						
		Justificación	Objetivos	Acceso y admisión estudiantes	Planificación enseñanzas	Personal académico	RRMM y servicios	Resultados previstos
PE01	Establecimiento, revisión y actualización de la política y los objetivos de la calidad	X						
PE03	Diseño de la oferta formativa de la Facultad de Ciencias de la Salud	X						
PC01	Oferta formativa de la Facultad de Ciencias de la Salud		X					
PC02	Revisión y mejora de las titulaciones				X			
PC03	Orientación al estudiante			X	X			
PC04	Selección, admisión y matriculación de estudiantes			X				
PC06	Planificación y desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje				X			
PC08	Movilidad de los estudiantes				X			
PC11	Resultados académicos							X
PC12	Información pública				X			
PC13	Inserción laboral				X			
PC14	Gestión de expedientes y tramitación de títulos				X			
PC15	Extinción de un título				X			



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES</b>	PC02 – ANEXO 1
<b>Anexo 1</b>		

Código	Procedimientos SGIC	CRITERIOS Y DIRECTRICES VERIFICA (1)						
		Justificación	Objetivos	Acceso y admisión estudiantes	Planificación enseñanzas	Personal académico	RRMM y servicios	Resultados previstos
PC16	Prácticas clínicas				X			
PA01	Gestión de los documentos y registros							
PA02	Gestión de los recursos materiales						X	
PA03	Gestión de la prestación de servicios						X	
PA04	Gestión de incidencias (Q-S)							
PA05	Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia					X		
PM01	Medición, análisis y mejora	X	X	X	X	X	X	X
PM02	Satisfacción, expectativas y necesidades			X	X	X		X

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES</b></p>	<p><b>Código: PC02</b></p>
---	---	--------------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES</b></p>	<p><b>Código: PC02</b></p>
---	---	--------------------------------

## 1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer el modo por el cual la Facultad de Ciencias de la Salud de la UJA revisa y mejora de forma sistemática la programación y desarrollo de las titulaciones oficiales que oferta para garantizar tanto el cumplimiento de los objetivos establecidos en sus programas formativos, como la actualización de los mismos para lograr la máxima satisfacción de sus grupos de interés.

## 2. RESPONSABILIDADES

**ANECA o los órganos de evaluación que la Ley de las Comunidades Autónomas determinen:** Elaborar el informe de acreditación de títulos cada seis años desde la fecha de inclusión en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT). Realizar un seguimiento de los títulos registrados.

**Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC):** Realizar un seguimiento sistemático del desarrollo de las enseñanzas oficiales impartidas por el Centro. Establecer acciones correctivas y proponer modificaciones a los planes de estudio, cuando se considere oportuno.

**Junta de Centro (JC)/Consejo de Gobierno (CG):** Aprobar modificaciones a los planes de estudio y notificarlas al Consejo de Universidades.

**ANECA:** Valorar las modificaciones presentadas por las Universidades.

## 3. DESARROLLO

Una vez que la oferta formativa de la Facultad de Ciencias de la Salud se ha realizado y las diferentes titulaciones se han planificado y se están desarrollando (PC06 *Planificación y desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje*), tanto el propio SGIC implantado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la UJA como la aplicación del Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES</b>	<b>Código: PC02</b>
--	--	-------------------------

ordenación de las enseñanzas universitarias, proponen cauces para la revisión y mejora sistemática de las titulaciones.

Así, el referido Real Decreto, establece que las titulaciones acreditadas inicialmente deben someterse a un proceso de evaluación, por la ANECA o los órganos de evaluación que la Ley de las Comunidades Autónomas determinen, cada 6 años desde la fecha de su registro en el RUCT, con el fin de mantener su acreditación.

Tal como indica el artículo 27 del RD, la acreditación de los títulos se mantendrá cuando obtengan un informe de acreditación positivo. Para la obtención del informe positivo se comprobará que el plan de estudios correspondiente se está llevando a cabo de acuerdo con su proyecto inicial, mediante una evaluación que incluirá, en todo caso, una visita externa a la institución. En caso de informe negativo, se comunicará a la Universidad, a la Comunidad Autónoma de Andalucía y al Consejo de Universidades para que las deficiencias encontradas puedan ser subsanadas. De no serlo, el título causará baja en el RUCT y perderá su carácter oficial (PC15 *Extinción de un título*).

Asimismo, hasta el momento en que deban someterse a la evaluación para renovar su acreditación la ANECA y los órganos de evaluación que la normativa de la Comunidad Autónoma de Andalucía determinen, harán un seguimiento de los títulos registrados, basándose en la información pública disponible. En caso de detectarse alguna deficiencia la comunicarán a la UJA, a la Comunidad Autónoma de Andalucía y al Consejo de Universidades para que pueda ser subsanada, en caso de encontrar deficiencias que supongan grave riesgo para la calidad mínima exigible en las enseñanzas, se podrá iniciar el proceso de

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES</b></p>	<p><b>Código: PC02</b></p>
---	---	--------------------------------

renovación de la acreditación antes de finalizar la vigencia de la misma (6 años).

Además de este seguimiento externo, el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UJA, por medio de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro, realiza un seguimiento sistemático del desarrollo de cada programa formativo (PC06 *Planificación y desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje*) y revisa, bien ella misma o por medio de comisiones de titulación en su caso todo el contenido de cada programa formativo, desde los objetivos hasta el contenido y los resultados conseguidos, utilizando toda la información disponible (PM01 *Medición, análisis y mejora*).

En este seguimiento interno, se pondrá especial atención en comprobar que el plan de estudios se está llevando a cabo de acuerdo con su proyecto inicial, para lo que se tendrá en cuenta la Memoria presentada para la solicitud de verificación de la titulación y los criterios y directrices contenidos en dicho documento.

Así, recorriendo el protocolo de evaluación para la verificación de títulos universitarios oficiales, se atenderá, en función de los criterios y directrices definidos, a:

1. Descripción del título:

Cómo se permite a los estudiantes cursar estudios a tiempo parcial y se atienden a cuestiones derivadas de necesidades educativas especiales.

2. Justificación:

El título sigue teniendo interés y relevancia académica, científica o profesional.

3. Objetivos:

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES</b></p>	<p><b>Código: PC02</b></p>
---	---	--------------------------------

Los objetivos generales del título y las competencias que deben haber adquirido los estudiantes al finalizar sus estudios están revisados y convenientemente actualizados.

#### 4. Acceso y admisión de estudiantes:

El SGIC ya dispone de procedimientos para actualizar e informar de las vías y requisitos de acceso al título, incluyendo el perfil de ingreso recomendado. Asimismo, dispone de procedimientos que garantizan el aporte de información actualizada y suficiente previa a la matrícula, procedimientos de acogida y orientación y gestión de expediente, en la que se incluye el reconocimiento de créditos.

#### 5. Planificación de las enseñanzas:

La revisión de la estructura del plan de estudios y su coordinación está garantizada por los procedimientos de Planificación y desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje (PC06) y Revisión y Mejora de las titulaciones (PC02).

Asimismo, el SGIC garantiza que se desarrolla un seguimiento adecuado de la movilidad de los estudiantes (PC08 *Movilidad de los estudiantes de los Centros de la UJA*).

#### 6. Personal académico:

Todas las actuaciones relativas a garantizar que el personal académico es suficiente y con dedicación, cualificación y experiencia adecuados para llevar a cabo el plan de estudios propuestos, quedan garantizadas por el seguimiento del procedimiento PA05 (*Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia*).

#### 7. Recursos materiales y servicios:

La dotación de equipamiento e infraestructuras suficiente y adecuada para el desarrollo de las actividades previstas, así como su revisión, reposición y/o mantenimiento, quedan garantizadas por el cumplimiento de los procedimientos PA02 (*Gestión de los recursos materiales*) y PA03 (*Gestión de la prestación de servicios*).

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES</b></p>	<p><b>Código: PC02</b></p>
---	---	--------------------------------

#### 8. Resultados previstos:

La estimación continua de resultados relativos, al menos, en tasa de graduación, abandono y eficiencia, se realiza atendiendo a lo descrito en el procedimiento PM01 (*Medición, análisis y mejora*), que completa al PC11 (*Análisis de resultados académicos*), con lo que se garantiza la valoración del progreso y resultados del aprendizaje de los estudiantes.

#### 9. Sistema de garantía de la calidad:

El cumplimiento de la previsión realizada está implícita en la propia aplicación del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UJA.

#### 10. Calendario de implantación:

Los procedimientos relativos a la planificación y desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje (PC06) y de extinción de un título (PC15), garantizan la implantación de las diferentes titulaciones oficiales ofertadas por la Facultad de Ciencias de la Salud de la UJA, así como que, si tuviesen que extinguirse, se garantiza a los estudiantes la superación de la titulación en que figurase matriculado.

En la tabla del Anexo 1 de este procedimiento, se muestra una relación entre los criterios a revisar para la acreditación del cumplimiento del proyecto inicial presentado y los diferentes procedimientos definidos en el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UJA.

Como consecuencia de este seguimiento externo-interno, cuando se detecten desviaciones respecto de lo planificado se pondrán en marcha las acciones correctivas que se consideren oportunas, realizando el adecuado seguimiento del desarrollo de las mismas.

Tras el análisis final del desarrollo de los programas formativos implantados, la Comisión de Garantía de Calidad o las Comisiones de Grado podrán proponer modificaciones a los diferentes planes de estudio.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES</b>	<b>Código: PC02</b>
--	--	-------------------------

Estas modificaciones habrán de ser aprobadas por Junta de Centro y Consejo de Gobierno, según la normativa vigente, antes de su envío a la ANECA para su valoración.

En el caso que ANECA considere que tales modificaciones no supongan un cambio en la naturaleza y objetivos del título inscrito en el RUCT, o hayan transcurrido tres meses sin pronunciamiento expreso, se considerará aceptada la propuesta de modificación. En caso contrario, se considerará que se trata de un nuevo plan de estudios y se procederá a actuar como corresponde a un nuevo título (procedimientos PE03 y PC01).

#### 4. REGISTROS

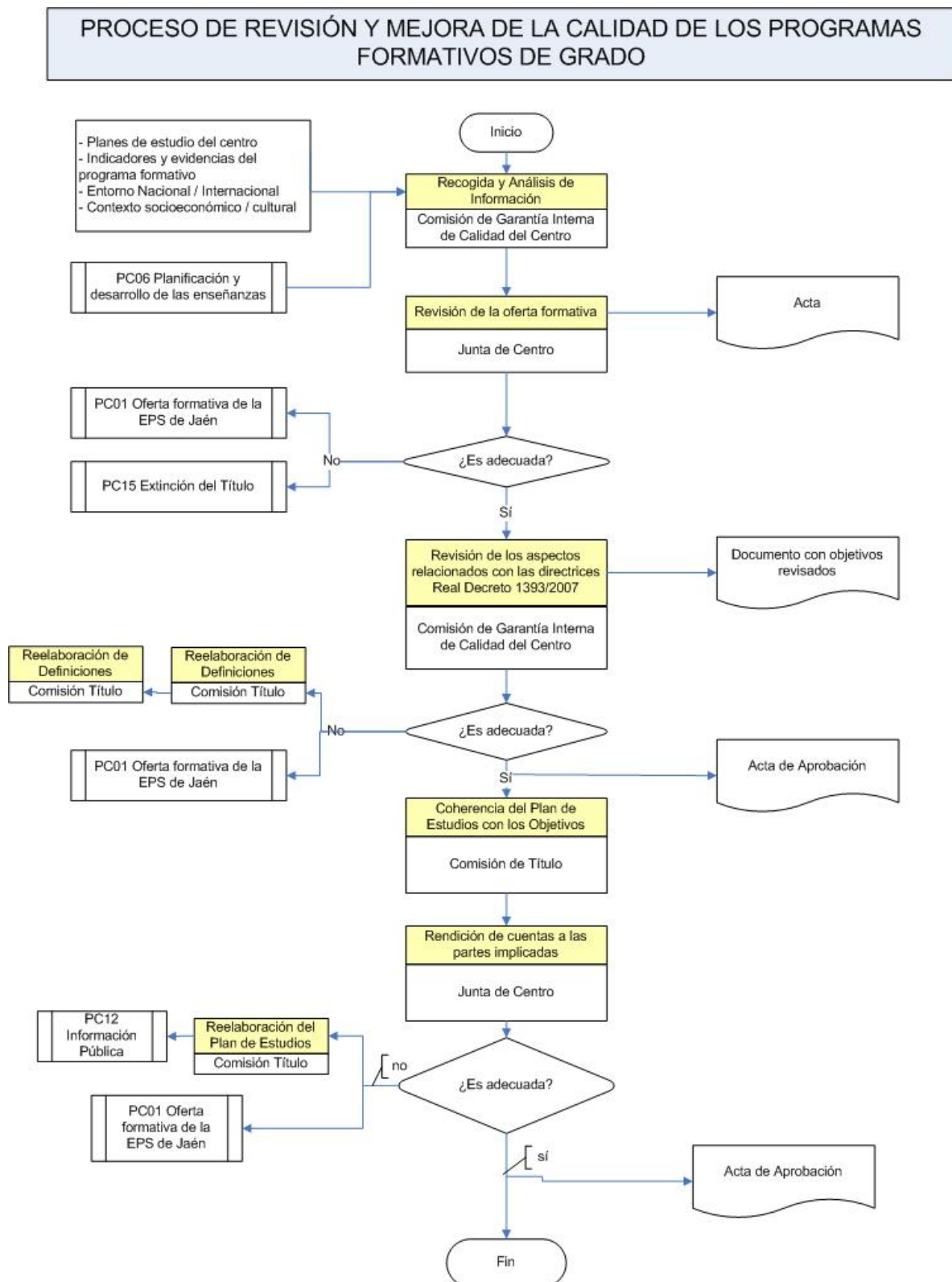
<b>Identificación de las evidencias</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Informe de Acreditación cada seis años	Papel o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	Permanente
Informes de seguimiento externo	Papel o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Actas CGC relativa al seguimiento interno, acciones correctivas y propuestas de modificación de planes de estudios	Papel o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Actas o documentos relativos a la aprobación por JC/CG de modificaciones a los planes de estudio	Papel o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años

Aunque estas evidencias son externas al Centro en su mayoría, el/la Vicedecano/a de Calidad deberá recabarlas para su archivo.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES</b>	<b>Código: PC02</b>
--	--	-------------------------

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES</b>	<b>Código: PC02</b>
--	--	-------------------------

## **6. INDICADORES**

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

## **7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA**

Aunque no se definen indicadores específicos para este proceso, de forma anual el/la Vicedecano/a de Calidad del Centro recogerá información procedente de los diferentes procesos del SGIC y la presentará a la Comisión de Garantía de Calidad para que ésta analice la validez de lo planificado y desarrollado en los diferentes programas formativos y proponga las mejoras que considere adecuadas (este proceso ya de por sí supone una actuación de medición, análisis y mejora continua).

## **8. RENDICIÓN DE CUENTAS**

De los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación del presente procedimiento, la CGC informará a la Junta de Centro y a sus grupos de interés, conforme a lo dispuesto en el procedimiento PC12 de Información Pública.

## **9. ANEXOS.**

Anexo 1. Relación entre los criterios a revisar para la acreditación del cumplimiento del proyecto inicial presentado y los diferentes procedimientos definidos en el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE ORIENTACIÓN AL ESTUDIANTE</b>	<b>Código: PC03</b>
--	---	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	9/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE ORIENTACIÓN AL ESTUDIANTE</b>	<b>Código: PC03</b>
--	---	-------------------------

## 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer con carácter general el modo en el que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén determina, publica y actualiza continuamente sus actividades de orientación al estudiante.

Estas acciones de orientación se concretan en actividades dirigidas al futuro estudiante en el marco de las Jornadas de Puertas Abiertas que se celebran anualmente; de orientación a sus estudiantes sobre el desarrollo de las enseñanzas que oferta, para que los alumnos puedan conseguir los máximos beneficios del aprendizaje (acogida, tutoría y apoyo a la formación y orientación académica); y de orientación profesional.

## 2. RESPONSABILIDADES

**Junta de Centro (JC):** Aprobar la puesta en marcha de acciones aprobadas. Aprobar las propuestas de mejora elaboradas por la CGC.

**Equipo Directivo (ED):** Diseñar y aprobar las acciones de orientación y apoyo al estudiante. Aprobar las propuestas de mejora elaboradas por la CGC.

**Comisión de Garantía de Calidad (CGC):** Revisar, actualizar y proponer mejoras, si procede, sobre las acciones de orientación y apoyo al estudiante. Difundirlas y recibir información de los responsables de la realización. Analizar y evaluar la eficacia de las acciones realizadas.

## 3. DESARROLLO

En relación con la Orientación al futuro estudiante, el Equipo de Dirección del Centro diseña las acciones de orientación al futuro

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE ORIENTACIÓN AL ESTUDIANTE</b></p>	<p><b>Código: PC03</b></p>
---	--	--------------------------------

estudiante que considere pertinentes para favorecer la captación de alumnos en el marco de las Jornadas de Puertas Abiertas de la Universidad de Jaén. En ellas, se realiza una presentación sobre las titulaciones impartidas en la Facultad de Ciencias de la Salud (contenidos, salidas profesionales, etc.) y se resuelven las dudas a los futuros estudiantes sobre diversos aspectos.

Por su parte, la Comisión de Garantía de Calidad revisa y actualiza las acciones de promoción y orientación de los estudios que oferta el Centro.

En relación con la Orientación a los estudiantes, el Equipo de Dirección del Centro diseña las acciones de orientación y apoyo a los estudiantes que considere pertinentes sobre el desarrollo de las enseñanzas que el Centro oferta al objeto de favorecer la incorporación de aquellos a la vida universitaria y facilitar su aprendizaje. En este ámbito, se celebran anualmente las Jornadas de recepción de estudiantes de nuevo ingreso en las que se informa sobre el funcionamiento de la titulación en la que están matriculados.

Es importante considerar que se proporciona al alumnado, especialmente al de nuevo ingreso al principio del curso, a través del Vicedecano/a de la titulación correspondiente la información y orientación necesaria para su integración en la vida universitaria, así como los servicios, actividades y apoyos existentes que atienden a sus necesidades académicas. Además, se informa sobre las distintas posibilidades de participación estudiantil.

En relación con la Orientación laboral o profesional, el Equipo de Dirección del Centro diseña las acciones de orientación profesional a los estudiantes que considere pertinentes. La principal actividad es la Jornada

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE ORIENTACIÓN AL ESTUDIANTE</b>	<b>Código: PC03</b>
--	---	-------------------------

de orientación profesional. Además, el Centro colabora con distintas asociaciones y se invita a profesionales de distintos ámbitos a impartir charlas y conferencias a los alumnos de los últimos cursos.

Teniendo en cuenta cuanta información estime oportuna, la CGC, revisa, actualiza y, si procede, propone mejoras sobre las acciones de acogida a nuevos estudiantes, de tutoría, de apoyo a la formación, de orientación laboral y otras acciones que considere oportuno para facilitar información, orientación y apoyo suficiente a los estudiantes que cursan el programa formativo. En definitiva, se trata de garantizar que las acciones previstas para orientar a los estudiantes son adecuadas.

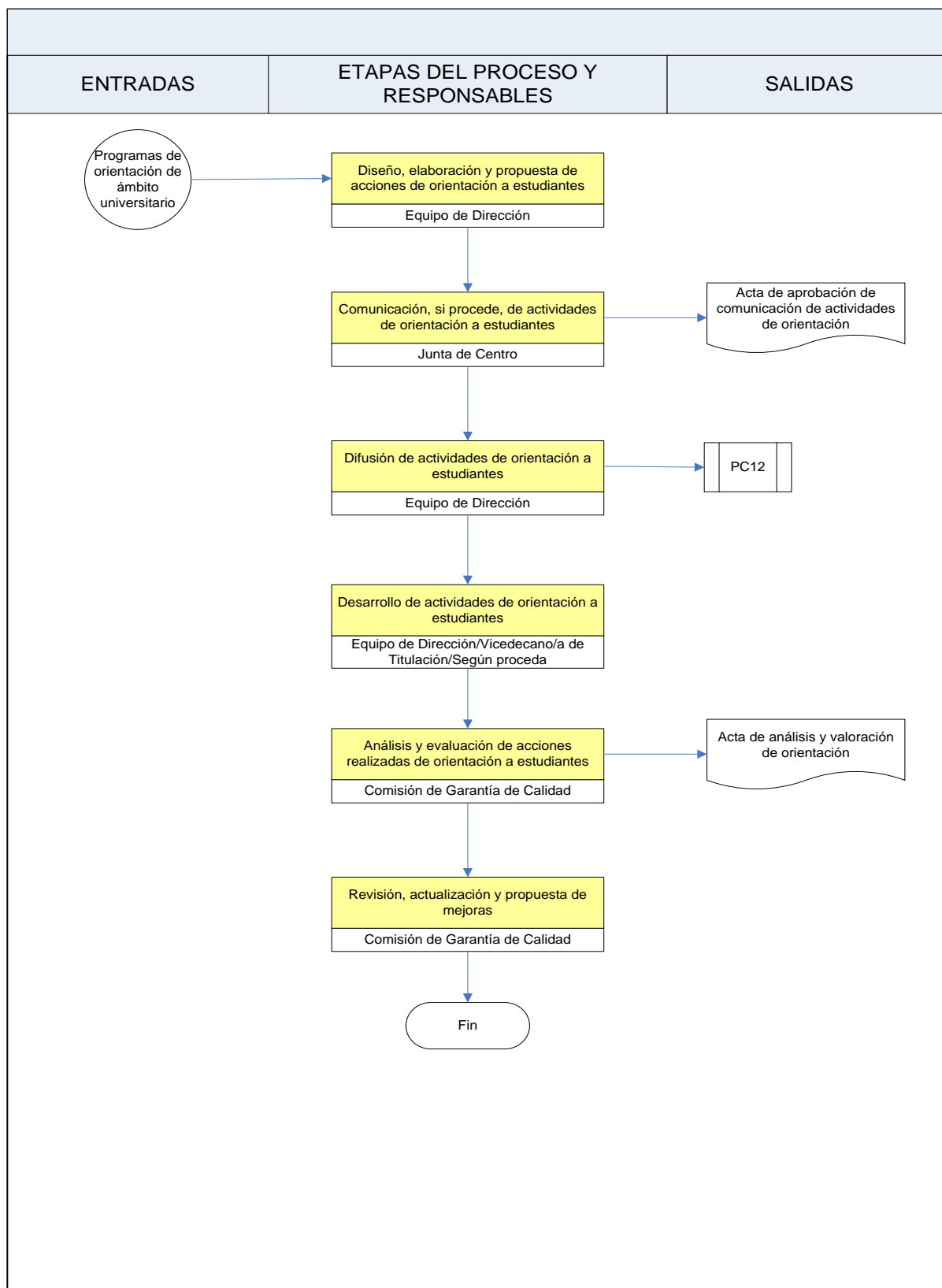
Las acciones propuestas, conteniendo al menos las actividades que las constituyen, los responsables y el momento de llevarlas a cabo, se presentan al Equipo de Dirección para su aprobación en Junta de Centro y su posterior difusión atendiendo al proceso PC12 *Información Pública*.

#### 4. REGISTROS

<b>Identificación de la evidencia</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Actas de aprobación de comunicación de actividades de orientación	Papel e informático	Secretario Centro	Permanentemente actualizada
Acta de análisis y valoración de orientación	Papel e informático	Comisión de Garantía de Calidad	Permanentemente actualizada

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE ORIENTACIÓN AL ESTUDIANTE</b></p>	<p><b>Código: PC03</b></p>
---	--	--------------------------------

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE ORIENTACIÓN AL ESTUDIANTE</b>	<b>Código: PC03</b>
--	---	-------------------------

## 6. INDICADORES

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>		<i>Valor objetivo</i>
PC03-IN01	Nº de actividades de orientación desarrolladas		No procede
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>	
Anual	Vicedecano/a de Calidad del Centro	Según tipología.	

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>		<i>Valor objetivo</i>
PC03-IN02	Nº de asistentes a actividades de orientación desarrolladas.		No procede
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>	
Anual	Vicedecano/a de Calidad del Centro	Según tipología.	

## 7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro es la responsable de la medición de los indicadores señalados en el punto 6 y de analizar las posibles incidencias o desviaciones, adoptando las acciones correctoras que sean necesarias.

## 8. RENDICIÓN DE CUENTAS.

De los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación del presente procedimiento, la CGC informará a la Junta de Centro y a sus grupos de interés, conforme a lo dispuesto en el procedimiento PC12 de Información Pública.

## 9. ANEXOS.

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC04</b>
--	--	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	05/01/2009	Documento marco de referencia
01	13/02/2009	Revisión Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC04</b>
--	--	-------------------------

## 1. OBJETO

El objeto del presente documento es establecer la sistemática a aplicar en la selección, admisión y matriculación de estudiantes para todos los Centros de la Universidad de Jaén, y en particular para la Facultad de Ciencias de la Salud.

## 2. RESPONSABILIDADES

**Coordinador de Acceso de la Universidad:** Como miembro de la Comisión Interuniversitaria participa en el estudio y desarrollo de la normativa y organización de las pruebas de acceso, coordinación con los centros de bachillerato y seguimiento de todos los procedimientos relacionados con las pruebas.

**Comisión Universitaria de la Universidad:** Velar por el buen funcionamiento de las pruebas de selección y resolver posibles incidencias.

**Junta de Centro (JC):** Propone la oferta de plazas para cada curso académico.

**Consejo de Gobierno (CG):** Aprobación definitiva de las plazas de nuevo ingreso ofertadas.

**Vicerrectorado de Estudiantes e Inserción Laboral (VEI):** Coordinación dentro de la Universidad de todos los procesos de selección, admisión y matrícula que cumplan los objetivos estratégicos establecidos con carácter general por la Universidad.

**Vicerrectorado de Convergencia Europea, Posgrado y Formación Permanente (VCE):** Coordinación dentro de la Universidad de todos los procesos de selección, admisión y matrícula de los alumnos de máster y doctorado para que se cumplan los objetivos estratégicos establecidos con carácter general por la Universidad.

**Servicio de Gestión Académica (SGA):** Es la encargada de la matriculación de los estudiantes en la titulación admitida y en las

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC04</b>
--	--	-------------------------

asignaturas correspondientes, así como de la matriculación de los estudiantes en los programas de máster y doctorado en los que son admitidos, confeccionando, en ambos casos, sus expedientes académicos.

**Dirección de los Programas:** Son los encargados de evaluar los datos académicos y curriculares de las solicitudes de Preinscripción de los programas.

### **3. DESARROLLO**

#### **Prueba de Acceso para Mayores de 25 Años:**

La Comisión Coordinadora Interuniversitaria de Andalucía elabora la normativa, fija las fechas de la convocatoria y fija los criterios y orientaciones de las respectivas materias para la elaboración de las pruebas por los ponentes.

El Coordinador de las Pruebas de Acceso en la Universidad y miembro de la Comisión Coordinadora Interuniversitaria, convoca una reunión con el Vicerrector de Estudiantes e Inserción Laboral y el Jefe del Servicio de Gestión Académica para la organización y gestión de las Pruebas en el ámbito de la Universidad.

Una vez realizada la matrícula de los alumnos, preparación y organización de los exámenes que se realizan en esta Universidad, tanto del material como del reparto de alumnos por aulas y vigilancia de éstas.

Reparto para la corrección a los vocales correctores de las diversas materias y una vez corregidos, grabación de las notas para su posterior publicación en los tablones y entrega de las tarjetas a los alumnos que han superado las pruebas.

Recogida y traslado a los correctores de las posibles reclamaciones.

Una vez concluida la fase de reclamación, publicación en el tablón de las Actas definitivas.

#### **Prueba de Acceso a la Universidad – Selectividad**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC04</b>
--	--	-------------------------

La Comisión Coordinadora Interuniversitaria de Andalucía elabora la normativa, fija las fechas de las convocatorias, tanto ordinaria como extraordinaria, y fija los criterios y orientaciones de las respectivas materias para la elaboración de las pruebas por los ponentes.

El Coordinador de las Pruebas de Acceso en la Universidad y miembro de la Comisión Coordinadora Interuniversitaria, convoca una reunión con el Vicerrector de Estudiantes e Inserción Laboral y el Jefe del Servicio de Gestión Académica para la organización y gestión de las Pruebas en el ámbito de la Universidad.

Una vez realizada la matrícula de los alumnos, preparación y organización de los exámenes que se realizan en esta Universidad, tanto de material como de reparto de alumnos por aulas y vigilancia de éstas.

Reparto para la corrección a los vocales correctores de las diversas materias y una vez corregidos, grabación de las notas para su posterior publicación en los tablones y entrega a los Centros de Secundaria de las tarjetas de Selectividad.

Recogida y traslado a los correctores de las posibles reclamaciones.

Una vez concluida la fase de reclamaciones, publicación y notificación a los Centros de Secundaria de las Actas definitivas.

### **Ingreso en los Primeros y Segundos Ciclos (Preinscripción)**

La Comisión del Distrito Único Universitario de Andalucía se reúne para la revisión o posible modificación del Acuerdo por el que se establece el procedimiento y los plazos, una vez que las Universidades han comunicado a la Dirección General de Universidades (D.G.U.) la oferta de plaza para el curso.

Una vez que se conoce el número de plazas y los plazos establecidos en el Acuerdo, desde el Servicio de Gestión Académica se indican las instrucciones al personal implicado en este procedimiento tanto para la 1ª fase como para la 2ª fase.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC04</b>
--	--	-------------------------

Los interesados pueden solicitar plaza bien a través de la web de la D.G.U. o presencialmente en cualquier universidad andaluza en el impreso específico para ello.

Una vez grabadas las solicitudes, la D.G.U. procede a la adjudicación de las plazas, comunicando estas adjudicaciones a las Universidades en las que los alumnos formalizarán la matrícula.

Se estudian y resuelven las posibles reclamaciones a las distintas adjudicaciones.

### **Matriculación**

- Preparación previa: (1) Introducción de planes de estudios y oferta de estudios del curso en el sistema informático. (2) Introducción de la distribución del curso de los grupos de clases.
- Recogida de la solicitud de matrícula / Automatrícula por parte del alumno.
- Comprobación que reúne los requisitos y cumple la normativa.
- Apertura del expediente académico en papel e informático.
- Incorporación de los documentos requeridos.
- Generar carta de pago para el abono de los precios públicos correspondientes.
- Adscripción definitiva de los estudiantes a los grupos correspondientes.
- Generación de las listas de clases.
- Generación de las actas.

### **Programas de Postgrado (máster y doctorado)**

Una vez que se conoce el procedimiento y los plazos de preinscripción y matrícula aprobados por la Comisión del Distrito Único Universitario de Andalucía, el Servicio de Gestión Académica pasa a informar de los mismos, así como los perfiles y requisitos específicos de cada programa a los interesados en los distintos programas de Postgrado.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC04</b>
--	--	-------------------------

Las preinscripciones recibidas en plazo a través del Distrito Único, son evaluadas conjuntamente por el Servicio (aspectos legales) y por los Directores de los programas (aspectos académicos y curriculares).

El resultado de esta evaluación quedará reflejado en la página web, dándole la posibilidad a los no admitidos de interponer su correspondiente reclamación.

Los alumnos admitidos recibirán, de forma personalizada, una notificación oficial de su admisión así como de los plazos y trámites a realizar para la posterior matriculación.

#### 4. REGISTROS

<b>Identificación de la evidencia</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Resolución de nombramientos de ponentes	Papel o informático	Servicio de Gestión Académica	6 años
Resoluciones de nombramientos miembros Tribunales de Mayores 25/Selectividad junio y septiembre	Papel o informático	Servicio de Gestión Académica	6 años
Actas Comisión Coordinadora Universitaria	Papel o informático	Servicio de Gestión Académica	6 años
Protocolos de Actuación	Papel o informático	Servicio de Gestión Académica	6 años
Documento informativo de las actuaciones correspondientes a cada prueba	Papel o informático	Servicio de Gestión Académica	6 años
Plan de comunicación interna y externa	Papel o informático	Servicio de Gestión Académica	6 años

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC04</b>
--	--	-------------------------

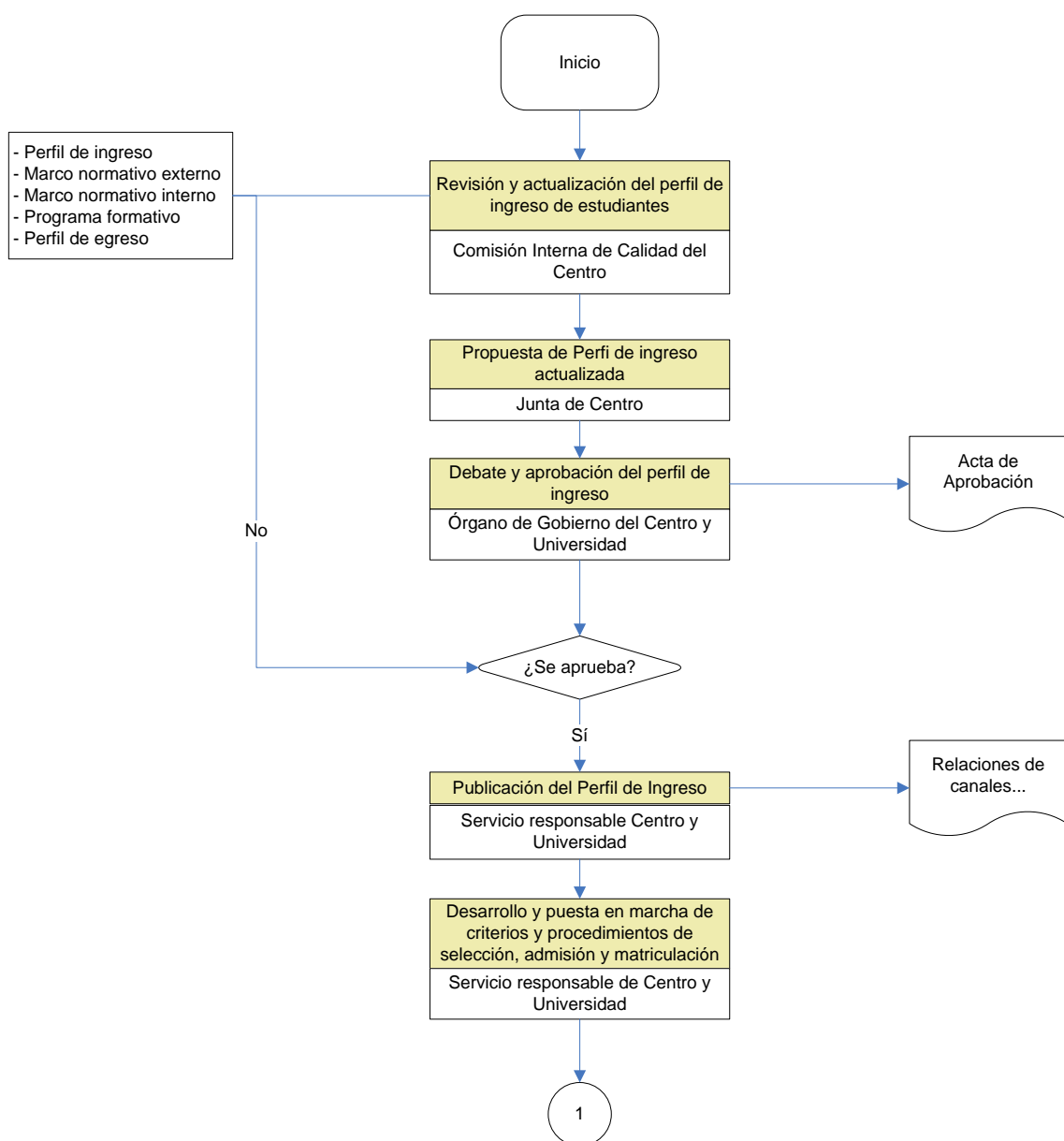
Encuestas de satisfacción e indicadores de calidad	Papel o informático	Servicio de Gestión Académica	6 años
Solicitud de matrícula	Papel o informático	Servicio de Gestión Académica	
Oferta académica	Papel o informático	Secretario General	
Cartas de pago	Papel o informático	Servicio de Gestión Académica	
Listas de clase	Papel o informático	Profesor responsable	
Actas	Papel o informático	Servicio de Gestión Académica	6 años
Solicitud de matrícula posgrado	Papel o informático	Servicio de Gestión Académica	
Cartas de pago posgrado	Papel o informático	Servicio de Gestión Académica	

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC04</b>
--	--	-------------------------

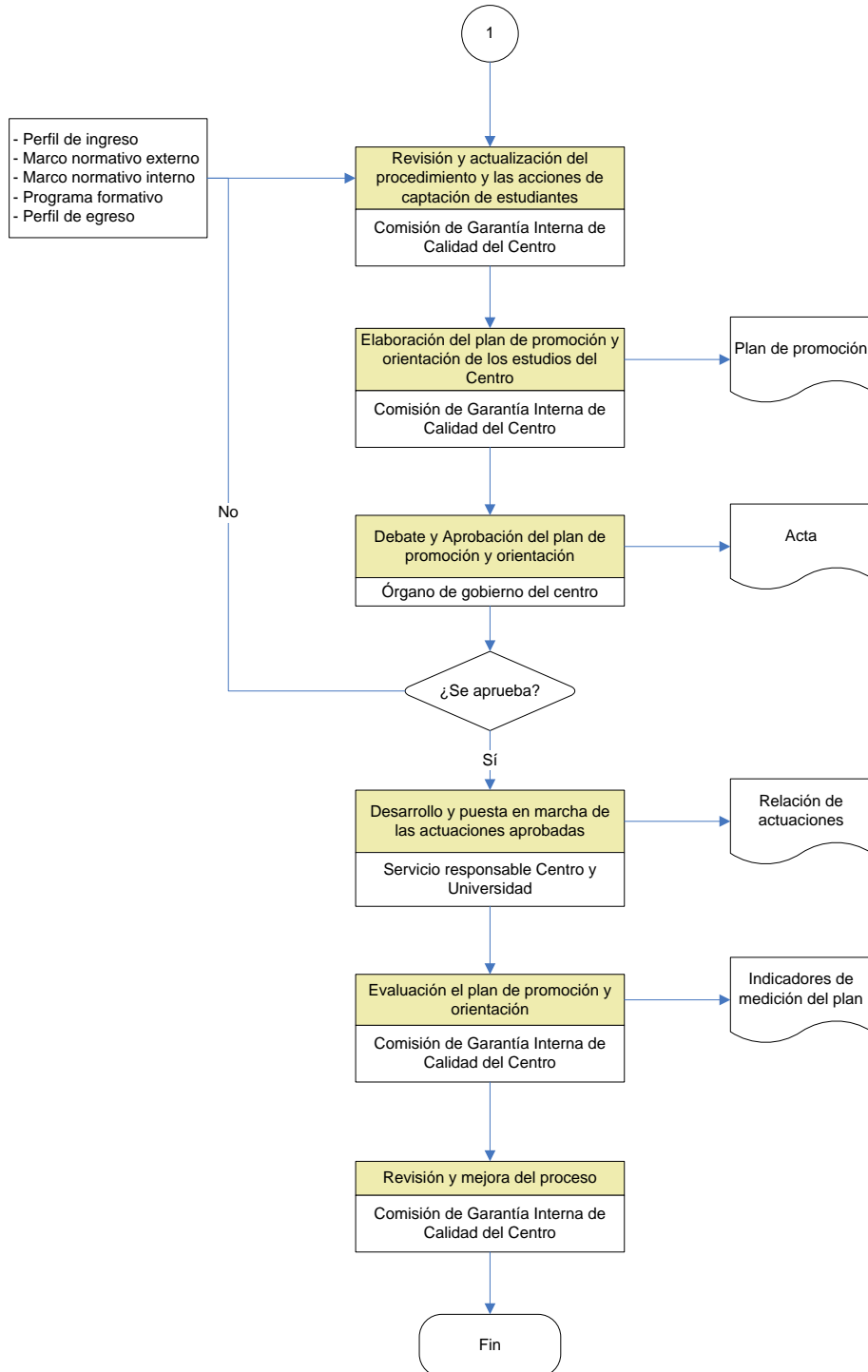
<b>ENTRADAS</b>	<b>ETAPAS DEL PROCESO Y RESPONSABLES</b>	<b>SALIDAS</b>
-----------------	--	----------------

**PROCESO DE DEFINICIÓN DE PERFILES Y CAPTACIÓN DE ESTUDIANTES: GRADO**

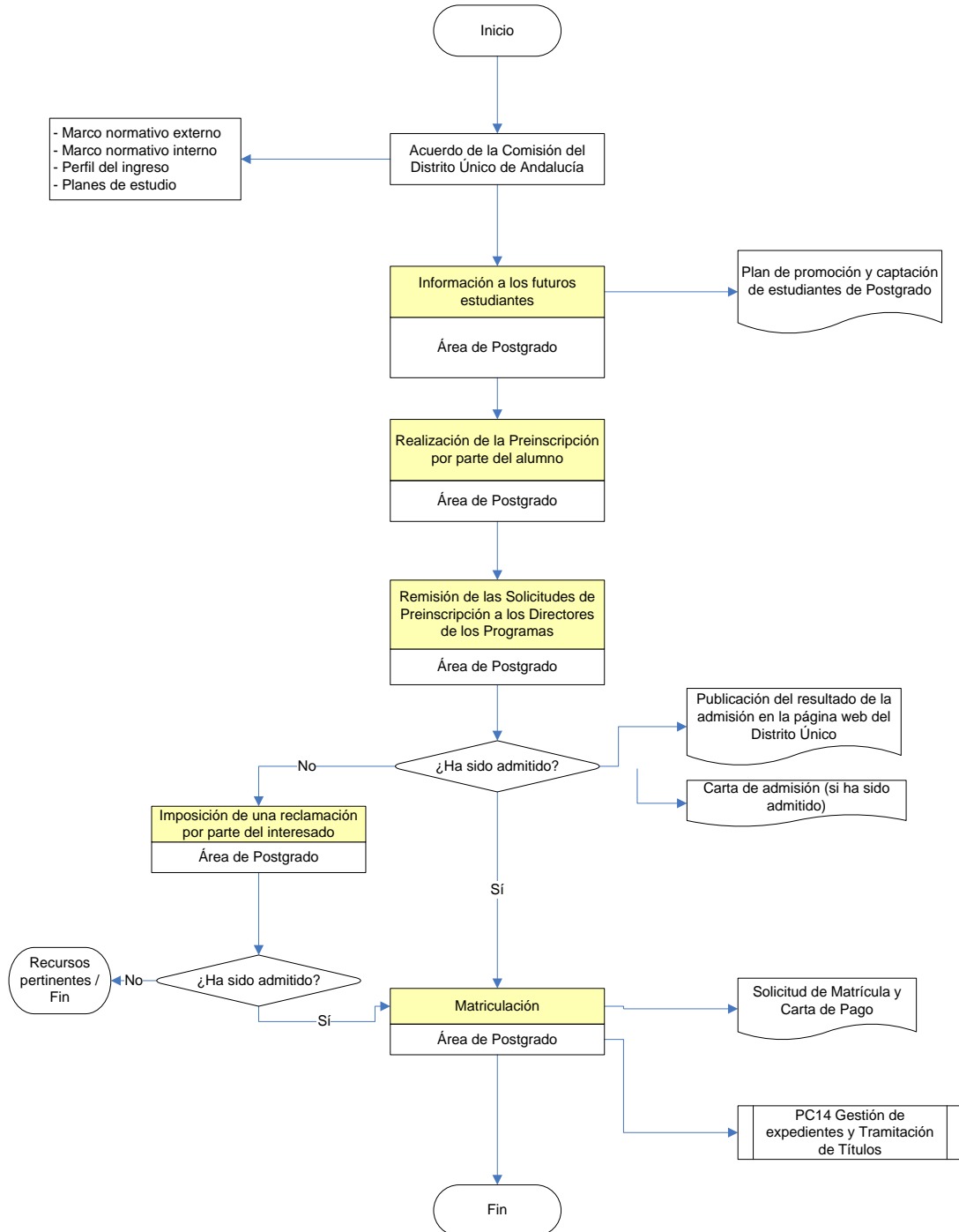




**PROCESO DE DEFINICIÓN DE PERFILES Y CAPTACIÓN DE  
ESTUDIANTES: GRADO**



**PROCESO PARA LA SELECCIÓN, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE  
ESTUDIANTES DE MÁSTER Y DOCTORADO**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC04</b>
--	--	-------------------------

## **6. INDICADORES**

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

## **7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA**

Las Comisiones de Garantía de Calidad de las respectivas Áreas analizarán los indicadores de satisfacción de los estudiantes, las propuestas de mejora aportada por estudiantes y personal del Área y realizará las mejoras necesarias en los procedimientos.

## **8. RENDICIÓN DE CUENTAS.**

El Servicio de Gestión Académica mantendrá en todo momento informado al Vicerrector de Estudiantes e Inserción Laboral de la gestión, desarrollo, posibles incidencias y soluciones, así como al Vicerrector de Convergencia Europea, Postgrado y Formación Permanente.

## **9. ANEXOS.**

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ENSEÑANZAS Y EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE</b>	<b>Código: PC06</b>
--	---	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>APROBACIÓN:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ENSEÑANZAS Y EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE</b></p>	<p><b>Código: PC06</b></p>
---	--	--------------------------------

## 1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer el modo por el cuál la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA) garantiza que las enseñanzas que ofertan se realizan de acuerdo con las previsiones realizadas, para lo que planifica e implanta su programa formativo de modo que los estudiantes consigan alcanzar los objetivos definidos en cada una de sus títulos oficiales. Así mismo, pretende garantizar la correcta evaluación del aprendizaje de sus estudiantes en las distintas materias ofertadas en las titulaciones del Centro.

## 2. RESPONSABILIDADES

**Junta de Centro (JC):** Planificar, difundir y desarrollar la impartición de las enseñanzas oficiales ofertadas.

**Consejos de Departamento:** Elaborar y aprobar el Plan de Organización Docente y las guías docentes de las asignaturas bajo su responsabilidad.

**Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC):** Comprobar la existencia de guías docentes actualizadas. Velar por el correcto desarrollo de las enseñanzas.

**Vicedecano/a de Titulación:** Obtener información de los distintos grupos de interés acerca de la planificación y desarrollo de las enseñanzas y evaluación de aprendizaje.

**Equipo de Dirección (ED):** Facilitar la difusión de toda la información relativa a la planificación docente.

**Comisiones de Coordinación Docente:** Evitar vacíos o duplicidades en los programas de las asignaturas.

**Defensor del Universitario/Equipo de Dirección/Junta de Centro:** Aplicar normativa cuando sea necesario.

**Profesorado:** Actualizar criterios de evaluación de sus asignaturas. Aplicar los criterios de evaluación (evaluación a alumnos).

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ENSEÑANZAS Y EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE</b></p>	<p><b>Código: PC06</b></p>
---	--	--------------------------------

### 3. DESARROLLO

Una vez que la oferta formativa de los diferentes Centros ha sido aprobada y difundida convenientemente (*PE03 Diseño de la oferta formativa de la Facultad de Ciencias de la Salud y PC01 Oferta formativa de la Facultad de Ciencias de la Salud*), y a partir de la planificación de las enseñanzas y el calendario del curso elaborado por el Consejo de Gobierno, la Facultad de Ciencias de la Salud ha de proceder a planificar la impartición de las enseñanzas ofertadas y a implantar dicha planificación.

Para ello, los Consejos de Departamento han de elaborar y aprobar el Plan de Organización Docente, así como aprobar y coordinar los programas de las asignaturas de sus áreas de conocimiento y, de modo general, velar por la calidad de la docencia encomendada al Departamento.

Asimismo, la Junta de Centro ha de aprobar el horario de clases, conocer e informar el Plan de Organización Docente (POD) y demás propuestas de los Consejos de Departamento que impartan docencia en el Centro y afecten a éste.

Con antelación a la apertura del periodo de matrícula del siguiente curso académico, la Facultad de Ciencias de la Salud deberá publicar su programación docente anual, que incluirá la oferta de grupos, asignaturas a impartir horarios, programas, criterios de evaluación y profesorado asignado a cada asignatura y grupo. Dicha programación se llevará a efecto a partir de la documentación remitida por los distintos Departamentos.

En consecuencia, antes del inicio del periodo de matrícula de

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ENSEÑANZAS Y EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE</b></p>	<p><b>Código: PC06</b></p>
---	--	--------------------------------

cada curso académico, la Junta de Centro (y por mandato de ésta la Comisión de Garantía de Calidad del Centro) ha de comprobar la existencia de un documento estandarizado por asignatura (Guía Docente de la asignatura), donde estén, al menos, los siguientes elementos básicos revisados y actualizados:

- Características de la materia o asignatura en cuanto a número de créditos, distribución entre teoría y práctica, periodo en el que se imparte
- Datos del personal académico responsable de la materia o asignatura.
- Prerrequisitos, contexto dentro de la titulación y recomendaciones y adaptaciones curriculares.
- Competencias y resultados de aprendizaje de las materias o asignaturas
- Contenidos del programa de las asignaturas o materias incluyendo las prácticas asignadas.
- Metodología de enseñanza-aprendizaje.
- Métodos y criterios de evaluación del aprendizaje.
- Bibliografía y fuentes de referencia.
- Cronograma.

El Equipo de Dirección del Centro, se responsabilizará de favorecer la difusión de la información anteriormente indicada para su accesibilidad y utilización por los diferentes grupos de interés de las titulaciones impartidas por la Facultad de Ciencias de la Salud.

Para facilitar el desarrollo de la planificación docente del Centro, lo/as Vicedecano/as de Titulación mantienen reuniones periódicas con representantes de estudiantes y profesorado

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ENSEÑANZAS Y EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE</b>	<b>Código: PC06</b>
--	---	-------------------------

implicado en el Título. Además, la Junta de Centro designará las Comisiones de Coordinación Docente que considere necesarias, para evitar vacíos o duplicidades en los diferentes programas formativos así como posibles alteraciones en el proceso de evaluación del alumnado. En caso de que no se produjese el nombramiento de estas comisiones, la Comisión de Garantía de Calidad realizará las sesiones que considere oportunas, invitando a participar en ellas a los diferentes profesores afectados, para garantizar que el desarrollo de la materia así como el proceso de evaluación del alumnado se ajusta a lo definido en el programa formativo.

La Comisión de Garantía de Calidad establecerá las medidas de control que considere adecuadas para favorecer al correcto desarrollo de la planificación de las enseñanzas y evaluación del alumnado y atenderá las incidencias que puedan surgir (PA04 *Gestión de incidencias Q-S*) estableciendo las medidas correctoras oportunas consecuencia de las desviaciones apreciadas y aplicando la normativa vigente en relación a la evaluación y revisión de exámenes.

#### 4. REGISTROS

Identificación de las evidencias	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Acta de aprobación del POD y los programas de las asignaturas (Consejo Departamento)	Papel y/o informático	Secretario/a Departamento	Permanentemente actualizada
Actas de aprobación de la planificación docente del Centro (Junta de	Papel y/o informático	Secretario/a del Centro	6 años
Actas de las Comisiones de Coordinación	Papel y/o informático	Secretario/a del Centro	6 años
Guías Docentes	Papel y/o Informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años

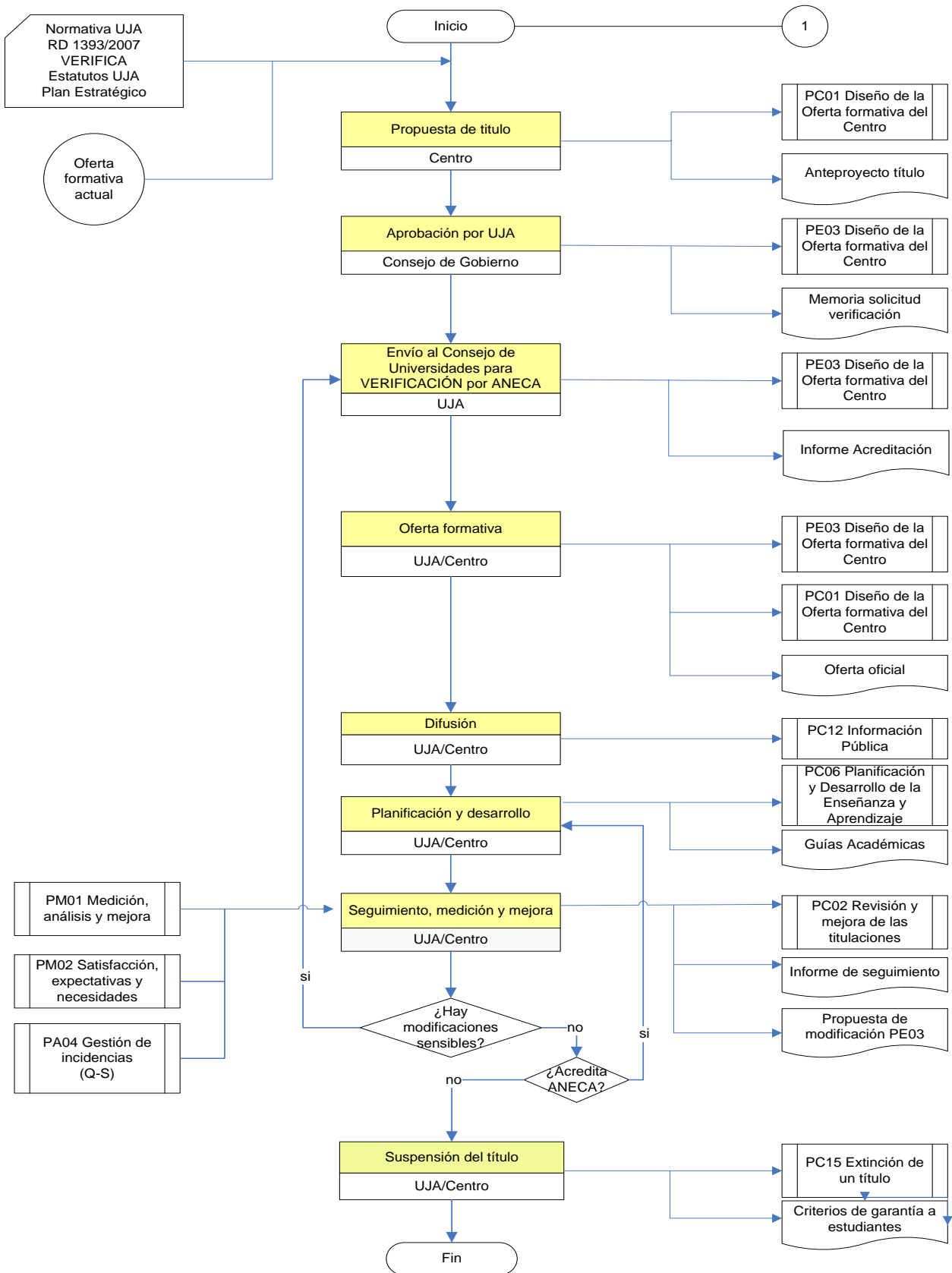


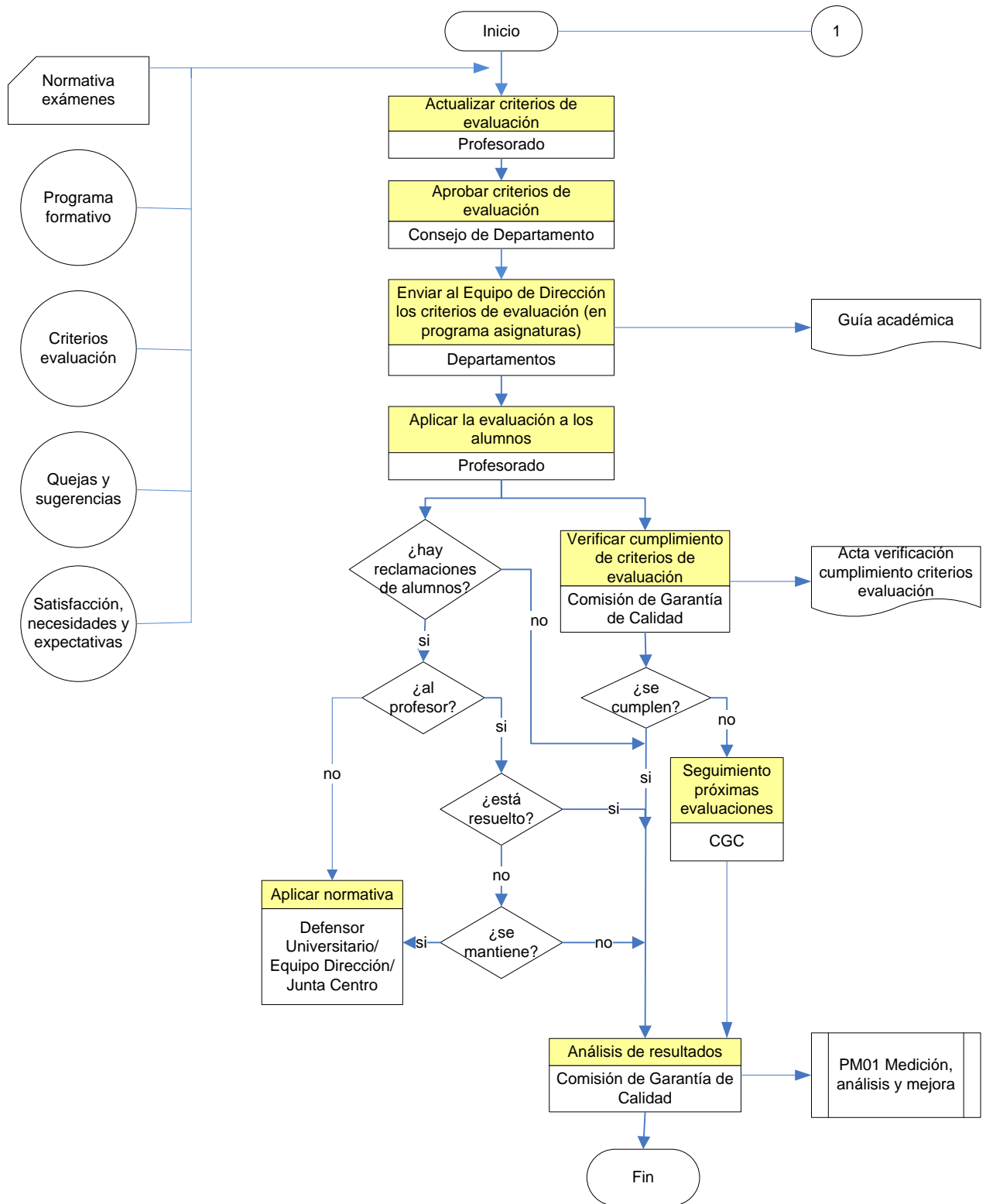
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ENSEÑANZAS Y EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE</b>	<b>Código: PC06</b>
--	---	-------------------------

Guías Docentes	Papel y/o Informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Criterios de evaluación	Papel y/o Informático	Director Departamento	Hasta inclusión en la Guía Académica
Actas o documentos relativos a la verificación de criterios de evaluación	Papel y/o Informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ENSEÑANZAS Y EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE</b>	<b>Código: PC06</b>
--	---	-------------------------

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO





<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ENSEÑANZAS Y EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE</b></p>	<p><b>Código: PC06</b></p>
---	--	--------------------------------

## 6. INDICADORES

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

## 7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

Aunque no se considera necesario establecer indicadores específicos, se pueden considerar como tales las reclamaciones recibidas y la satisfacción de los grupos de interés (profesores y estudiantes) con el desarrollo de las enseñanzas y la metodología de evaluación del alumnado.

De forma anual, el/la Vicedecano/a de Calidad del Centro recogerá la información necesaria para que la Comisión de Garantía de Calidad proceda al análisis de la planificación, desarrollo y evaluación del alumnado en las materias de las diferentes titulaciones de las que el Centro es responsable

Los resultados del análisis del desarrollo de este proceso, alimentarán al proceso PC02 *Revisión y mejora de las titulaciones, que realizará las propuestas de mejora que considere oportunas en cuestión de desarrollo de la enseñanza y evaluación del alumnado para el siguiente curso académico.*

Sin perjuicio de lo anterior, el presente procedimiento deberá revisarse y actualizarse, al menos, cada vez que surjan modificaciones en las reglamentaciones utilizadas como referencia o siempre que se planteen alternativas de mejora al mismo.

## 8. RENDICION DE CUENTAS

De los resultados obtenidos como consecuencia de la

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ENSEÑANZAS Y EVALUACIÓN DE APRENDIZAJE</b>	<b>Código: PC06</b>
--	---	-------------------------

aplicación del presente procedimiento, la CGC informará a la Junta de Centro y a sus grupos de interés, conforme a lo dispuesto en el procedimiento PC12 de Información Pública.

## **9. ANEXOS**

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE MOVILIDAD DE LOS ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC08</b>
--	--	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>APROBACIÓN:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE MOVILIDAD DE LOS ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC08</b>
--	--	-------------------------

## 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA) garantiza y mejora la calidad de las estancias de sus estudiantes en otras universidades y de los estudiantes de otras universidades en este Centro, para que adquieran los objetivos y competencias del Título.

## 2. RESPONSABILIDADES

**Comisión de Garantía de Calidad (CGC) del Centro:** Proponer mejoras al Vicerrectorado de Relaciones Internacionales y Cooperación.

**Vicedecano/a de Calidad del Centro (VC):** Obtener información sobre el desarrollo y los resultados de los programas de movilidad a través del Coordinador de los programas, del Equipo de Dirección y del Vicerrectorado de Relaciones Internacionales y Cooperación.

**Equipo de Dirección del Centro (ED):** Nombrar los tutores a propuesta del Coordinador de los programas de movilidad del Centro.

**Vicedecano/a de movilidad del Centro:** Desarrollar actividades de promoción de los programas de movilidad. Proponer al Equipo de Dirección el nombramiento de los tutores.

**Coordinador:** Realizar el seguimiento de los alumnos asignados.

**Vicerrectorado de Relaciones Internacionales y Cooperación (VRI) y Vicerrectorado de Estudiantes e Inserción Laboral (VE):** Gestionar los programas de movilidad de estudiantes en toda la Universidad de Jaén.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE MOVILIDAD DE LOS ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC08</b>
--	--	-------------------------

### **3. DESARROLLO**

El presente procedimiento de la Facultad de Ciencias de la Salud, es de desarrollo generalizado para los demás Centros de la Universidad de Jaén, pues las actuaciones en materia de movilidad de los estudiantes se encuentran centralizadas básicamente en el Vicerrectorado de Relaciones Internacionales y Cooperación (VRI).

El VRI y el VE, por iniciativa propia o a petición de la Facultad de Ciencias de la Salud, establece los correspondientes acuerdos o convenios con las Universidades de interés. El contacto con el Centro es imprescindible para tener un conocimiento suficiente del estado de estos convenios, para lo que el Centro designa un responsable o coordinador de los programas de movilidad.

El responsable de los programas de movilidad de cada Centro promueve actividades para fomentar la participación de los estudiantes en este tipo de programas. De la planificación, desarrollo y resultados mantendrá informada a la Comisión de Garantía de Calidad. Asimismo, será el encargado de proponer los coordinadores a los alumnos participantes en los diferentes programas de movilidad, propuesta que ha de ser aprobada por el Equipo de Dirección del Centro.

El VRI y el VE informa a los estudiantes a través de su página web sobre la existencia de los diferentes programas de movilidad, la Universidad y Título de acogida, el número de plazas ofertadas, los requisitos para poder optar a alguna de las plazas de movilidad ofertadas, los tutores correspondientes, las ayudas económicas, etc.

Una vez que el alumno ha sido seleccionado y acepta la beca de movilidad, el VRI y el VE gestiona la documentación para presentarla

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE MOVILIDAD DE LOS ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC08</b>
--	--	-------------------------

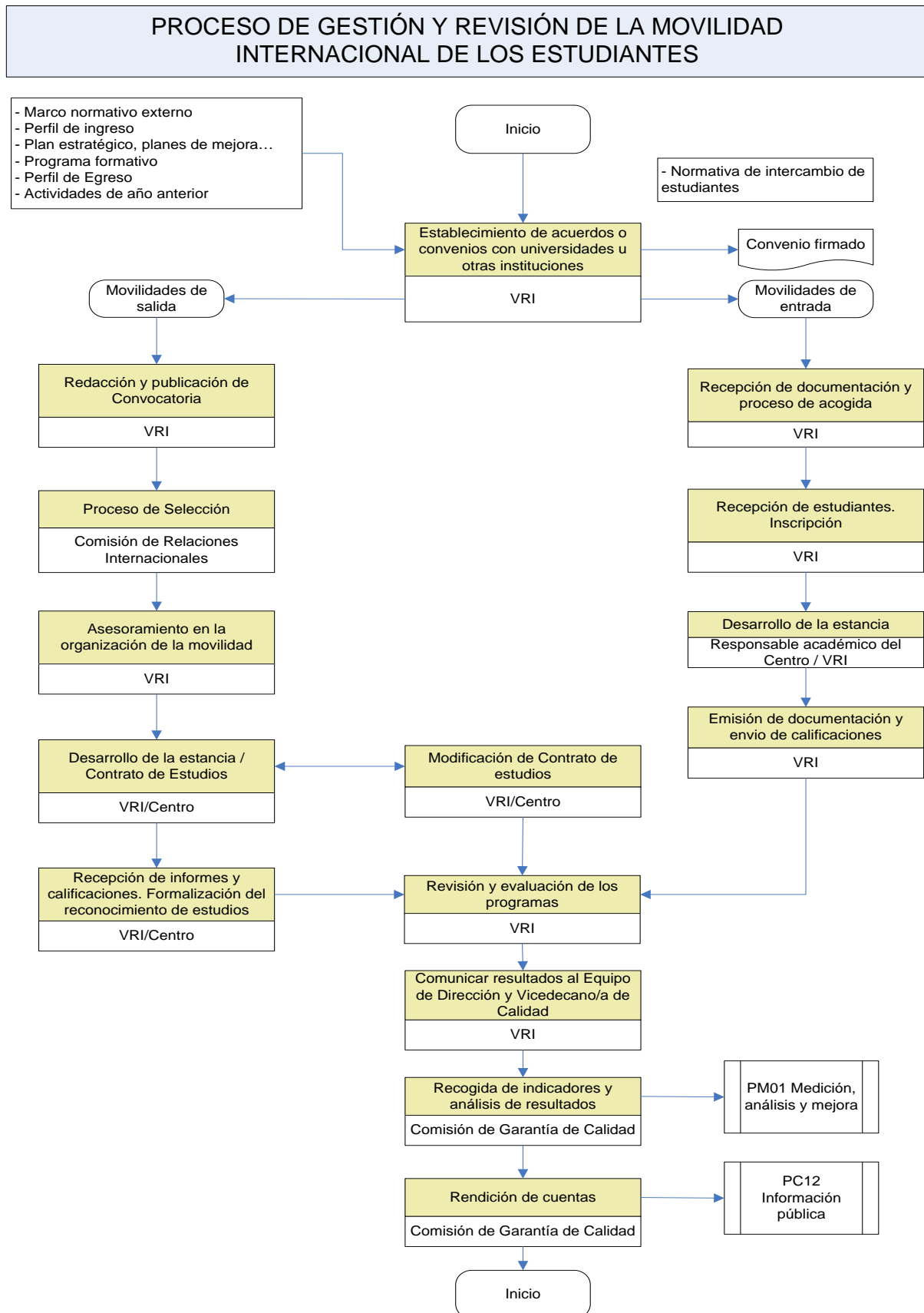
en la Universidad de destino y, junto al tutor, resuelve cualquier incidencia que pudiera presentarse.

Finalizada la estancia los alumnos participantes verán reconocidos, según la normativa en vigor, las asignaturas cursadas según la valoración asignada por la Universidad receptora.

#### 4. REGISTROS

<b>Identificación de la evidencia</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Programas anuales de movilidad	Papel y/o informático	VRI	6 años
Solicitud de alumnos para participar en programas de movilidad	Papel y/o informático	VRI	6 años
Informe del VRI acerca de resultados	Papel y/o informático	VRI, CGC	6 años
Acta CGC de la sesión en la que se analizan los resultados de movilidad de sus estudiantes	Papel y/o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años

## 5. DIAGRAMA DE FLUJO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE MOVILIDAD DE LOS ESTUDIANTES</b>	<b>Código: PC08</b>
--	--	-------------------------

## 6. INDICADORES

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PC08-IN01	Relación entre el número de alumnos del programa que participan en programas de movilidad y el número total de alumnos matriculados en el programa formativo	
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Anual	CGC	

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PC08-IN02	Número de plazas ofertadas de movilidad	
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Anual	CGC	

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PC08-IN03	Satisfacción de los alumnos participantes en programa de movilidad	Creciente o sostenido a partir de 4 puntos.
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Anual	CGC	

## 7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro es la responsable de la medición de los indicadores señalados en el punto 6 y de analizar las posibles desviaciones, adoptando las acciones correctoras que sean necesarias para el cumplimiento del valor objetivo.

## 8. RENDICIÓN DE CUENTAS.

De los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación del presente procedimiento, la CGC informará a la Junta de Centro y a sus grupos de interés, conforme a lo dispuesto en el procedimiento PC12 de Información Pública.

## 9. ANEXOS

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE RESULTADOS ACADÉMICOS</b>	<b>Código: PC11</b>
--	---	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
  - 3.1. Generalidades
  - 3.2. Selección de los indicadores a analizar
  - 3.3. Recogida de datos y revisión
  - 3.4. Informe de resultados académicos
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/03/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>APROBACIÓN:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE RESULTADOS ACADÉMICOS</b>	<b>Código: PC11</b>
--	---	-------------------------

## 1. OBJETO

El objeto del presente documento es definir cómo la Facultad de Ciencias de la Salud garantiza que se miden y analizan los resultados del aprendizaje y cómo se toman decisiones a partir de los mismos, para la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas en el Centro.

## 2. RESPONSABILIDADES

***Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación (VICPLAN)***: Es responsable de decidir los indicadores a analizar, recoger los resultados académicos de todos los Centros de la UJA y enviar a cada uno de ellos el informe correspondiente.

***Equipo de Dirección del Centro (ED)***: Recepcionar el informe de resultados del VICPLAN, revisarlo y complementarlo. Hacer llegar el informe revisado al Vicedecano/a de Calidad del Centro.

***Vicedecano/a de Calidad (VC)***: Revisa la información recibida del ED referente a los resultados académicos de cada una de las titulaciones de su Centro y la envía a la Comisión de Garantía de Calidad del Centro.

***Comisión de Garantía de Calidad (CGC)***: Con la documentación que le facilita el/la Vicedecano/a de Calidad, elabora un informe anual sobre los resultados académicos incluyendo un plan de mejoras sobre los mismos.

## 3. DESARROLLO

### 3.1. Generalidades

Como indica el MSGIC en su apartado 9.4, la FCCS analiza y tiene en cuenta los resultados de la formación. Para ello se dota de procedimientos, como el presente, que le permitan garantizar que se miden, analizan y utilizan los resultados del aprendizaje, además de los correspondientes a la inserción laboral (PC13) y de la satisfacción de los distintos grupos de interés (PM02). El análisis de resultados realizado se

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE RESULTADOS ACADÉMICOS</b>	<b>Código: PC11</b>
--	---	-------------------------

utiliza para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas (PM01 *Medición, análisis y mejora*).

### **3. 2. Selección de los indicadores a analizar**

El VICPLAN, a partir de la experiencia de años anteriores, de la opinión recogida de los diferentes Centros y de las indicaciones recogidas en el Cuadro de Mando y en el Plan Estratégico de la UJA, decide qué indicadores utilizar en la elaboración del informe inicial de resultados académicos para cada una de las titulaciones y Centros de la UJA, en particular para las titulaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Este informe contendrá la definición y los valores de los indicadores anteriormente identificados correspondientes a cada titulación en los últimos cuatro cursos. Además compara, para el último curso, los valores obtenidos con la media del Centro, de la rama del conocimiento en que se incluye y del conjunto de la UJA.

### **3.3. Recogida de datos y revisión.**

El informe indicado en el apartado anterior lo elabora el VICPLAN a partir de la información procedente de los resultados académicos de las diferentes titulaciones de la UJA, contenidas en una aplicación informática. Por tanto, el VICPLAN es responsable de analizar la fiabilidad y suficiencia de esos datos y de su tratamiento.

El informe así elaborado se envía a la Dirección de cada uno de los Centros de la UJA, para que sea revisado y completado, en su caso, por su Vicedecano/a de Calidad y haga llegar al VICPLAN los comentarios oportunos si ha lugar.

### **3.4. Informe de resultados académicos.**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE RESULTADOS ACADÉMICOS</b>	<b>Código: PC11</b>
--	---	-------------------------

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro recoge la información que le suministra el/la Vicedecano/a de Calidad y analiza los resultados.

De este análisis se desprende el informe anual de resultados académicos, que ha de contener las correspondientes acciones de mejora que se deriven del mismo, y que deberá ser aprobado por la Junta de Centro.

Este informe ha de ser enviado a la Comisión de Garantía de Calidad del Claustro, que elabora un informe del conjunto de los resultados académicos y sus propuestas de mejora.

El informe de los resultados académicos constituye una de las fuentes de información para el proceso PM01 (*Medición, análisis y mejora*).

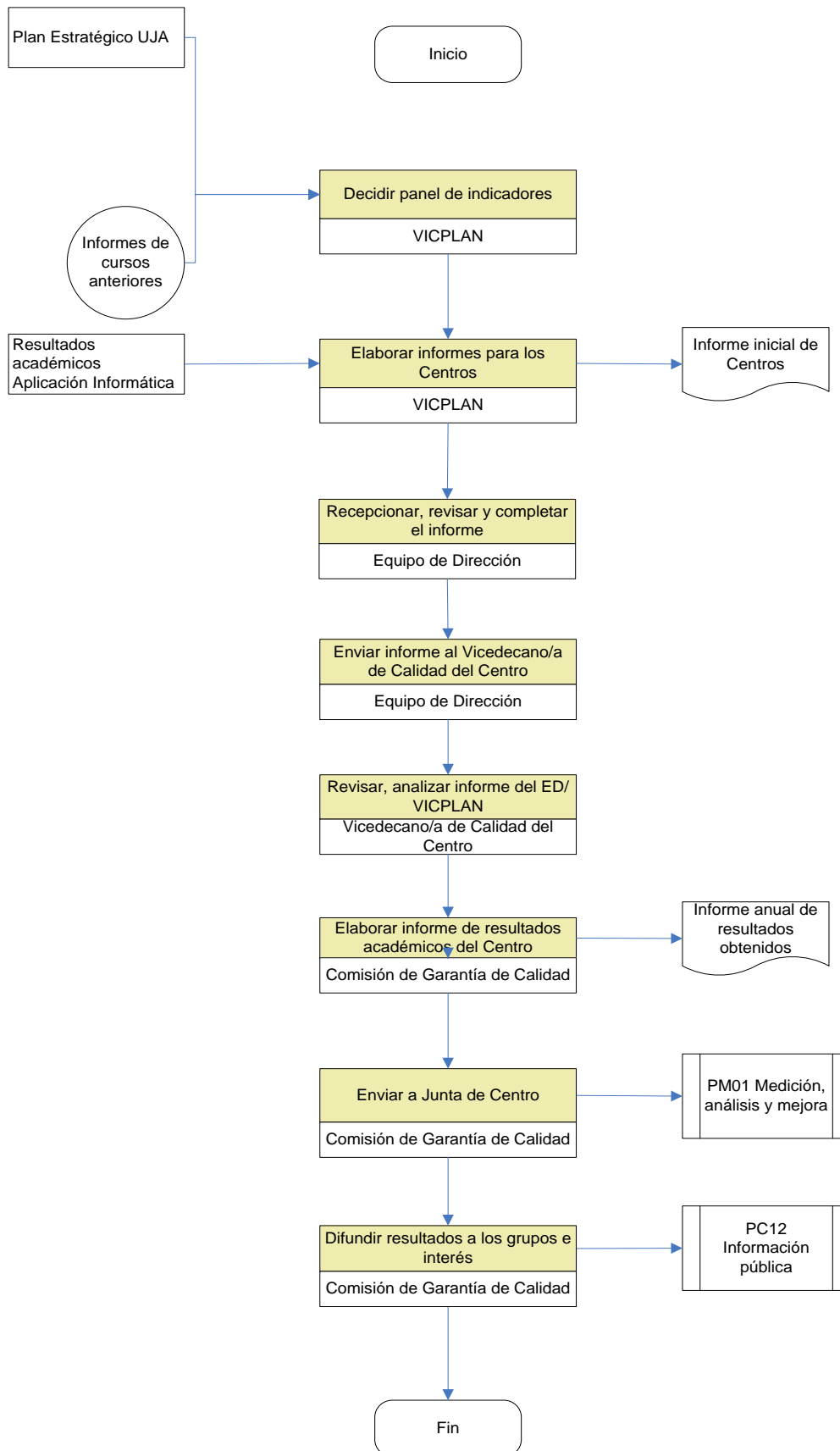
#### 4. REGISTROS

<b>Identificación de la evidencia</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Informes del VICPLAN para cada Centro/titulación	Papel y/o informático	Unidad para la Calidad	6 años
Informe de los resultados académicos de cada Centro de la UJA	Papel y/o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE RESULTADOS ACADÉMICOS</b>	<b>Código: PC11</b>
--	---	-------------------------

## **5. DIAGRAMA DE FLUJO DEL PROCESO.**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE RESULTADOS ACADÉMICOS</b>	<b>Código: PC11</b>
--	---	-------------------------

## 6. INDICADORES DEL PROCESO

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PC11-IN01	Tasa de rendimiento	Creciente o sostenido a partir de 85%
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Anual.	Vicedecano/a de Calidad del Centro	Se obtiene un valor por titulación y curso académico

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PC11-IN02	Tasa de éxito	Creciente o sostenido a partir de 85%
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Anual.	Vicedecano/a de Calidad del Centro	Se obtiene un valor por titulación y curso académico

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PC11-IN03	Tasa de graduación	Creciente o sostenido a partir de 85%
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Anual.	Vicedecano/a de Calidad del Centro	Se obtiene un valor por titulación y curso académico

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PC11-IN04	Tasa de abandono	Decreciente o sostenido a partir de 3.5%
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Anual.	Vicedecano/a de Calidad del Centro	Se obtiene un valor por titulación y curso académico

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PC11-IN05	Tasa de eficiencia	Creciente o sostenido a partir de 90%
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Anual.	Vicedecano/a de Calidad del Centro	Se obtiene un valor por titulación y curso académico

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PC11-IN06	Duración media de los estudios	Decreciente o sostenido a partir de 4.5 años
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Anual.	Vicedecano/a de Calidad del Centro	Se obtiene un valor por titulación y curso académico

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE RESULTADOS ACADÉMICOS</b>	<b>Código: PC11</b>
--	---	-------------------------

## **7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA**

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro es la responsable de la medición de los indicadores señalados en el punto 6 y de analizar las posibles desviaciones, adoptando las acciones correctoras que sean necesarias para el cumplimiento del valor objetivo.

## **8. RENDICIÓN DE CUENTAS.**

De los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación del presente procedimiento, la CGC informará a la Junta de Centro y a sus grupos de interés, conforme a lo dispuesto en el procedimiento PC12 de Información Pública.

## **9. ANEXOS**

No se considera necesario establecer anexos a este procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA</b>	<b>Código: PC12</b>
--	---	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
  - 3.1. Generalidades
  - 3.2. Obtención de la información
  - 3.3. Difusión
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	12/03/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p data-bbox="180 1451 478 1487">Elaboración/Revisión:</p>  <p data-bbox="180 1697 558 1776">Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p data-bbox="767 1451 925 1487">Aprobación:</p>  <p data-bbox="767 1697 1141 1776">Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	--

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA</b></p>	<p><b>Código: PC12</b></p>
---	--	--------------------------------

## 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA) hace pública la información actualizada relativa a los Títulos que imparte para el conocimiento de sus grupos de interés.

## 2. RESPONSABILIDADES

**Comisión de Garantía de Calidad (CGC):** Proponer qué información publicar, a quién y cómo, así como validar la información obtenida por el Vicedecano/a de Calidad.

**Vicedecano/a de Calidad del Centro (VC):** Obtener la información necesaria. Comprobar su actualización.

**Equipo de Dirección (ED):** Aprobar el contenido de la información a publicar, hacia quién va dirigida y el modo de hacerlo y difundir dicha información.

## 3. DESARROLLO

### 3.1. Generalidades

La Facultad de Ciencias de la Salud considera una obligación propia mantener informados a sus grupos de interés sobre su estructura organizativa, Títulos y programas, por lo que publica, y revisa periódicamente, la información actualizada sobre las mismas.

En cuanto a las titulaciones y programas, se informa, al menos, sobre:

- La oferta formativa.
- Los objetivos y la planificación de las titulaciones.
- Las políticas de orientación a estudiantes.
- Las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación (incluidas las prácticas externas).
- Las posibilidades de movilidad.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA</b>	<b>Código: PC12</b>
--	---	-------------------------

- Los mecanismos para realizar alegaciones, reclamaciones y sugerencias.
- Los servicios que ofrece y la utilización de los recursos materiales.
- Los resultados de la enseñanza (en cuanto al aprendizaje, inserción. laboral y satisfacción de los distintos grupos de interés).

### **3. 2. Obtención de la Información**

La Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, con periodicidad anual (o inferior ante situaciones de cambio), ha de proponer qué información publicar, a qué grupos de interés va dirigida y el modo de hacerla pública. Estas propuestas se remiten al Equipo de Dirección para su aprobación o remisión a la Junta de Centro.

Obtenida la aprobación, el/la Vicedecano/a de Calidad del Centro ha de obtener la información indicada bien en el propio Centro (el SGIC contiene y genera una buena parte de esa información) o en los correspondientes Servicios Universitarios de la UJA.

### **3.3. Difusión**

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

El/la Vicedecano/a de Calidad, asume la responsabilidad de comprobar la actualización de la información publicada por el Centro, haciendo llegar cualquier observación al respecto a la Comisión de Garantía de Calidad para que sea atendida.

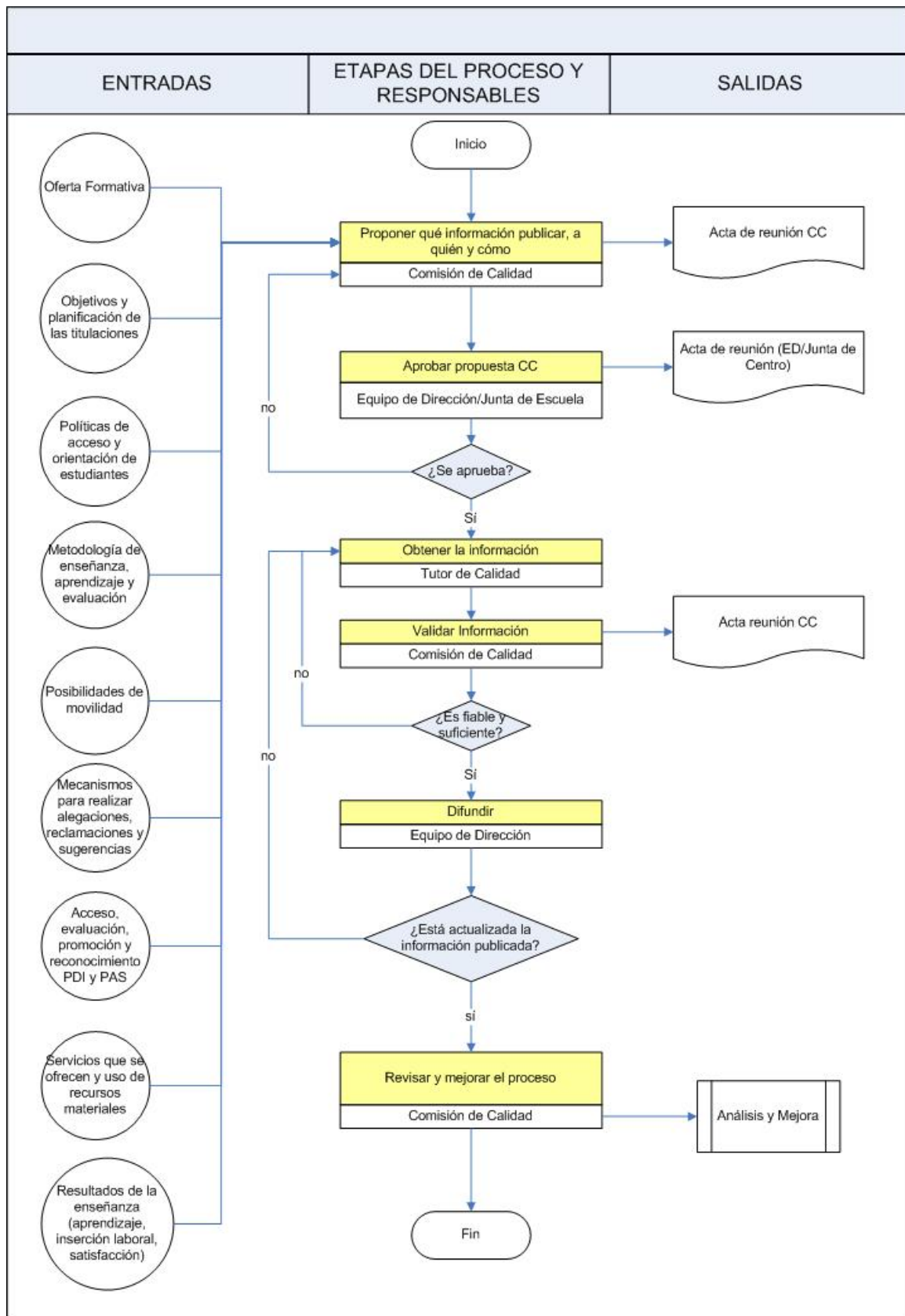
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA</b>	<b>Código: PC12</b>
--	---	-------------------------

#### 4. REGISTROS

<b>Identificación de la evidencia</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Actas Comisión de Garantía de Calidad	Papel y/o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Actas Equipo Dirección o Junta de Centro	Papel y/o informático	Equipo Dirección/Junta de Centro	6 años
Información anual publicada	Papel y/o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años

#### 5. DIAGRAMA DE FLUJO





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE INFORMACIÓN PÚBLICA</b>	<b>Código: PC12</b>
--	---	-------------------------

## **6. INDICADORES**

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

## **7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA**

Aunque no se definen indicadores, de forma anual la CGC analizará la validez de la información transmitida, así como de los canales utilizados, proponiendo modificaciones, si procede, para aplicar en la siguiente anualidad.

## **8. RENDICIÓN DE CUENTAS.**

De los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación del presente procedimiento, la CGC informará a la Junta de Centro y a sus grupos de interés, conforme a lo dispuesto en este procedimiento PC12 de Información Pública.

## **9. ANEXOS.**

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO SOBRE LA INSERCIÓN LABORAL</b>	<b>Código: PC13</b>
--	---	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/03/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>APROBACIÓN:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
--	--

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO SOBRE LA INSERCIÓN LABORAL</b>	<b>Código: PC13</b>
--	---	-------------------------

## **1. OBJETO**

El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA) recibe y utiliza para la mejora de sus títulos oficiales, la información sobre la inserción laboral de sus titulados.

Independientemente de que en el proceso PM02 (*Satisfacción, expectativas y necesidades*) se tenga en cuenta el análisis de las opiniones de los egresados, en el presente procedimiento, habida cuenta del método utilizado para determinar la situación laboral de los titulados de la UJA, se obtiene también una medida del grado de satisfacción de los egresados con los diferentes títulos impartidos en los Centros de la UJA.

## **2. RESPONSABILIDADES**

**Comisión de Garantía de Calidad (CGC):** Analizar el informe propuesto por el CGC y realizar sugerencias, en su caso, a la Unidad de Calidad.

**Vicedecano/a de Calidad del Centro (VC):** Selección de la información relevante para el Centro. Elaboración de un informe resumen.

**Equipo de Dirección (ED):** Aprobar el contenido de la información a publicar, hacia quién va dirigida y el modo de hacerlo y difundir dicha información.

**Vicerrectorado de Estudiantes e Inserción Laboral (VE):** Realización, difusión, análisis y mejora de los estudios de inserción laboral y de medida de la satisfacción de los egresados.

**Unidad de Calidad (UC):** Colaborar con el Vicerrectorado de Estudiantes e Inserción Laboral en la realización, difusión, análisis y mejora de los estudios de inserción laboral y de medida de la satisfacción de los egresados con los estudios cursados.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO SOBRE LA INSERCIÓN LABORAL</b>	<b>Código: PC13</b>
--	---	-------------------------

### **3. DESARROLLO**

El Vicerrectorado de Estudiantes e Inserción Laboral, junto con la Unidad de Calidad (VE/UC), realiza un estudio de inserción laboral de los titulados de la FCCS, así como de los demás Centros de la Universidad de Jaén.

Este estudio se dirige al conjunto de egresados de la Universidad de Jaén. La técnica de localización de los egresados es la entrevista telefónica con base a una aplicación telemática diseñada para valorar la situación laboral de los egresados universitarios que ha sido avalada y validada por el VE/UC.

El VE dispone de un Observatorio de Egresados de la Universidad de Jaén que facilita que esta aplicación determine asimismo el grado de satisfacción de los egresados con el título que han cursado y que, además, es una herramienta autónoma para que los egresados incorporen la información sobre su trayectoria laboral.

Los resultados que genera la aplicación telemática sobre situación laboral y grado de satisfacción con los estudios, referidos a los títulos que se imparten en cada uno de los Centros, son remitidos a los mismos para su análisis. Por su parte, la UJA realiza un informe anual con los resultados alcanzados para el conjunto de títulos y ramas de estudio que se imparten en la Universidad. Este estudio también se envía a todos los Centros de la UJA, así como a los Departamentos y representantes en el Consejo de Gobierno y Consejo Social. Además se realiza una presentación ante los medios de comunicación social con los resultados más destacables.

El/la Vicedecano/a de Calidad de la FCCS, una vez recibidos los resultados relacionados con los títulos de su Centro, selecciona los

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO SOBRE LA INSERCIÓN LABORAL</b>	<b>Código: PC13</b>
--	---	-------------------------

resultados más relevantes que son analizados por la CGC del Centro, proponiendo acciones de mejora en caso sea necesario. (PM01 *Medición, análisis y mejora*).

Asimismo, la Comisión de Garantía de Calidad del Centro, caso de observar alguna ausencia en el informe recibido del VE/UC, se lo hará llegar a la misma para completar la información o proceder a su inclusión en el próximo estudio.

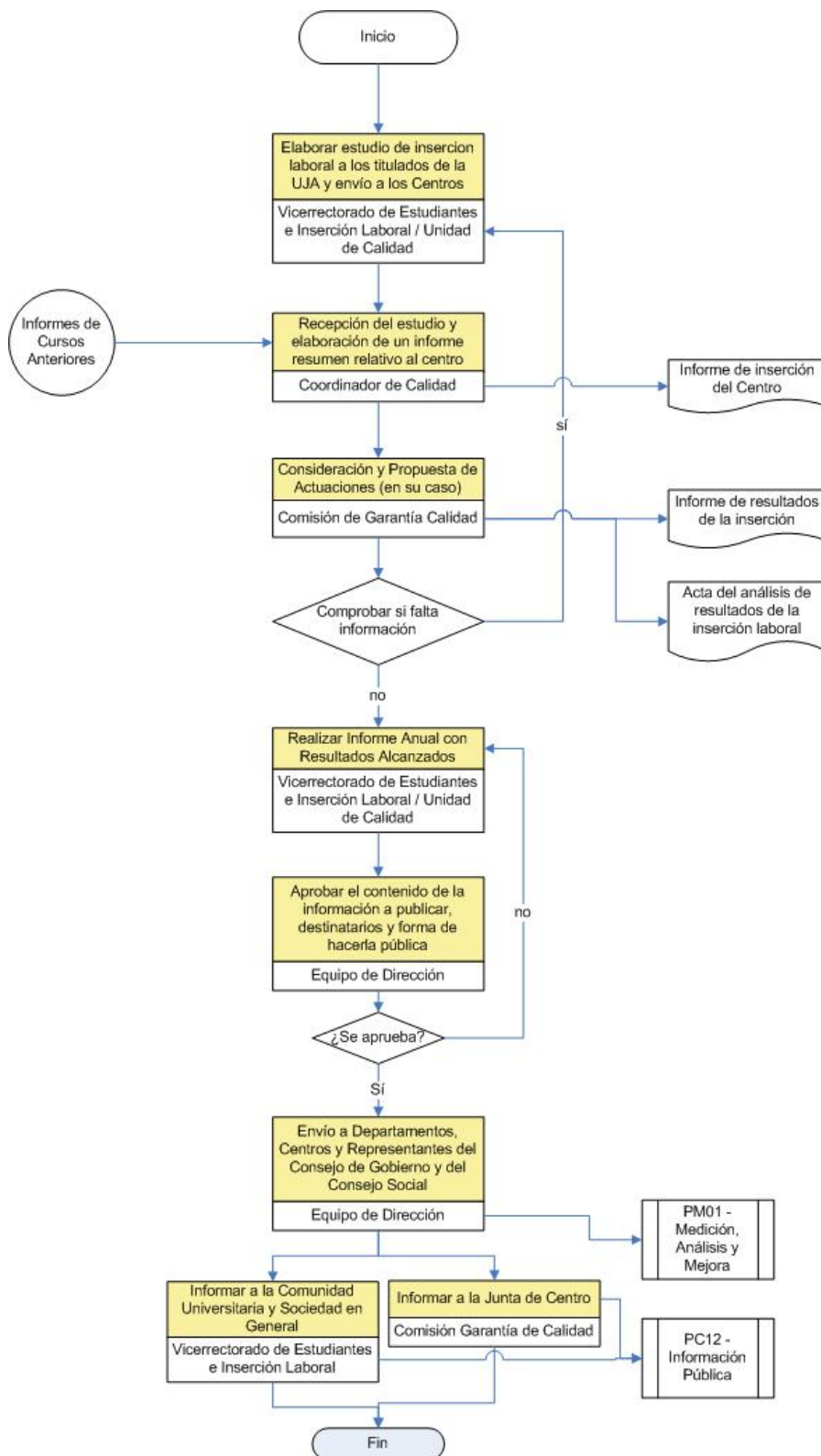
#### 4. REGISTROS

<b>Identificación de la evidencia</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Informe de inserción laboral de los titulados de la UJA	Papel y/o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Acta CGC de la sesión en la que se analizan los resultados de la inserción laboral	Papel y/o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años

#### 5. DIAGRAMA DE FLUJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO SOBRE LA INSERCIÓN LABORAL</b>	<b>Código: PC13</b>
--	---	-------------------------

ENTRADAS	ETAPAS DEL PROCESO Y RESPONSABLES	SALIDAS
----------	--------------------------------------	---------



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO SOBRE LA INSERCIÓN LABORAL</b>	<b>Código: PC13</b>
--	---	-------------------------

## **6. INDICADORES DEL PROCESO**

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

## **7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA**

Puesto que el responsable del proceso es el VE y la UC, son ellos mismos quien, en primera instancia, miden, analizan y proponen mejoras al mismo, atendiendo a su propio Sistema de Gestión de la Calidad.

No obstante, la Comisión de Garantía de Calidad, en tanto que es la interesada en la recepción y análisis de los resultados del estudio, hará llegar al VE/UC cualquier observación relativa al número de egresados que han incorporado la información a la aplicación, tiempo del estudio o deficiencias en la presentación de los resultados.

## **8. RENDICIÓN DE CUENTAS.**

De los resultados del presente procedimiento, el VE/UC informa anualmente a toda la comunidad universitaria de la UJA y a la sociedad en general. Además, la Comisión de Garantía de Calidad del Centro informa a la Junta de Centro sobre los resultados concretos correspondientes a la FCCS, así como decide la información a suministrar relativa al presente procedimiento (PC12 *Información pública*).

## **9. ANEXOS**

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE EXPEDIENTES Y TRAMITACIÓN DE TÍTULOS</b>	<b>Código: PC14</b>
--	--	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
  - 3.1. Generalidades
  - 3.2. Gestión de expedientes
  - 3.3. Gestión de títulos oficiales
  - 3.4. Gestión y tramitación de duplicados
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE EXPEDIENTES Y TRAMITACIÓN DE TÍTULOS</b>	<b>Código: PC14</b>
--	--	-------------------------

## 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es garantizar la correcta gestión de los expedientes y la tramitación administrativa de los títulos que se imparten en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA).

## 2. RESPONSABILIDADES

**Secretaría del Centro:** Informar a los interesados. Recibir las peticiones para el depósito del título, emitir resguardo de expedición de título oficial de primer y/o segundo ciclo y la certificación supletoria de título oficial. Gestionar expedientes.

**Sección de Posgrado de la UJA:** Recibir las peticiones para el depósito del título de doctor, emitir resguardo de expedición de título oficial y la certificación supletoria de título oficial. Gestionar expedientes.

**Sección de Títulos:** Facilitar a Secretarías de Centro y Sección de Posgrado la gestión informatizada de expedientes y tramitación de títulos. Recibir de las Secretarías de Centro y Sección de Posgrado las solicitudes y gestionarlas hasta obtener el título. Firmar los títulos para su entrega a los interesados.

**Rector:** Firmar las Certificaciones Supletorias del Título y los Títulos.

**Comisión de Calidad del Centro (CGC):** Analizar los resultados del proceso.

**Vicedecano/a de Calidad del Centro (VC):** Recoger indicadores de satisfacción e incidencias, así como los de proceso y presentarlos a la CGC.

## 3. DESARROLLO

### 3.1. Generalidades

El desarrollo de este procedimiento supone unas actuaciones que están centralizadas básicamente desde el Servicio de Gestión

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE EXPEDIENTES Y TRAMITACIÓN DE TÍTULOS</b>	<b>Código: PC14</b>
--	--	-------------------------

Académica de la UJA que, en contenido del expediente y personalización del Título, tienen normativa aplicable.

### **3.2. Gestión de expedientes**

La UJA dispone de una aplicación informática para la consulta y correcta gestión de expedientes. El programa, denominado UNIVERSITAS XXI-ACADÉMICO, permite conocer y gestionar todos los aspectos relacionados con el expediente de los estudiantes, desde los datos de acceso (inicio del expediente, forma de acceso al título, reconocimientos, traslado de expediente, etc.) hasta la finalización de los estudios.

La Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud lleva al día y atiende las peticiones de información respecto a los expedientes académicos de los estudiantes de la misma.

### **3.3. Gestión de Títulos Oficiales**

El acto por el que se solicita la expedición de Título Oficial se denomina Depósito de Título. Se realiza en la Secretaría del Centro donde se han terminado de cursar los estudios que dan lugar al mismo, salvo en el caso de estudios de Doctor, que se efectúa en la Sección de Posgrado.

El interesado debe presentar la documentación correspondiente y, tras las necesarias comprobaciones para tener la seguridad de que el interesado ha concluido sus estudios y pagado los derechos correspondientes, se mecaniza su solicitud y se le facilita un Resguardo de Expedición de Título Oficial. Tras la realización del Depósito de Título, el interesado podrá recoger en ese mismo momento la Certificación Supletoria de Título Oficial. Este documento sustituye al Título en tanto no se obtenga el mismo.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE EXPEDIENTES Y TRAMITACIÓN DE TÍTULOS</b>	<b>Código: PC14</b>
--	--	-------------------------

Conformado el expediente, se envía a la Sección de Títulos para continuar con las distintas fases (asignación de número de registro universitario, obtención de número de registro nacional, etc.) hasta finalizar con el título físico, para su entrega al interesado.

### **3.4. Gestión y tramitación de duplicados**

La expedición de duplicados de un título original puede ser debida a diversos motivos: deterioro, cambios en nombre y/o apellidos, errores diversos, extravío, etc.

La forma de solicitarlos es igual a la del original. El depósito del duplicado es el acto por el que se solicita se expida de nuevo el título. En la impresión del mismo figura una diligencia que explica el motivo e indica la fecha de expedición del original.

Los lugares donde se realizan son para los títulos primer ciclo en la Secretaría del Centro donde figure el expediente del título original, y en los casos de Doctor, en la Sección de Postgrado.

Salvo en el caso de extravío, en el resto de situaciones hay que entregar el original al efectuar el depósito. Para el caso de extravío se tiene que entregar una fotocopia del anuncio que hay que publicar en el Boletín Oficial del Estado.

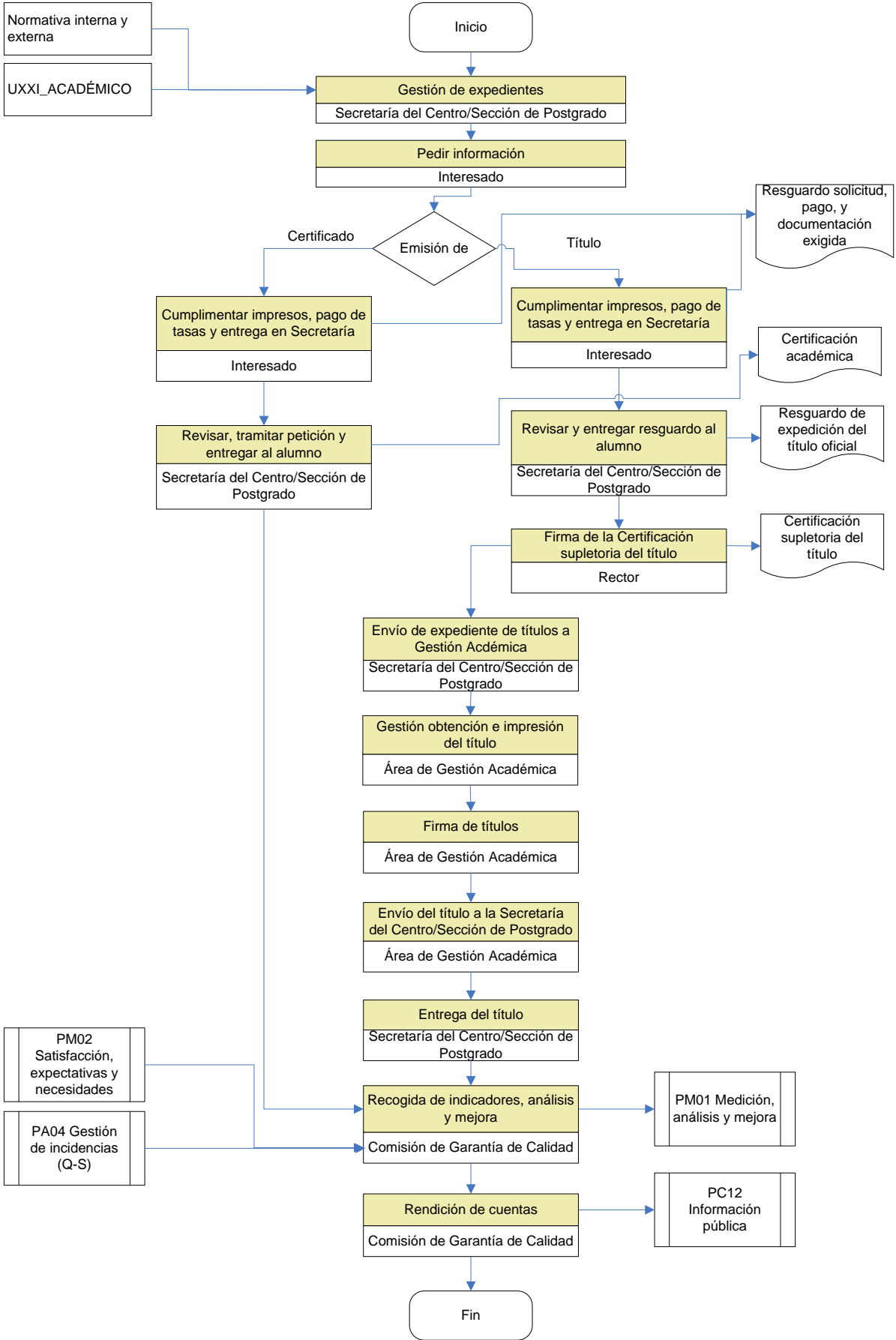
El interesado debe presentar la documentación correspondiente. En este caso las comprobaciones que se realizan son de los motivos que dan lugar al duplicado y del pago de los derechos, puesto que al tratarse de un duplicado anteriormente se ha constatado que cumple el resto de condiciones para la expedición del título. Los siguientes trámites son iguales que para la expedición del primer título.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE EXPEDIENTES Y TRAMITACIÓN DE TÍTULOS</b>	<b>Código: PC14</b>
--	--	-------------------------

#### 4. REGISTROS

Identificación de las evidencias	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Resguardo de hojas de solicitud y pago	Papel y/o informático	Secretaría del Centro / Sección de Posgrado	Permanente
Certificación académica	Papel y/o informático	Secretaría del Centro / Sección de Posgrado	Permanente
Resguardo expedición de títulos	Papel y/o informático	Secretaría del Centro / Sección de Posgrado	Permanente
Certificación supletoria del título	Papel y/o informático	Secretaría del Centro / Sección de Posgrado	Permanente

#### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE EXPEDIENTES Y TRAMITACIÓN DE TÍTULOS</b>	<b>Código: PC14</b>
--	--	-------------------------

## 6. INDICADORES DEL PROCESO

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PC14-IN01	Tiempo total en la tramitación de títulos	No procede.
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Sin determinar.	Vicedecano/a de Calidad del Centro	

## 7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro es la responsable de la medición de los indicadores señalados en el punto 6 y de analizar las posibles incidencias o desviaciones, adoptando las acciones correctoras que sean necesarias para el cumplimiento del valor objetivo.

## 8. RENDICIÓN DE CUENTAS.

De los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación del presente procedimiento, la CGC informará a la Junta de Centro y a sus grupos de interés, conforme a lo dispuesto en el procedimiento PC12 de Información Pública.

## 9. ANEXOS

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA EXTINCIÓN DE UN TÍTULO</b>	<b>Código: PC15</b>
--	---	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA EXTINCIÓN DE UN TÍTULO</b>	<b>Código: PC15</b>
--	---	-------------------------

## 1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer el modo por el cual la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA) garantiza que, en caso de extinción de un título oficial, los estudiantes que hubiesen iniciado las correspondientes enseñanzas van a disponer de un adecuado desarrollo efectivo de las mismas hasta su finalización.

## 2. RESPONSABILIDADES

**Vicerrector de Docencia y Profesorado (VDF):** Velar por la difusión de la extinción del título.

**Consejo de Universidades:** Comunicar a la Junta de Andalucía y Universidad de Jaén las deficiencias detectadas en los seguimientos.

**ANECA:** Comunicar al Consejo de Universidades las deficiencias detectadas en los seguimientos. Emitir informes de acreditación. Valorar modificaciones de los planes de estudios.

**Equipo de Dirección (ED):** Definir los criterios para establecer las garantías necesarias a los estudiantes que estén cursando estudios que se extinguen en la EUCCS de Jaén.

**Junta de Centro (JC):** Aprobar los criterios definidos por el Equipo de Dirección. Proponer extinción de un título si procede.

**Consejo de Gobierno:** Acordar la extinción de un título si procede.

**Junta de Andalucía:** Acordar la extinción de un título si procede.

**Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC):** Analizar el seguimiento de las acciones docentes de los alumnos matriculados en el título suspendido en la EUCCS de Jaén.

## 3. DESARROLLO

La extinción de un título oficial impartido por la Facultad de Ciencias de la Salud de la UJA podrá producirse por no obtener un informe de acreditación positivo, o porque se considere que el título necesita

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA EXTINCIÓN DE UN TÍTULO</b>	<b>Código: PC15</b>
--	---	-------------------------

modificaciones de modo que se produzca un cambio apreciable en su naturaleza y objetivos (*PC02 Revisión y mejora de las titulaciones*), o bien a petición del Centro, del Consejo de Gobierno de la Universidad de Jaén o de la Junta de Andalucía.

El Real Decreto 1393/2007 establece que los títulos acreditados inicialmente deben someterse a un proceso de evaluación, por la ANECA o los órganos de evaluación que la Ley de las Comunidades Autónomas determinen, cada 6 años desde la fecha de su registro en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT), con el fin de mantener su acreditación.

Tal y como indica el artículo 27 del citado RD, la acreditación de los títulos se mantendrá cuando obtengan un informe de acreditación positivo. En caso de un informe negativo, se comunicará a la Universidad, a la Comunidad Autónoma y al Consejo de Universidades para que las deficiencias encontradas puedan ser subsanadas. De no serlo, el título causará baja en el RUCT y perderá su carácter oficial y validez en todo el territorio nacional, estableciéndose en la resolución correspondiente las garantías necesarias para los estudiantes que se encuentren cursando dichos estudios. Por tanto, un plan de estudios se considerará extinguido cuando no supere este proceso de acreditación.

También se procederá a la extinción del título cuando, tras modificar los planes de estudios y comunicarlo al Consejo de Universidades para su valoración por ANECA (artículo 28 del mencionado RD), ésta considere que tales modificaciones suponen un cambio apreciable en la naturaleza y objetivos del título previamente inscrito en el RUCT, lo que supone que se trata de un nuevo plan de estudios y se procederá a actuar como corresponde a un nuevo título (procesos PE03 y

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA EXTINCIÓN DE UN TÍTULO</b>	<b>Código: PC15</b>
--	---	-------------------------

PC01 para el *diseño de la oferta formativa de la* Facultad de Ciencias de la Salud).

Por último, también podría producirse la extinción de un título oficial cuando de forma razonada lo proponga el Centro (tras aprobación por su Junta de Centro), el Consejo de Gobierno de la UJA o la Junta de Andalucía.

Puesto que, cuando ocurra la extinción de un título oficial, las Universidades están obligadas a garantizar el adecuado desarrollo efectivo de las enseñanzas que hubieran iniciado sus estudiantes hasta su finalización, el Equipo Directivo debe proponer a la Junta de Centro, para su aprobación, los criterios que garanticen el adecuado desarrollo efectivo de las enseñanzas que hubieran iniciado sus estudiantes hasta su finalización, que contemplarán, entre otros, los siguientes puntos:

- No admitir matrículas de nuevo ingreso en el título.
- La supresión gradual de la impartición de la docencia.
- La impartición de acciones tutoriales y de orientación específicas a los estudiantes repetidores.
- El derecho a evaluación hasta consumir las convocatorias reguladas por los Estatutos de la UJA o Normativa correspondiente.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA EXTINCIÓN DE UN TÍTULO</b>	<b>Código: PC15</b>
--	---	-------------------------

#### 4. REGISTROS

<b>Identificación de las evidencias</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Documento en el que se comunique la extinción del título/plan de estudios	Papel o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Acta de la CGC relativa al seguimiento de las acciones referidas al título suspendido	Papel e informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Actas/documentos relativos a la petición de extinción de un título por Junta de Centro/Consejo de Gobierno/Junta de Andalucía	Papel e informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años

#### 5. DIAGRAMA DE FLUJO

No se considera necesario su desarrollo.

#### 6. INDICADORES

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

#### 7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

En caso de producirse la extinción de un título oficial en la que existen estudiantes matriculados, la Comisión de Garantía de Calidad establecerá los mecanismos oportunos para realizar un seguimiento de la implantación y desarrollo de acciones tutoriales y de orientación específicas, manteniendo los análisis habituales sobre el desarrollo de la docencia y su evaluación (PC06 *Planificación y desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje*).

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA LA EXTINCIÓN DE UN TÍTULO</b>	<b>Código: PC15</b>
--	---	-------------------------

## **8. RENDICIÓN DE CUENTAS.**

El Vicerrector de Docencia y Profesorado y el Equipo de Dirección de la Facultad de Ciencias de la Salud (en lo que le afecte) velarán por la difusión eficaz a la sociedad en general de la extinción de los planes de estudios de la Facultad de Ciencias de la Salud, así como de las actuaciones que se realicen desde el Centro para garantizar a los estudiantes el desarrollo efectivo de las enseñanzas que éstos hubieran iniciado.

## **9. ANEXOS.**

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS</b>	<b>Código: PC16</b>
--	--	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
01	10/10/2008	Elaboración documento por la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS</b>	<b>Código: PC16</b>
--	--	-------------------------

## 1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer el modo por el cuál la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA) garantiza y mejora la calidad de las prácticas clínicas de los/las estudiantes del Centro.

## 2. RESPONSABILIDADES

**Equipo de Dirección (ED):** Elaborar la propuesta de organización docente en la que se incluyen los períodos de formación en prácticas clínicas del alumnado de cada uno de los Títulos de la FCCS. Elaborar, actualizar y proponer a la Junta de Centro los criterios para desempeñar funciones de tutor de alumno en prácticas. Aprobar la relación de tutores para el curso.

**Vicerrectorado de Estudiantes e Inserción Laboral (VE):** Será el encargado de formalizar los convenios con los distintos centros para la realización de las prácticas. Colaborar en la difusión del programa y en la búsqueda de empresas interesadas en participar en el programa de prácticas. Gestión del programa de prácticas externas extracurriculares a nivel de toda la Universidad de Jaén.

**Vicedecano/a de Titulación (VT):** Garantizar un correcto desarrollo y coordinación de las prácticas clínicas de toda la Titulación de que es responsable.

**Junta de Centro (JC):** Aprobar la organización docente en la que está incluida la formación de prácticas clínicas de cada Titulación.

**Vicedecano/a de Calidad (VC):** Obtener información sobre el desarrollo y los resultados de las prácticas clínicas.

**Comisión de Garantía de Calidad (CGC):** Analizar la información aportada por el/la Vicedecano/a de Calidad y proponer las mejoras oportunas.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS</b>	<b>Código: PC16</b>
--	--	-------------------------

**Profesores/as de asignaturas de prácticas clínicas:** Planificar los objetivos de aprendizaje y actividades a desarrollar por sus estudiantes durante las prácticas clínicas, teniendo en cuenta lo planificado en la asignación de destinos de prácticas clínicas a sus alumnos/as.

**Tutores:** Hacer un seguimiento de los estudiantes durante el desarrollo de las prácticas clínicas en las unidades asistenciales de las instituciones sanitarias y sociosanitarias del Servicio Andaluz de Salud así como centros privados conveniados, velando por el cumplimiento de los objetivos docentes. Emitir un informe de evaluación de cada uno de sus estudiantes.

**Personal de Administración y Servicios (PAS):** Trasladar la información recibida de los diferentes profesores/as de asignatura de prácticas clínicas a la Base de Datos correspondiente y viceversa. Asimismo, son los responsables de realizar las certificaciones de realización de prácticas tras su solicitud por parte del/la estudiante y/o del/la tutor/a y/o coordinador/a.

### **3. DESARROLLO**

El Equipo de Dirección de la FCCS, bien por iniciativa propia, a petición de algún miembro de los distintos grupos de interés, establece y formaliza los correspondientes convenios.

La formalización del convenio será imprescindible para comenzar el desarrollo de las prácticas clínicas y se realizará siguiendo la normativa propuesta por el VE.

Los/as Vicedecanos/as de Titulación acuerdan con el profesorado de asignaturas de prácticas clínicas un reparto de las unidades y servicios de las diferentes instituciones sanitarias y sociosanitarias entre los distintos cursos o grupos de estudiantes según



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS</b>	<b>Código: PC16</b>
--	--	-------------------------

las competencias a adquirir en cada período de formación de prácticas clínicas.

De forma paralela, el PAS que presta servicios en la FCCS facilita los carnés identificativos y hojas de control de firmas para cada estudiante por período o curso académico, siguiendo para ello el proceso de prácticas clínicas establecido desde el Servicio de Gestión Académica de la Universidad de Jaén.

El profesorado de asignaturas de prácticas clínicas específicas, a partir de la asignación de unidades y servicios previos de cada estudiante, se encarga de distribuir a su grupo de alumnos/as en los distintos destinos de prácticas clínicas.

Durante el desarrollo de prácticas clínicas el profesorado de asignaturas de prácticas clínicas de forma conjunta con el Coordinador/a de salud o tutores/as, deben garantizar el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje propuestos desde las asignaturas de prácticas clínicas. Son los tutores/as, y en el caso que corresponda, los profesores/as coordinadores de salud los encargados de un seguimiento directo de los estudiantes que realizan prácticas clínicas en la unidad, servicio o centro que, a su vez, tiene asignada cada uno de estos profesores/as.

Las incidencias que surjan durante el desarrollo de las prácticas clínicas serán comunicadas por el/la estudiante al profesor/a coordinador de salud o tutor/a de referencia y éste analizará la incidencia y pondrá en marcha los mecanismos de actuación que procedan en cada situación según esté estipulado. En aquellos centros privados en los que no es posible esta vía de comunicación, la incidencia se comunicará directamente al Vicedecano/a de Titulación o Profesor de asignatura de práctica clínica. Se considerarán incidencias graves aquellas que supongan daños en personas o instalaciones y/o las que causen

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS</b>	<b>Código: PC16</b>
--	--	-------------------------

el fin de las prácticas antes de la fecha de finalización del período de prácticas clínicas programado. Entre las incidencias graves son destacables los accidentes biológicos del tipo inoculación con agujas u objetos punzantes, contacto con sangre u otros fluidos en mucosas, contacto con sangre o fluidos en heridas abiertas, etc. Se excluirán las que supongan no finalizar el período de prácticas por causas externas (enfermedad, abandono de estudios...). Ante una incidencia grave el profesor/a coordinador de salud o tutor/a de referencia del estudiante en cuestión deberá notificarla al Centro, la cual quedará registrado. Durante el curso académico el alumnado tiene la cobertura correspondiente de su seguro escolar como estudiante universitario de la Universidad de Jaén.

El estudiante finaliza las prácticas clínicas en cada unidad cuando se agote la duración estipulada de cada período de prácticas, a no ser que surjan incidencias durante el desarrollo que obliguen al estudiante a recuperar días de asistencia, de lo que se dará cuenta a todos los implicados en el proceso, y se establecerán días adicionales de recuperación de prácticas clínicas, de acuerdo con la organización docente aprobada en Junta de Facultad para cada curso académico.

Cuando se dé por concluido cada período de prácticas clínicas, los profesores/as coordinadores de salud o tutores/as facilitarán un informe de evaluación de cada estudiante el profesorado de prácticas clínicas de la Universidad de Jaén.

El grado de satisfacción sobre las prácticas clínicas de los grupos de interés se obtendrá a través del procedimiento PM02 (*Análisis de la satisfacción, expectativas y necesidades*) para todos los colectivos implicados.

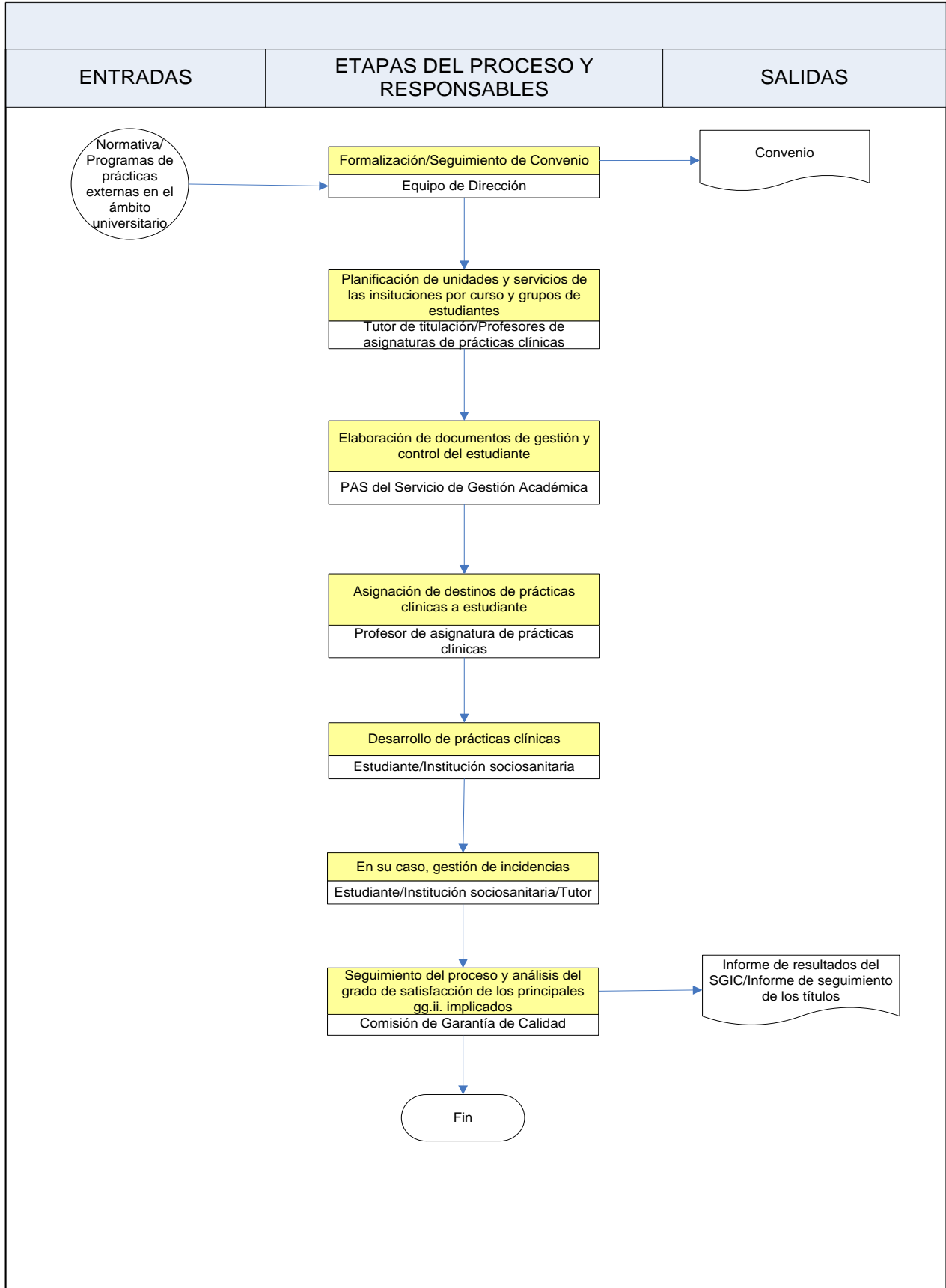
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS</b>	<b>Código: PC16</b>
--	--	-------------------------

#### 4. REGISTROS

Identificación de la evidencia	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Convenio formalizado	Papel y/o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Informe de Resultados del SGIC / Informe de seguimiento de los títulos	Papel y/o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años

#### 5. DIAGRAMA DE FLUJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS</b>	<b>Código: PC16</b>
--	--	-------------------------



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE PRÁCTICAS CLÍNICAS</b>	<b>Código: PC16</b>
--	--	-------------------------

## 6. INDICADORES

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PC09-IN01	Número de instituciones sanitarias y sociosanitarias que tienen convenios para el desarrollo de prácticas clínicas.	No procede.
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Anual.	CGC	

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PC09-IN02	Procentaje de incidencias graves, ocurridas en el transcurso de las prácticas clínicas.	Inferior al 3.5%
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Anual.	CGC	

## 7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro es la responsable de la medición de los indicadores señalados en el punto 6 y de analizar las posibles desviaciones, adoptando las acciones correctoras que sean necesarias para el cumplimiento del valor objetivo.

## 8. RENDICIÓN DE CUENTAS.

De los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación del presente procedimiento, la CGC informará a la Junta de Centro y a sus grupos de interés, conforme a lo dispuesto en el procedimiento PC12 de Información Pública.

## 9. ANEXOS

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b>	<b>Código: PE01</b>
--	---	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
  - 3.1. Elaboración de la política y los objetivos generales de calidad del Centro
  - 3.2. Difusión y revisión de la política y los objetivos de calidad
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>APROBACIÓN:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b></p>	<p><b>Código: PE01</b></p>
---	--	--------------------------------

## 1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer la forma de elaborar y aprobar en primera instancia, y de revisar y actualizar de forma sistemática, la política y los objetivos generales de calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud (FCCS) de la Universidad de Jaén (UJA). Asimismo se establece el modo en que se realiza su difusión a todo el personal docente, PAS, estudiantes y otros grupos de interés (institución, administraciones educativas, egresados, empleadores, sociedad, etc.).

## 2. RESPONSABILIDADES

**Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC):** Elaborar borrador de política y objetivos generales de calidad. Revisarlos bienalmente, al menos, y proponer mejoras.

**Equipo de Dirección (ED):** Revisar la política y objetivos que propone la CGC y presentarlos a la Junta de Centro. Difundir la política y los objetivos una vez que están aprobados por la Junta de Centro.

**Junta de Centro (JC):** Aprobar política y objetivos del Centro.

## 3. DESARROLLO

### 3.1. Elaboración de la política y los objetivos generales de calidad del Centro.

La Comisión de Garantía de Calidad (CGC) elabora una propuesta de política de calidad del Centro, que remite al Equipo de Dirección para su revisión previa a la aprobación de la misma por la Junta de Centro.

Relacionados con la política de calidad, al mismo tiempo que se presenta al Equipo de Dirección, la CGC realiza una propuesta de objetivos generales del Centro.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b>	<b>Código: PE01</b>
--	---	-------------------------

Estos objetivos generales, se despliegan anualmente en objetivos concretos, medibles y cuantificables, tomando en consideración los resultados de los indicadores obtenidos de años anteriores, según se indica en el procedimiento PM01 *Medición, análisis y mejora*.

### **3.2. Difusión y revisión de la política y los objetivos de calidad.**

La política y los objetivos generales de calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud se difunden a sus grupos de interés para aumentar la toma de conciencia, motivación y participación de los mismos, haciendo uso de diferentes mecanismos para asegurar su eficacia.

El Equipo de Dirección del Centro asume la responsabilidad de promover la política y los objetivos generales de dicho Centro, así como de darlos a conocer a todos los grupos de interés y de llevar a la práctica las acciones relacionadas con los mismos.

Define, por tanto, los cauces a utilizar, entre los que se encuentran los que se indican en la tabla siguiente.

<b>Grupos de Interés</b>	<b>Mecanismo de difusión</b>
● Estudiantes	web
● Comunidad universitaria	e-mail
● Egresados	web
● Sociedad	web
● Empleadores	web y correo ordinario (a los activos)

La CGC, dentro de sus actuaciones de revisión del SGIC, asume la responsabilidad de mantener actualizada la política y los objetivos de calidad del Centro, realizando las propuestas de modificación oportunas al Equipo de Dirección para su consideración y análisis.



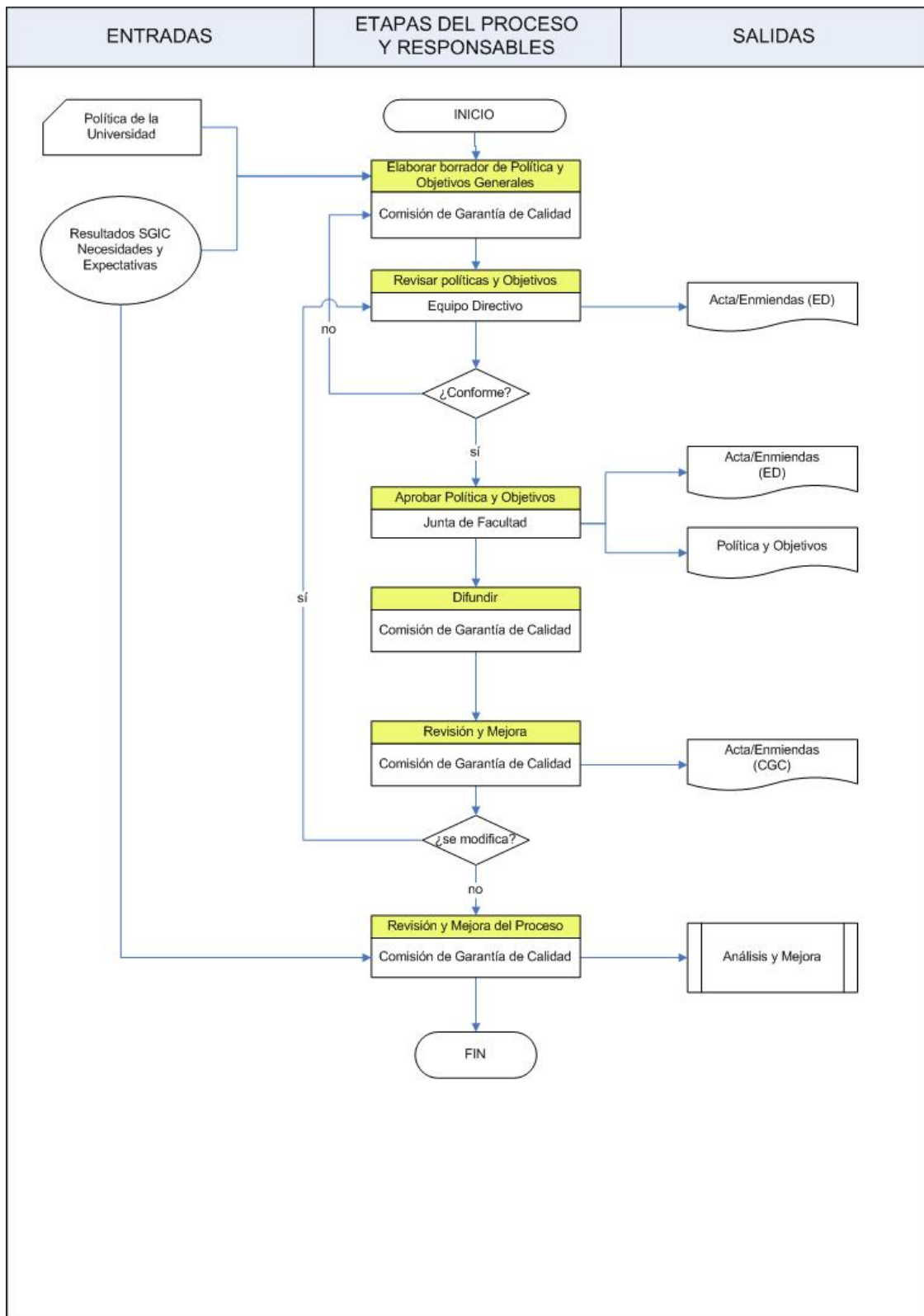
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b>	<b>Código: PE01</b>
--	---	-------------------------

Sin perjuicio del párrafo anterior, la CGC revisa la política y los objetivos generales de calidad, como mínimo con periodicidad bienal, debiendo quedar constancia en acta de dicha revisión.

#### 4. REGISTROS

Identificación de las evidencias	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Política y Objetivos Generales de Calidad del Centro	Papel o informático	Decano/a del Centro	Permanentemente actualizada
Actas de la CGC	Papel o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Actas aprobación de Junta de Centro	Papel o informático	Decano/a de Centro	6 años

#### 5. DIAGRAMA DE FLUJO



<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b></p>	<p><b>Código: PE01</b></p>
---	--	--------------------------------

## **6. INDICADORES**

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

## **7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA**

Aunque no se considera necesario definir indicadores, la CGC analizará de forma sistemática la validez de la política de calidad y los objetivos generales del Centro, así como de los canales utilizados para su difusión, proponiendo modificaciones, si procede, para su aprobación por la Junta de Centro, según los cauces establecidos.

En dicho análisis tendrá especial importancia la información procedente de los grupos de interés (PM02 *Satisfacción, expectativas y necesidades*).

## **8. RENDICIÓN DE CUENTAS**

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro, se asegura que la Política de Calidad y los Objetivos del Centro se difunden de manera eficaz a todos los grupos de interés tanto internos como externos al Centro, por medio de la información sistemática a la Junta de Centro y de la aplicación del procedimiento PC12 *Información pública*.

## **9. ANEXOS**

- Anexo 1. Política de Calidad del Centro
- Anexo 2. Objetivos de Calidad

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b>	
<b>Anexo 1</b>		

## POLÍTICA DE CALIDAD

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de la Política de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud
02	16/09/2013	Revisión de la Política de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 16/09/2013</p>	<p>APROBACIÓN:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 16/09/2013</p>
---	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b>	
<b>Anexo 1</b>		

*NOTA PREVIA: Este anexo constituye la Política de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén, elaborada por la Comisión de Garantía de Calidad de la misma, aprobada en Junta de Centro.*

## **POLÍTICA DE CALIDAD**

La Dirección de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la línea de lo plasmado en el Plan Estratégico de la Universidad de Jaén, es consciente de la importancia de la calidad por lo que la considera como un factor estratégico para conseguir que las competencias, habilidades y aptitudes de sus egresados sean reconocidas por los empleadores y por la sociedad en general.

Esta Dirección dirige sus esfuerzos hacia la plena consecución de la satisfacción de las necesidades y expectativas, razonables, de todos sus clientes y usuarios, tanto internos como externos. Tiene como objetivo ofrecer a sus estudiantes una formación de calidad tanto académica como humana, mediante la mejora continua, la innovación docente y la colaboración con otras organizaciones. Realiza un progresivo esfuerzo orientado a la consecución de su función de formar enfermeros/as y fisioterapeutas eficaces, que se ajusten a las necesidades de la sociedad, con capacidad crítica, de cambio, autoformación y mejora, haciéndoles partícipes de su propia formación, promoviendo la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes.

Para ello se compromete a emplear todos los recursos técnicos, económicos y humanos a su disposición; siempre dentro del estricto cumplimiento de los requisitos legales aplicables, tanto a nivel autonómico como estatal y europeo.

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

- Establecer una sistemática de actuación, y documentarla, para asegurar la calidad de nuestros procesos.
- Conseguir un compromiso permanente de mejora continua como norma de conducta y proponer, y llevar a cabo, las acciones correctivas y preventivas que pudieran ser necesarias.
- Facilitar la formación continua adecuada a todo el personal de la FCCS, según sus respectivas actividades, para la adquisición de los conocimientos necesarios para que puedan desarrollar su actividad enfocada a la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios.
- Asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad se mantiene efectivo y que es controlado y revisado de forma periódica.
- Garantizar la transparencia de nuestras actuaciones mediante una adecuada difusión a todos los grupos de interés del Centro.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b>  <b>Anexo 1</b>	
--	---	--

- Asegurar que la Política de Calidad es entendida y aceptada por todo el personal del Centro y que se encuentra a disposición del público.

Esta Dirección se compromete a desarrollar permanentemente las directrices que se acuerden en materia de calidad.

Fecha y firma:

En Jaén, a 16 de septiembre de 2013



Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez  
Decano de la FCCS



Fdo. Rosa María Fernández Alcalá  
Vicedecana de Calidad de la FCCS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b>	
	<b>Anexo 2</b>	

## OBJETIVOS DE LA CALIDAD

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión de Objetivos de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud
02	18/01/2010	Revisión de Objetivos de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	25/10/2011	Revisión de Objetivos de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud
04	16/09/2013	Revisión de Objetivos de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 16/09/2013</p>	<p>APROBACIÓN:</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 16/09/2013</p>
--	--

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b>	
<b>Anexo 2</b>		

## OBJETIVOS DE LA CALIDAD

Los criterios que se establecen a continuación se corresponden con los ámbitos a evaluar para la verificación y, en su caso, posterior acreditación de los Títulos Oficiales, tal y como se indica en el Anexo I del R.D. 1393/2007. En la selección de estos objetivos de calidad se ha tenido en cuenta la existencia de indicadores que los hagan coherentes y mensurables, de manera que se garantice la evaluación de aquéllos en cuanto a su grado de consecución.

CRITERIO	OBJETIVO	COMPROBACIÓN
Objetivos de los Planes de Estudios	Revisar los objetivos de los Planes de Estudios.	En caso de modificación ésta será aprobada por la Junta de Centro y explicitada en el correspondiente acta.
Comunicación de la oferta académica del Centro.	Mantener actualizada la información publicada en la web del Centro, especialmente la dirigida a nuevos estudiantes.	Nivel de actualización de la información publicada en la web del Centro.
Acciones para orientar al estudiante	Establecimiento, y documentación, del programa de acogida del centro para alumnos de nuevo ingreso.	Existencia de procedimientos escritos, aprobados y difundidos para el / los programa(s) de acogida. Evidencias de la realización de los programas de acogida.
	Promover la participación de los alumnos de nuevo ingreso en el / los programa(s) de acogida.	Evaluación de la participación en el programa de acogida.
Planificación de la enseñanza	Establecer acciones de mejora a partir del análisis de los resultados del proceso de planificación de la enseñanza.	Existencia de un plan de mejora relativo a la planificación de la enseñanza.
	Obtener más del 75% de satisfacción en las encuestas realizadas sobre la planificación de las enseñanzas.	Análisis de resultados de encuestas.
Dotación de personal académico	Superar el 75% de satisfacción en las encuestas de satisfacción de los alumnos.	Análisis de encuestas de satisfacción.
Recursos y servicios	Superar el 75% de satisfacción en las encuestas realizadas a los alumnos sobre los recursos y servicios.	Análisis de encuestas de satisfacción.
Desarrollo de la enseñanza y de la evaluación de los estudiantes	Establecer acciones de mejora a partir del análisis de los resultados del proceso de desarrollo de la enseñanza y evaluación del aprendizaje.	Existencia de un plan de mejora relativo al desarrollo de la enseñanza y evaluación del aprendizaje.
	Obtener más del 75% de satisfacción de los estudiantes sobre el desarrollo y evaluación del aprendizaje.	Análisis de encuestas de satisfacción del estudiante.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO, REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE LA CALIDAD</b>	
<b>Anexo 2</b>		

	Número de quejas inferior al 10% relativas al desarrollo de la enseñanza y la evaluación del aprendizaje.	Análisis de resultados.
	Promover la presentación de sugerencias sobre el desarrollo de la enseñanza y evaluación del aprendizaje.	Número de sugerencias recibidas al año.
Resultados del aprendizaje	Garantizar que los procedimientos de evaluación valoran adecuadamente el nivel de competencias adquiridas por los estudiantes.	Porcentaje de profesorado satisfecho con los procedimientos de evaluación de las competencias utilizados. Porcentaje de alumnado satisfecho con los procedimientos de evaluación de las competencias utilizados.
	Conseguir que la proporción media de créditos aprobados respecto a créditos matriculados en el Centro sea igual o superior al 87% (Tasa de rendimiento).	Análisis de resultados.
	Conseguir que la proporción media de créditos aprobados respecto a créditos presentados en el Centro sea igual o superior al 90%. (Tasa de éxito)	Análisis de resultados.

Fecha y firma:

En Jaén, a 16 de septiembre de 2013



Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez  
Decano de la FCCS



Fdo. Rosa María Fernández Alcalá  
Vicedecana de Calidad de la FCCS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE LA OFERTA FORMATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>	<b>Código: PE03</b>
--	---	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	05/01/2009	Documento marco de referencia
01	13/02/2009	Revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>APROBACIÓN:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE LA OFERTA FORMATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>	<b>Código: PE03</b>
--	---	-------------------------

## 1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer el modo por el cual la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén (UJA) establece su oferta formativa, partiendo de la situación actual e incorporando nuevos programas formativos oficiales (grado y máster).

## 2. RESPONSABILIDADES

**Grupo de Trabajo de la Rama del Conocimiento:** Emitir informe sobre el anteproyecto de grado.

**Equipo de Dirección (ED):** Informar al Rector de la propuesta de títulos y remitirla a la Junta de Centro.

**Junta de Centro (JC):** Crear Comisión de Grado, aprobar propuesta de título y remitirlo al Consejo de Gobierno.

**Comisión de Grado:** Nombrada por la Junta de Centro para elaborar anteproyecto de grado.

**Comisión de Planificación del Consejo de Gobierno:** Asignar el nuevo título propuesto a una rama del conocimiento.

**Departamento, Instituto Universitario o Centro:** Elaborar propuesta de máster.

**Comisión de Estudios de Posgrado:** Revisar propuesta de máster y remitir a Consejo de Gobierno para su aprobación.

**Consejo de Gobierno (CG) y Consejo Social (CS):** Aprobación del diseño de la oferta formativa.

**ANECA y Consejo de Universidades:** Verificación del diseño de la oferta formativa.

**Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación (VICPLAN):** Difundir la oferta formativa de la UJA.

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE LA OFERTA FORMATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b></p>	<p><b>Código: PE03</b></p>
---	--	--------------------------------

**Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC):** Analizar la adecuación de la oferta formativa procedente de su Centro y elaborar propuestas de mejora.

### **3. DESARROLLO**

La normativa de la UJA para la implantación de títulos de grado, expone con detalle las diferentes etapas y procedimientos a seguir para la elaboración y aprobación de los títulos de grado. De modo similar se dispone de un Reglamento por el que se regulan los Estudios Oficiales de Posgrado de la Universidad de Jaén.

El documento "Criterios y procedimiento para el diseño de titulaciones de grado en la Universidad de Jaén", aprobado por Consejo de Gobierno el 01-07-2008, establece los criterios y procedimientos a seguir para la elaboración y aprobación de las propuestas de títulos oficiales de grado.

En caso de que proceda, se tendrá en cuenta también la posible extinción de algún título (procedimiento PC15 *Extinción de un título*).

La elaboración de las propuestas de títulos universitarios oficiales de Grado de la Universidad de Jaén, además de observar lo establecido en el marco regulador expuesto en el documento "Criterios y procedimiento para el diseño de titulaciones de grado en la Universidad de Jaén", aprobado por el Consejo de Gobierno el 01-07-2008, deberá realizarse de acuerdo con los siguientes criterios (destacamos sólo algunos de los criterios contenidos en el mencionado documento):

<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE LA OFERTA FORMATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b></p>	<p><b>Código: PE03</b></p>
---	--	--------------------------------

- En el proceso de implantación de los Títulos de Grado en la Universidad de Jaén han de distinguirse: los “Grados vinculados” procedentes de títulos existentes; los “Grados transformados” procedentes de títulos existentes y que ya no se ofertarán como tales, y los “Grados nuevos”.
- Cada proyecto de título deberá constituir una propuesta de formación coherente y diseñada de forma coordinada, con el objetivo de garantizar la adquisición de competencias generales y específicas por los estudiantes.
- El diseño de la oferta de titulaciones en la Universidad de Jaén supondrá la plena integración de la Universidad de Jaén en el Espacio Europeo de Educación Superior, para lo cual las propuestas de titulaciones se han de realizar conforme a la regulación de aplicación. En este sentido, los objetivos de la titulación se expresarán en términos de adquisición de competencias, concretándose las metodologías docentes y los procedimientos previstos para evaluar su adquisición.

El **perfil de egreso** del título debe entenderse incluido en la definición de competencias que han de adquirir los estudiantes para finalizar la titulación, por lo que el sistema de recogida de análisis de información o la implicación de los grupos de interés para el diseño y desarrollo de la definición del perfil de egreso es el mismo que para el diseño de la oferta de la titulación. Para construir el perfil de egreso los procedimientos de verificación exigen realizar un proceso de consultas entre agentes de interés internos y externos al título. Del mismo modo, para el seguimiento, revisión y mejora de la definición de perfiles de egreso se utilizarán los mismos mecanismos que los utilizados para el

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE LA OFERTA FORMATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>	<b>Código: PE03</b>
--	---	-------------------------

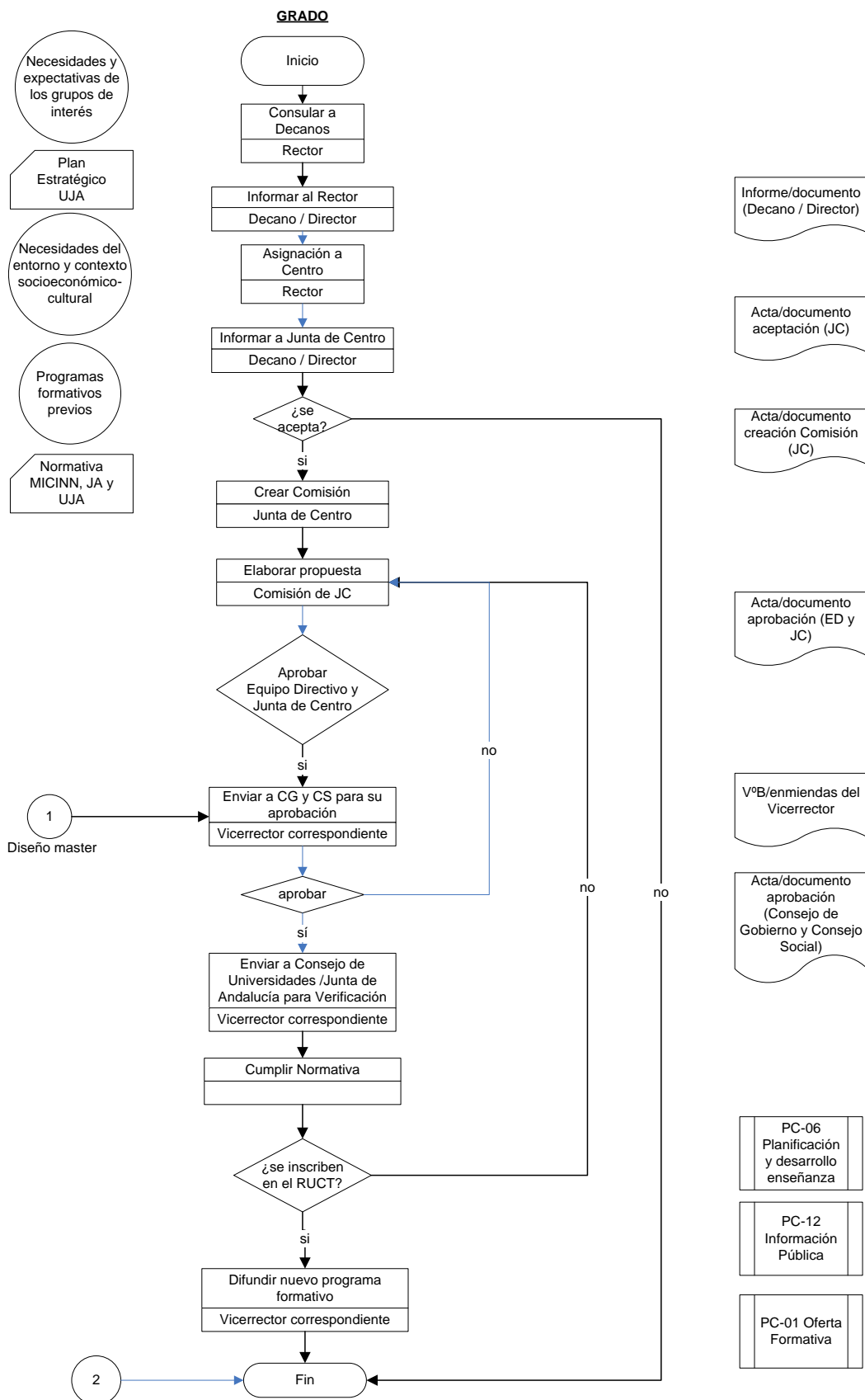
seguimiento, revisión y mejora de la oferta formativa (apartado 7 de este procedimiento).

#### 4. REGISTROS

<b>Identificación de las evidencias</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Actas/documentos aprobación (JC)	Papel y/o informático	Secretario del Centro	Permanentemente actualizada
Memoria para la solicitud de verificación del título (enviada a ANECA)	Papel y/o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años

#### 5. DIAGRAMA DE FLUJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE LA OFERTA FORMATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b>	<b>Código: PE03</b>
--	---	-------------------------



<p>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	<p><b>PROCEDIMIENTO PARA EL DISEÑO DE LA OFERTA FORMATIVA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b></p>	<p><b>Código: PE03</b></p>
---	--	--------------------------------

**6. INDICADORES** No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

## **7. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA**

Aunque no se considera necesario definir indicadores específicos, de forma anual la Comisión de Garantía de Calidad analizará la validez de la oferta formativa que realiza el Centro (PC01 *Oferta formativa de la Facultad de Ciencias de la Salud* y PC02 *Revisión y mejora de las titulaciones*), así como de los canales utilizados para su difusión, proponiendo modificaciones, si procede, para aplicar en la siguiente anualidad.

## **8. RENDICIÓN DE CUENTAS**

El Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación difundirá de manera eficaz (guías académicas, publicidad en medios, página web, etc.) a la sociedad en general la oferta formativa de la UJA, y en particular de la Facultad de Ciencias de la Salud.

## **9. ANEXOS**

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>	<b>Código: PM01</b>
--	---	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>	<b>Código: PM01</b>
--	---	-------------------------

## 1. OBJETO

El objeto del presente documento es definir cómo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén garantiza que se miden y analizan los resultados que se obtienen de su Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC), así como otra información externa al sistema, y que puede incidir en el normal desarrollo de las titulaciones oficiales que imparte este Centro.

A partir de este análisis, el procedimiento indica cómo se toman decisiones para la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas, aplicando las acciones de mejora que se determinen.

## 2. RESPONSABILIDADES

**Vicedecano/a de Calidad del Centro (VC):** Obtener la información, recopilarla y remitirla a la Comisión de Garantía de Calidad.

**Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC):** Analizar los resultados de la información recibida por el información que le facilita el VC. Elaborar el "Informe de Resultados del SGIC". Proponer la realización de acciones de mejora.

**Junta de Centro (JC):** Aprobar el Informe de Resultados del SGIC.

**Equipo de Dirección (ED):** Difundir el Informe de Resultados del SGIC.

## 3. DESARROLLO

La Facultad de Ciencias de la Salud, en su labor de mejora continua de la formación que imparte, analiza los diferentes resultados que obtiene principalmente de los procedimientos de SGIC y de la información externa al sistema que, en términos generales, está relacionada con:

- Resultados de las encuestas de opinión del alumnado.
- Resultados de la inserción laboral de los egresados.
- Información del PDI que imparte docencia en el Centro.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>	<b>Código: PM01</b>
--	---	-------------------------

- Información general del PAS.
- Necesidades y expectativas de los grupos de interés (recogidas en foros, reuniones, propuestas indirectas, etc.).

La información procedente del SGIC se corresponde normalmente con los resultados de los indicadores de los procedimientos, de los resultados académicos obtenidos de la plataforma, de los resultados de las acciones de mejora realizadas y de los resultados de las encuestas a que se refiere el procedimiento PM02.

El/la Vicedecano/a de Calidad del Centro es el responsable de la obtención de la información.

La Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud analiza la información que le suministra el/la Vicedecano/a de Calidad y elabora un Informe de Resultados del SGIC del Centro, que incluirá la realización de acciones de mejora en caso de que se detecten desviaciones en los resultados o se detecte algún espacio para la mejora en determinados aspectos.

El Informe de Resultados del SGIC del Centro podrá sustituirse por el Informe de Seguimiento de los Títulos que imparte la Facultad, y al que se hace referencia en el Procedimiento de Seguimiento de Títulos Oficiales de la Universidad de Jaén.

El/La Presidente/a de la Comisión de Garantía de Calidad elevará para su aprobación por Junta de Centro el Informe de Resultados del SGIC del Centro y/o el Informe de Seguimiento de los Títulos que imparte la Facultad.

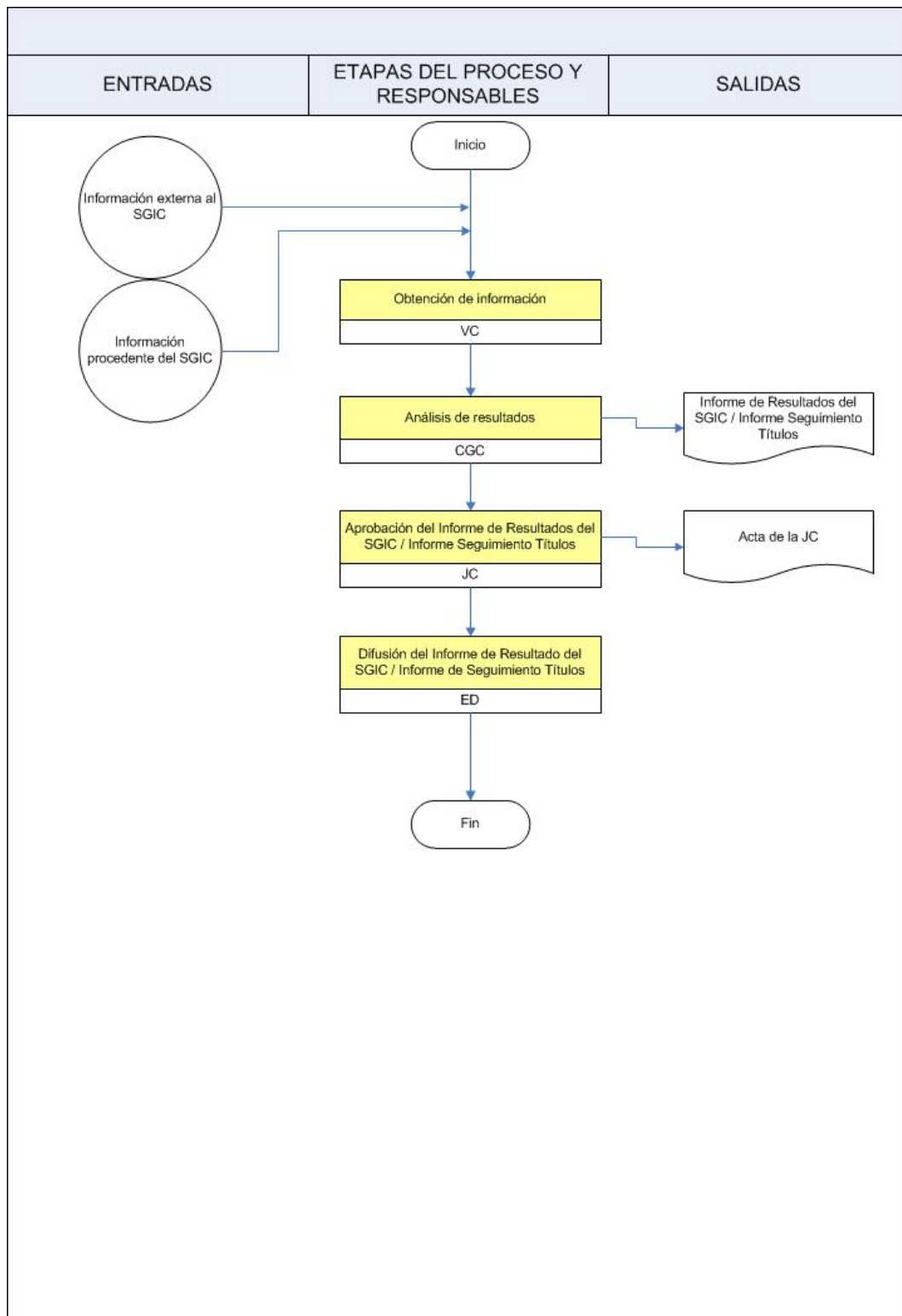
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>	<b>Código: PM01</b>
--	---	-------------------------

Una vez aprobado el Informe de Resultados del SGIC del Centro y/o el Informe de Seguimiento de los Títulos que imparte la Facultad, el Equipo de Dirección de la Facultad lo publicará en la web del Centro y lo difundirá a los principales grupos de interés por el medio que se considere más adecuado en cada momento.

#### 4. REGISTROS.

<b>Identificación del registro</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Informe de Resultados del SGIC / Informe de seguimiento de los títulos	Papel y/o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Acta de aprobación del Informe/s por la JC	Papel y/o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</b>	<b>Código: PM01</b>
--	---	-------------------------

## 6. INDICADORES

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PM01-IN01	Número de Informes de Resultados del SGIC realizados anualmente.	Al menos, 1 al año.
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Sin determinar	CGC	

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PM01-IN02	Porcentaje de acciones de mejora realizadas sobre las aprobadas por la JC.	90%
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Sin determinar	CGC	

## 7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA.

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro es la responsable de la medición de los indicadores señalados en el punto 6 y de analizar las posibles desviaciones, adoptando las acciones correctoras que sean necesarias para el cumplimiento del valor objetivo.

## 8. RENDICIÓN DE CUENTAS.

De los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación del presente procedimiento, la CGC informará a la Junta de Centro y a sus grupos de interés, conforme a lo dispuesto en el procedimiento PC12 de Información Pública.

## 9. ANEXOS

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES</b>	<b>Código: PM02</b>
--	--	-------------------------

## ÍNDICE

1. OBJETO
2. RESPONSABILIDADES
3. DESARROLLO
4. REGISTROS
5. DIAGRAMA DE FLUJO
6. INDICADORES
7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA
8. RENDICIÓN DE CUENTAS
9. ANEXOS

Revisión	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Revisión Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	31/01/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud
03	10/06/2014	Revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

<p>Elaboración/Revisión:</p>  <p>Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>	<p>Aprobación:</p>  <p>Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 10/06/2014</p>
---	---

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES</b>	<b>Código: PM02</b>
--	--	-------------------------

## 1. OBJETO

El objeto del presente documento es definir cómo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén garantiza que se miden y analizan los resultados obtenidos para conocer el nivel de satisfacción de los grupos de interés, así como para conocer las necesidades y expectativas de los mismos, y cómo se tienen en cuenta a la hora de tomar decisiones sobre la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas y otras actuaciones desarrolladas por el Centro.

## 2. RESPONSABILIDADES

**Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGC):** Impulsar los mecanismos para conocer la satisfacción y las necesidades y expectativas de los grupos de interés. Realizar propuestas de mejora en relación a la muestra y al modelo de encuesta del ciclo anterior. Informar al Equipo de Dirección del Centro y al Vicerrectorado de Planificación. Gestionar las encuestas que no se realizan a través de la plataforma online. Analizar los datos obtenidos y establecer acciones de mejora. Aportar resultados y acciones de mejora al Informe de Resultados del PM01.

**Equipo de Dirección (ED):** Aprobar las propuestas de mejora en relación a la muestra y modelos de encuesta del ciclo anterior. Conocer y enviar a la CGC los informes estadísticos recibidos. Conocer los resultados obtenidos de las encuestas gestionadas por la CGC (en su caso).

**Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación (VICPLAN):** Conocer las características de los modelos de encuesta y muestra a encuestar. Elaborar informes estadísticos de las encuestas gestionadas por la plataforma online.

## 3. DESARROLLO

La Facultad de Ciencias de la Salud, en su labor de mejora continua de la formación que imparte, analiza los diferentes resultados de



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES</b>	<b>Código: PM02</b>
--	--	-------------------------

satisfacción que obtienea través de encuestas, entrevistas, grupos focales o cualquier otro medio que el Centro considere más pertinente en cada momento. Asimismo, las necesidades y expectativas de los grupos de interés se obtienen a través de los medios mencionados o los que se indican en el procedimiento PM01 (especialmente, en los foros, reuniones, propuestas).

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro es la responsable de impulsar los mecanismos para la obtención del grado de satisfacción y para conocer las necesidades y expectativas de los grupos de interés.

La CGC, atendiendo a la periodicidad prevista, y a partir de la experiencia de los resultados obtenidos en ciclos anteriores, en su caso, propone actuaciones de mejora en cuanto a la muestra a encuestar y el modelo de cuestionario, con el fin de poder obtener resultados que sean significativos; informando al ED y al VICPLAN de estas propuestas.

Una vez aprobados los cambios propuestos y claros todos los términos que permitan la adecuada gestión de la encuesta correspondiente, el VICPLAN se responsabiliza de gestionar la encuesta a través de plataforma online.

Para cuestionarios que no se gestionen a través de la plataforma online, es la CGC quien se responsabiliza de su realización completa.

Los datos obtenidos de las encuestas gestionadas por la plataforma online son analizados por el VICPLAN, que elabora un informe estadístico de resultados y envía al ED del Centro. En el caso del resto de

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES</b>	<b>Código: PM02</b>
--	--	-------------------------

encuestas no gestionadas a través de la plataforma, la CGC informará al ED de los resultados obtenidos.

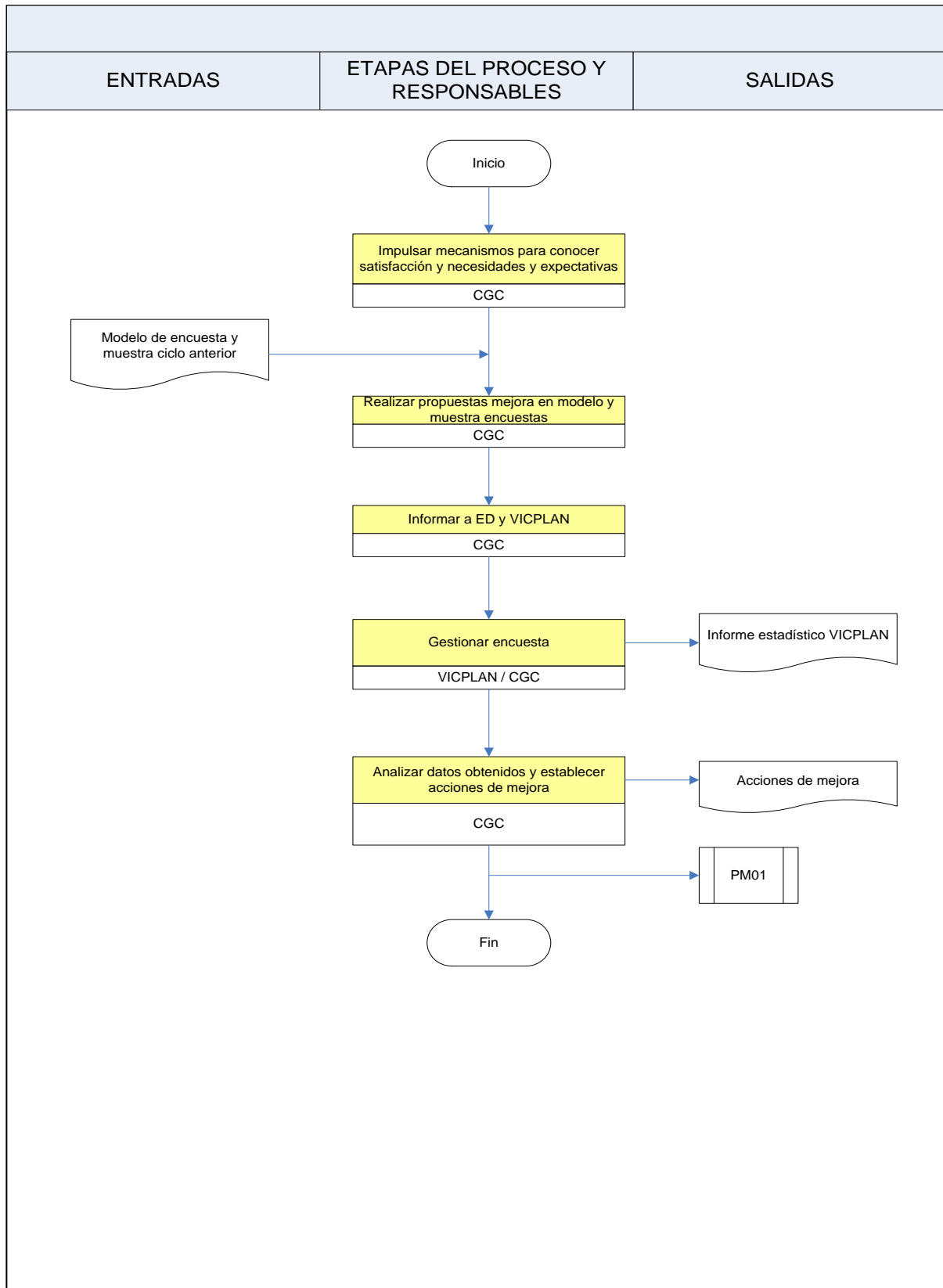
La CGC analiza la información que le suministra el EDy, en su caso, propone la realización de aquellas acciones de mejora que correspondan.

El seguimiento de tales acciones de mejora será incluido en el Informe de Resultados del SGIC del Centro a que hace referencia el procedimiento PM01.

#### **4. REGISTROS.**

<b>Identificación del registro</b>	<b>Soporte de archivo</b>	<b>Responsable custodia</b>	<b>Tiempo de conservación</b>
Informes estadísticos realizados por VICPLAN	Papel y/o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años
Acciones de mejora desplegadas tras el análisis de resultados de las encuestas	Papel y/o informático	Vicedecano/a de Calidad del Centro	6 años

**5. DIAGRAMA DE FLUJO**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN, EXPECTATIVAS Y NECESIDADES</b>	<b>Código: PM02</b>
--	--	-------------------------

## 6. INDICADORES

<i>Código</i>	<i>Denominación</i>	<i>Valor objetivo</i>
PM02-IN01	Valoración global del nivel de satisfacción de los grupos de interés	Creciente o sostenido a partir de 4,2 puntos.
<i>Periodicidad medición</i>	<i>Responsable medición</i>	<i>Observaciones</i>
Sin determinar	CGC	

## 7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA.

La Comisión de Garantía de Calidad del Centro es la responsable de la medición de los indicadores señalados en el punto 6 y de analizar las posibles desviaciones, adoptando las acciones correctoras que sean necesarias para el cumplimiento del valor objetivo.

## 8. RENDICIÓN DE CUENTAS.

De los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación del presente procedimiento, la CGC informará a la Junta de Centro y a sus grupos de interés, conforme a lo dispuesto en el procedimiento PC12 de Información Pública.

## 9. ANEXOS

No se considera necesario incluir anexos a este procedimiento.