

Acuerdo para la vinculación y participación de Áreas de Conocimiento en las asignaturas del módulo básico de Títulos de Grado de la Universidad de Jaén para el curso académico 2014-2015

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley 7/2012 de 27 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado establece la imposibilidad de nueva incorporación de profesorado salvo en aquellos casos en los que concurren necesidades urgentes e inaplazables. En este sentido, el Decreto 54/2013 de 21 de mayo por el que se delega la autorización de dichas contrataciones a la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo y el posterior acuerdo del Consejo Andaluz de Universidades de 27 de junio de 2013 para el desarrollo de las preceptivas autorizaciones establecen como requisito para la autorización que *“la Universidad deberá justificar la imposibilidad de cubrir una docencia determinada no sólo por el Departamento universitario al que se adscribe la carga docente, sino también por los Departamentos o áreas de conocimiento afines. A efectos de concretar la carga docente que ponga de manifiesto la inexistencia de profesorado en condiciones de asumir una determinada docencia, habrá que tener en cuenta las minoraciones docentes reconocidas, por razón del desempeño del cargo, a los cargos institucionales contemplados en el Estatuto de la Universidad, así como las reconocidas en virtud de cualquier otra ley o acuerdo del CAU al respecto. En ningún caso se considerarán otras minoraciones docentes distintas a las anteriores.”*.

En este contexto, entendiendo siempre que estamos hablando de nuevas contrataciones, e interpretando la complejidad que puede suponer el hablar de afinidad de áreas, se pretende establecer un régimen de vinculación y participación de asignaturas a áreas de conocimiento, sujeto en todo momento a la existencia de correspondencia entre la capacidad científico-académica del profesorado de un área de conocimiento y el contenido de las asignaturas.

En el desarrollo de la Ley de Reforma Universitaria que dio lugar a la creación del catálogo de Áreas de Conocimiento, y el posterior diseño de las directrices generales propias de los planes de estudio del catálogo general de titulaciones ya se establecía la adscripción de asignaturas a diferentes áreas, pero no la posibilidad de participación de un área afín en la docencia adscrita a otra/s Área/s. Este es un mecanismo que ya han establecido otras universidades españolas y andaluzas en los nuevos planes de estudio regulados de acuerdo al RD 1393/2007 de 29 de octubre.

De esta forma, y únicamente cuando un Área no pueda asumir toda la docencia a su cargo con la plantilla estructural de que dispone (entendiendo como parte de la misma, a tales efectos, el profesorado Asociado y Sustituto Interino que cubre necesidades docentes continuadas y no meras vacantes coyunturales), se podría distribuir mejor la carga docente ante las dificultades de incorporación de nuevo profesorado. Por consiguiente, se trata de realizar una mejor distribución de la docencia en un contexto en el que las nuevas incorporaciones de profesorado están prácticamente imposibilitadas.

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES GENERALES

1. El alcance de este acuerdo se circunscribe a las asignaturas pertenecientes al módulo básico de cada uno de los planes de estudio de Títulos de Grado que se imparten en la Universidad de Jaén para el curso 2014-2015.
2. Se entenderá por *vinculación de asignaturas* a áreas de conocimiento la relación existente entre asignaturas que integran los planes de estudios con las áreas de conocimiento susceptibles de hacerse cargo de la obligación de impartir completa o parcialmente dichas asignaturas.
3. Se entenderá por *participación en asignaturas* como el encargo de docencia que se realiza a las áreas de conocimiento que están vinculadas a las mismas.
4. Se entenderá por *adscripción de asignaturas* a áreas de conocimiento la relación estable existente entre asignaturas que integran los planes de estudio con las áreas que resultan idóneas para su impartición en términos académicos, de acuerdo con la homogeneidad de su objeto de conocimiento, la existencia de una tradición científica y la de equipos de investigación.
5. Cada una de las asignaturas de un plan de estudios estarán adscritas preferiblemente a una única área de conocimiento, de entre aquellas que estén vinculadas a la asignatura. La adscripción de una asignatura a un área de conocimiento conlleva para dicha área de conocimiento las siguientes obligaciones:
 - a. Participar en la docencia de la misma.
 - b. Confeccionar la guía docente de la asignatura, con vistas a su validación por parte del Departamento responsable mediante el procedimiento establecido al efecto, y de acuerdo con el resto de áreas que participan en la docencia.
 - c. Coordinar la asignatura en los términos establecidos en el Reglamento de Régimen Académico y Evaluación del Alumnado.
 - d. Orientar y asesorar al profesorado de otras áreas vinculadas que eventualmente, si lo requieren las circunstancias consignadas en la exposición de motivos, deba hacerse cargo total o parcialmente de la docencia de la asignatura básica en cuestión.
 - e. Cualquier otra función que apruebe el Consejo de Gobierno.

ARTÍCULO 2. ELABORACIÓN DE PROPUESTAS DE VINCULACIÓN DE ASIGNATURAS

1. La Junta de Centro formalizará una propuesta de vinculación de las asignaturas que integran el correspondiente Plan de Estudios a las áreas de conocimiento que puedan hacerse cargo de la obligación de impartirlas de entre las existentes en la Universidad de Jaén, que se consideren suficientemente apropiadas científica y académicamente a efectos de poder responsabilizarse de la docencia en la asignatura básica de que se trate. El área o áreas a las que se adscribe la asignatura, de acuerdo con la Memoria verificada del Título o del POD de cursos anteriores, estarán incluidas necesariamente en el listado de sus asignaturas vinculadas.
2. Cada una de las asignaturas del módulo básico de los planes de estudios deberán vincularse al mayor número posible de áreas de conocimiento, siendo recomendable que el número de Áreas vinculadas sea al menos de tres, incluidas las que ya imparten docencia en la misma.
3. La propuesta que incluya un régimen de vinculación inferior al de tres áreas de conocimiento para las asignaturas básicas de primer curso deberá incluir una exposición motivada de las causas que la justifican.
4. La propuesta de áreas vinculadas será informada por la Comisión de Ordenación Académica de la Universidad de Jaén y deberá ser aprobada por el Consejo de Gobierno antes del 10 de Febrero de 2014, pudiendo éste modificarla.

ARTÍCULO 3. ELABORACIÓN DE PROPUESTAS DE PARTICIPACIÓN DE DOCENCIA EN ASIGNATURAS

1. En caso de necesidad, en función de la situación de encargo y potencial docente de cada área de conocimiento, el Vicerrectorado competente en materia de docencia y profesorado podrá proponer a la Comisión de Ordenación Académica la participación de áreas de conocimiento vinculadas, diferentes al área de adscripción, en la docencia de determinadas asignaturas básicas, sin que en ningún momento ello pueda suponer la modificación de la respectiva adscripción.
2. El grado de participación de las áreas de conocimiento será en todo caso referido a grupos de actividad teóricos y/o prácticos completos.
3. Cuando la situación de encargo y potencial docente de todas las áreas vinculadas sea tal que ninguna de ellas esté en condiciones de asumir la docencia de una o más asignaturas básicas a las que atañe el presente acuerdo, la Universidad de Jaén solicitará a la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo la contratación de nuevo profesorado para el área de adscripción, por los cauces estipulados al efecto, justificando tal solicitud en la imposibilidad de cubrir dicha docencia por otras vías.

ARTÍCULO 4. PROCEDIMIENTO

Para la asignaturas de planes de estudio en vigor y sobre las que el Consejo de Gobierno ya ha acordado una adscripción de las mismas a Áreas de Conocimiento, el procedimiento de participación/vinculación será el siguiente:

- a. Formarán parte del catálogo de Áreas vinculadas a cada asignatura todas aquellas áreas que actualmente imparten docencia en la misma.
- b. La adscripción de la asignaturas será al área que actualmente la tiene adscrita, salvo cuando exista un acuerdo expreso del Consejo de Gobierno en otro sentido, de tal manera que la adscripción de las asignaturas a las que atañe el presente acuerdo se corresponderá con la que venga reconocida en la Memoria verificada del Título de Grado de que se trate, o, en su defecto, con la que haya estado vigente en el curso académico 2013-2014.
- c. En la medida en que lo permitan las condiciones de encargo y potencial docente, el grado de participación de las áreas de conocimiento en las asignaturas se mantendrá en el porcentaje recogido en el Plan de Ordenación Docente aprobado por el Consejo de Gobierno para el curso 2013-14.

Acuerdo para la vinculación y participación de áreas de conocimiento en las asignaturas del módulo Básico de los Títulos de Grado en Enfermería y Grado en Fisioterapia de la Universidad de Jaén para el curso académico 2014-15, aprobado en Junta de Facultad Ordinaria de fecha 31 de Enero de 2014 de la Facultad de Ciencias de la Salud.

LISTADO ÁREAS AFINES GRADO ENFERMERÍA

ASIGNATURA	ÁREAS
Anatomía Humana	Anatomía y Embriología Humana
	Cirugía
	Enfermería
Fisiología Humana y procesos fisiopatológicos	Fisiología
	Cirugía
	Enfermería
Bioquímica Humana y microbiología	Bioquímica y Biología Molecular
	Microbiología
	Enfermería
Ciencias psicosociales aplicadas a los Cuidados de la Salud	Enfermería
	Psicología Social
	Psicología Básica
Sistemas de Información y análisis de datos en Ciencias de la Salud	Estadística e investigación Operativa
	Enfermería
	Matemática aplicada
Alimentación, Nutrición y Dietética	Enfermería
	Cirugía
	Fisiología
Farmacología clínica y prescripción enfermera	Enfermería
	*Se adjunta informe
Cultura, género y cuidados de Salud	Enfermería
	Psicología social
	Antropología social
Intervención enfermera en la promoción de la Salud	Enfermería
	** Se adjunta informe
Atención básica y avanzada en las emergencias vitales	Enfermería
	*** Se adjunta informe

* Una parte sustancial de los contenidos de esta asignatura implican conocimiento específico de técnicas de administración de fármacos a personas (vía intramuscular, intravenosa, manejo de bombas de perfusión), así como de los dispositivos técnicos y productos sanitarios que pueden indicar y prescribir los profesionales de Enfermería en su práctica profesional. También hay contenidos sobre prescripción de medicamentos y productos sanitarios. Por todo ello, esta asignatura debe ser impartida por profesorado del área de conocimiento de Enfermería.

** Los contenidos de esta asignatura son específicos del ámbito de conocimiento de Enfermería, ya que implican un enfoque global Enfermero en la aplicación de principios de la promoción y educación para la salud. Su desarrollo precisa de profesorado con la formación específica en Enfermería para su aplicación en base al conocimiento sobre la metodología de intervención, En la memoria de grado se establece como competencia a desarrollar la capacidad de planificar, desarrollar y evaluar programas y actividades propias Enfermeras de educación para la salud.

*** Los contenidos de esta asignatura son específicos del ámbito de conocimiento de la Enfermería ya que comprende la planificación y ejecución de técnicas de cuidados Enfermeros, con un alto componente práctico que requiere que el profesorado que la imparte tenga formación en Enfermería.

LISTADO ÁREAS AFINES GRADO FISIOTERAPIA

ASIGNATURA	ÁREAS
Anatomía General	Anatomía y Embriología Humana
	Cirugía
	Fisioterapia
Anatomía del aparato locomotor	Anatomía y Embriología Humana
	Fisioterapia
	Cirugía
Fisiología Humana	Fisiología
	Cirugía
	Anatomía
Bioquímica Humana	Bioquímica y Biología Molecular
	Biología Celular
	Fisiología
Psicología	Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
	Psicología Social
	Psicología Básica
Estadística	Estadística e investigación Operativa
	Medicina Preventiva y Salud
	Matemática aplicada
Biomecánica	Anatomía y Embriología Humana
	Cirugía
	Fisioterapia
Afecciones Médicas y Quirúrgicas I	Cirugía
	Anatomía y Embriología Humana
	Fisiología
Afecciones Médicas y Quirúrgicas II	Cirugía
	Anatomía y Embriología Humana
	Fisiología
Afecciones Médicas y Quirúrgicas III	Cirugía
	Anatomía y Embriología Humana
	Fisiología

Acuerdo para la vinculación y participación de áreas de conocimiento en las asignaturas del módulo Básico de los Títulos de Grado en Enfermería y Grado en Fisioterapia de la Universidad de Jaén para el curso académico 2014-15, aprobado en Junta de Facultad Ordinaria de fecha 31 de Enero de 2014 de la Facultad de Ciencias de la Salud.

LISTADO ÁREAS AFINES GRADO ENFERMERÍA

ASIGNATURA	ÁREAS
Anatomía Humana	Anatomía y Embriología Humana
	Cirugía
	Enfermería
Fisiología Humana y procesos fisiopatológicos	Fisiología
	Cirugía
	Enfermería
Bioquímica Humana y microbiología	Bioquímica y Biología Molecular
	Microbiología
	Enfermería
Ciencias psicosociales aplicadas a los Cuidados de la Salud	Enfermería
	Psicología Social
	Psicología Básica
Sistemas de Información y análisis de datos en Ciencias de la Salud	Estadística e investigación Operativa
	Enfermería
	Matemática aplicada
Alimentación, Nutrición y Dietética	Enfermería
	Cirugía
	Fisiología
Farmacología clínica y prescripción enfermera	Enfermería
	*Se adjunta informe
Cultura, género y cuidados de Salud	Enfermería
	Psicología social
	Antropología social
Intervención enfermera en la promoción de la Salud	Enfermería
	** Se adjunta informe
Atención básica y avanzada en las emergencias vitales	Enfermería
	*** Se adjunta informe

* Una parte sustancial de los contenidos de esta asignatura implican conocimiento específico de técnicas de administración de fármacos a personas (vía intramuscular, intravenosa, manejo de bombas de perfusión), así como de los dispositivos técnicos y productos sanitarios que pueden indicar y prescribir los profesionales de Enfermería en su práctica profesional. También hay contenidos sobre prescripción de medicamentos y productos sanitarios. Por todo ello, esta asignatura debe ser impartida por profesorado del área de conocimiento de Enfermería.

** Los contenidos de esta asignatura son específicos del ámbito de conocimiento de Enfermería, ya que implican un enfoque global Enfermero en la aplicación de principios de la promoción y educación para la salud. Su desarrollo precisa de profesorado con la formación específica en Enfermería para su aplicación en base al conocimiento sobre la metodología de intervención, En la memoria de grado se establece como competencia a desarrollar la capacidad de planificar, desarrollar y evaluar programas y actividades propias Enfermeras de educación para la salud.

*** Los contenidos de esta asignatura son específicos del ámbito de conocimiento de la Enfermería ya que comprende la planificación y ejecución de técnicas de cuidados Enfermeros, con un alto componente práctico que requiere que el profesorado que la imparte tenga formación en Enfermería.

LISTADO ÁREAS AFINES GRADO FISIOTERAPIA

ASIGNATURA	ÁREAS
Anatomía General	Anatomía y Embriología Humana
	Cirugía
	Fisioterapia
Anatomía del aparato locomotor	Anatomía y Embriología Humana
	Fisioterapia
	Cirugía
Fisiología Humana	Fisiología
	Cirugía
	Anatomía
Bioquímica Humana	Bioquímica y Biología Molecular
	Biología Celular
	Fisiología
Psicología	Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
	Psicología Social
	Psicología Básica
Estadística	Estadística e investigación Operativa
	Medicina Preventiva y Salud
	Matemática aplicada
Biomecánica	Anatomía y Embriología Humana
	Cirugía
	Fisioterapia
Afecciones Médicas y Quirúrgicas I	Cirugía
	Anatomía y Embriología Humana
	Fisiología
Afecciones Médicas y Quirúrgicas II	Cirugía
	Anatomía y Embriología Humana
	Fisiología
Afecciones Médicas y Quirúrgicas III	Cirugía
	Anatomía y Embriología Humana
	Fisiología



AGENCIA NACIONAL DE EVALUACIÓN
DE LA CALIDAD Y ACREDITACIÓN

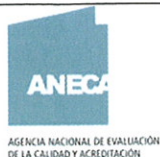
PROGRAMA AUDIT

RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN

UNIVERSIDAD DE JAÉN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Versión 01

Noviembre, 2013



RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN. UNIVERSIDAD DE JAÉN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DATOS DEL CENTRO AUDITADO

Universidad	UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Alcance de la auditoría (especificar cualquier posible exclusión)	Todas las titulaciones oficiales que se imparten en el referido Centro y de los que es responsable.

TIPO DE AUDITORÍA REALIZADA

Preauditoría	<input type="checkbox"/>	Inicial	<input checked="" type="checkbox"/>	Seguimiento	<input type="checkbox"/>	Renovación	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------	----------------	-------------------------------------	--------------------	--------------------------	-------------------	--------------------------

Márquese con una "X" lo que proceda

REPRESENTANTE DE LA INSTITUCIÓN AUDITADA

Nombre	D. Jorge Delgado García
Cargo	Vicerrector de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación
Tfno. y correo	vicplan@ujaen.es (953212596)

Podrá tratarse del representante legal de la institución, o bien de la persona de contacto declarada en la solicitud

MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE CERTIFICACIÓN

Presidente	Rafael van Grieken	Institución	Director ANECA
Vocal 1	Alicia Troncoso	Institución	Vicer. TIC, Cal. e Innov. UPO
Vocal 2	Miguel Santamaría	Institución	Ex Vicer. Cal. e Innov. UNED
Vocal 3	Ana Hidalgo	Institución	Coord. General ANECA
Vocal 4	José Luís Castillo	Institución	Coord. Eval. Prof. ANECA
Vocal 5	Miguel Ángel Galindo	Institución	Coord. Eval. Ens. ANECA
Secretario 1	Esther Balboa	Institución	Jefa U. Cal. y Planif. ANECA
Secretario 2	José Antonio Pérez	Institución	U. Calidad y Planif. ANECA

VALORACIÓN GLOBAL DEL EXPEDIENTE

La Comisión de Certificación de ANECA, una vez examinada la documentación global generada durante el proceso de auditoría del SGIC del citado Centro, con objeto de evaluar su grado real de implantación, adopta la siguiente decisión:

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | FAVORABLE |
| <input type="checkbox"/> | FAVORABLE CON CONDICIONES |
| <input checked="" type="checkbox"/> | DESFAVORABLE |

JUSTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN

La Comisión de Certificación, reunida en la sede de ANECA el día 25 de noviembre de 2013, procede al análisis y evaluación de la documentación generada por el expediente relativo al proceso de solicitud de certificación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén. Dicha documentación comprende:

- Informes de auditoría, en sus versiones 1, 2 y 3
- Plan de acciones de mejora (PAM) presentado por el Centro auditado

Fruto del análisis de aquella, la Comisión de Certificación entiende que:

Respecto al PAM, se valora positivamente encontrar un compromiso de mejora referido a todas las no conformidades (nc) incluidas en el presente informe, tanto mayores como menores (teniendo éstas últimas carácter voluntario).

Así mismo, se considera que ha quedado expresada la voluntad de

- Revisar y optimizar el SGIC del centro, avanzando en la integración con otros procesos de la UJA
- Sistematizar la planificación, seguimiento y mejora del SGIC del centro
- Optimizar la documentación del SGIC del centro
- Actualizar la página WEB y la plataforma de gestión correspondientes al centro
- Favorecer la comunicación e información del SGIC del centro a todos sus grupos de interés

JUSTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN

Sin embargo, en los informes de auditoría presentados, se han detectado algunas carencias en cuanto al desarrollo del SGIC que por su trascendencia y/o número, condicionan que no exista una percepción externa suficientemente favorable respecto al estado de madurez de su implantación.

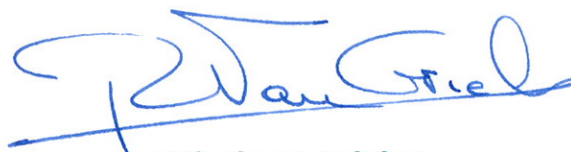
De este modo, con los datos recabados a la fecha de emisión de este informe, tras analizar tanto cuantitativa como cualitativamente las nc encontradas y las mejoras propuestas en su PAM, y aún animando a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén a continuar en la senda de la mejora emprendida, (que posiblemente, y tras un periodo de maduración del SGIC puede llegar a ser certificable), la Comisión de Certificación de manera colegiada,

RESUELVE que el Sistema de Garantía interna de Calidad auditado:

**NO REÚNE, EN ESTE MOMENTO, LAS CONDICIONES NECESARIAS
PARA PODER SER CERTIFICADA SU IMPLANTACIÓN**

En Madrid, a 29 de noviembre de 2013

El Presidente de la Comisión de Certificación:



Rafael van Grieken
Director de ANECA



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

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	13/02/2009	Primera versión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	15/11/2013	Segunda versión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión:

Fdo. Rosa María Fernández Alcalá
Vicedecana de Calidad de la FCCS
Fecha: 15/11/2013

Aprobación:

Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez
Decano de la FCCS
Fecha: 15/11/2013

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	MANUAL DEL SGIC	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	------------------------	---

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.


Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	13/02/2009	Primera versión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	15/11/2013	Segunda versión de la Facultad de Ciencias de la Salud
Elaboración/Revisión: Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 15/11/2013		Aprobación: Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 15/11/2013

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	MANUAL DEL SGIC Presentación	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
--	---	---

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

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Primera versión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	15/11/2013	Segunda versión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión: Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 15/11/2013	Aprobación: Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 15/11/2013
---	--

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p>MANUAL DEL SGIC Presentación</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".


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

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, 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.

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	MANUAL DEL SGIC Presentación	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

- De los resultados de aprendizaje.

- 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,

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

indicadores y/o evidencias de seguimiento y control, y flujograma para cada uno de ellos, en los que se detalla el qué, quién y cómo de su gestión eficaz, identificando las responsabilidades.

 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
---	---	--

ÍNDICE


- 1.1. OBJETO**
- 1.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN**
- 1.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**
- 1.4. DESARROLLO**
 - 1.4.1. Introducción**
 - 1.4.2. Objetivos del SGIC**
 - 1.4.3. Alcance del SGIC**
 - 1.4.4. Documentos del SGIC**
 - 1.4.5. 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

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Primera versión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de Jaén
02	15/11/2013	Segunda versión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión: Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 15/11/2013	Aprobación: Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 15/11/2013
--	---

 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
---	---	--

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. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El ámbito de aplicación del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud incluye a todos los títulos que se imparten en la misma y de los que el centro es responsable.

1.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

La relativa al gobierno de la Universidad (Estatutos y Reglamentos Generales), a saber:

- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- Estatutos de la Universidad de Jaén.
(http://www.ujaen.es/serv/servinfo/_private/anexo%20legislativo%20contratacion/estatutos_adaptados.pdf)
- Ley 15/2003, de 22 de diciembre, Andaluza de Universidades.
- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Reglamentos de la Universidad de Jaén, en vigor.
(<http://www.ujaen.es/serv/secgen/normativas/index.html>)
- Plan Estratégico de la Universidad de Jaén.
(http://www.ujaen.es/serv/gcalidad/documentos/plan_estrategico.pdf)

 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
---	---	--

Y la documentación específica de la Facultad de Ciencias de la Salud, a saber:

- Reglamento de Régimen Interno de la FCCS.
(http://www.ujaen.es/centros/euccs/RRI_EUCCS.pdf)
- Normativa para el reconocimiento de créditos de libre configuración por equivalencia de actividades extra-académicas.
(http://www.ujaen.es/centros/euccs/reconocimiento_creditos_EUCCS.pdf)


Además, los documentos procedentes del MEC, ENQA, ANECA y AGAE relativos a la configuración, desarrollo y evaluación de los títulos, así como a los sistemas de garantía interna de la calidad (programa AUDIT), tales como:

- Documento sobre Criterios y Directrices para la Acreditación de Enseñanzas Universitarias en España, de ANECA.
- Documento Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, de la ENQA.
- Programa AUDIT de Implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad en la formación universitaria, de ANECA.
- Programa VERIFICA, que establece el protocolo de evaluación para la verificación de títulos universitarios oficiales, de ANECA.
- Programa DOCENTIA de ANECA, subrogrado por la AGAE, de certificación docente del Profesorado.

1.4. DESARROLLO.

1.4.1. 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).

 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
---	---	--

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*¹. 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 títulos y que se comprometen a poner en marcha los medios que aseguren y demuestren esa calidad*².

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 interés³, con relación a la formación que se ofrece en las instituciones universitarias.

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

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

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

 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
---	---	--

- Establecer los objetivos y el ámbito de aplicación del sistema de garantía interna de la calidad.

- Determinar los criterios de garantía de la calidad.

1.4.2. 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 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

 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
---	---	--

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.

1.4.3. 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 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.

1.4.4. 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

 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
---	---	--

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).

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
- Prácticas externas y movilidad de estudiantes
- Orientación profesional
- Evaluación y mejora de la oferta formativa
 - Despliegue de las Acciones de mejora detectadas
- Gestión de las quejas y reclamaciones
- 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

 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
---	---	--

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: 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.

 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
---	---	--

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.

1.4.5. 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
- N° 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
- N° de revisión o edición del capítulo
- Fecha
- Número de página y número total de páginas del capítulo.

 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
---	---	--

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 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.

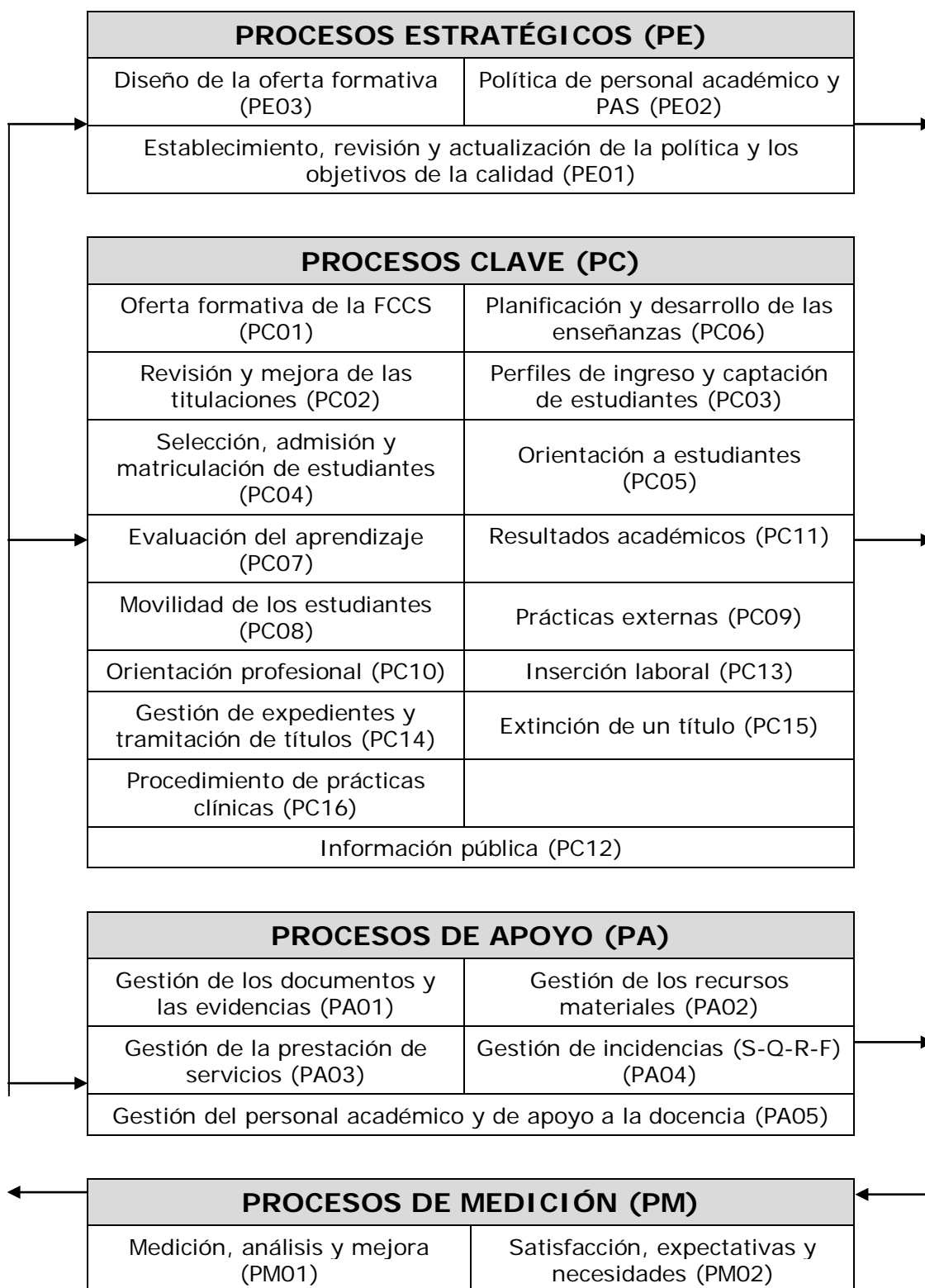
El sistema de control del MSGIC permite la revisión independiente de cada capítulo. El número de revisión en vigor para cada capítulo aparece en el pie de página de todas las páginas de ese capítulo y en el índice del Manual.

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

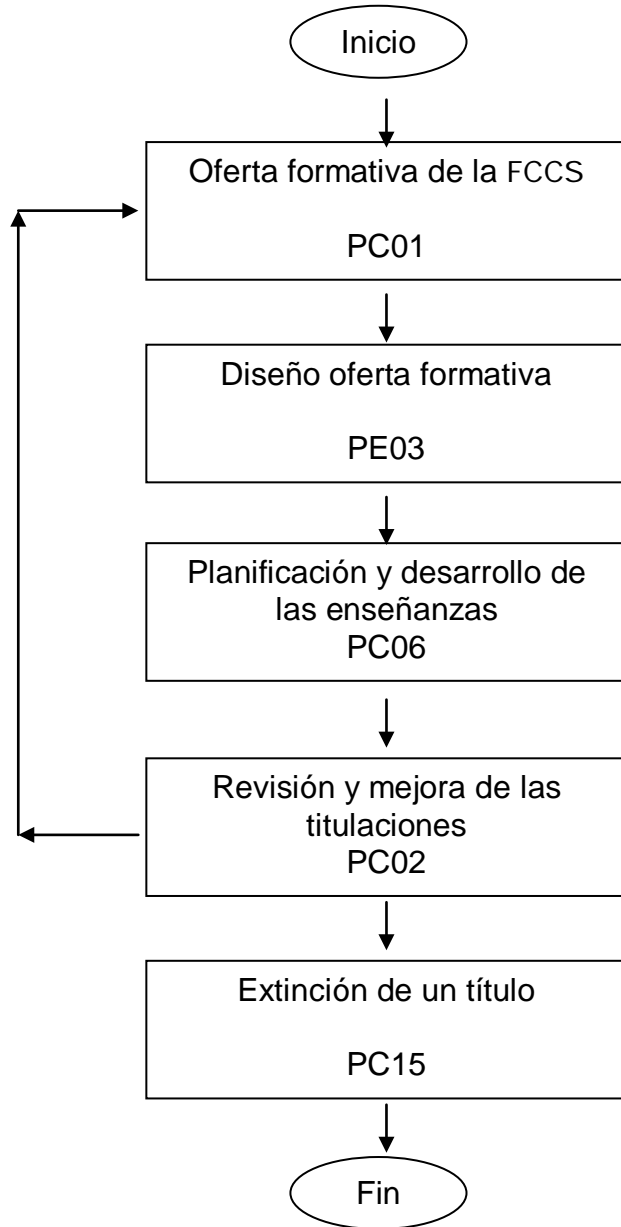
 UNIVERSIDAD DE JAÉN	MANUAL DEL SGIC Capítulo 1. El Sistema de Gestión Interna de la Calidad de la Facultad de Ciencias de la Salud	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	---	--

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.

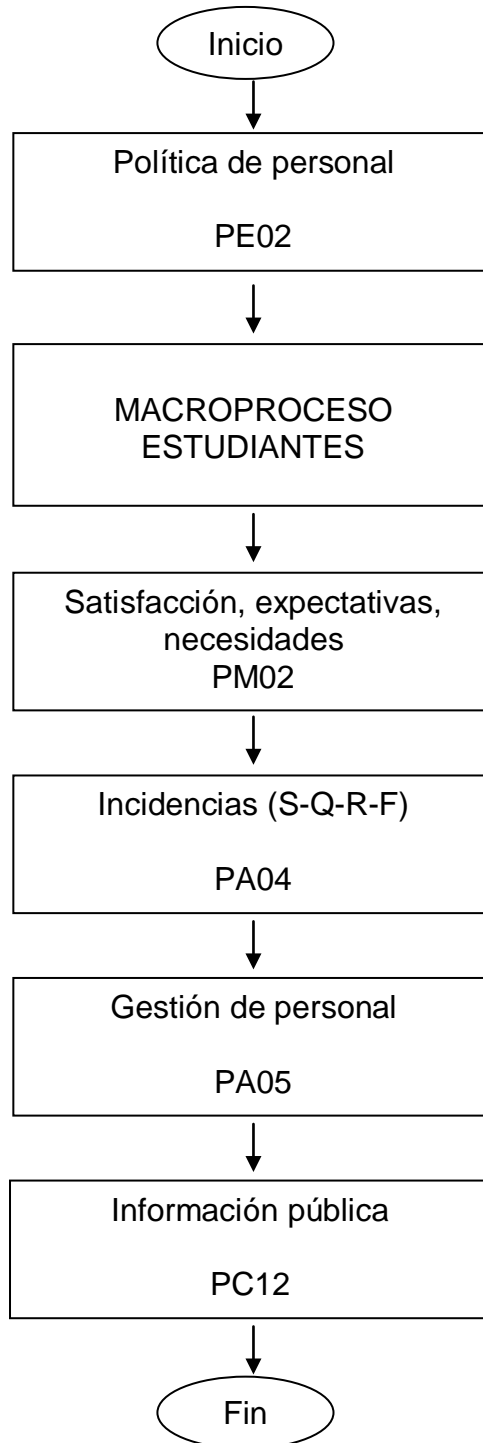
Anexo 1.1. Mapa de procesos del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud.



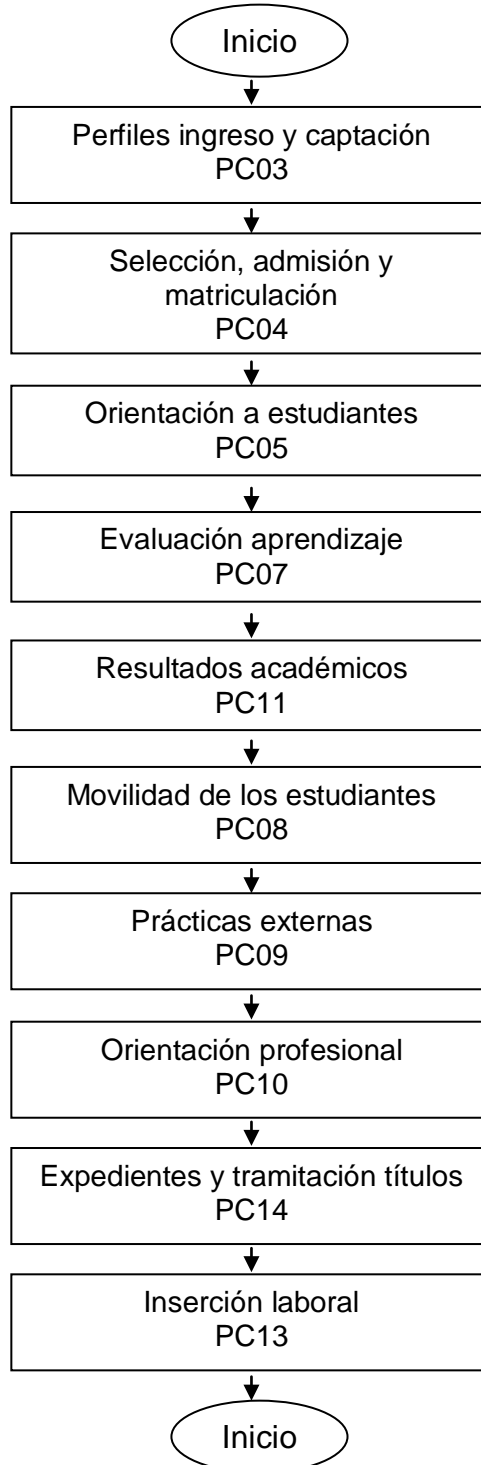
MACROPROCESO TITULACIONES



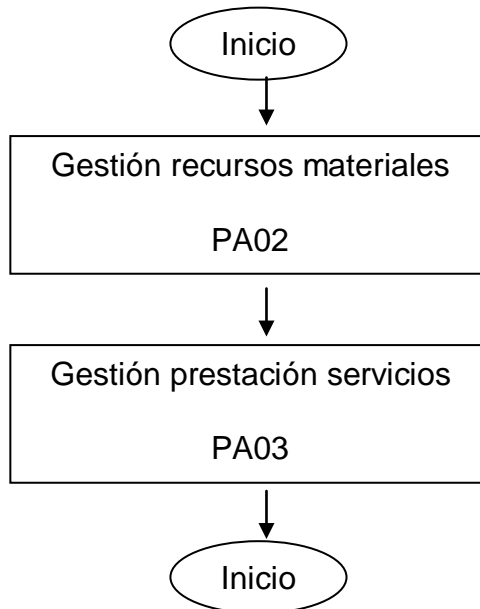
MACROPROCESO GRUPOS DE INTERÉS



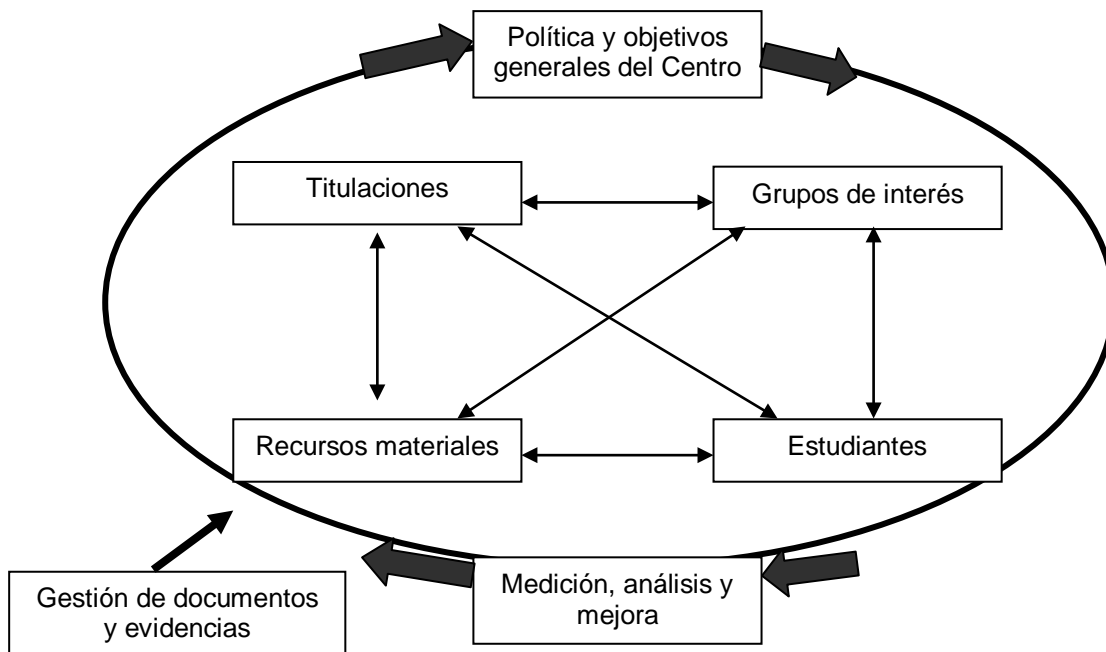
MACROPROCESO ESTUDIANTES




MACROPROCESO RECURSOS MATERIALES



SÍNTESIS DE MACROPROCESOS: SGIC DE LA FCCS



 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
--	---	--

Anexo 1.2. Listado de los procesos del SGIC de la FCCS 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
PE02	Política de personal académico y PAS de la FCCS				X			X
PE03	Diseño de la oferta formativa de la FCCS		X					X
PA01	Gestión de los documentos y las evidencias							X
PA02	Gestión de los recursos materiales					X		X
PA03	Gestión de la prestación de servicios					X		X
PA04	Gestión de incidencias (S-Q-R-F)	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 FCCS		X	X	X	X	X	X
PC02	Revisión y mejora de las titulaciones		X	X			X	X
PC03	Perfiles de ingreso y captación de estudiantes		X	X				X
PC04	Selección, admisión y matriculación de estudiantes		X	X				X
PC05	Orientación a estudiantes			X				X
PC06	Planificación y desarrollo de las enseñanzas		X	X	X	X	X	X
PC07	Evaluación del aprendizaje			X			X	X
PC08	Movilidad de los estudiantes			X				X
PC09	Prácticas externas			X				X
PC10	Orientación profesional			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	X	X	X	X

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

ÍNDICE

2.1. OBJETO

2.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

2.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

2.4. DESARROLLO

2.4.1. Presentación.

2.4.2. Organigrama.

2.4.3. Órganos de gobierno.

2.4.4. Junta de Gobierno y Comisiones.


2.4.5. Personal académico y personal de administración y servicios.

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

2.5. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Primera versión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	15/11/2013	Segunda versión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión: Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecano de Calidad de la FCCS Fecha: 15/11/2013	Aprobación: Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 15/11/2013
---	--

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p align="center">MANUAL DEL SGIC Capítulo 2. Presentación de la Facultad de Ciencias de la Salud</p>	<p align="center">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. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Este capítulo no contiene requisitos que aconsejen la definición de un ámbito de aplicación.

2.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

La relativa al gobierno de la Universidad (Estatutos y Reglamentos Generales), a saber:

- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- Estatutos de la Universidad de Jaén.
(http://www.ujaen.es/serv/servinfo/_private/anexo%20legislativo%20contratacion/estatutos_adaptados.pdf)
- Ley 15/2003, de 22 de diciembre, Andaluza de Universidades.
- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Reglamentos de la Universidad de Jaén.
(<http://www.ujaen.es/serv/secgen/normativas/index.html>)
- Plan Estratégico de la Universidad de Jaén.
(http://www.ujaen.es/serv/gcalidad/documentos/plan_estrategico.pdf)

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

Y la documentación específica de la Facultad de Ciencias de la Salud, a saber:

- Reglamento de Régimen Interno de la FCCS.
(http://www.ujaen.es/centros/euccs/RRI_EUCCS.pdf)
- Normativa para el reconocimiento de créditos de libre configuración por equivalencia de actividades extra-académicas.
(http://www.ujaen.es/centros/euccs/reconocimiento_creditos_EUCCS.pdf)

Además los documentos procedentes del MEC, ENQA, ANECA y AGAE relativos a la configuración, desarrollo y evaluación de las titulaciones, tales como:


- Documento sobre Criterios y Directrices para la Acreditación de Enseñanzas Universitarias en España, de ANECA.
- Documento Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, de la ENQA.
- Programa VERIFICA, que establece el protocolo de evaluación para la verificación de títulos universitarios oficiales, de ANECA.
- Programa DOCENTIA de ANECA, subrogrado por la AGAE, de certificación docente del Profesorado.

La propia del SGIC: Manual del SGIC y Manual de Procedimientos del SGIC.

2.4. DESARROLLO.

2.4.1. 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.

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


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

- Diplomatura de Enfermería
- Diplomatura de 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 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.

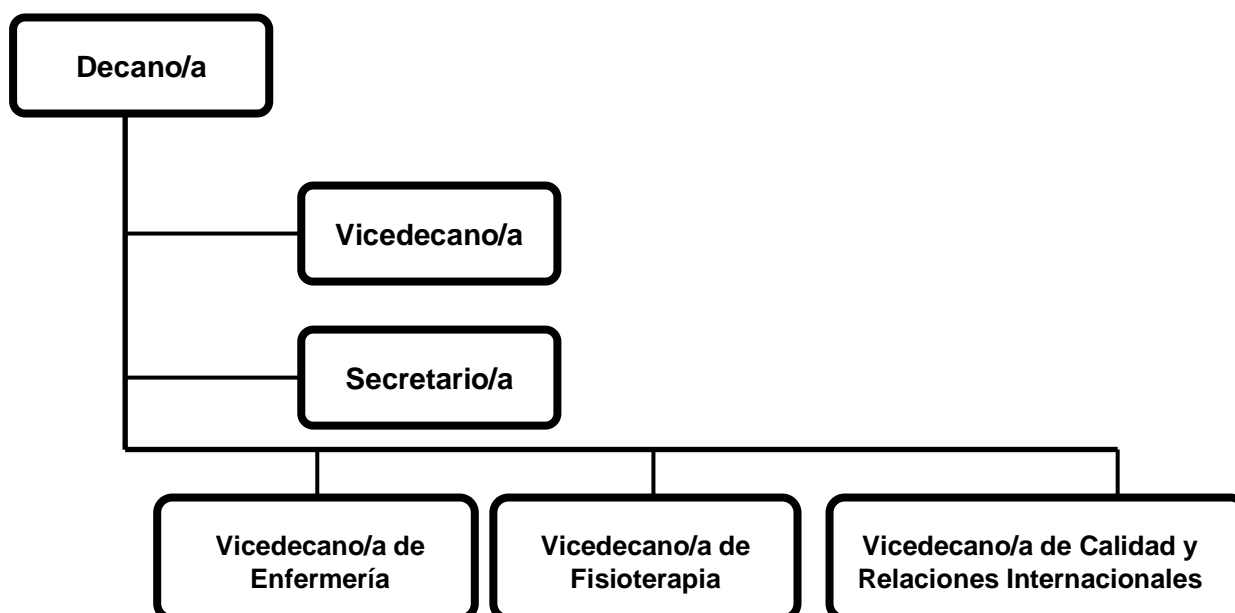
Además, y en el marco de programas de movilidad, como Sócrates/Erasmus o Sicue/Séneca, la Facultad de Ciencias de la Salud participa en numerosos convenios con Universidades españolas y extranjeras, lo que permite a sus estudiantes realizar parte de la carrera en otras Universidades de España y de otros países. Existen en la actualidad convenios con universidades

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

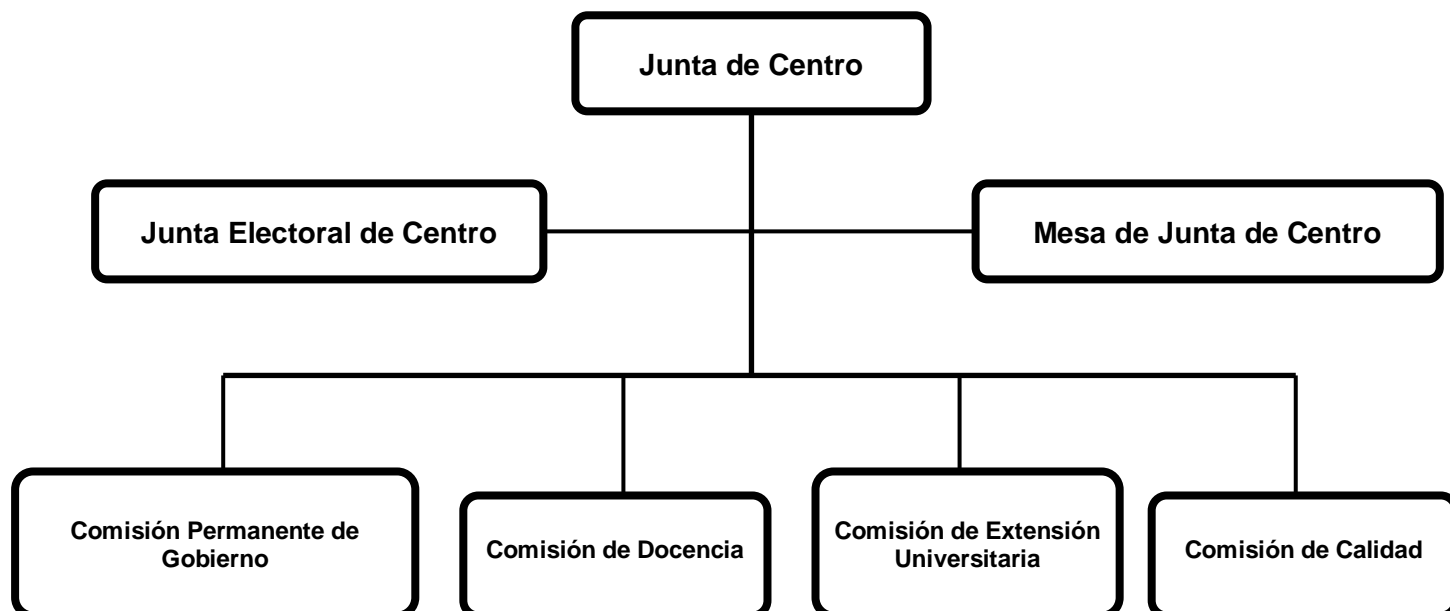
de distintos países de Europa y Sudamérica, tanto para la Titulación de Enfermería como para la Titulación de Fisioterapia. No obstante, el hecho de haberse nombrado recientemente un órgano de gobierno del Centro dedicado a la Movilidad implica interés y compromiso desde la FCCS por fomentar la movilidad, tanto de los estudiantes como del profesorado de este Centro.

2.4.2. Organigrama.

ÓRGANOS DE GOBIERNO UNIPERSONALES



ÓRGANOS DE GOBIERNO COLEGIADOS




2.4.3. 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.

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

- 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.”

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.”*

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

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.

2.4.4. 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 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.*

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

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 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.

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

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 3.4.3.).

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:

- 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

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

aprobación. Una vez aprobada por la Junta de Centro, ésta la remitirá a la Comisión de Planificación y Coordinación."


2.4.5. 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 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,

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

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.


2.4.6. 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.

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

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

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.

2.6. 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

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

ÍNDICE

3.1 OBJETO

3.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN

3.3 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

3.4 DESARROLLO

3.4.1. Equipo de Dirección

3.4.2. Vicedecano/a de Calidad


3.4.3. Comisión de Garantía de Calidad

3.4.4. Grupos de Mejora

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

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Primera versión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	15/11/2013	Segunda versión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión: Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecano de Calidad de la FCCS Fecha: 15/11/2013	Aprobación: Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 15/11/2013
--	---

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

3.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El 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.

3.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

El Manual del SGIC y el Manual de Procedimientos del SGIC.

3.4. 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

3.4.1. Equipo de Dirección.

El Equipo de Dirección (ED) de la Escuela, 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,

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

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.

Para ello, establece la propuesta de política y objetivos de la Escuela, 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.


3.4.2. 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 (TC), 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 de la Escuela.
- 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 Escuela.

3.4.3. Comisión de Garantía de Calidad.

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

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

- Verifica la planificación del SGIC de la Escuela, 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 de la Escuela y disemina esta información por el resto del Centro.
- Recibe y, en su caso, coordina la formulación de los objetivos anuales de la Escuela 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 Escuela.


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

- 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

La Comisión de Garantía de Calidad de la FCCS actual está compuesta por la Vicedecana de Calidad, que actúa como Presidenta, una representante de la Titulación de Enfermería, un representante de la Titulación de Fisioterapia, una representante de los estudiantes de Enfermería y uno de los estudiantes de Fisioterapia, 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 con una periodicidad trimestral, al menos, tras ser convocada por su Secretaria. De las sesiones, la Secretaria levantará acta que enviará a todos los componentes de la CC, los cuales dispondrán de una semana para proponer correcciones, en caso contrario se considerará aprobada y se publicará en la

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


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 CC puede utilizar para analizar el seguimiento del SGIC.

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.

3.4.4. Grupos de Mejora

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

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

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

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 align="center">MANUAL DEL SGIC Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</p>	<p align="center">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	MANUAL DEL SGIC Capítulo 3. Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC	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

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

- 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	MANUAL DEL SGIC Capítulo 4. Política y objetivos de calidad	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	--

ÍNDICE

4.1 OBJETO

4.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN

4.3 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

4.4 DESARROLLO

4.4.1. Identificación de los grupos de interés


4.4.2. Cauces de participación de los grupos de interés

4.4.3. Rendición de cuentas a los grupos de interés

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

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	05/01/2009	Documento marco de referencia
01	13/02/2009	Primera versión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	15/11/2013	Segunda versión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión: Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 15/11/2013	Aprobación: Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 15/11/2013
--	---

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

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	MANUAL DEL SGIC Capítulo 4. Política y objetivos de calidad	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	--

4.2. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

La definición precisa del ámbito de aplicación de la política y los objetivos de la calidad se recoge en el capítulo 1 de este Manual, al plantear el alcance del SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud.

4.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.


- Estatutos de la Universidad de Jaén.
(http://www.ujaen.es/serv/servinfo/_private/anexo%20legislativo%20contratacion/estatutos_adaptados.pdf)
- Reglamentos de Claustro, Consejo de Gobierno, Consejo Social.
(<http://www.ujaen.es/serv/secgen/normativas/index.html>)
- Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Facultad, en vigor.
(<http://eps.ujaen.es/normativaAcad/RRI.pdf>)
- Manual del SGIC y Manual de Procedimientos del SGIC
- Plan Estratégico de la UJA.
(http://www.ujaen.es/serv/gcalidad/documentos/plan_estrategico.pdf)
- Procedimiento PM01 Medición análisis y mejora.

4.4. 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.

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


Como punto inicial, el Centro identifica sus grupos de interés (MSGIC 4.4.1), los cauces en que pueden participar en la elaboración y desarrollo de su política y objetivos (MSGIC 4.4.2) y determina el modo (cómo, quién, cuándo) en que rinde cuentas a los grupos de interés sobre el cumplimiento de la política y objetivos de calidad (MSGIC 4.4.3).

4.4.1. 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.

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:

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

Grupo de interés	Aspectos del SGIC en el que participan	Procedimientos del SGIC relacionados
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 -PC05 -PC06 -PC07 -PC08 -PC09 -PC10 -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...	-PE02 -PE03 -PC01 -PC02 -PC06 -PC07 -PC10 -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...	-PE02 -PC03 -PC04 -PC10 -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...	TODOS LOS PROCEDIMIENTOS DEL SGIC
Empleadores	Oferta formativa, perfil de formación, calidad de la formación e inserción laboral de egresados ...	-PE03 -PC01 -PC02 -PC08 -PC09 -PC10 -PC13 -PM01 -PM02
Egresados	Oferta formativa, perfil de formación, calidad de la formación e inserción laboral de egresados ...	-PE03 -PC01 -PC02 -PC10 -PC13 -PC14 -PM01 -PM02
Administraciones públicas	Oferta formativa, perfil de formación, personal académico y de apoyo, progreso y rendimiento académico, calidad de la formación e inserción laboral de egresados, costes ...	-PE01 -PE02 PE03 -PC01 -PC02 -PC03 -PC08 -PC13 -PC14 -PC15 -PA02 -PA03 -PA05
Sociedad en general	Oferta y demanda educativa, progreso y resultados académicos, inserción laboral...	-PE03 -PC01 -PC02 -PC11 -PC12 -PC13 -PM01 -PM02

4.4.2. Cauces de participación de los grupos de interés

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

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.

4.4.3. 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.

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.

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

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	MANUAL DEL SGIC Capítulo 4. Política y objetivos de calidad	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	--

NOTA PREVIA: Este anexo constituye la Política de Calidad de la FCCS elaborada por la Comisión de Garantía de Calidad de la misma, aprobada en Junta de Centro.

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

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.
- Proporcionar la formación continua adecuada a todo el personal de la FCCS, según sus respectivas actividades, y facilitar los conocimientos necesarios para que puedan desarrollar su actividad enfocada a la satisfacción de las necesidades de nuestros usuarios.
- Asegurar que el Sistema de Gestión de la Calidad se mantiene efectivo y que es controlado y revisado de forma periódica.

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

- 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.

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


Fecha y firma:

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


OBJETIVOS DE 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	Establecer los objetivos de los Planes de Estudios	Serán aprobados por la Junta de Centro y explicitados en el correspondiente acta
	Documentar los procedimientos de difusión de los mismos para que sean conocidos por los grupos de interés	Existencia de protocolos escritos y aprobados por el órgano que se establezca
Políticas y procedimientos de admisión	Establecer y documentar la política de admisión así como el perfil de entrada para los estudiantes de nuevo ingreso	Existencia de un documento público donde se especifique la política de admisión, debidamente aprobada. Comprobación de los mecanismos utilizados para su difusión.
Planificación de la enseñanza	Establecimiento del / de los sistema(s) a utilizar en la evaluación y mejora de la enseñanza	Existencia de procedimientos escritos, y aprobados, que recojan la sistemática a seguir. Comprobación de la difusión de dichos procedimientos.
	Obtener más del 80% de satisfacción en las encuestas realizadas a estudiantes, sobre la planificación de la enseñanza	Análisis de resultados de encuestas
Desarrollo de la enseñanza y de la evaluación de los estudiantes	Establecer y documentar los procedimientos para la recogida de quejas y sugerencias	Existencia de procedimientos escritos, aprobados y difundidos, para la recogida de quejas y sugerencias
	Número de quejas inferior al 10% del alumnado de nuevo ingreso	Análisis de resultados
	Número de sugerencias superior al 10% del alumnado de nuevo ingreso	Análisis de resultados

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

CRITERIO	OBJETIVO	COMPROBACIÓN
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.
	Participación de más del 90% de los alumnos de nuevo ingreso en el / los programa(s) de acogida	Análisis de resultados
	Índice de satisfacción superior al 80% en el / los programa(s) de acogida realizados	Análisis de encuestas de satisfacción
Dotación de personal académico	Superar el 80% de satisfacción en las encuestas de satisfacción de los alumnos	Análisis de encuestas de satisfacción
Recursos y servicios	Superar el 80% de satisfacción en las encuestas realizadas a los alumnos sobre los espacios y material de prácticas puestos a su disposición	Análisis de encuestas de satisfacción
	Superar el 80% de satisfacción en las encuestas realizadas a los alumnos sobre el PAS del Centro	Análisis de encuestas de satisfacción
Resultados del aprendizaje	Que el porcentaje de profesores que valora positivamente el desarrollo de las competencias alcanzadas por los alumnos supere el 90%	Análisis de encuestas realizadas al profesorado del Centro
	Que el porcentaje de alumnos que valora positivamente el grado de competencia que logró supere el 90%	Análisis de encuestas realizadas al alumnado


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

ÍNDICE

- 5.1 OBJETO**
- 5.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN**
- 5.3 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**
- 5.4 DESARROLLO**

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Primera versión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	15/11/2013	Segunda versión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión: Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 15/11/2013	Aprobación: Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 15/11/2013
---	--

 <p>UNIVERSIDAD DE JAÉN</p>	<p align="center">MANUAL DEL SGIC Capítulo 5. Garantía de calidad de los programas formativos</p>	<p align="center">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. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Todos los programas formativos dependientes de la Facultad de Ciencias de la Salud de Jaén de la Universidad de Jaén.

5.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.


- Estatutos de la Universidad de Jaén.
(http://www.ujaen.es/serv/servinfo/_private/anexo%20legislativo%20contratacion/estatutos_adaptados.pdf)
- Reglamentos de Claustro, Consejo de Gobierno, Consejo Social.
(<http://www.ujaen.es/serv/secgen/normativas/index.html>)
- Reglamento de Régimen Interno de la Facultad de Ciencias de la Salud de Jaén. (http://www.ujaen.es/centros/euccs/RRI_EUCCS.pdf)
- Manual del SGIC y Manual de Procedimientos del SGIC

5.4. 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.

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

- 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.

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
- PC03 Perfiles de ingreso y estudiantes
- 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 evidencias.


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

ÍNDICE

- 6.1 OBJETO**
- 6.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN**
- 6.3 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA**
- 6.4 DESARROLLO**

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Primera versión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	15/11/2013	Segunda versión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión: Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 15/11/2013	Aprobación: Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 15/11/2013
---	--

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

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. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Todas las actividades docentes que se realizan en el ámbito de los títulos oficiales de los que es responsable la Facultad de Ciencias de la Salud.


6.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

- Estatutos de la Universidad de Jaén.
(http://www.ujaen.es/serv/servinfo/_private/anexo%20legislativo%20contratacion/estatutos_adaptados.pdf)
- Reglamentos de Claustro, Consejo de Gobierno, Consejo Social.
(<http://www.ujaen.es/serv/secgen/normativas/index.html>)
- Reglamento de Régimen Interno de la Facultad de Ciencias de la Salud, en vigor. (http://www.ujaen.es/centros/euccs/RRI_EUCCS.pdf)
- Manual del SGIC y Manual de Procedimientos del SGIC.
- Normativas de organización académica aprobadas por Consejo de Gobierno.
(<http://www.ujaen.es/serv/vicord/secretariado/secord/documentos.htm>)

6.4. 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:

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

- 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. Definición de perfiles de ingreso/egreso
2. Admisión y matriculación
3. Alegaciones, reclamaciones y sugerencias
4. Apoyo y orientación a estudiantes sobre el desarrollo de la enseñanza
5. Enseñanza y evaluación de los aprendizajes
6. Prácticas externas y movilidad de estudiantes
7. Orientación profesional


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

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

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

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


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

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

- 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
- PC05 Orientación a estudiantes
- PC06 Desarrollo de la enseñanza
- PC07 Evaluación del aprendizaje
- PC08 Movilidad de los estudiantes
- PC09 Prácticas externas
- PC10 Orientación profesional
- PA04 Gestión de incidencias (S-Q-R-F)
- 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	MANUAL DEL SGIC Capítulo 7. Personal académico y de apoyo	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	--

ÍNDICE

7.1 OBJETO


7.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN

7.3 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

7.4 DESARROLLO

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	21/06/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Primera versión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	15/11/2013	Segunda versión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión: Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 15/11/2013	Aprobación: Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 15/11/2013
--	---

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

7.1. OBJETO.

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. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

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

7.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

- Procedimiento para la evaluación de la calidad de la actividad docente del profesorado de la Universidad de Jaén.
(http://www.ujaen.es/serv/spe/certificados/certificados_academia_uja.pdf)
- Estatutos de la Universidad de Jaén.
(http://www.ujaen.es/serv/servinfo/_private/anexo%20legislativo%20contratacion/estatutos_adaptados.pdf)
- Reglamentos de Claustro, Consejo de Gobierno, Consejo Social.
(<http://www.ujaen.es/serv/secgen/normativas/index.html>)
- Reglamento de Régimen Interno de la Facultad de Ciencias de la Salud, en vigor. (http://www.ujaen.es/centros/euccs/RRI_EUCCS.pdf)
- Manual del SGIC y Manual de Procedimientos del SGIC.
- Relación de provisión de Puestos de Trabajo del Personal de Administración y Servicios (PAS).
(<http://www.ujaen.es/serv/secgen/normativas/Volumen%201%20s.pdf>)
- Plan de formación del Personal de Administración y Servicios.
(<http://www.ujaen.es/serv/secgen/normativas/Volumen%201%20s.pdf>)

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

7.4. 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.

- 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.

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

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

- PE02 Política de personal académico y de administración y servicios
- 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	MANUAL DEL SGIC Capítulo 8. Recursos materiales y servicios	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
---	--	--

ÍNDICE

8.1 OBJETO


8.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN

8.3 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

8.4 DESARROLLO

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Primera revisión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	15/11/2013	Segunda revisión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión: Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 15/11/2013	Aprobación: Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 15/11/2013
--	---

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

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. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Todos los servicios y recursos materiales necesarios para garantizar el adecuado desarrollo de la actividad docente.

8.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.


- Estatutos de la Universidad de Jaén.
(http://www.ujaen.es/serv/servinfo/_private/anexo%20legislativo%20contratacion/estatutos_adaptados.pdf)
- Reglamentos de Claustro, Consejo de Gobierno, Consejo Social.
(<http://www.ujaen.es/serv/secgen/normativas/index.html>)
Reglamento de Régimen Interno de la FCCS de Jaén, en vigor.
(http://www.ujaen.es/centros/euccs/RRI_EUCCS.pdf)
- Manual del SGIC y Manual de Procedimientos del SGIC

8.4. 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

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

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.

- 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

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

ÍNDICE

9.1 OBJETO


9.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN

9.3 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

9.4 DESARROLLO

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Primera versión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	15/11/2013	Segunda versión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión: Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCSS Fecha: 15/11/2013	Aprobación: Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 15/11/2013
--	---

 UNIVERSIDAD DE JAÉN	MANUAL DEL SGIC Capítulo 9. Resultados de la formación	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 la Escuela 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. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Todos los títulos de los que la FCCS es responsable de su impartición.


9.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.

- Estatutos de la Universidad de Jaén.
(http://www.ujaen.es/serv/servinfo/_private/anexo%20legislativo%20contratacion/estatutos_adaptados.pdf)
- Reglamentos de Claustro, Consejo de Gobierno, Consejo Social.
(<http://www.ujaen.es/serv/secgen/normativas/index.html>)
- Reglamento de Régimen Interno de la FCCS, en vigor.
(http://www.ujaen.es/centros/euccs/RRI_EUCCS.pdf)
- Manual del SGIC y Manual de Procedimientos del SGIC

9.4. 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:

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

- 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.

- 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




UNIVERSIDAD DE JAÉN

MANUAL DEL SGIC
Capítulo 9. Resultados de la formación

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA
SALUD

- PC11 Análisis de resultados académicos
- PC12 Información pública
- PM02 Satisfacción, expectativas y necesidades
- PM01 Medición, análisis y mejora

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

ÍNDICE

10.1 OBJETO


10.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN

10.3 DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA

10.4 DESARROLLO

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	11/02/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Primera versión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	15/11/2013	Segunda versión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión: Fdo. Rosa María Fernández Alcalá Vicedecana de Calidad de la FCCS Fecha: 15/11/2013	Aprobación: Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez Decano de la FCCS Fecha: 15/11/2013
--	---

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

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. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Todos los títulos de los que es responsable la FCCS.

10.3. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA.


- Estatutos de la Universidad de Jaén.
(http://www.ujaen.es/serv/servinfo/_private/anexo%20legislativo%20contratacion/estatutos_adaptados.pdf)
- Reglamentos de Claustro, Consejo de Gobierno, Consejo Social.
(<http://www.ujaen.es/serv/secgen/normativas/index.html>)
- Reglamento de Régimen Interno de la Facultad de Ciencias de la Salud, en vigor. (http://www.ujaen.es/centros/euccs/RRI_EUCCS.pdf)
- Manual del SGIC y Manual de Procedimientos del SGIC

10.4. 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 o 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.

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

- 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 acceso y orientación de los estudiantes.
- Metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación (incluidas las prácticas clínicas y prácticas externas).
- Movilidad.
- Alegaciones, reclamaciones y sugerencias.
- Acceso, evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo.
- Los servicios y la utilización de los recursos materiales.
- Los resultados de la enseñanza (en cuanto al aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de los distintos grupos de interés).

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

- Determina los procedimientos para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con la publicación de la información sobre los programas y títulos ofertados por la 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 Perfiles de ingreso y captación de estudiantes
- PC04 Selección, admisión y matriculación de estudiantes



UNIVERSIDAD DE JAÉN

MANUAL DEL SGIC
Capítulo 10. Información pública

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA
SALUD

- PC05 Orientación a estudiantes
- PC06 Planificación y desarrollo de las enseñanzas
- PC07 Evaluación del aprendizaje
- PC08 Movilidad de los estudiantes
- PC09 Prácticas externas
- PC10 Orientación profesional
- PC11 Resultados académicos
- PC12 Información pública
- PC16 Prácticas externas
- PM02 Satisfacción, expectativas y necesidades
- PA04 Gestión de incidencias (S-Q-R-F)
- 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 DE
CIENCIAS DE LA
SALUD

INDICE

Glosario

Siglas utilizadas

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	08/04/2008	Documento marco de referencia
01	10/10/2008	Primera versión de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud
02	15/11/2013	Segunda versión de la Facultad de Ciencias de la Salud

Elaboración/Revisión:

Fdo. Rosa María Fernández Alcalá
Vicedecana de Calidad de la FCCS
Fecha: 15/11/2013

Aprobación:

Fdo. Alfonso Jesús Cruz Lendínez
Facultad de la FCCS
Fecha: 15/11/2013



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	MANUAL DEL SGIC Glosario	FACULTAD DE CIENCIAS 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.



Prácticas externas: conjunto de actividades de formación, realizadas por los alumnos en empresas o instituciones, destinadas a desarrollar la vertiente práctica y profesional del programa de formación. Siendo éstas de carácter obligatorio o voluntario y reconocidas o no curricularmente.

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.

Reclamación: Acción de pedir o exigir con derecho o con instancia algo.

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: Vicedecana 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

S-Q-R-F: Sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones

UC: Unidad de Calidad

UJA: Universidad de Jaén



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

PLAN DE ACCIONES DE MEJORA

El presente **Plan de Acciones de Mejora** de la **Facultad de Ciencias de la Salud** de la **Universidad de Jaén** se estructura en las fichas siguientes que dan respuesta a cada una de las no conformidades mayores (aparecen ordenadas en primer lugar) y las no conformidades menores, todas ellas identificadas en el Informe de Auditoría Externa de la Implantación del SGIC de fecha 15/10/2013.

Asimismo, en la parte final de este documento se incluye el cronograma de acciones a desarrollar correspondientes al plan de acciones de mejora. Estas acciones, al igual que con las recomendaciones a que hace referencia el Informe de Auditoría Externa en su página 17, se tienen en consideración para su integración en el Plan para la Optimización del SGIC-AUDIT puesto en marcha en la Universidad de Jaén para todos su Centros y cuyos objetivos principales son:

- Revisar y optimizar el SGIC de todos los Centros, avanzando en operatividad e integración con otros procesos afines de la UJA.
- Sistematizar la planificación, seguimiento y mejora del SGIC.
- Optimizar la documentación del SGIC.
- Actualizar las páginas web correspondientes y la plataforma de gestión.
- Favorecer la comunicación e información del SGIC a los grupos de interés.
- Asegurar el cumplimiento de los estándares para la acreditación de los títulos impartidos en la UJA.

Jaén, a 11 de noviembre de 2013

Fdo. Alfonso Cruz Lendínez

Decano.



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	4	Cat. No Conf.	NCM	Subcrit. AUDIT	1.0.3
Justificación No Conform.	<p>Se han encontrado evidencias de la falta de actualización en determinadas denominaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el MC (en los órganos de Gobierno Colegiados) aparece la denominación de "Comisión de calidad" y en algunas ocasiones se utiliza la expresión "Comisión de Garantía de Calidad". - En el MC, y en varios procedimientos como el de medición, Análisis y Mejora (PM01) se hace referencia a la figura del Tutor de Calidad, cuando esta figura ha sido reemplazada por el Vicedecano de Calidad, movilidad y relaciones. - En el procedimiento de movilidad de estudiantes (PC08) se hace referencia a la figura del Tutor de Movilidad, cuando esta figura ha sido reemplazada por el Vicedecano de Calidad, movilidad y relaciones. - En el MC, se hacen referencia a la Junta de Escuela, cuando el nombre del centro es Facultad de Ciencias de la Salud. 				
Análisis de la/s causa/s	<p>Se han encontrado evidencias de falta de actualización del Manual del Sistema de Gestión Interna de Calidad (MSGIC) en la denominación del Centro, así como de determinados Órganos de Gobierno Colegiados y figuras.</p> <p>Esta actualización es necesaria por la nueva denominación del Centro a "Facultad de Ciencias de la Salud" por Real Decreto de 13 de Julio de 2010, fecha posterior a la elaboración del MSGIC.</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 4.1</p> <p>Revisión del MSGIC y actualización de las nuevas denominaciones del Centro, Órganos Colegiados y Unipersonales.</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Manual del Sistema de Gestión Interna de Calidad (MSGIC) y Manual de procedimientos (MP).</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponer de información actualizada de la estructura y funcionamiento del Centro. • Corregir erratas que susciten discrepancias en la gestión interna del Centro. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Siendo conscientes de que la documentación que soporta el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud no había sido revisada desde su elaboración en febrero de 2009, el Equipo de Dirección del Centro inició en junio de 2013 el proceso de revisión y modificación del MSGIC y MP, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p> <p>Como resultado de esta revisión, se procedió a la actualización de la denominación del Centro, así como de determinados Órganos de Gobierno Unipersonales y Colegiados, dando lugar a la versión 02 del MSGIC.</p> <p>En el momento de la elaboración de este documento, está pendiente que se reúna la Comisión de Garantía de Calidad (CGC) del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación de la UJA, para el análisis y aprobación de la nueva versión del MSGIC.</p> <p>El documento final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>				
Recursos comprometidos	<ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad • Vicedecano General • Vicedecano de Fisioterapia • Vicedecano de Enfermería • Secretaria Académica • Miembros de la CGC • Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA • PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>				



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

<i>Fecha prevista resolución</i>	Noviembre 2013 <ul style="list-style-type: none">• Análisis y aprobación de la versión 02 del MSGIC por la CGC Diciembre 2013 <ul style="list-style-type: none">• Aprobación por la JC• Publicación Web y difusión
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	Responsable/s : <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad Monitoreo: <ul style="list-style-type: none">• Revisión MSGIC y MP• Decisión sobre modificaciones/ actualizaciones necesarias en denominaciones del Centro, Órganos Colegiados y Unipersonales• Elaboración de la versión 02 del MSGIC• Análisis y aprobación del documento final por parte de la CGC• Análisis y aprobación del documento final por parte de la JC• Publicación y difusión de la nueva versión del MSGIC (Plan de comunicación) Proceso de revisión: <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, se establece que el MSGIC y MP 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 evaluaciones o revisiones del SGIC.</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	5	Cat. No Conf.	NCM	Subcrit. AUDIT	1.0.3
Justificación No Conform.	<p>No se han evidenciado las revisiones que deberían realizarse ni en la Política de Calidad, ni del Manual de Calidad, ni de los procedimientos del SGIC (<i>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</i>).</p> <p>A continuación, se muestran algunos ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none">- El Manual de Calidad (MC), lleva fecha de Elaboración/Revisión y Aprobación de 13 de febrero de 2009. (Aparece sin firmar).- El Procedimiento para el establecimiento, revisión y actualización de la Política y los Objetivos de calidad (PE01) lleva fecha de Elaboración/Revisión y Aprobación de 10 de octubre de 2008. Además, aparece sin firmar.- El procedimiento de Prácticas Clínicas (PC16), lleva fecha de octubre de 2008, y se indica que está pendiente de actualizar en función del acuerdo en la Comisión Paritaria.- En contra de lo indicado en el MC, en el pie de página se incluye el número de edición y no de revisión.				
Análisis de la/s causa/s	<p>En la auditoría realizada el pasado día 23 de julio de 2013, se constata que no se han realizado revisiones ni de la Política de Calidad, ni del MSGIC, ni de los procedimientos del propio SGIC (MP). Si bien la Política y Objetivos de Calidad fue revisada en dos ocasiones en el momento en que se llevó a cabo la auditoría (18-01-2010, 25-10-2011), tan sólo existían distintas versiones del documento correspondiente a los Objetivos de Calidad. Esto se debe a que la Política de Calidad no ha sufrido modificaciones en ninguna de las revisiones realizadas, aunque sí los objetivos. Además, en ninguno de los casos aparecen firmados los documentos publicados en la web de la FCCS.</p> <p>Tal y como se recoge en el Plan de Optimización del SGIC de los Centros (SGIC-AUDIT-UJA), es necesaria una revisión y optimización tanto del MSGIC como del MP que permita una actualización de los mismos en base al funcionamiento tanto del Centro como de la Universidad y de la normativa vigente. En particular, el procedimiento de Prácticas Clínicas (PC16), debe incluir los acuerdos establecidos en la Comisión Paritaria.</p> <p>Los nuevos documentos deben incluir el número de revisión, y no de edición, correspondiente.</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 5.1.</p> <p>Revisión y publicación del MSGIC, incluyendo número de revisión y firma del documento.</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Manual del Sistema de Gestión Interna de Calidad (MSGIC)</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none">• Disponer de información actualizada del SGIC del Centro.• Disponer los documentos correctos desde el punto de vista formal. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Por un lado, ya se ha publicado el MSGIC firmado por los responsables del mismo.</p> <p>Por otro lado, siendo conscientes de que la documentación que soporta el SGIC de la Facultad de Ciencias de la Salud no había sido revisada desde su elaboración en febrero de 2009, el Equipo de Dirección del Centro inició en junio de 2013 el proceso de revisión y modificación del MSGIC, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p> <p>En la versión revisada se indica que es la versión 02 del MSGIC.</p> <p>En el momento de la elaboración de este documento, está pendiente que se reúna la Comisión de Garantía de Calidad (CGC) del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación de la UJA, para el análisis y aprobación de la nueva versión del MSGIC.</p> <p>El documento final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>				



<i>Recursos comprometidos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad• Vicedecano General• Vicedecano de Fisioterapia• Vicedecano de Enfermería• Secretaria Académica• Miembros de la CGC• Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la Universidad de Jaén• PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>
<i>Fecha prevista resolución</i>	<p>Noviembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Análisis y aprobación de la versión 02 del MSGIC por la CGC <p>Diciembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprobación por la JC• Publicación Web y difusión (Plan de comunicación)
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión del MSGIC• Elaboración de la versión 02 del MSGIC• Análisis y aprobación del documento final por parte de la CGC• Análisis y aprobación del documento final por parte de la JC• Publicación y difusión de la nueva versión del MSGIC (Plan de comunicación) <p>Proceso revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, se establece que el MSGIC 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 evaluaciones o revisiones del SGIC.</p>
<i>Acción/es a desarrollar</i>	<p>Acción de mejora 5.2.</p> <p>Difusión de las distintas revisiones de la Política y Objetivos de Calidad.</p> <p>Ámbito de aplicación</p> <ul style="list-style-type: none">• Anexo 1 del procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de Calidad (Anexo 1 PE01)• Anexo 2 del procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de Calidad (Anexo 2 PE01) <p>Objetivos de mejora</p> <ul style="list-style-type: none">• Publicar y difundir la Política Calidad del Centro y Objetivos de Calidad original del Centro firmada por los responsables del mismo.• Dar a conocer los resultados de las distintas revisiones de la Política de Calidad del Centro.• Dar a conocer los resultados de las distintas revisiones de los Objetivos de Calidad del Centro. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción</p> <p>Se han revisado las distintas versiones elaboradas de los Anexos 1 y 2 del procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de Calidad (PE01) correspondiente a las revisiones llevadas a cabo de la política y objetivos de calidad del Centro.</p> <p>En dichos documentos se ha indicado el número de versión en lugar del número de edición y se han publicado en la web de la FCCS.</p> <p>En Septiembre de 2013, la CGC ha vuelto a revisar la política y objetivos de calidad del Centro que ha dado lugar a una nueva versión de los anexos 1 y 2 del procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de Calidad (PE01).</p>



	<p>En el momento de la elaboración de este documento, está pendiente la aprobación de la última revisión de la política y objetivos de calidad por parte de la JC y la publicación y difusión de la misma en la web de la FCCS.</p>
<i>Recursos comprometidos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad• Vicedecano General• Vicedecano de Fisioterapia• Vicedecano de Enfermería• Secretaria Académica• Miembros de la CGC• Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la Universidad de Jaén• PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>
<i>Fecha prevista resolución</i>	<p>Diciembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• La JC aprueban la revisión de los anexos 1 y 2 del procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de Calidad (PE01)• Publicación Web y difusión (Plan de comunicación)
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	<p>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión de documentos existentes de revisión de política y objetivos de calidad del Centro.• Publicación de los Anexos 1 y 2 del procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de Calidad (PE01).• Nueva revisión de la Política y Objetivos de Calidad del Centro por parte de la CGC.• Análisis y aprobación de la nueva política y objetivos de calidad del Centro en JC.• Publicación y difusión de la nueva Política y Objetivos de Calidad del Centro. <p>Proceso revisión</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, 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 JC, según los cauces establecidos.</p>
<i>Acción/es a desarrollar</i>	<p>Acción de mejora 5.3.</p> <p>Revisión y actualización del procedimiento de Prácticas Clínicas (PC16) en base al acuerdo de la Comisión Paritaria.</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Procedimiento de Prácticas Clínicas (PC16)</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none">• Actualizar la documentación del procedimiento de Práctica Clínicas (PC16)• Integrar acuerdos de la Comisión Paritaria en SGIC <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Constitución de un equipo de trabajo para llevar a cabo la revisión, actualización del procedimiento de Prácticas Clínicas (PC16), siendo necesario analizar la documentación actual del procedimiento de Prácticas Clínicas e incorporar los acuerdos de la Comisión Paritaria en el mismo.</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas y aprobadas por la CGC del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p>



	<p>El documento final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>
<i>Recursos comprometidos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad• Vicedecano General• Vicedecano de Fisioterapia• Vicedecano de Enfermería• Secretaria Académica• Miembros de la CGC• Miembros de la Comisión Paritaria• Representante profesorado• Representante alumnado• Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la Universidad de Jaén• PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>
<i>Fecha prevista resolución</i>	<p>Noviembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Análisis estado de la cuestión en CGC <p>Diciembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Constitución del equipo de trabajo <p>Enero-Marzo 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión del procedimiento de Prácticas Clínicas (PC16)• Actualización de la documentación <p>Abril-Junio 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprobación CGC• Aprobación JC• Publicación Web y difusión (Plan de comunicación)
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión del procedimiento de Prácticas Clínicas (PC16)• Análisis para la incorporación de acuerdos de la Comisión Paritaria en el procedimiento de Prácticas Clínicas (PC16)• Elaboración de la nueva documentación para procedimiento de Prácticas Clínicas (PC16)• Análisis y aprobación del documento final por parte de la CGC• Análisis y aprobación del documento final por parte de la JC• Publicación y difusión de la nueva documentación para procedimiento de Prácticas Clínicas (PC16) (Plan de comunicación) <p>Proceso revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, se establece que el procedimiento de Prácticas Clínicas (PC16) se revisará, al menos, una vez cada tres años y en todo caso siempre que se produzcan cambios en los acuerdos de la Comisión Paritaria, o en las normas aplicables que le afecten, o como consecuencia de evaluaciones o revisiones del SGIC.</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	11	Cat. No Conf.	NCM	Subcrit. AUDIT	1.2.1
Justificación No Conform.	No se ha podido evidenciar el seguimiento, por parte de la Comisión de calidad, de los indicadores propuestos en el SGIC. Por ejemplo, en el Procedimiento de Evaluación del aprendizaje (PC07): Nº de reclamaciones no resueltas por el profesor (IN01-PC07), Nº de asignaturas que no cumplen criterios (IN04-PC07), Nº de actuaciones desencadenadas por aplicación normativa (reclamaciones procedentes) (IN02-PC07) y Nº de asignaturas diferentes implicadas (IN03-PC07).				
Análisis de la/s causa/s	<p>En la auditoría realizada el pasado día 23 de julio de 2013, se constata la no existencia de evidencias del seguimiento, por parte de la CGC, de todos de los indicadores propuestos en el SGIC.</p> <p>El MSGIC del Centro certificado por ANECA en 2009 contiene determinados indicadores que están ya obsoletos y necesitan ser revisados y actualizados. Por ejemplo, los indicadores Nº de reclamaciones no resueltas por el profesor (INI01-PC07), Nº de actuaciones desencadenadas por aplicación normativa (reclamaciones procedentes) (INI02-PC07), Nº de asignaturas diferentes implicadas (INI03-PC07) y Nº de asignaturas que no cumplen criterios (INI04-PC07) del procedimiento de Evaluación del Aprendizaje PC07 no son fácilmente medibles debido a que en la actualidad la UJA dispone de un sistema centralizado de Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Felicitaciones (SQRF) que se encarga de gestionar y dirigir cada una de las SQRF al organismo responsable (Departamento, Servicios Administrativos, Gestión Académica, Centro, etc.). De este modo, el Centro no tiene competencia alguna en, por ejemplo, el Nº de reclamaciones no resueltas por el profesor.</p> <p>Tal y como se recoge en el Plan de Optimización del SGIC de los Centros (SGIC-AUDIT-UJA), es necesaria una revisión y optimización tanto del MSGIC como del MP que integre otros procesos afines de la UJA y permita una actualización de los mismos en base al funcionamiento tanto del Centro como de la Universidad y de la normativa vigente. En particular, es necesaria una revisión profunda de los indicadores propuestos en el MSGIC.</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 11.1.</p> <p>Revisión de los indicadores propuestos en el MSGIC e integración de los procesos afines de la UJA en el MP.</p> <p>Ámbito de aplicación: Manual del Sistema de Gestión Interna de Calidad (MSGIC) y Manual de procedimientos (MP).</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none">• Optimizar los procedimientos del MSGIC, integrando los procesos de la UJA en los mismos.• Disponer de un SGIC más operativo, con indicadores que sean fácilmente medibles. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción: Constitución de un equipo de trabajo para llevar a cabo la revisión y optimización de los procedimientos e indicadores incluidos en el MSGIC, siendo necesario analizar la documentación actual del SGIC, incorporar otros procesos de la UJA y trabajar en el sistema de recogida de evidencias o registros identificados.</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas y aprobadas por la CGC del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p> <p>El documento final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>				
Recursos comprometidos	<ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad• Vicedecano General• Vicedecano de Fisioterapia• Vicedecano de Enfermería• Secretaria Académica				



	<ul style="list-style-type: none">• Representante profesorado• Representante alumnado• Miembros de la CGC• Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA• PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>
<i>Fecha prevista resolución</i>	<p>Noviembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Análisis estado de la cuestión en CGC <p>Diciembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Constitución del equipo de trabajo <p>Enero-Junio 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión de los procedimientos e indicadores incluidos en el MSGIC• Actualización de la documentación del SGIC <p>Junio-Julio 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprobación CGC• Aprobación JC• Publicación Web y difusión (Plan de comunicación)
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión del MSGIC y MP• Análisis para la integración de otros procesos de la UJA en el SGIC del Centro• Optimización de los procedimientos establecidos en el SGIC• Propuestas de indicadores operativos y fácilmente medibles en el SGIC• Análisis y aprobación del documento final por parte de la CGC• Análisis y aprobación del documento final por parte de la JC• Publicación y difusión de la nueva versión del MSGIC (Plan de comunicación) <p>Proceso de revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, se establece que el MSGIC y MP 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 evaluaciones o revisiones del SGIC.</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	17	Cat. No Conf.	NCM	Subcrit. AUDIT	1.6.2
Justificación No Conform.	<p>No hay evidencias del modo en el que el centro analiza y utilizan los resultados de los grupos de interés tal y como se señala en el Procedimiento para el análisis de la satisfacción, expectativas y necesidades (PM02).</p> <p>Por ejemplo, no se ha podido evidenciar que se informe a los grupos de interés (estudiantes y profesores) sobre de los resultados de las encuestas de satisfacción en las que participan ni de las posibles acciones de mejora que se derivan de ellas.</p>				
Análisis de la/s causa/s	<p>En la auditoría realizada el pasado día 23 de julio de 2013, se constata la no existencia de evidencias del modo en el que le Centro analiza y utilizan los resultados de los grupos de interés tal y como se señala en el procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02).</p> <p>La CGC revisa anualmente los distintos modelos de encuestas de satisfacción antes del proceso de encuestación y analiza los resultados obtenidos en los distintos grupos de interés, proponiendo acciones de mejora en caso sea necesario. Posteriormente, es a través de los Informes de Seguimientos de los Títulos de Grado (ISTG) ofertados en el Centro como la CGC informa a los grupos de interés (estudiantes y profesorado) sobre los resultados de las encuestas de satisfacción en las que participan y de las acciones de mejora que se derivan de ellas. Estos informes suponen una potente y eficaz herramienta de comunicación a los distintos grupos de interés de los resultados del análisis de los indicadores propuestos en el SGIC. No obstante, el principal inconveniente es que ellos no están integrados en el SGIC del Centro.</p> <p>De este modo, tal y como se recoge en el Plan de Optimización del SGIC de los Centros (SGIC-AUDIT-UJA), es necesaria una revisión y optimización de los procedimientos y documentación del SGIC en base al funcionamiento tanto del Centro como de la Universidad y de la normativa vigente y una mejora en la comunicación e información del SGIC a los grupos de interés (Plan de comunicación).</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 17.1.</p> <p>Revisión y optimización del procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02) e incorporación de un sistema eficiente de información y comunicación.</p> <p>Ámbito de aplicación: Manual del Sistema de Gestión Interna de Calidad (MSGIC) y Manual de procedimientos (MP).</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimizar los procedimientos y documentación del SGIC, incorporando los ISTG en el mismo. • Disponer de un SGIC más operativo. • Favorecer la información y comunicación del SGIC a los grupos de interés <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Constitución de un equipo de trabajo para llevar a cabo la revisión y optimización del procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02), siendo necesaria la sistematización de los mecanismos de información y comunicación de los resultados analizados de los grupos de interés.</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas y aprobadas por la CGC del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p> <p>El documento final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>				
Recursos comprometidos	<ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad • Vicedecano General • Vicedecano de Fisioterapia 				



	<ul style="list-style-type: none">• Vicedecano de Enfermería• Secretaria Académica• Miembros de la CGC• Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA• Representante de estudiantes• Representante de profesorado• PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>
<i>Fecha prevista resolución</i>	<p>Noviembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Análisis estado cuestión en CGC <p>Diciembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Constitución del equipo de trabajo <p>Enero-Junio 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión del procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02)• Actualización de la documentación del SGIC• Identificación de acciones de comunicación con los agentes implicados (Plan de Comunicación) <p>Junio-Julio 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprobación CGC• Aprobación JC• Publicación Web y difusión (Plan de comunicación)
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión del procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02)• Identificación de acciones de comunicación a los grupos de interés (Plan de comunicación)• Elaboración de la nueva documentación para procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02)• Análisis y aprobación del documento final por parte de la CGC• Análisis y aprobación del documento final por parte de la JC• Publicación y difusión de la nueva documentación para el procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02) (Plan de comunicación del Centro) <p>Proceso de revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, se establece que el procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02) 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 evaluaciones o revisiones del SGIC.</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	1	Cat. No Conf.	nc	Subcrit. AUDIT	1.0.1
Justificación No Conform.	La Política de Calidad del Centro aparece como anexo 1 del Procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de calidad (<i>Anexo 1 PE01</i>), sin fecha ni firma, por lo que no puede evidenciarse su aprobación, ni la persona y cargo que asume ese compromiso (<i>la fecha de la Edición 01 es del 10 de octubre de 2008</i>).				
Análisis de la/s causa/s	En la auditoría realizada el pasado día 23 de julio de 2013, se constata un error en los documentos del SGIC publicados en la web de la FCCS al aparecer la Política de Calidad del Centro incluida como anexo 1 del procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de calidad (<i>Anexo 1 PE01</i>) sin fecha ni firma, lo que impide evidenciar su aprobación y la persona o cargo que asume el compromiso.				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 1.1.</p> <p>Publicar documento de Política de Calidad del Centro (<i>Anexo 1 del procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de calidad (PE01)</i>) con fecha y firma de la persona o cargo que asume su compromiso.</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Anexo 1 del procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de calidad (<i>Anexo1 PE01</i>)</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Publicar documentos correctos, desde el punto de vista formal, de la Política de Calidad del Centro. • Evidenciar la aprobación de la Política de Calidad del Centro y la persona o cargo que asume el compromiso. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Asumiendo que el documento de Política de Calidad del Centro, que aparece como anexo 1 del procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de calidad (<i>Anexo1 PE01</i>), publicado en la web de la FCCS no contiene fecha ni firma, se decide en reunión de Equipo de Dirección del Centro la publicación del mismo, evidenciando así su aprobación y la persona o cargo que asume ese compromiso.</p> <p>En Octubre de 2013 se lleva a cabo la publicación en la web del Centro de la Política de Calidad de la FCCS con fecha y firma de las personas responsables del mismo.</p>				
Recursos comprometidos	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo decanal de la FCCS • PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>				
Fecha prevista resolución	<p>Octubre 2013</p> <p>Publicación de la Política de Calidad de la FCCS (<i>anexo 1 del procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de calidad (PE01)</i>), con fecha y firma de las personas responsables del mismo.</p>				
Responsable/s ejecución y/o seguimiento	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localización documento de la Política de Calidad de la FCCS (<i>anexo 1 del procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de calidad (PE01)</i>), con fecha y firma de las personas responsables del mismo. • Publicación del documento en web de la FCCS • Comprobación de la idoneidad de los documentos publicados. 				



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Proceso de revisión:

Los responsables verifican, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.

Asimismo, 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 Equipo de Dirección para su consideración y análisis.

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.

Será responsabilidad del Centro la publicación y difusión de las distintas revisiones llevadas a cabo en su Política de Calidad (Plan de comunicación).



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	2	Cat. No Conf.	nc	Subcrit. AUDIT	1.0.2
Justificación No Conform.	No se ha evidenciado el modo en el que se recogen las necesidades y expectativas de algunos grupos de interés como punto de partida para el establecimiento y revisión del SGIC tal y como aparece en el MC (<i>Capítulo 4. Política y objetivos de calidad</i>). En especial a Empleadores, egresados, Administraciones públicas y Sociedad en general.				
Análisis de la/s causa/s	<p>En auditoría externa de la implantación del SGIC de la FCCS de la UJA, realizada el 23 de julio de 2013, se determina la falta de evidencias en el modo en que se recogen las necesidades y expectativas de algunos grupos de interés, tales como Empleadores, Egresados, Administraciones Públicas y Sociedad en general, como punto de partida para establecimiento y revisión del SGIC tal y como aparece en el Capítulo 4. Política y Objetivos de Calidad del MSGIC.</p> <p>Si bien es cierto que los 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, no siempre existen actas de estas reuniones que evidencien el modo en que se recogen las necesidades y expectativas de estos grupos de interés.</p> <p>En consecuencia, tal y como se recoge en el Plan de Optimización del SGIC de los Centros (SGIC-AUDIT-UJA), es necesaria una revisión y mejora del propio SGIC, prestando una especial atención en los cauces de participación de los distintos grupos de interés y en la sistematización en la recogida de evidencias o registros generados durante aquellas actividades ligadas a conocer las necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés.</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 2.1.</p> <p>Sistematización de la recogida evidencias o registros identificados en el SGIC para el conocimiento de las necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés.</p> <p>Ámbito de aplicación: Capítulo 4 del MSGIC y Manual de Procedimientos (MP).</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los cauces de participación de los distintos grupos de interés en la elaboración y desarrollo de la política y objetivos de calidad del Centro (Capítulo 4 del MSGIC) • Sistematizar la recogida de evidencias o registros identificados en el SGIC. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Constitución de un equipo de trabajo para llevar a cabo la revisión de los mecanismos existentes para conocer las necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés, siendo necesario sistematizar el modo en que se recogen las evidencias o registros generados durante las actividades establecidas en el SGIC.</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas y aprobadas por la CGC del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p> <p>El documento final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>				
Recursos comprometidos	<ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad • Vicedecano General • Vicedecano de Fisioterapia • Vicedecano de Enfermería • Secretaria Académica • Miembros de la CGC 				



	<ul style="list-style-type: none">• Representante profesorado• Representante alumnado• Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA• PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>
<i>Fecha prevista resolución</i>	<p>Noviembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Análisis estado cuestión en CGC <p>Diciembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Constitución del equipo de trabajo <p>Enero-Junio 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Análisis los mecanismos de participación de los distintos grupos de interés en la política y objetivos de calidad del Centro.• Sistematización en la recogida de evidencias y registros identificados en el SGIC <p>Junio-Julio 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprobación CGC• Aprobación JC• Publicación Web y difusión (Plan de comunicación)
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión del Capítulo 4. Política y Objetivos de Calidad del MSGIC• Identificación de los mecanismos de recogida de información de las necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés (Plan de comunicación)• Sistematización en la recogida de evidencias y registros de las actividades ligadas al cumplimiento de lo establecido en el SGIC• Análisis y aprobación por parte de la CGC• Análisis y aprobación por parte de la JC• Publicación y difusión del nuevo sistema (Plan de comunicación) <p>Proceso de revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, el Capítulo 4 del MSGIC y de los mecanismos de recogida de información de las necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés 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 evaluaciones o revisiones del SGIC.</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	3	Cat. No Conf.	nc	Subcrit. AUDIT	1.0.3
Justificación No Conform.	En las entrevistas realizadas entre el personal docente se ha constatado que existe cierta confusión entre el SGIC y el Plan estratégico del centro.				
Análisis de la/s causa/s	<p>En auditoría externa de la implantación del SGIC de la FCCS de la UJA, realizada el 23 de julio de 2013, se constata la existencia de cierta confusión entre el SGIC y el Plan Estratégico del Centro.</p> <p>Aunque tanto en la web como en distintas reuniones del Centro, se distinguen perfectamente el SGIC y el Plan Estratégico del Centro, y el personal docente tiene acceso libre a esta información, ya sea mediante la web o a través de las actas de las reuniones a las que pueden asistir o están representados, se considera necesaria una mayor difusión de estos dos ejes fundamentales del funcionamiento del Centro (Plan de comunicación).</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 3.1.</p> <p>Elaborar campaña informativa del SGIC y del Plan Estratégico del Centro.</p> <p>Ámbito de aplicación: Documentación del SGIC y Plan Estratégico del Centro.</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer un mayor conocimiento del SGIC y del Plan Estratégico del Centro entre el personal docente. • Evitar confusiones entre el SGIC y el Plan Estratégico del Centro. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Análisis de la situación y constitución de un equipo de trabajo para desarrollar una campaña de difusión e información tanto del SGIC como del Plan Estratégico del Centro dentro del Plan de Comunicación establecido en la FCCS. En dicha campaña es necesario diseñar acciones de comunicación que permitan una mejor divulgación de estos pilares sobre los que opera el Centro (Plan comunicación del Centro).</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas por la dirección del Centro, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p> <p>El documento final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>				
Recursos comprometidos	<ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad • Representantes profesorado • Miembro de la CGC • Representante profesorado • Representante alumnado • Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA • PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>				
Fecha prevista resolución	<p>Diciembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución del equipo de trabajo • Análisis de la situación <p>Enero 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño campaña de difusión del SGIC y del Plan Estratégico del Centro. <p>Febrero 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprobación campaña de difusión del SGIC y Plan Estratégico del Centro • Elaboración del calendario de ejecución <p>Marzo-Julio 2014</p>				



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo campaña difusión del SGIC y Plan Estratégico del Centro
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Constitución equipo de trabajo• Identificación de acciones de comunicación efectivas para el personal docente del Centro.• Diseño de campaña de difusión e información del SGIC y Plan Estratégico del Centro• Aprobación campaña de difusión por Equipo de Dirección del Centro• Planificación de un calendario de ejecución• Desarrollo campaña de difusión• Evaluación de la campaña de difusión llevada a cabo. <p>Proceso de revisión:</p> <p>Las actividades programadas en la campaña de difusión del SGIC y Plan Estratégico de la FCCS se integrarán como parte del Plan de Comunicación del Centro y contará con el visto bueno del Equipo de Dirección del Centro, siendo la Vicedecana de Calidad la encargada de supervisar todo el proceso y de evaluar la efectividad de la misma.</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	6	Cat. No Conf.	nc	Subcrit. AUDIT	1.0.5
Justificación No Conform.	No se evidencia que el propio SGIC (incluida la política de calidad recogida en el MC) sea conocido por todos los grupos de interés, y en particular, por los estudiantes.				
Análisis de la/s causa/s	<p>En auditoría externa de la implantación del SGIC de la FCCS de la UJA, realizada el 23 de julio de 2013, se constata que el sector de estudiantes no conoce completamente el SGIC del Centro, incluida la política de calidad recogida en el MSGIC.</p> <p>Aunque tanto en la web como en distintas reuniones del Centro se divulga el SGIC, incluida la política de calidad del Centro, se establece la necesidad de un plan de comunicación del SGIC que permita desarrollar acciones de comunicación y difusión del mismo a los distintos grupos de interés, en especial al sector de estudiantes.</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 6.1.</p> <p>Elaborar Plan de Comunicación del SGIC.</p> <p>Ámbito de aplicación: MSGIC y MP</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favorecer un mayor conocimiento del SGIC, incluida la Política de Calidad del Centro • Favorecer la comunicación e información del SGIC a los grupos de interés <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Análisis de la situación y constitución de un equipo de trabajo para desarrollar un Plan de Comunicación del SGIC que permita a los distintos grupos de interés, y en especial al sector de estudiantes, un mejor conocimiento del propio SGIC, incluyendo la Política de Calidad del Centro.</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas y aprobadas por la CGC del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p> <p>Se elaborará un calendario de ejecución de las actividades establecidas en el Plan de Comunicación del SGIC que deberá ser aprobado por el Equipo de Dirección del Centro.</p>				
Recursos comprometidos	<ul style="list-style-type: none"> • Vicedecano General • Vicedecano de Fisioterapia • Vicedecano de Enfermería • Secretaria Académica • Representante profesorado • Representante alumnado • Miembros de la CGC • Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA • PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>				
Fecha prevista resolución	<p>Diciembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución del equipo de trabajo • Análisis de la situación <p>Enero 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño del Plan de Comunicación del SGIC de la FCCS. <p>Febrero 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprobación del Plan de Comunicación del SGIC de la FCSS • Elaboración del calendario de ejecución <p>Marzo-Julio 2014</p>				



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

	<ul style="list-style-type: none">• Desarrollo Plan de Comunicación del SGIC de la FCCS
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Constitución equipo de trabajo• Identificación de acciones de comunicación efectivas para los distintos grupos de interés y, en particular al sector estudiantes.• Diseño del Plan de Comunicación del SGIC de la FCCS• Aprobación Plan de Comunicación del SGIC por la CGC• Planificación de un calendario de ejecución• Puesta en marcha del Plan de Comunicación del SGIC <p>Proceso de revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>El Plan de Comunicación del SGIC tendrá vigencia de un año, debiéndose diseñar uno nuevo a partir de ese momento, en caso sea necesario.</p> <p>Las actividades programadas en el Plan de Comunicación del SGIC serán revisadas por la CGC y el Equipo de Dirección del Centro, garantizando la efectividad del mismo.</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	7	Cat. No Conf.	nc	Subcrit. AUDIT	1.1.1
Justificación No Conform.	Se han evidenciado ciertos solapamientos entre los contenidos de diferentes materias de un mismo Grado. Este aspecto está recogido en el procedimiento (PE03) para el diseño de la oferta formativa (<i>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</i>).				
Análisis de la/s causa/s	<p>En la auditoría realizada el pasado día 23 de julio de 2013, se constata la existencia de ciertos solapamientos entre los contenidos de diferentes materias de un mismo Grado, aspecto recogido en el procedimiento para el Diseño de la Oferta Formativa de la FCCS (PE03).</p> <p>Siguiendo la directrices del procedimiento para el Diseño de la Oferta Formativa de la FCCS (PE03), la CGC analiza anualmente la validez de la oferta formativa que realiza el Centro identificando, entre otras situaciones, problemas de coordinación entre asignaturas impartidas, y proponiendo modificaciones, si procede, para aplicar en la siguiente anualidad. Los resultados de este análisis se incluyen en los Informes de Seguimiento de cada Título de Grado (ISTG) ofertado por el Centro. Es la Comisión de Docencia la encargada de abordar estas incidencias y analizar las modificaciones de Memoria de Grado verificada a fin de garantizar una formación coherente y coordinada del título.</p> <p>Los primeros problemas de solapamiento de asignaturas se identificaron en el Informe de Seguimiento del Grado en Enfermería correspondiente al curso académico 2009/2010 (realizado en noviembre de 2011) que fue abordado por la Comisión de Docencia (CD) y la CGC en coordinación con los departamentos implicados en la docencia del Título, siendo las propuestas de modificación aprobadas por la JC y por el Consejo de Gobierno de la Universidad de Jaén, en el que están representados los distintos grupos de interés.</p> <p>Desde entonces se han mantenido diversas reuniones de coordinación con los departamentos implicados y profesorado que imparte docencia en los Títulos de Grado ofertados por el Centro. No obstante, las evidencias de nuevos problemas de coordinación del Título justifican la necesidad de abordar este problema en un plan de mejora específico (Auditoría Interna de los Títulos de Grado) que permita constituir una propuesta de formación coherente y diseñada de forma coordinada y garantizar la adquisición de competencias generales y específicas por los estudiantes.</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 7.1.</p> <p>Auditoría interna de los Títulos de Grado en Enfermería y Grado en Fisioterapia.</p> <p>Ámbito de aplicación: Títulos de Grado en Enfermería y Grado en Fisioterapia.</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none">• Favorecer la comunicación e información de los distintos grupos de interés• Identificar problemas de coordinación en la oferta formativa de los Títulos de Grado impartidos en la FCCS• Diseñar un plan de acciones correctoras eficiente de resolución de incidencias• Garantizar una formación coherente y diseñada de forma coordinada y la adquisición de las competencias generales y específicas establecidas en las Memorias de Grado certificadas. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Constitución de un equipo de trabajo para el diseño y ejecución de la Auditoría Interna de los Títulos de Grado en Enfermería y Grado en Fisioterapia. El equipo de trabajo estará integrado por los distintos grupos de interés (estudiantes, profesorado, coordinadores de prácticas clínicas) y Vicedecanos de Titulación.</p> <p>En la Auditoría Interna de Título, se identificarán acciones de comunicación con los agentes implicados (plan de comunicación), se analizarán los problemas de coordinación del Título y se establecerán acciones de mejora que garanticen una formación coherente y de calidad.</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas y aprobadas por la CD, en el que están representados los distintos grupos de interés. La CGC del Centro elaborará un informe</p>				



	<p>anual en el que se analizará la validez de la oferta formativa que realiza el Centro, así como los canales utilizados para su difusión, proponiendo las modificaciones, si procede, para aplicar en la siguiente anualidad.</p>
<p><i>Recursos comprometidos</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad • Vicedecano General • Vicedecano de Fisioterapia • Vicedecano de Enfermería • Secretaria Académica • Miembros de la CD • Miembros de la CGC • Representante de estudiantes • Representante de profesorado • Coordinadores de prácticas clínicas • PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>
<p><i>Fecha prevista resolución</i></p>	<p>Enero 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis estado cuestión en CD • Constitución del equipo de trabajo <p>Febrero 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño Auditoría Interna de los Títulos de Grado ofertados en la FCCS <p>Marzo-Julio 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo Auditoría Interna de los Títulos de Grado ofertados en la FCCS • Informe re resultados y plan de acciones de mejora <p>Septiembre 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de acciones correctoras <p>Octubre 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de modificaciones de las Memorias de los Títulos de Grado en Enfermería y Grado en Fisioterapia <p>Noviembre 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprobación propuesta de modificaciones de las Memorias de Grado en JC • Aprobación propuesta de modificaciones de las Memorias de Grado en Consejo Gobierno de la UJA
<p><i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i></p>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución equipo de trabajo • Identificación de acciones de comunicación efectivas con los agentes implicados • Diseño Auditoría Interna de los Títulos • Desarrollo Auditoría Interna de los Títulos • Informe re resultados y plan de acciones de mejora • La CGC realiza propuesta de modificaciones de las Memorias de Grado verificadas • Aprobación de la JC de la propuesta de modificaciones de las Memorias de Grado • Aprobación del Consejo de Gobierno de las de modificaciones de las Memorias de Grado presentadas por la FCCS <p>Proceso de revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, la CGC del Centro elaborará un informe anual en el que se analizará la validez de la oferta formativa que realiza el Centro, así como los canales utilizados para su difusión, proponiendo las modificaciones, si procede, para aplicar en la siguiente anualidad.</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	8	Cat. No Conf.	nc	Subcrit. AUDIT	1.1.4
Justificación No Conform.	No se ha podido evidenciar la creación de grupos de mejora, tal y como se menciona en el capítulo 3 del MC (<i>Estructura de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo del SGIC</i>). Parece que todas sus funciones las asume la Comisión de Calidad.				
Análisis de la/s causa/s	<p>En auditoría externa de la implantación del SGIC de la FCCS de la UJA, realizada el 23 de julio de 2013, se advierte la ausencia de registros que evidencien la creación de grupos de mejora, tal y como se establece en el capítulo 3 del MSGIC. Estos grupos de mejora se constituyen a propuesta de la Comisión de Garantía de calidad o el Equipo de Dirección cuando un área de mejora específica así lo requiera.</p> <p>Hasta el momento, sólo se ha constituido la Comisión de Prácticum con objeto de atender la prioridad identificada en el Informe de Seguimiento del Título de Grado en Enfermería del curso 2010/2011, y que trata de dar respuesta a la "Baja satisfacción global del alumnado con la planificación y desarrollo de la asignatura Prácticum I". La creación de esta comisión aparece registrada en las actas de la JC, sin que se indique en ningún momento su origen como grupo de mejora del diseño, coordinación, revisión, análisis y planificación de las prácticas clínicas.</p> <p>En consecuencia, tal y como se recoge en el Plan de Optimización del SGIC de los Centros (SGIC-AUDIT-UJA), es necesaria una revisión y mejora del propio SGIC, prestando una especial atención en la sistematización en la recogida de evidencias o registros referentes a la creación de grupos de mejora.</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 8.1.</p> <p>Sistematización de la recogida evidencias o registros identificados en el SGIC para la creación de grupos de mejora.</p> <p>Ámbito de aplicación: Capítulo 3 del MSGIC y MP.</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión del SGIC en relación a la creación de grupos de mejora • Sistematizar la recogida de evidencias o registros identificados en el SGIC. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción: Constitución de un equipo de trabajo para llevar a cabo la revisión de los mecanismos existentes para la creación de grupos de mejora, siendo necesario sistematizar el modo en que se recogen las evidencias o registros asociados.</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas y aprobadas por la CGC del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p>				
Recursos comprometidos	<ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad • Vicedecano General • Vicedecano de Fisioterapia • Vicedecano de Enfermería • Secretaria Académica • Miembros de la CGC • Representante alumnado • Representante profesorado • Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA • PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>				



<i>Fecha prevista resolución</i>	Noviembre 2013 <ul style="list-style-type: none">• Análisis estado cuestión en CGC Diciembre 2013 <ul style="list-style-type: none">• Constitución del equipo de trabajo Enero-Junio 2014 <ul style="list-style-type: none">• Análisis los mecanismos existentes para la creación de grupos de mejora• Sistematización en la recogida de evidencias y registros identificados Junio-Julio 2014 <ul style="list-style-type: none">• Aprobación CGC• Aprobación JC• Difusión de la documentación relacionada (Plan de comunicación)
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	Responsable/s : <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad Monitoreo: <ul style="list-style-type: none">• Revisión de los mecanismos existentes para la creación de grupos de mejora• Sistematización en la recogida de evidencias y registros identificados en la creación de grupos de mejora• Análisis y aprobación por parte de la CGC• Análisis y aprobación por parte de la JC• Publicación y difusión del nuevo sistema a los distintos grupos de interés (Plan de comunicación) Proceso de revisión: <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, la CGC comprobará anualmente que se han creado los grupos de mejora propuesta y la existencia de registros que lo evidencien. Asimismo, será responsabilidad de la CGC el supervisar las acciones llevadas a cabo por cada grupo de mejora.</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	9	Cat. No Conf.	nc	Subcrit. AUDIT	1.2.1
Justificación No Conform.	Aunque para la gestión de Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Felicidades se ha establecido un procedimiento para la gestión de Incidencias (S-Q-R-F) (PA04), parece que el cauce habitual de transmisión de incidencias es verbal, y por tanto, no se documentan en los formatos definidos en el procedimiento: Hoja de incidencia, reclamación/queja o sugerencia/felicitación (F01-PA04) e informe del análisis (F02-PA04).				
Análisis de la/s causa/s	<p>En auditoría externa del SGIC del Centro, realizada el pasado día 23 de julio de 2013, se constata que la gestión de Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Felicidades no se documentan en los formatos definidos en el procedimiento de Gestión de Incidencias (S-Q-R-F) (PA04) del SGIC de la FCCS: Hoja de incidencia, reclamación/queja o sugerencia/felicitación (F01-PA04) e informe del análisis (F02-PA04).</p> <p>El SGIC del Centro certificado por ANECA en 2009 contiene determinados procedimientos y hojas de registros que están ya obsoletos y necesitan ser revisados y actualizados, como es el caso de los formatos definidos en el procedimiento de Gestión de Incidencias (S-Q-R-F) (PA04).</p> <p>En la actualidad, la Universidad de Jaén dispone un sistema de gestión de incidencias centralizado dentro del ámbito universitario a través de la puesta en marcha de un buzón de sugerencias y reclamaciones on-line, por lo que el Centro no tiene competencias en esta materia.</p> <p>Tal y como se recoge en el Plan de Optimización del SGIC de los Centros (SGIC-AUDIT-UJA), es necesaria una revisión y optimización tanto del MSGIC como del MP que integre otros procesos afines de la UJA y permita una actualización de los mismos en base al funcionamiento tanto del Centro como de la Universidad y de la normativa vigente. En particular, es necesario interrelacionar el procedimiento de Gestión de Incidencias (S-Q-R-F) del SGIC del Centro con los procesos existentes en la UJA, para favorecer los cauces de comunicación de la información relevante acerca de las alegaciones, reclamaciones y sugerencias.</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 9.1.</p> <p>Revisión del SGIC del Centro e integración del procedimiento de Gestión de Incidencias (S-Q-R-F) de la UJA en el MP.</p> <p>Ámbito de aplicación: Manual del Sistema de Gestión Interna de Calidad (MSGIC) y Manual de procedimientos (MP).</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisar los procedimientos del MSGIC, integrando los procesos de la UJA en los mismos.• Avanzar en operatividad en el desempeño de los procedimientos del SGIC• Optimizar la documentación del SGIC• Sistematizar la recogida de evidencias o registros identificados en el SGIC• Favorecer la comunicación entre los agentes implicados <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Constitución de un equipo de trabajo para llevar a cabo la revisión y optimización de los procedimientos y documentación del MSGIC, siendo necesario interrelacionar los procedimientos de SGIC de Centro con otros procesos de la UJA, para avanzar en operatividad. En particular, es necesario integrar el sistema de Gestión de Incidencias (S-Q-R-F) de la UJA en el MP.</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas y aprobadas por la CGC del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p> <p>El documento final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>				
Recursos	• Decano de la FCCS				



<p><i>comprometidos</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vicedecana de Calidad • Vicedecano General • Vicedecano de Fisioterapia • Vicedecano de Enfermería • Secretaria Académica • CGC • Representante profesorado • Representante alumnado • Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA • PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>
<p><i>Fecha prevista resolución</i></p>	<p>Noviembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis estado de la cuestión en CGC <p>Diciembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución del equipo de trabajo <p>Enero-Junio 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de los procedimientos y documentación del SGIC • Actualización del SGIC • Identificación de acciones de comunicación con los agentes implicados (Plan de Comunicación) <p>Junio-Julio 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprobación CGC • Aprobación JC • Publicación Web y difusión (Plan de comunicación)
<p><i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i></p>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión del SGIC y el procedimiento para la Gestión de Incidencias (PA04) • Análisis para la integración de otros procesos de la UJA en el SGIC del Centro • Optimización de los procedimientos y documentación del SGIC • Análisis y aprobación del documento final por parte de la CGC • Análisis y aprobación del documento final por parte de la JC • Publicación y difusión del nuevo SGIC (Plan de comunicación) <p>Proceso de revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, se establece que el MSGIC y MP se revisarán, 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 evaluaciones o revisiones del SGIC.</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	10	Cat. No Conf.	nc	Subcrit. AUDIT	1.2.1
Justificación No Conform.	No se ha podido evidenciar que la Comisión de Calidad revise anualmente el perfil de ingreso de las titulaciones, de acuerdo con la metodología especificada en el procedimiento de Perfiles de ingreso y captación de estudiantes (PC03).				
Análisis de la/s causa/s	<p>En la auditoría externa del SGIC del Centro, realizada el pasado día 23 de julio de 2013, se advierte que la CGC no ha revisado anualmente el perfil de ingreso de las titulaciones, de acuerdo con la metodología especificada en el procedimiento de Perfiles de Ingreso y Captación de Estudiantes (PC03).</p> <p>Siguiendo el procedimiento de Medición, Análisis y Mejora, la CGC analiza los resultados obtenidos en relación a los perfiles de ingreso de las titulaciones en el Informe de Seguimiento que realiza para cada Título de Grado que se oferta en la FCCS. Dicho informe incorpora información relativa a la demanda de plazas y los datos que se recogen de alumnos de la titulación, y planteando acciones de mejora en caso de que sea necesario.</p> <p>Los Informes de Seguimiento de los Títulos de Grado (ISTG) suponen una potente y eficaz herramienta de medición y análisis de los indicadores propuestos en el SGIC del Centro en general, y de determinación del perfil de ingreso con que los estudiantes acceden a dichas titulaciones, en particular. No obstante, el principal inconveniente es que ellos no están integrados en el SGIC del Centro.</p> <p>De este modo, tal y como se recoge en el Plan de Optimización del SGIC de los Centros (SGIC-AUDIT-UJA), es necesaria una revisión y optimización de los procedimientos y documentación del SGIC en base al funcionamiento tanto del Centro como de la Universidad y de la normativa vigente, y una estructuración de las reuniones de la CGC que garantice el óptimo desarrollo del SGIC del Centro.</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 10.1.</p> <p>Revisión y optimización del procedimiento de Perfiles de Ingreso y Captación de Estudiantes (PC03).</p> <p>Ámbito de aplicación: Procedimiento de Perfiles de Ingreso y Captación de Estudiantes (PC03).</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimizar los procedimientos y documentación del SGIC, incorporando los ISTG en el mismo. • Disponer de un SGIC más operativo. • Sistematizar la recogida de evidencias y registros del SGIC <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Constitución de un equipo de trabajo para llevar a cabo la revisión y optimización del procedimiento Perfiles de Ingreso y Captación de Estudiantes (PC03), siendo necesaria la sistematización de los mecanismos de información y comunicación de las revisiones anuales de los perfiles de ingreso de las titulaciones de Grado que se ofertan en el Centro.</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas y aprobadas por la CGC del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p> <p>El documento final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>				
Recursos comprometidos	<ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad • Vicedecano General • Vicedecano de Fisioterapia • Vicedecano de Enfermería • Secretaria Académica • Miembros de la CGC • Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA • Representante de estudiantes • Representante de profesorado 				



	<ul style="list-style-type: none">• PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>
<i>Fecha prevista resolución</i>	<p>Noviembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Análisis estado cuestión en CGC <p>Diciembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Constitución del equipo de trabajo <p>Enero-Junio 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión del procedimiento de Perfiles de Ingreso y Captación de Estudiantes (PC03)• Actualización de la documentación del SGIC, avanzando en operatividad• Sistematización de la información y comunicación a los distintos grupos de interés (Plan de comunicación) <p>Junio-Julio 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprobación CGC• Aprobación JC• Publicación Web y difusión (Plan de comunicación)
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión del procedimiento de Perfiles de Ingreso y Captación de Estudiantes (PC03)• Elaboración de la nueva documentación para el procedimiento Perfiles de Ingreso y Captación de Estudiantes (PC03), incorporando los ISTG• Análisis y aprobación del documento final por parte de la CGC• Análisis y aprobación del documento final por parte de la JC• Publicación y difusión de la nueva documentación del procedimiento de Perfiles de Ingreso y Captación de Estudiantes (PC03) (Plan de comunicación del Centro) <p>Proceso de revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, el procedimiento de Perfiles de Ingreso y Captación de Estudiantes (PC03) 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 evaluaciones o revisiones del SGIC.</p>
<i>Acción/es a desarrollar</i>	<p>Acción de mejora 10.2.</p> <p>Programación de actividades de la CGC que incluya la elaboración o actualización de una propuesta del perfil idóneo de ingreso para cada una de las titulaciones que son responsabilidad del Centro, en base a la demanda de años anteriores y perfil real de ingreso alcanzado.</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Manual del Sistema de Gestión Interna de Calidad (MSGIC) y Manual de procedimientos (MP).</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mejorar en operatividad de la CGC• Optimizar el funcionamiento de la CGC• Sistematizar la recogida de evidencias y registros del SGIC• Sistematizar la información y comunicación con los agentes implicados• Garantizar que se elabora o actualiza una propuesta del perfil idóneo de ingreso para cada una de las titulaciones responsabilidad del Centro, en base a la demanda de años anteriores y al perfil real de ingreso alcanzado. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Una vez analizadas las funciones de la CGC y responsabilidades dentro del SGIC, se organizará una programación de actividades y acciones a llevar a cabo por la CGC en el marco del SGIC del Centro, sin perjuicio de cualquier otra actuación determinada por las necesidades del Centro o a iniciativa de</p>



	<p>la Dirección del Centro.</p> <p>Entre las actividades a desarrollar por la CGC ha de incluirse la elaboración o actualización de una propuesta del perfil de idóneo ingreso para cada una de las titulaciones responsabilidad del Centro, en base a la demanda de años anteriores y perfil real de ingreso alcanzado</p> <p>Será la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso, manteniendo informado en todo momento a la Dirección del Centro.</p>
<i>Recursos comprometidos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad• Vicedecano General• Secretaria Académica• Miembros de la CGC• Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>
<i>Fecha prevista resolución</i>	<p>Noviembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Análisis de las funciones de la CGC• Análisis de las acciones a desarrollar por la CGC dentro de procedimiento de Perfiles de Ingreso y Captación de Estudiantes (PC03) <p>Diciembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Programación de actividades de la CGC que incluya la elaboración o actualización de una propuesta del perfil de idóneo de ingreso para cada una de las titulaciones responsabilidad de Centro, en base al análisis de la demanda de años anteriores y del perfil real de ingreso alcanzado <p>Enero-Diciembre 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Puesta en marcha de la Programación de actividades de la CGC• Revisión, análisis y evaluación de la nueva programación de actividades de la GCC
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión del funciones y responsabilidades de la CGC en el procedimiento de Perfiles de Ingreso y Captación de Estudiantes (PC03)• Programación de actividades de la CGC• Funcionamiento y evaluación del nuevo programa de actividades <p>Proceso de revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, el Programa de actividades propuesto para a CGC será revisado y actualizado de forma continua por la Vicedecana de Calidad del Centro y el Equipo de Dirección, garantizando que se revisan los perfiles de ingreso de los estudiantes de acuerdo con la metodología especificada en el procedimiento de Perfiles de Ingreso y Captación de Estudiantes (PC03).</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	12	Cat. No Conf.	nc	Subcrit. AUDIT	1.3.3
Justificación No Conform.	No se ha podido evidenciar que, tal y como aparece en el procedimiento de Política de Personal Académico y de Administración y Servicios, se elabore un informe anual que incluya los cambios de categoría del profesorado.				
Análisis de la/s causa/s	<p>En la auditoría externa del SGIC del Centro, realizada el pasado día 23 de julio de 2013, se constata la no existencia de un informe anual que incluya los cambios de categoría del profesorado, tal y como aparece en el procedimiento de Política de Personal Académico y de Administración de Servicios (PE02).</p> <p>El Vicerrectorado de Docencia y Profesorado envía anualmente a los Centros los datos del Plan de Ordenación Docente (POD) que permiten conocer las necesidades de personal académico y de apoyo a la docencia en cada curso académico. Estos datos son analizados por la CGC en los Informes de Seguimiento de cada Título de Grado (ISTG) que realiza anualmente, en el que se incluyen los cambios de categoría del profesorado que imparte docencia en ellos.</p> <p>Los ISTG suponen una potente y eficaz herramienta de medición y análisis de los indicadores propuestos en el SGIC del Centro en general, y de los cambios de categoría del profesorado en particular determinación del perfil de ingreso con que los estudiantes acceden a dichas titulaciones, en particular. No obstante, el principal inconveniente es que ellos no están integrados en el SGIC del Centro.</p> <p>De este modo, tal y como se recoge en el Plan de Optimización del SGIC de los Centros (SGIC-AUDIT-UJA), es necesaria una revisión y actualización de los procedimientos y documentación del SGIC que incorpore los ISTG que realiza anualmente la FCCS y una estructuración de las reuniones de la CGC que garantice que se analizan los cambios de categoría del profesorado y los procedimientos de promoción, señalando las posibles mejoras para sucesivas convocatorias.</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 12.1.</p> <p>Revisión y optimización del procedimiento de Política de Personal Académico y de Administración y Servicios de la FCCS (PE02).</p> <p>Ámbito de aplicación: Procedimiento de Política de Personal Académico y de Administración y Servicios de la FCCS (PE02).</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimizar los procedimientos y documentación del SGIC, incorporando los ISTG en el mismo. • Disponer de un SGIC más operativo. • Sistematizar la información y comunicación a los distintos grupos de interés. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Constitución de un equipo de trabajo para llevar a cabo la revisión y optimización del procedimiento de Política de Personal Académico y de Administración y Servicios de la FCCS (PE02), siendo necesaria la sistematización de los mecanismos de información y comunicación de los cambios de categoría del profesorado y de los procedimientos de promoción, señalando las posibles mejoras para sucesivas convocatorias.</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas y aprobadas por la CGC del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p> <p>El documento final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>				
Recursos comprometidos	<ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad • Vicedecano General • Vicedecano de Fisioterapia 				



	<ul style="list-style-type: none"> • Vicedecano de Enfermería • Secretaria Académica • Miembros de la CGC • Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA • Representante de estudiantes • Representante de profesorado • PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>
<p><i>Fecha prevista resolución</i></p>	<p>Noviembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis estado cuestión en CGC <p>Diciembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitución del equipo de trabajo <p>Enero-Junio 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión del procedimiento de Política de Personal Académico y de Administración y Servicios de la FCCS (PE02) • Actualización de la documentación del SGIC, avanzando en operatividad • Sistematización de la información y comunicación a los distintos grupos de interés (Plan de comunicación) <p>Junio-Julio 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprobación CGC • Aprobación JC • Publicación Web y difusión (Plan de comunicación)
<p><i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i></p>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión del procedimiento de Política de Personal Académico y de Administración y Servicios de la FCCS (PE02) • Elaboración de la nueva documentación para el procedimiento de Política de Personal Académico y de Administración y Servicios de la FCCS (PE02), incorporando los ISTG • Análisis y aprobación del documento final por parte de la CGC • Análisis y aprobación del documento final por parte de la JC • Publicación y difusión de la nueva documentación del procedimiento de Política de Personal Académico y de Administración y Servicios de la FCCS (PE02) (Plan de comunicación del Centro) <p>Proceso de revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, el procedimiento de Política de Personal Académico y de Administración y Servicios de la FCCS (PE02) 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 evaluaciones o revisiones del SGIC.</p>
<p><i>Acción/es a desarrollar</i></p>	<p>Acción de mejora 12.2.</p> <p>Programación de actividades de la CGC que incluya un informe anual de los cambios de categoría del profesorado y de los procedimientos de promoción, señalando las posibles mejoras para sucesivas convocatorias.</p> <p>Ámbito de aplicación:</p> <p>Manual del Sistema de Gestión Interna de Calidad (MSGIC) y Manual de procedimientos (MP).</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar en operatividad de la CGC • Optimizar el funcionamiento de la CGC • Sistematizar la recogida de evidencias y registros del SGIC



	<ul style="list-style-type: none">• Sistematizar la información y comunicación con los agentes implicados• Garantizar que se elabora o actualiza un informe anual de los cambios de categoría del profesorado y de los procedimientos de promoción, señalando las posibles mejoras para sucesivas convocatorias. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Una vez analizadas las funciones de la CGC y responsabilidades dentro del SGIC, se organizará una programación de actividades y acciones a llevar a cabo por la CGC en el marco del SGIC del Centro, sin perjuicio de cualquier otra actuación determinada por las necesidades del Centro o a iniciativa de la Dirección del Centro.</p> <p>Entre las actividades a desarrollar por la CGC ha de incluirse la elaboración de un informe anual de los cambios de categoría del profesorado y de los procedimientos de promoción, señalando las posibles mejoras para sucesivas convocatorias.</p> <p>Será la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso, manteniendo informado en todo momento a la Dirección del Centro.</p>
<i>Recursos comprometidos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad• Vicedecano General• Secretaria Académica• Miembros de la CGC• Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>
<i>Fecha prevista resolución</i>	<p>Noviembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Análisis de las funciones de la CGC• Análisis de las acciones a desarrollar por la CGC dentro del procedimiento de Política de Personal Académico y de Administración y Servicios de la FCCS (PE02) <p>Diciembre 2013</p> <p>Programación de actividades de la CGC que incluya la elaboración de un informe anual de los cambios de categoría del profesorado y de los procedimientos de promoción, señalando las posibles mejoras para sucesivas convocatorias.</p> <p>Enero-Diciembre 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Puesta en marcha de la Programación de actividades de la CGC <p>Revisión, análisis y evaluación de la nueva programación de actividades de la GCC.</p>
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión de las funciones y responsabilidades de la CGC en el procedimiento de Política de Personal Académico y de Administración y Servicios de la FCCS (PE02)• Programación de actividades de la CGC• Funcionamiento y evaluación del nuevo programa de actividades <p>Proceso de revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, el Programa de actividades propuesto para a CGC será revisado y actualizado de forma continua por la Vicedecana de Calidad del Centro y el Equipo de Dirección, garantizando que se revisan los cambios de categoría del profesorado y los procedimientos de promoción, señalando las posibles mejoras para sucesivas convocatorias.</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	13	Cat. No Conf.	nc	Subcrit. AUDIT	1.5.3
Justificación No Conform.	Se han encontrado divergencias entre las escalas de evaluación definidas en el procedimiento PM02 para el análisis de la satisfacción, expectativas y necesidades (escala de 1 a 4) y las escalas presentadas en sus resultados (escala de 1 a 5)				
Análisis de la/s causa/s	<p>En la auditoría externa del SGIC, realizada el pasado día 23 de julio de 2013, se constatan divergencias entre las escalas de evaluación definidas en el procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02) (escala de 1 a 4) y las escalas presentadas en sus resultados (escala de 1 a 5).</p> <p>Asumiendo que debe existir una coherencia entre los formatos utilizados en las encuestas de satisfacción que se realizan con los establecidos en el MSGIC, se justifica la necesidad de llevar a cabo una revisión profunda tanto de estos registros como de la documentación que soporta el procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02).</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 13.1.</p> <p>Revisión de las Encuestas de satisfacción que se realizan y la documentación que soporta el procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02).</p> <p>Ámbito de aplicación: Procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02).</p> <p>Objetivos de mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar que la recogida de evidencias o registros se corresponden con los formatos que se presentan en el SGIC. • Revisar y optimizar la documentación del SGIC. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción: Corresponde a la CGC revisar las encuestas de satisfacción que se realizan a los distintos grupos de interés para la toma de decisiones sobre la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas, y garantizar que las escalas y registros que se utilizan corresponden con los que se presentan en el procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02).</p> <p>Una vez recibido el visto bueno del Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación de la UJA, la documentación final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>				
Recursos comprometidos	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo dirección de la FCCS • CGC • Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA • Directora Secretariado de Gestión de Calidad de la UJA • PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>				
Fecha prevista resolución	<p>Marzo 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión y actualización de las encuestas de satisfacción a los distintos grupos de interés. <p>Abril 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visto bueno del Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación de la UJA • Aprobación por la JC • Publicación Web y difusión (Plan de comunicación) <p>Mayo-Junio 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistematización de las encuestas de satisfacción a los distintos grupos de interés 				
Responsable/s ejecución y/o	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS 				



<i>seguimiento</i>	<ul style="list-style-type: none">• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión y actualización de las encuestas de satisfacción a los distintos grupos de interés.• Visto bueno del Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación de la UJA• Aprobación por la JC• Publicación Web y difusión (Plan de comunicación)• Sistematización de las encuestas de satisfacción a los distintos grupos de interés <p>Proceso de revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, la CGC, dentro de sus actuaciones de revisión del SGIC, asume la responsabilidad de mantener actualizada los procedimientos y documentación del SGIC y garantizar que los registros que se utilizan corresponden con los presentados en el MSGIC y MP.</p> <p>De igual modo, la CGC del Centro, atendiendo a la periodicidad prevista, y a partir de la experiencia de los resultados obtenidos tras pasar las encuestas de satisfacción, propone actuaciones de mejora en los cuestionarios utilizados.</p>
--------------------	---



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	14	Cat. No Conf.	nc	Subcrit. AUDIT	1.5.5
Justificación No Conform.	No hay evidencia de la elaboración de informes realizados por la Comisión de Calidad del centro para su análisis y aportación de mejoras de todos los procedimientos. Por ejemplo, en el procedimiento de Prácticas Externas (PC09).				
Análisis de la/s causa/s	<p>En la auditoría externa del SGIC del Centro, realizada el pasado día 23 de julio de 2013, se advierte que la CGC no ha elaborado informes del procedimiento de Prácticas Externas (PC09), tal como el procedimiento para su análisis y aportación de mejoras.</p> <p>Las Prácticas Externas se encuentran centralizadas en el Vicerrectorado de Estudiantes e Inserción Laboral. En la página web del Vicerrectorado de Estudiantes e Inserción Laboral de la UJA se informa a estudiantes y empresas o instituciones sobre el programa de prácticas externas. Asimismo, el Vicerrectorado dispone de una base de datos en la que los estudiantes pueden inscribirse para optar a la realización de las mismas. Esta base de datos proporciona la información necesaria para conocer y valorar las necesidades de las prácticas externas. Hasta la fecha no se ha puesto en marcha el procedimiento PC09, dado que ningún estudiante de Grado en Enfermería ha participado en prácticas externas no obligatorias (extracurriculares).</p> <p>El análisis de los resultados obtenidos en relación a las prácticas externas se incluyen en los Informes de Seguimiento de cada Título de Grado que anualmente realiza la FCCS, planteando planes de mejora en caso de que sea necesario.</p> <p>Los Informes de Seguimiento de los Títulos de Grado (ISTG) suponen una potente y eficaz herramienta de medición y análisis de los indicadores propuestos en el SGIC del Centro en general, y de los cambios de categoría del profesorado en particular determinación del perfil de ingreso con que los estudiantes acceden a dichas titulaciones, en particular. No obstante, el principal inconveniente es que ellos no están integrados en el SGIC del Centro.</p> <p>De este modo, tal y como se recoge en el Plan de Optimación del SGIC de los Centros (SGIC-AUDIT-UJA) elaborado por el Vicerrectorado de Calidad, Planificación, Responsabilidad Social y Comunicación, es necesario una revisión y actualización de los procedimientos y documentación del SGIC que incorpore los ISTG que realiza anualmente la FCCS e integre otros procesos de la UJA en el SGIC de los Centros para favorecer los cauces de comunicación de la información relevante acerca de las prácticas externas.</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 14.1.</p> <p>Revisión y optimización del procedimiento de Prácticas Externas (PC09).</p> <p>Ámbito de aplicación: Procedimiento de Prácticas Externas (PC09)</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none">• Actualizar y optimizar los procedimientos y documentación del SGIC.• Integrar otros procesos de la UJA en el SGIC.• Disponer de un SGIC más operativo.• Favorecer la comunicación e información entre los agentes implicados (Plan de comunicación del SGIC). <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Constitución de un equipo de trabajo para llevar a cabo la revisión y optimización del procedimiento de Prácticas Externas (PC09), siendo necesaria la integración de otros procesos de la UJA en el SGIC e incorporación de los ISTG.</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas y aprobadas por la CGC del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p> <p>Una vez obtenido el visto bueno del Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación de la UJA, el documento final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>				



<i>Recursos comprometidos</i>	<ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad• Vicedecano General• Vicedecano de Fisioterapia• Vicedecano de Enfermería• Secretaria Académica• Miembros de la CGC• Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA• Representante de estudiantes• Representante de profesorado• PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>
<i>Fecha prevista resolución</i>	<p>Noviembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Análisis estado cuestión en CGC <p>Diciembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none">• Constitución del equipo de trabajo <p>Enero-Junio 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión del procedimiento de Prácticas Externas (PC09)• Actualización de la documentación del SGIC, avanzando en operatividad• Sistematización de la información y comunicación con los agentes implicados (Plan de comunicación) <p>Junio-Julio 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprobación CGC• Aprobación JC• Publicación Web y difusión (Plan de comunicación)
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión del procedimiento de Prácticas Externas (PC09)• Análisis para la integración con otros procesos de la UJA• Elaboración de la nueva documentación para el procedimiento de Prácticas Externas (PC09), incorporando los ISTG• Análisis y aprobación del documento final por parte de la CGC• Análisis y aprobación del documento final por parte de la JC• Publicación y difusión de la nueva documentación del procedimiento de Prácticas Externas (PC09) (Plan de comunicación del Centro). <p>Proceso de revisión</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, el procedimiento de Prácticas Externas, 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 evaluaciones o revisiones del SGIC.</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	15	Cat. No Conf.	nc	Subcrit. AUDIT	1.6.1
Justificación No Conform.	No hay evidencias de que toda la información de los indicadores relativos al Centro se utilice para la mejora continua de sus titulaciones y programas. Por ejemplo, en la entrevista con la Comisión de Calidad del centro se mencionó que la información relativa a los metros cuadrados en biblioteca no se proporciona por considerarse un indicador obsoleto.				
Análisis de la/s causa/s	<p>En la auditoría externa del SGIC del Centro, realizada el pasado día 23 de julio de 2013, se constata que no se utiliza toda la información relativa al Centro para la mejora continua de sus titulaciones y programas, por considerarse un indicador obsoleto. Tal es el caso de la información relativa a los metros cuadrados en biblioteca.</p> <p>Efectivamente, el MSGIC del Centro certificado por ANECA en 2009 contiene determinados indicadores que no reflejan la realidad del funcionamiento de los Centros y que necesitan ser revisados y actualizados.</p> <p>Tal y como se recoge en el Plan de Optimización del SGIC de los Centros (SGIC-AUDIT-UJA), es necesaria una revisión y optimización tanto del MSGIC como del MP que integre otros procesos afines de la UJA y permita una actualización de los mismos en base al funcionamiento tanto del Centro como de la Universidad y de la normativa vigente. En particular, es necesaria una revisión profunda de los indicadores propuestos en el MSGIC.</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 11.1.</p> <p>Revisión de los indicadores propuestos en el MSGIC.</p> <p>Ámbito de aplicación: Manual del Sistema de Gestión Interna de Calidad (MSGIC) y Manual de procedimientos (MP).</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimizar los procedimientos del MSGIC. • Disponer de un SGIC más operativo, con indicadores que sean fácilmente medibles. <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción:</p> <p>Constitución de un equipo de trabajo para llevar a cabo la revisión y optimización de los procedimientos e indicadores incluidos en el MSGIC, siendo necesario analizar la documentación actual del SGIC y trabajar en el sistema de recogida de evidencias o registros identificados.</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas y aprobadas por la CGC del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p> <p>El documento final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>				
Recursos comprometidos	<ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad • Vicedecano General • Vicedecano de Fisioterapia • Vicedecano de Enfermería • Secretaria Académica • Representante profesorado • Representante alumnado • Miembros de la CGC • Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA • PAS de la FCCS <p>Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.</p>				
Fecha prevista resolución	<p>Noviembre 2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis estado de la cuestión en CGC <p>Diciembre 2013</p>				



	<ul style="list-style-type: none">• Constitución del equipo de trabajo <p>Enero-Junio 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión de los procedimientos e indicadores incluidos en el MSGIC• Actualización de la documentación del SGIC <p>Junio-Julio 2014</p> <ul style="list-style-type: none">• Aprobación CGC• Aprobación JC• Publicación Web y difusión (Plan de comunicación)
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	<p>Responsable/s :</p> <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad <p>Monitoreo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Revisión del MSGIC y MP• Propuestas de indicadores operativos y fácilmente medibles en el SGIC• Análisis y aprobación del documento final por parte de la CGC• Análisis y aprobación del documento final por parte de la JC• Publicación y difusión de la nueva versión del MSGIC (Plan de comunicación) <p>Proceso de revisión:</p> <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, el MSGIC y MP se revisarán, 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 evaluaciones o revisiones del SGIC.</p>



Centro	Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén				
Nº No Conf.	16	Cat. No Conf.	nc	Subcrit. AUDIT	1.6.1
Justificación No Conform.	No hay evidencia de que los informes de análisis de los resultados del SGIC se realicen con los formatos establecidos en el mismo. Por ejemplo, el informe de análisis de resultados del SGIC definido en el procedimiento de Análisis y mejora (PM01) no sigue le formato establecido (F01-PM01).				
Análisis de la/s causa/s	<p>En auditoría externa del SGIC del Centro, realizada el pasado día 23 de julio de 2013, se advierte que los informes de análisis de los resultados del SGIC no se realizan con los formatos establecidos en el procedimiento de Análisis y Mejora (PM01), documento F01-PM01.</p> <p>El SGIC del Centro certificado por ANECA en 2009 contiene determinados procedimientos y hojas de registros que están ya obsoletos y necesitan ser revisados y actualizados, como es el caso del formato de Informe de Análisis de Resultados del SGIC (F01-PM01) del procedimiento de Análisis y Mejora (PM01).</p> <p>El análisis de los resultados del SGIC se incluyen en los Informes de Seguimiento de cada Título de Grado que anualmente realiza la FCCS, planteando planes de mejora en caso de que sea necesario. Los Informes de Seguimiento de los Títulos de Grado (ISTG) siguen un formato similar al presentado en el procedimiento de Análisis y Mejora (PM01). No obstante, el principal inconveniente es que ellos no están integrados en el SGIC del Centro.</p> <p>Tal y como se recoge en el Plan de Optimización del SGIC de los Centros (SGIC-AUDIT-UJA), es necesaria una revisión y optimización tanto del MSGIC como del MP, actualizando la documentación del SGIC en base al funcionamiento tanto del Centro como de la Universidad y de la normativa vigente.</p>				
Acción/es a desarrollar	<p>Acción de mejora 16.1.</p> <p>Revisión del SGIC del Centro y actualización de la documentación del procedimiento de Análisis y Mejora (PM01).</p> <p>Ámbito de aplicación: Manual del Sistema de Gestión Interna de Calidad (MSGIC) y Manual de procedimientos (MP).</p> <p>Objetivos de mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar los procedimientos del MSGIC • Avanzar en operatividad en el desempeño de los procedimientos del SGIC • Optimizar la documentación del SGIC <p>Planificación, resultados y seguimiento de la acción: Constitución de un equipo de trabajo para llevar a cabo la revisión y optimización de los procedimientos y documentación del MSGIC, incorporando los ISTG al SGIC y avanzando en operatividad.</p> <p>Las acciones a desarrollar por el equipo de trabajo deberán ser supervisadas y aprobadas por la CGC del Centro, en el que están representados los distintos grupos de interés y el Vicerrectorado de Planificación, Calidad, Responsabilidad Social y Comunicación, siendo la Vicedecana de Calidad la responsable de la ejecución y seguimiento del proceso.</p> <p>El documento final deberá ser aprobado por la Junta de Centro (JC), y se procederá a su publicación y difusión a través de la web del Centro (Plan de comunicación).</p>				
Recursos comprometidos	<ul style="list-style-type: none"> • Decano de la FCCS • Vicedecana de Calidad • Vicedecano General • Vicedecano de Fisioterapia • Vicedecano de Enfermería • Secretaria Académica • CGC • Representante profesorado • Representante alumnado • Técnico del Servicio de Gestión de Calidad de la UJA • PAS de la FCCS 				



	Para el desarrollo de esta acción se emplean recursos internos, no precisando recursos técnicos, materiales o económicos adicionales.
<i>Fecha prevista resolución</i>	Noviembre 2013 <ul style="list-style-type: none">• Análisis estado de la cuestión en CGC Diciembre 2013 <ul style="list-style-type: none">• Constitución del equipo de trabajo Enero-Junio 2014 <ul style="list-style-type: none">• Revisión del procedimiento de Análisis y Mejora (PM01)• Actualización de los formatos del procedimiento de Análisis y Mejora (PM01) Junio-Julio 2014 <ul style="list-style-type: none">• Aprobación CGC• Aprobación JC• Publicación Web y difusión (Plan de comunicación)
<i>Responsable/s ejecución y/o seguimiento</i>	Responsable/s : <ul style="list-style-type: none">• Decano de la FCCS• Vicedecana de Calidad Monitoreo: <ul style="list-style-type: none">• Revisión del procedimiento de Análisis y Mejora (PM01)• Actualización de formatos en el procedimiento de Análisis y Mejora (PM01)• Análisis y aprobación del documento final por parte de la CGC• Análisis y aprobación del documento final por parte de la JC• Publicación y difusión del nuevo SGIC (Plan de comunicación) Proceso de revisión: <p>Los responsables verificarán, una vez realizada la acción, que ésta ha sido implementada adecuadamente.</p> <p>Asimismo, el MSGIC y MP se revisarán, 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 evaluaciones o revisiones del SGIC.</p>



Cronograma de acciones PAM AUDIT 2013. Facultad de Ciencias de la Salud.

Nº NC	Cód. Acción	Acción/es a desarrollar	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Sep	Oct	Nov	Dic
NCM4	4.1.	Revisión del MSGIC y actualización de las nuevas denominaciones del Centro, Órganos Colegiados y Unipersonales														
NCM5	5.1.	Revisión y publicación del MSIGC, incluyendo número de revisión y firma del documento														
	5.2.	Publicación de las distintas revisiones de la Política y Objetivos de Calidad														
	5.3.	Revisión y actualización del procedimiento de Prácticas Clínicas (PC16) en base al acuerdo de la Comisión Paritaria.														
NCM1 1	11.1.	Revisión de los indicadores propuestos en el MSGIC e integración de los procesos afines de la UJA en el MP														
NCM1 7	17.1.	Revisión y optimización del procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02) e incorporación de un sistema eficiente de información y comunicación.														



NC1	1.1.	Publicar documento de Política de Calidad del Centro (Anexo 1 del procedimiento para el Establecimiento, Revisión y Actualización de la Política y los Objetivos de calidad (PE01)) con fecha y firma de la persona o cargo que asume su compromiso.													
NC2	2.1.	Sistematización de la recogida evidencias o registros identificados en el SGIC para el conocimiento de las necesidades y expectativas de los distintos grupos de interés													
NC3	3.1.	Elaborar campaña informativa del SGIC y del Plan Estratégico del Centro.													
NC6	6.1.	Elaborar Plan de Comunicación del SGIC.													
NC7	7.1.	Auditoría interna de los Títulos de Grado en Enfermería y Grado en Fisioterapia.													
NC8	8.1.	Sistematización de la recogida evidencias o registros identificados en el SGIC para la creación de grupos de mejora													
NC9	9.1.	Revisión del SGIC del Centro e integración de los procesos afines de la UJA en el MP													
NC10	10.1.	Revisión y optimización del procedimiento de													



		Perfiles de Ingreso y Captación de Estudiantes.													
	10.2.	Programación de reuniones de la CGC													
NC12	12.1.	Revisión y optimización del procedimiento de Política de Personal Académico y de Administración y Servicios de la FCCS													
	12.2.	Programación de actividades de la CGC que incluya un informe anual de los cambios de categoría del profesorado y de los procedimientos de promoción, señalando las posibles mejoras para sucesivas convocatorias.													
NC13	13.1.	Revisión de las Encuestas de satisfacción que se realizan y la documentación que soporta el procedimiento para el Análisis de la Satisfacción, Expectativas y Necesidades (PM02).													
NC14	14.1.	Revisión y optimización del procedimiento de Prácticas Externas (PC09).													
NC15	15.1.	Revisión de los indicadores propuestos en el MSGIC													
NC16	16.1.	Revisión del SGIC del Centro y actualización de la documentación del procedimiento de Análisis y Mejora (PM01)													



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Ciencias de la Salud

Acuerdo para la vinculación y participación de Áreas de Conocimiento en las asignaturas del módulo básico de Títulos de Grado de la Universidad de Jaén para el curso académico 2014-2015

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La Ley 7/2012 de 27 de diciembre de Presupuestos Generales del Estado establece la imposibilidad de nueva incorporación de profesorado salvo en aquellos casos en los que concurren necesidades urgentes e inaplazables. En este sentido, el Decreto 54/2013 de 21 de mayo por el que se delega la autorización de dichas contrataciones a la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo y el posterior acuerdo del Consejo Andaluz de Universidades de 27 de junio de 2013 para el desarrollo de las preceptivas autorizaciones establecen como requisito para la autorización que *“la Universidad deberá justificar la imposibilidad de cubrir una docencia determinada no sólo por el Departamento universitario al que se adscribe la carga docente, sino también por los Departamentos o áreas de conocimiento afines. A efectos de concretar la carga docente que ponga de manifiesto la inexistencia de profesorado en condiciones de asumir una determinada docencia, habrá que tener en cuenta las minoraciones docentes reconocidas, por razón del desempeño del cargo, a los cargos institucionales contemplados en el Estatuto de la Universidad, así como las reconocidas en virtud de cualquier otra ley o acuerdo del CAU al respecto. En ningún caso se considerarán otras minoraciones docentes distintas a las anteriores.”*.

En este contexto, entendiéndose siempre que estamos hablando de nuevas contrataciones, e interpretando la complejidad que puede suponer el hablar de afinidad de áreas, se pretende establecer un régimen de vinculación y participación de asignaturas a áreas de conocimiento, sujeto en todo momento a la existencia de correspondencia entre la capacidad científico-académica del profesorado de un área de conocimiento y el contenido de las asignaturas.

En el desarrollo de la Ley de Reforma Universitaria que dio lugar a la creación del catálogo de Áreas de Conocimiento, y el posterior diseño de las directrices generales propias de los planes de estudio del catálogo general de titulaciones ya se establecía la adscripción de asignaturas a diferentes áreas, pero no la posibilidad de participación de un área afín en la docencia adscrita a otra/s Área/s. Este es un mecanismo que ya han establecido otras universidades españolas y andaluzas en los nuevos planes de estudio regulados de acuerdo al RD 1393/2007 de 29 de octubre.

De esta forma, y únicamente cuando un Área no pueda asumir toda la docencia a su cargo con la plantilla estructural de que dispone (entendiéndose como parte de la misma, a tales efectos, el profesorado Asociado y Sustituto Interino que cubre necesidades docentes continuadas y no meras vacantes coyunturales), se podría distribuir mejor la carga docente ante las dificultades de incorporación de nuevo profesorado. Por consiguiente, se trata de realizar una mejor distribución de la docencia en un contexto en el que las nuevas incorporaciones de profesorado están prácticamente imposibilitadas.

ARTÍCULO 1. DEFINICIONES GENERALES

1. El alcance de este acuerdo se circunscribe a las asignaturas pertenecientes al módulo básico de cada uno de los planes de estudio de Títulos de Grado que se imparten en la Universidad de Jaén para el curso 2014-2015.
2. Se entenderá por *vinculación de asignaturas* a áreas de conocimiento la relación existente entre asignaturas que integran los planes de estudios con las áreas de conocimiento susceptibles de hacerse cargo de la obligación de impartir completa o parcialmente dichas asignaturas.
3. Se entenderá por *participación en asignaturas* como el encargo de docencia que se realiza a las áreas de conocimiento que están vinculadas a las mismas.
4. Se entenderá por *adscripción de asignaturas* a áreas de conocimiento la relación estable existente entre asignaturas que integran los planes de estudio con las áreas que resultan idóneas para su impartición en términos académicos, de acuerdo con la homogeneidad de su objeto de conocimiento, la existencia de una tradición científica y la de equipos de investigación.
5. Cada una de las asignaturas de un plan de estudios estarán adscritas preferiblemente a una única área de conocimiento, de entre aquellas que estén vinculadas a la asignatura. La adscripción de una asignatura a un área de conocimiento conlleva para dicha área de conocimiento las siguientes obligaciones:
 - a. Participar en la docencia de la misma.
 - b. Confeccionar la guía docente de la asignatura, con vistas a su validación por parte del Departamento responsable mediante el procedimiento establecido al efecto, y de acuerdo con el resto de áreas que participan en la docencia.
 - c. Coordinar la asignatura en los términos establecidos en el Reglamento de Régimen Académico y Evaluación del Alumnado.
 - d. Orientar y asesorar al profesorado de otras áreas vinculadas que eventualmente, si lo requieren las circunstancias consignadas en la exposición de motivos, deba hacerse cargo total o parcialmente de la docencia de la asignatura básica en cuestión.
 - e. Cualquier otra función que apruebe el Consejo de Gobierno.

ARTÍCULO 2. ELABORACIÓN DE PROPUESTAS DE VINCULACIÓN DE ASIGNATURAS

1. La Junta de Centro formalizará una propuesta de vinculación de las asignaturas que integran el correspondiente Plan de Estudios a las áreas de conocimiento que puedan hacerse cargo de la obligación de impartirlas de entre las existentes en la Universidad de Jaén, que se consideren suficientemente apropiadas científica y académicamente a efectos de poder responsabilizarse de la docencia en la asignatura básica de que se trate. El área o áreas a las que se adscribe la asignatura, de acuerdo con la Memoria verificada del Título o del POD de cursos anteriores, estarán incluidas necesariamente en el listado de sus asignaturas vinculadas.
2. Cada una de las asignaturas del módulo básico de los planes de estudios deberán vincularse al mayor número posible de áreas de conocimiento, siendo recomendable que el número de Áreas vinculadas sea al menos de tres, incluidas las que ya imparten docencia en la misma.
3. La propuesta que incluya un régimen de vinculación inferior al de tres áreas de conocimiento para las asignaturas básicas de primer curso deberá incluir una exposición motivada de las causas que la justifican.
4. La propuesta de áreas vinculadas será informada por la Comisión de Ordenación Académica de la Universidad de Jaén y deberá ser aprobada por el Consejo de Gobierno antes del 10 de Febrero de 2014, pudiendo éste modificarla.

ARTÍCULO 3. ELABORACIÓN DE PROPUESTAS DE PARTICIPACIÓN DE DOCENCIA EN ASIGNATURAS

1. En caso de necesidad, en función de la situación de encargo y potencial docente de cada área de conocimiento, el Vicerrectorado competente en materia de docencia y profesorado podrá proponer a la Comisión de Ordenación Académica la participación de áreas de conocimiento vinculadas, diferentes al área de adscripción, en la docencia de determinadas asignaturas básicas, sin que en ningún momento ello pueda suponer la modificación de la respectiva adscripción.
2. El grado de participación de las áreas de conocimiento será en todo caso referido a grupos de actividad teóricos y/o prácticos completos.
3. Cuando la situación de encargo y potencial docente de todas las áreas vinculadas sea tal que ninguna de ellas esté en condiciones de asumir la docencia de una o más asignaturas básicas a las que atañe el presente acuerdo, la Universidad de Jaén solicitará a la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo la contratación de nuevo profesorado para el área de adscripción, por los cauces estipulados al efecto, justificando tal solicitud en la imposibilidad de cubrir dicha docencia por otras vías.

ARTÍCULO 4. PROCEDIMIENTO

Para la asignaturas de planes de estudio en vigor y sobre las que el Consejo de Gobierno ya ha acordado una adscripción de las mismas a Áreas de Conocimiento, el procedimiento de participación/vinculación será el siguiente:

- a. Formarán parte del catálogo de Áreas vinculadas a cada asignatura todas aquellas áreas que actualmente imparten docencia en la misma.
- b. La adscripción de la asignaturas será al área que actualmente la tiene adscrita, salvo cuando exista un acuerdo expreso del Consejo de Gobierno en otro sentido, de tal manera que la adscripción de las asignaturas a las que atañe el presente acuerdo se corresponderá con la que venga reconocida en la Memoria verificada del Título de Grado de que se trate, o, en su defecto, con la que haya estado vigente en el curso académico 2013-2014.
- c. En la medida en que lo permitan las condiciones de encargo y potencial docente, el grado de participación de las áreas de conocimiento en las asignaturas se mantendrá en el porcentaje recogido en el Plan de Ordenación Docente aprobado por el Consejo de Gobierno para el curso 2013-14.