

MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD DE LA FACULTAD DE MEDICINA

- Aprobado por la Comisión de Calidad de Grado en fecha 21 de marzo de 2022
- Aprobado por la Junta de Centro en fecha 6 de abril de 2022
- Modificado por la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado en fecha 15 de junio de 2022
- Modificado por la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado en fecha de 7 de octubre de 2022

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

JUSTIFICACIÓN

El SGIC de la Universidad de Cantabria establece un marco común aplicable a todos los Centros y Titulaciones impartidos en ella. Sin embargo, las características y el particular funcionamiento de cada Escuela o Facultad requieren detallar como intervienen en algunos procedimientos. Este Manual se articula como una herramienta mediante la cual, los Centros especifican su participación en los diferentes procedimientos del SGIC.

OBJETIVOS

El Manual del SGIC de la Facultad de Medicina debe especificar los aspectos organizativos y estructurales que darán soporte y articularán el Sistema de Garantía Interno de Calidad en el Centro. En este manual, se recogen los siguientes aspectos:

- Organigrama y estructura organizativa del Centro.
- Responsabilidades y funciones de los órganos de gestión y gobierno, especialmente aquellas relacionadas con la formación universitaria.
- Comisiones del Centro que intervienen en los diferentes procesos del sistema.
- Definición de quién es el responsable en el Centro y cómo y cuándo interviene en cada uno de los procedimientos definidos en el MGP-SGIC.
- Procedimientos específicos del Centro que, debido a sus características o las de las titulaciones impartidas en ellos, sean necesarios para atender una o varias de las directrices que contempla el Sistema.

En la elaboración del Manual de SGIC de la Facultad de Medicina se han tenido en cuenta los siguientes principios:

- Legalidad y seguridad jurídica: El diseño del SGIC será conforme a la legislación universitaria vigente y a los criterios y directrices para el aseguramiento de la calidad establecidos en el Espacio Europeo de Educación Superior.
- Normativa propia de la Universidad de Cantabria, y directrices para el desarrollo de su política de calidad.
- Normativa propia de la Facultad/Escuela.
- Publicidad, transparencia y participación: El SGIC incluye los mecanismos necesarios para la difusión pública del propio sistema de garantía, y para facilitar la participación de todos los grupos de interés implicados.

Este Manual elaborado por la Comisión de Calidad de Grado que asume las funciones de una Comisión de Calidad del Centro, será aprobado por la Junta de la Facultad de Medicina. La fecha de aprobación aparecerá en la primera página de este manual. Posteriormente a su aprobación se ha decidido unificar todas las Comisiones de Calidad del Centro en una sola que se denomina como Comisión de Calidad de Grado y Posgrado que actuará como Comisión de Calidad de Centro. Esta nueva Comisión

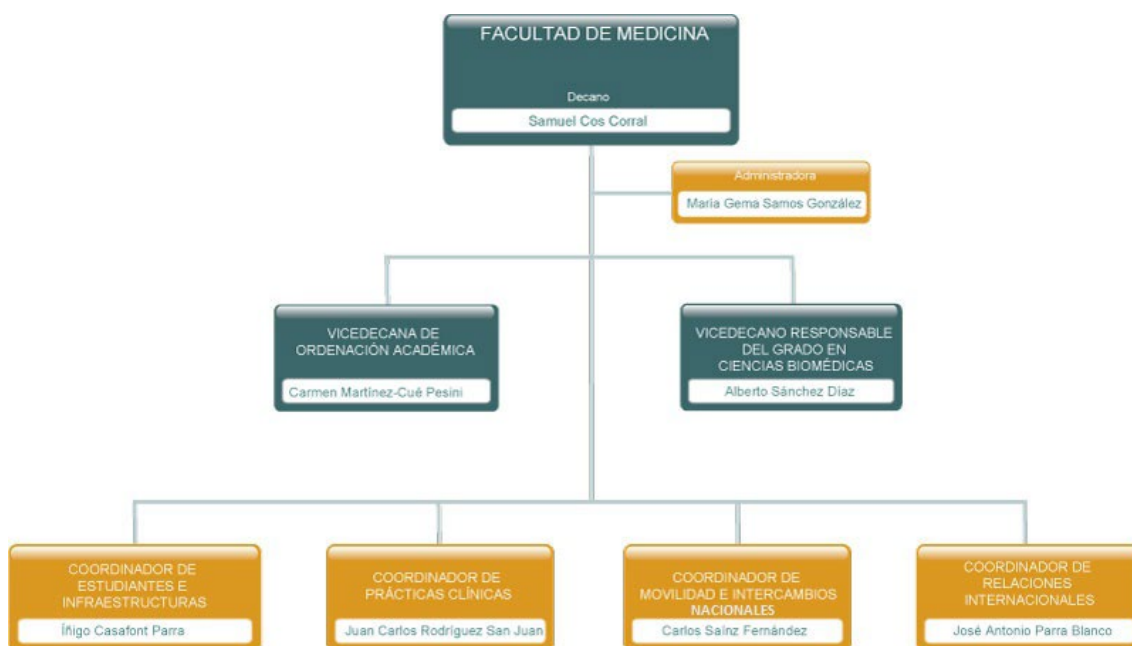
MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

es la que asume todas las funciones relacionadas con la gestión de Calidad en el Centro descritas en este manual.

Las posteriores revisiones que se hagan del Manual serán aprobadas por la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado.

El Manual deberá actualizarse cada vez que haya un cambio en el equipo de Directivo o en la estructura organizativa del Centro y, en todo caso, deberá revisarse cada 4 años.

ORGANIGRAMA Y ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL CENTRO



RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS DE GESTIÓN Y GOBIERNO

CARGO	FUNCIONES
Junta de Centro	Las descritas en el art. 49 de los Estatutos de la UC.
Decano	Las descritas en el art. 51 de los Estatutos de la UC.
Vicedecana de Ordenación Académica	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de coordinar junto al Decano todos los temas que afectan a la docencia del Grado en Medicina. • Realización de reuniones de coordinación con profesorado y representantes de estudiantes a lo largo del curso en el Grado en Medicina. • Redacción, ejecución y seguimiento de propuestas de mejora en el título. • Cumplimentación del Informe de Responsable Académico de la Titulación. • Coordinación calendario pruebas de evaluación continua. • Revisión solicitudes de reconocimiento de créditos.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

	<ul style="list-style-type: none"> • Acogida y acompañamiento de estudiantes al inicio del curso. • Asistencia a jornadas de Puertas abiertas de alumnos de Bachillerato. • Gestión y coordinación de Trabajos de Fin de Grado (TFG) en el Grado en Medicina, en colaboración con el decano. Asignación de temas del Trabajo Fin de Grado y designación de tribunales. • Gestión y coordinación del ECOE (Examen Clínico Objetivo y Estructurado) en el Grado en Medicina, en colaboración con el Decano. La prueba ECOE tiene como finalidad medir el nivel de competencias, conocimientos y habilidades clínicas y de comunicación de los alumnos matriculados en las asignaturas clínicas de sexto curso. Es necesario superar esta prueba para poder aprobar estas asignaturas. • Elaboración de horarios y calendarios de exámenes ordinarios y extraordinarios del Grado en Medicina. • Organización de los actos académicos solemnes de la Facultad. • Responsable de Igualdad y Responsabilidad Social en el centro. • Seguimiento y difusión de los planes de igualdad y conciliación. • Valorar la situación de los estudiantes que no cumplen con el régimen de permanencia de la Universidad de Cantabria, al objeto de solicitar convocatoria de gracia ante el Consejo Social. • Coordinación de las necesidades de software para aulas de clase e informática (en contacto con el servicio de informática). • Coordinación de la página web de la Facultad.
<p>Vicedecano responsable del Grado en Ciencias Biomédicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de coordinar junto al Decano todos los temas que afectan a la docencia del Grado en Ciencias Biomédicas. • Realización de reuniones de coordinación con profesorado y representantes de estudiantes a lo largo del curso en el Grado en Ciencias Biomédicas. • Redacción, ejecución y seguimiento de propuestas de mejora en el título. • Coordinación calendario pruebas de evaluación continua. • Revisión solicitudes de reconocimiento de créditos del Grado en Ciencias Biomédicas. • Acogida y acompañamiento de estudiantes del Grado en Ciencias Biomédicas al inicio del curso.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia a jornadas de Puertas abiertas de alumnos de Bachillerato. • Gestión y coordinación de Trabajos de Fin de Grado (TFG) en el Grado en Ciencias Biomédicas, en colaboración con el decano. Asignación de temas del Trabajo Fin de Grado y designación de tribunales. • Elaboración de horarios y calendarios de exámenes ordinarios y extraordinarios del Grado en Ciencias Biomédicas. • Diseño de la movilidad de los estudiantes del Grado en Ciencias Biomédicas. • Firma de nuevos acuerdos de movilidad con universidades nacionales y extranjeras. • Enlace del centro para proyectos relacionados con el consorcio de Universidades Europeas y vinculados con el Grado en Ciencias Biomédicas. • Coordinación y gestión de la movilidad internacional de los estudiantes del Grado en Ciencias Biomédicas. • Apoyo y gestión de la movilidad de los estudiantes entrantes y salientes de los estudiantes del Grado en Ciencias Biomédicas. • Coordinación de los títulos de master oficial de la Facultad. <p>*. Todas las funciones relacionadas con la movilidad internacional del Grado en Ciencias Biomédicas están siendo asumidas por el Vicedecano del Grado en Ciencias Biomédicas hasta que todos los cursos de esta titulación se desplieguen de forma definitiva.</p>
<p>Coordinador de Estudiantes e Infraestructuras</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recogida de las iniciativas y propuestas de los estudiantes de la Facultad en cuantos asuntos les afecten. • Velar por el cumplimiento de los deberes y derechos de los estudiantes. • Colaboración en la organización de los actos solemnes de la Facultad en los que participen activamente los estudiantes. • Apoyo a los estudiantes con necesidades especiales, mediando con los profesores para que puedan realizarse las adaptaciones correspondientes. • Tutorización para estudiantes con necesidades especiales, para aquellos con dificultades académicas y para los que tienen algún tipo de consideración especial, por ejemplo, deportistas de alto nivel, al objeto de ofrecerles orientación. • Tutorización de becas de colaboración del Vicerrectorado de Campus, Sostenibilidad y Transformación Digital.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación, junto al Consejo de Estudiantes de la Universidad de Cantabria, de la celebración de elecciones para la elección de representantes estudiantiles en los diferentes órganos. • Coordinación junto a los estudiantes para la realización de actividades culturales, deportivas y, en general, todas aquellas actividades extracurriculares que vayan dirigidas a su formación integral. • Coordinación y gestión de aulas de clase e informática. • Coordinación y gestión de adquisiciones y servicios (planes de equipamiento docente, suministros, instalaciones, etc). • Organización de las dotaciones necesarias para los espacios de la facultad.
Coordinador de Prácticas Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de todo lo relacionado con las prácticas de los alumnos en los hospitales y centros de salud.
Coordinador de Movilidad e Intercambios nacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la movilidad de profesores y estudiantes de la facultad. • Firma de nuevos acuerdos de movilidad con universidades nacionales. • Coordinación y gestión de la movilidad nacional de los estudiantes de la facultad. • Apoyo y gestión de la movilidad de los estudiantes salientes. • Apoyo y gestión de la movilidad de los estudiantes entrantes.
Coordinador de Relaciones Internacionales	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la movilidad de profesores y estudiantes de la facultad. • Firma de nuevos acuerdos de movilidad con universidades extranjeras. • Coordinación y gestión de la movilidad internacional de los estudiantes de la facultad. • Apoyo y gestión de la movilidad de los estudiantes entrantes y salientes. • Enlace del centro para proyectos relacionados con el consorcio de Universidades Europeas. <p>*. Todas las funciones relacionadas con la movilidad internacional del Grado en Ciencias Biomédicas están siendo asumidas por el Vicedecano del Grado en Ciencias Biomédicas hasta que todos los cursos de esta titulación se desplieguen de forma definitiva.</p>
Coordinador del ECOE (Examen Clínico Objetivo Estructurado)	<ul style="list-style-type: none"> • Organización del examen ECOE (Examen Clínico Objetivo Estructurado)

COMISIONES DEL CENTRO QUE INTERVIENEN EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

COMISIÓN	FUNCIONES
Comisión de Docencia	<ul style="list-style-type: none"> • Planificar, coordinar y llevar a cabo el seguimiento de toda la actividad académica y docente de la facultad. • Aprobar el calendario docente y de exámenes tras la aprobación en Junta de Facultad del Plan Docente. • Aplicar el reglamento de exámenes. • Conceder el premio extraordinario de Grado. • Determinar las necesidades de profesorado. • Elaboración de nuevos planes de estudios. <p>Composición de la Comisión</p>
Comisión de Posgrado	<p>Es la Comisión encargada de la planificación y coordinación de la docencia de los Másteres Oficiales impartidos en la Facultad de Medicina. Es el órgano encargado de estudiar y resolver el acceso a los Másteres impartidos en la Facultad y resolver las solicitudes de reconocimiento y transferencia de créditos.</p> <p>Composición de la Comisión</p>
Comisión de Calidad de Grado y Posgrado	<p>La Comisión de Calidad de Grado y Posgrado (CCGP) de la Facultad participará en las tareas de planificación y seguimiento de los Sistemas de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de las titulaciones de Grado que imparte (Medicina y Ciencias Biomédicas) y Posgrado (Máster en Iniciación a la Investigación en Salud Mental y Máster en Biología Molecular y Biomedicina), actuando además como medio de comunicación interna de las políticas de calidad, objetivos, programas y responsabilidades de estos sistemas.</p> <p>Esta comisión actuará indistintamente como Comisión de Calidad de Centro y de Titulación.</p> <p>La CCGP actúa con independencia del equipo de gobierno del centro y está encargada de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con el Decanato del centro y con el Área de Calidad de la Universidad para proponer procedimientos que permitan el desarrollo de la política de calidad de la titulación. • Realizar un diagnóstico de la situación de las titulaciones impartidas por la Facultad en la actualidad, en relación con el diseño del SGIC. • Diseñar y validar el SGIC de las titulaciones impartidas en la Facultad, de acuerdo con los objetivos y la política de calidad del centro definidos por el Decanato y el equipo de gobierno del Centro.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar al Área de Calidad el diseño del SGIC de las titulaciones impartidas por la Facultad, de acuerdo con las condiciones del Manual del Sistema de Garantía Interno de Calidad y con los objetivos expresados en la Política de Calidad de la Universidad de Cantabria, desarrollado en el contexto propio de las titulaciones impartidas por la Facultad, para su verificación. • Proponer a la Junta de Centro el SGIC de las titulaciones impartidas por la Facultad, una vez revisado por el Área de Calidad de la Universidad, para su aprobación. • Procurar la mejor distribución de la información relacionada con el SGIC entre todos los agentes implicados. • Coordinar los procesos del SGIC, proponiendo al Decanato de la Facultad el nombramiento, si es preciso, de responsables de los distintos procesos para su desarrollo y seguimiento. • Trasladar a la Junta de Centro las propuestas de mejora del diseño del SGIC para su aprobación. • Recibir y analizar la información sobre los resultados obtenidos en los distintos indicadores de los SGIC. • Realizar el seguimiento de la efectividad de los procesos (participación, acceso a los grupos de interés, etc.) • Trasladar a la Junta de Centro las propuestas de revisión y mejora de los planes de estudios para su aprobación. • Informar al Área de Calidad de la Universidad de las propuestas de modificación del diseño, implementación y desarrollo de los SGIC de las titulaciones impartidas por la Facultad, para su análisis y verificación. • Controlar la ejecución de las acciones de respuesta a las sugerencias, quejas o reclamaciones, y en general de cualquiera de los procesos del SGIC que no tenga asignado un responsable directo, o recabar la información de los responsables cuando los haya.
--	---

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

	<ul style="list-style-type: none"> • Redactar el informe global sobre el desarrollo del SGIC y los resultados obtenidos en los diferentes procesos de las titulaciones impartidas por el Centro, para informar al Área de Calidad de la Universidad. • Recibir información del Área de Calidad de la Universidad sobre el Manual del SGIC, sus modificaciones o actualizaciones. • Recibir información del equipo de gobierno de la Universidad sobre la Política de Calidad y su desarrollo en la Universidad de Cantabria. • Coordinar la información sobre el SGIC, sus resultados y las acciones de mejora propuestas para el desarrollo de los planes de estudio de las titulaciones impartidas en la Facultad, y presentar a la Junta de Centro, para su aprobación, la redacción del informe que se hará público según se describe en el apartado correspondiente de la Guía del SGIC. • Coordinar y distribuir la información pública sobre el SGIC de las titulaciones impartidas en la Facultad. En particular, coordinará con los servicios técnicos de la Universidad la creación de una página Web para la información de todo el sistema de calidad del centro, que sea accesible a toda la comunidad universitaria. <p>Composición de la Comisión</p>
<p>Comisión de Reconocimiento y Transferencia de créditos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Resolver las solicitudes de admisión por traslado de expediente y por convalidación parcial de estudios extranjeros. • Resolución de las solicitudes de convalidaciones y reconocimiento de créditos. <p>Composición de la Comisión</p>
<p>Comisión del Trabajo de Fin de Grado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar a cada Departamento de la Facultad un número de TFG equivalente, al menos, al número de profesores del mismo, junto a la relación de profesores que van a dirigirlos. • Exposición pública de la relación de TFG ofertados junto a sus correspondientes directores (y codirectores, si procede) durante un periodo de tiempo suficiente para que los alumnos tengan conocimiento de dicha oferta. • Establecer los mecanismos necesarios para asegurar que cada estudiante tenga un Director y un trabajo, así como para solventar cualquier incidencia que pudiera surgir durante el desarrollo del mismo. Cuando por circunstancias sobrevenidas, el Director cause

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

	<p>baja, la Comisión arbitrará las medidas oportunas para su sustitución.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer públicos con una semana de antelación el lugar, las fechas y las horas en las que el estudiante tendrá que exponer y defender su TFG, así como la composición de los tribunales que han de juzgarlos. • Nombrar a los tribunales encargados de calificar los TFG. • Enviar a los 2 miembros del tribunal una copia de la memoria del TFG, en formato impreso o en formato digital, con suficiente antelación para que puedan proceder a su lectura y valoración. • Resolver las incidencias que puedan surgir en el proceso de calificación. • Si el estudiante no logra superar la evaluación del TFG en el curso en cuestión, la Comisión estudiará los motivos que han llevado a dicha situación, así como la pertinencia de mantener el mismo director, TFG y alumno para el siguiente curso académico. <p>Composición de la Comisión</p>
--	---

COMO INTERVIENE EL CENTRO EN EL SGIC DE LA UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

Definir para cada uno de los siguientes elementos de la formación universitaria quién es el responsable y, cómo y cuándo interviene el Centro, de acuerdo con el Sistema de Garantía Interno de Calidad de la Universidad de Cantabria.

1. Definición de la Política y objetivos de calidad

- [P2-1 – Política de calidad](#)

<ol style="list-style-type: none"> 1. La Comisión de Calidad de Grado y Posgrado es la responsable de la definición de la política y objetivos de calidad de la Facultad, de acuerdo al modelo definido en el Anexo P2-1-1 del MGP-SGIC y en coherencia con el Plan Estratégico de la Universidad de Cantabria y sus Estatutos y asume la política de Calidad y compromiso de excelencia de la institución. 2. La Junta de Facultad aprueba la Política y Objetivos de Calidad de la Facultad. 3. Una vez aprobada dicha política de calidad por la Junta de Centro, se publica en la página web del Centro y se difunde, principalmente por medio de esta vía y otras como la cartelería, entre los grupos de interés para fomentar la concienciación y participación en el desarrollo de la calidad en sus respectivos ámbitos. 4. La política y objetivos de calidad del Centro son objeto de revisión anual por parte de la Comisión de Calidad del Centro, a través del Informe Final del SGIC.
--

[Política y Objetivos de Calidad de la Facultad de Medicina](#)

2. Diseño de la oferta formativa

- [PG12 – Ciclo de vida de las titulaciones](#)

Los estudios universitarios destinados a la obtención de títulos de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional se adecuarán al plan de estudios que la Universidad elabore de conformidad con la legislación vigente.

El procedimiento para la implantación/modificación de Titulaciones en la Facultad de Medicina antes de que el proyecto llegue a los órganos competentes para su aprobación en la Universidad de Cantabria, es el siguiente:

1. La Comisión de Docencia inicia el estudio de la implantación/modificación de las titulaciones del Centro. Nombra un grupo de trabajo para elaborar el proyecto de implantación/modificación de las titulaciones del Centro
2. El grupo de trabajo, con el visto bueno de la Comisión de Docencia, presenta a la Junta de Centro el borrador de la propuesta de implantación/modificación de una titulación, para su aprobación.
Para la implantación de un nuevo título, la memoria presentada debe incluir:

- Descripción y justificación del nuevo título
- Modalidad de impartición,
- Oferta de plazas de nuevo ingreso,
- Objetivos y competencias del título,
- Descripción del plan de estudios,
- Cronograma de impartición y medios humanos y materiales necesarios para su implantación.

El Decano envía al Vicerrectorado de Ordenación Académica y Profesorado el borrador del proyecto de la memoria aprobado en Junta de Facultad.

- [PG1 – Acceso y admisión de estudiantes](#)

Estudiantes de Grado

El procedimiento PG-1 -Acceso y admisión de estudiantes establece las condiciones de acceso de los aspirantes de forma centralizada para toda la UC.

Acceso y Admisión de estudiantes de Máster Oficial

La Comisión de Posgrado es el órgano responsable del acceso y admisión de los estudiantes en los Títulos de Máster Oficial de la Facultad. En este órgano se revisa la documentación presentada por los solicitantes y se resuelve la admisión siguiendo estrictamente los criterios previamente establecidos, disponibles en la

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

Web del Centro. También es el órgano encargado de proponer los complementos de formación recogidos en las correspondientes memorias de verificación, cuando estos sean necesarios.

- [P8 – Criterios específicos en caso de extinción del título](#)

Los Estatutos de la Universidad de Cantabria establecen la responsabilidad de la supresión de los títulos que en ella se imparten en el Consejo de Gobierno.

En la Facultad de Medicina el procedimiento es el siguiente:

- La Comisión de Docencia, cuando se produzcan las circunstancias previstas en la normativa de la Universidad de Cantabria, preparará el informe correspondiente solicitado en el procedimiento general para la extinción de títulos en la Universidad de Cantabria.
- El informe también incluirá el pertinente plan de extinción en el que se definan los plazos, modos y condiciones en que se tiene que producir dicha extinción, garantizando la evaluación y compromisos adquiridos con el alumnado matriculado en la titulación y las convalidaciones o reconocimientos en su caso.
- El borrador del informe se remitirá a la Junta de Facultad para proceder a su aprobación.
- Una vez aprobado, se enviará al Vicerrectorado de Ordenación Académica y Profesorado, iniciándose así el procedimiento general previsto para todas las titulaciones de la Universidad de Cantabria.

3. Desarrollo de la enseñanza y otras actuaciones orientadas a los estudiantes

- [PG2 – Actividades de acogida y apoyo al estudiante](#)

- El equipo decanal, los coordinadores del Máster y los estudiantes a través de la Delegación de Alumnos participan en las actividades del Sistema de Orientación de la Universidad de Cantabria (SOUCAN) de Jornada de Puertas Abiertas, Feria para las Familias y UNIFERIA.
- El equipo decanal es el encargado de dar la bienvenida a los estudiantes de nuevo acceso a las titulaciones de Grado.
- El primer día de clase se imparten dos charlas de orientación y bienvenida dirigidas a los alumnos de nuevo ingreso (una por titulación). Los ponentes de la conferencia son los siguientes:
 - Representante del SOUCAN.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

- Representante del Servicio de Informática del Centro
 - Representante de la Biblioteca del Centro
 - Representante de la Delegación de Alumnos
 - Representante del CEFONT
- En el caso de los Másteres impartidos en la Facultad, son las coordinadoras las que se encargan de realizar la misma labor de bienvenida que realiza el equipo decanal en los Grados impartidos en el Centro.

- [P3 – Calidad de la enseñanza y del profesorado](#)

- Durante los periodos de realización de las encuestas de calidad docente desde la Facultad de Medicina se realiza una campaña para tratar de incentivar la participación de los alumnos, a través de cartelería repartida en todas las aulas y los accesos a la Facultad, y de recordatorios a través de la cuenta de correo del Decanato.
La página web del Centro se actualiza con un recordatorio en página de inicio durante el periodo de realización de las mismas.
- Las asignaturas de prácticas clínicas en Hospitales y Centros de Salud se evalúan de forma diferente al resto de las asignaturas de la titulación. El procedimiento específico de la Facultad de Medicina está detallado en la parte final del documento, [P3-1B](#)
- En los Másteres oficiales impartidos en la Facultad, son los coordinadores a través de recordatorios tanto presenciales como por correo electrónico las que se encargan de recordar al alumnado la importancia de participar en las encuestas de calidad docente y la utilidad de las mismas.

- [PG3 – Gestión de las prácticas externas](#)

GRADO EN MEDICINA:

- Tal como sucede en el resto de las titulaciones pertenecientes a la rama de conocimiento de Ciencias de la Salud, en el Grado en Medicina sólo existe la posibilidad de realizar prácticas curriculares. La parte práctica es fundamental dentro de la formación impartida en el Grado en Medicina. Muchas asignaturas cuentan con una parte práctica que se desarrolla en Hospitales y Centros de salud. El Plan de estudios actual tiene varias asignaturas que son únicamente de carácter práctico, incluyendo la totalidad de asignaturas del último curso de la titulación. Estas asignaturas son las siguientes:
 - Práctica Médico Quirúrgica I. 4º Curso.
 - Práctica Médico Quirúrgica II. 5º Curso
 - Clínica Médica. 6º Curso.
 - Clínica Quirúrgica. 6º Curso.
 - Clínica Pediátrica. 6º Curso.
 - Clínica Psiquiátrica 6º Curso
 - Clínica Obstétrica. 6º Curso.
- La Universidad de Cantabria ha firmado un convenio con el Servicio Cántabro de Salud para que sus alumnos puedan realizar esta formación de

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

tipo práctico en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y en el resto de Hospitales y Centros de Salud pertenecientes a este Servicio.

- La Facultad cuenta con un coordinador de prácticas que se encarga de todo lo relacionado con las prácticas de los alumnos en los Hospitales y Centros de salud.
- Los responsables de las asignaturas de carácter práctico son los encargados de realizar la distribución de los alumnos en los centros de prácticas, así como de la asignación de tutores en los mismos.
- Aparte de las categorías comunes con el resto de titulaciones, el Área de Conocimiento de Ciencias de la Salud cuenta con las figuras de Profesor Asociado de Ciencias de la Salud y Colaboradores sanitarios que realizan funciones de supervisión y tutorización en los Centros donde se desarrollan estas prácticas.

GRADO EN CIENCIAS BIOMÉDICAS:

- En el último curso de la titulación, en el Prácticum de 18 ECTS, los alumnos realizan prácticas externas curriculares. El Coordinador de la Titulación se encargará de la gestión de dichas prácticas con el apoyo del personal de la Administración del Centro.
El Grado en Ciencias Biomédicas se comenzó a impartir en el curso 2020-2021, todavía no se ha implantado el 4º curso. Una vez implantado el curso se desarrollarán todos los procedimientos relacionados con el Prácticum.

MÁSTERES:

- La gestión de las prácticas externas y estancias en Centros de Investigación de los Másteres impartidos en la Facultad de Medicina se realizará por parte de los coordinadores.

- [PG4 – Gestión de la movilidad](#)

El Coordinador de Movilidad e Intercambios Nacionales, es el encargado de supervisar la parte académica de los alumnos, tanto entrantes como salientes, que participan en el programa SICUE dentro de la Facultad de Medicina. Tiene asignadas las siguientes funciones:

- Promover la movilidad de profesores y estudiantes de la facultad.
- Realización de reunión informativa con los estudiantes durante el periodo de solicitud del programa SICUE
- Supervisión del cumplimiento de los criterios específicos por parte de los alumnos en los listados de adjudicación realizados por la ORI.
- Firma de nuevos acuerdos de movilidad con universidades nacionales.
- Coordinación y gestión de la movilidad nacional de los estudiantes de la facultad.
- Apoyo y gestión de la movilidad de los estudiantes salientes.
- Apoyo y gestión de la movilidad de los estudiantes entrantes.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

El Coordinador de Relaciones Internacionales se encarga de la coordinación de los programas ERASMUS y LATINO. Tiene encomendadas las siguientes funciones:

- Promover la movilidad de profesores y estudiantes de la facultad.
- Realización de reunión informativa con los estudiantes durante el periodo de solicitud de los Programas ERASMUS y Latino
- Supervisión del cumplimiento de los criterios específicos por parte de los alumnos en los listados de adjudicación realizados por la ORI.
- Firma de nuevos acuerdos de movilidad con universidades extranjeras.
- Coordinación y gestión de la movilidad internacional de los estudiantes de la facultad.
- Apoyo y gestión de la movilidad de los estudiantes salientes.
- Apoyo y gestión de la movilidad de los estudiantes entrantes.
- Enlace del centro para proyectos relacionados con el consorcio de Universidades Europeas.

En el Grado en Ciencias Biomédicas el Vicedecano responsable asume todas estas funciones para la Titulación.

Desde la Facultad también se realiza la admisión y supervisión de los trámites administrativos de los alumnos internacionales del Grado en Medicina que vienen a realizar prácticas al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, dentro de la figura de Alumno Visitante en prácticas.

El Técnico en Organización y Calidad da soporte y apoyo a todos los coordinadores relacionados con los programas de movilidad.

La Secretaría del Centro es la encargada de la conservación y actualización de los expedientes de los alumnos participantes en programas de movilidad.

- [P4 – Prácticas externas y programas de movilidad](#)

P4-1 Prácticas Externas

- Aunque la parte práctica es fundamental dentro de la formación impartida en el Grado en Medicina, la titulación no cuenta con un Programa de Prácticas Externas propiamente dicho. Los alumnos realizan prácticas curriculares clínicas en Hospitales y Centros de Salud. Este tipo de prácticas están expresamente excluidas de la regulación prevista para las Prácticas Externas en la Normativa de Gestión Académica de la Universidad de Cantabria.
- Las asignaturas de prácticas clínicas en Hospitales y Centros de Salud se evalúan de forma diferente al resto de las asignaturas de la titulación. El procedimiento específico de la Facultad de Medicina está detallado en la parte final del documento, [P3-1B](#)
- Los procedimientos relacionados con la evaluación del Prácticum del Grado en ciencias Biomédicas se desarrollarán cuando se implante por primera vez el cuarto curso.

P4-2 Programas de movilidad

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

- Al finalizar el curso académico, el Coordinador del Programa de Movilidad elaborará un Informe en el que recogerá todos los aspectos relevantes sobre el desarrollo del Programa de Movilidad en las Titulaciones del Centro de acuerdo con el modelo P4-2-2.

- [PG5 – Orientación profesional](#)

Casi la totalidad de los alumnos de Grado en Medicina se presentan al examen MIR al finalizar la titulación con el objetivo de acceder al Sistema Público de Salud. La Unidad de Docencia del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla se reúne todos los años con los alumnos de 6º para hacer una presentación del sistema MIR y de las distintas especialidades que se ofrecen en este Hospital.

Anualmente en el Grado de Ciencias Biomédicas se organizan varias conferencias informativas respecto a posibles salidas laborales de la Titulación. Se invita a ponentes como por ejemplo los directores del IBBTEC y del IDIVAL, personal del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla y se realiza una presentación de los Grupos de Investigación de la Universidad de Cantabria relacionados con la materia impartida en la titulación.

También los Másteres impartidos en la Facultad de Medicina realizan una jornada de orientación profesional para los estudiantes de la titulación.

- [P7 – Sugerencias y reclamaciones](#)

La Facultad de Medicina cuenta con un Buzón SGIC para la presentación de quejas, sugerencias, reclamaciones y felicitaciones. Tienen acceso a él todos los estudiantes matriculados en el Centro, su Personal Docente e Investigador y su Personal de Administración y Servicios. El acceso se realiza a través del Campus Virtual (con un acceso directo también a través de la propia web de la Facultad) y requiere identificación personal.

La gestión administrativa del Buzón del SGIC de la Facultad de Medicina corresponde al Técnico en Organización y Calidad. El Decano del Centro actuará como supervisor del buzón,

El tratamiento de las entradas seguirá el siguiente procedimiento:

1. Recepción en el correo electrónico del gestor del Buzón de un aviso con la nueva entrada registrada.
2. El supervisor del Buzón decide si se abre o se rechaza el caso. Se informa de la decisión al interesado. Se informa también de la situación a los responsables de la Comisión de Calidad.
3. Solicitud, si fuera necesario, de aclaraciones adicionales al interesado a través del gestor del Buzón, en el caso de que se haya abierto el caso.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

4. Solicitud de información o aclaraciones a través del Gestor del Buzón, si fuera necesario, a otras partes implicadas o interesadas en el caso.
5. Se realizará una primera respuesta al interesado dentro del plazo de 72 horas desde apertura del caso. Si con esta primera respuesta se da solución al caso y no se recibe respuesta por parte del interesado se procederá al cierre del caso. Si el interesado solicita alguna aclaración adicional se consensua de nuevo una respuesta por parte del Centro hasta cerrar el caso.
6. Si la complejidad del asunto lo requiere, en la primera respuesta enviada a las 72 horas únicamente se informará al interesado del estado de la solicitud. Se analizará detenidamente toda la información recopilada y se responderá lo antes posible con una propuesta de solución para el caso en concreto. Si no se recibe respuesta por parte del interesado se procederá al cierre del caso. Si se solicita una aclaración, el caso seguirá abierto hasta que se envíe la misma.

4. Personal académico y de apoyo a la docencia

- [PG6 – Política institucional sobre PDI, evaluación y promoción](#)

Provisión de plazas

1. Una vez aprobada la relación definitiva de plazas de formación y permanentes por parte del Consejo de Gobierno, y después de ser aprobados los perfiles correspondientes a las mismas en los Consejos de Departamento, la dirección de los mismos remite al Centro la información relativa a las plazas.
2. La Junta de Centro es el órgano encargado de la aprobación de los tribunales de las plazas, de acuerdo con la información previa remitida por los Departamentos.
3. Se remite la certificación de los tribunales aprobados en la Junta de Centro al Vicerrectorado de Ordenación Académica y Profesorado.

- [PG7 – Formación del PDI](#)

El procedimiento PG7 tiene carácter transversal a toda la Universidad y su responsabilidad recae en el Vicerrectorado competente en materia profesorado y las unidades y servicios que dependen del mismo.

- [PG8 – Política institucional sobre PAS, evaluación y promoción](#)

El procedimiento PG8 tiene carácter transversal a toda la Universidad y su responsabilidad recae en la Gerencia de la Universidad.

- [PG9 – Formación del PAS](#)

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

El procedimiento PG9 tiene carácter transversal a toda la Universidad y su responsabilidad recae en la Gerencia de la Universidad y el Servicio de PAS, Formación y Acción Social.

5. Recursos materiales y servicios

- [PG10 – Gestión de recursos y servicios en la UC](#)

El procedimiento PG10 tiene carácter transversal a toda la Universidad y su responsabilidad recae en el Vicerrectorado de Campus, Servicios y Sostenibilidad; el Vicerrectorado de Ordenación Académica y Profesorado; el Servicio de Gestión Económica, Patrimonio y Contratación; el Servicio de Infraestructuras y el Servicio de Informática

En la Facultad de Medicina el Coordinador de Infraestructuras y la Administradora del Centro supervisan el mantenimiento de infraestructuras y la adquisición de recursos.

Plan de equipamiento docente

El Decano se encarga de coordinar la elaboración del Plan Equipamiento Docente del Centro, en colaboración con los Departamentos, especialmente cuando exista un compromiso de cofinanciación. La coordinación de estos trabajos se articula de acuerdo al siguiente procedimiento:

1. Recepción por parte del Centro de las directrices para la elaboración del Plan Trienal de Equipamiento Docente, remitido por el Vicerrectorado competente en materia de ordenación académica y recursos docentes.
2. Reunión de coordinación con los Directores de Departamento, a efectos de conocer las necesidades específicas de sus profesores en materia de equipamiento docente. Desde el Vicerrectorado se envían dos Anexos para detallar las peticiones, desde los departamentos rellenan el Anexo I y el Centro rellena el Anexo II con toda la información.
3. Aprobación del plan de equipamiento docente en Junta de Centro
4. Envío del plan de equipamiento docente aprobado al Vicerrectorado competente
5. La Administradora del Centro es la encargada de ejecutar las adquisiciones correspondientes, tramitar toda la documentación para su envío al Servicio de Gestión Económica, Patrimonio y Contratación.

Gestión de equipamiento informático de uso docente

Se realiza una reunión entre el Decano, los Departamentos y la Administradora donde se evalúan las necesidades del Centro para el curso académico. Con lo que se decida en la reunión se envían al Servicio de Informática las necesidades de software para el nuevo curso, junto con una propuesta temporal de despliegue del equipamiento informático solicitado.

La Administradora del Centro encarga de la gestión del equipamiento informático en aulas de clase e informática del Centro, haciendo de interlocutor con el Servicio de Informática.

Mantenimiento de equipamiento informático de uso docente

La Administradora del Centro es la encargada de la gestión de las incidencias en aulas de clase e informática del Centro, con apoyo del personal de conserjería del centro y, en su caso, con el Técnico de Microinformática asignado al centro por parte del Servicio de Informática.

Cualquier incidencia detectada por el profesorado se puede poner en conocimiento de los conserjes y del personal de Administración de la Secretaría del Centro para realizar el parte correspondiente.

6. Resultados de la formación

- [P2-4 – Procedimiento para valorar el progreso y los resultados de aprendizaje de la titulación](#)

La Facultad de Medicina valora el progreso y los resultados de aprendizaje de los estudiantes en sus titulaciones de Grado y Máster Oficiales a través de distintos procesos y mecanismos que comprenden la planificación de las enseñanzas y su seguimiento. De esta manera se asegura que las titulaciones se imparten de acuerdo con lo indicado en la Memoria de Verificación y se garantiza que los estudiantes alcancen los objetivos y las competencias del Título.

1. Establecida cada curso académico la oferta formativa de la UC, la Facultad de Medicina procede a planificar las enseñanzas antes de iniciarse el periodo lectivo.
2. Las Guías Docentes contienen los objetivos, competencias, contenidos, metodología docente y sistemas de evaluación, fijando el tipo de pruebas, su número y la forma de evaluación/calificación del estudiante de las distintas asignaturas.
3. Los Consejos de Departamento aprueban las Guías Docentes de las asignaturas que tienen adscritas y se envían a la Comisión de Docencia.
4. La Comisión de Docencia es el órgano encargado de aprobar las Guías Docentes de forma definitiva.
5. Una vez cerrado el curso académico, el Servicio de Gestión Académica de la UC proporciona los indicadores académicos y las Comisión de Calidad de Grado y Posgrado los analiza.
6. Los Trabajos Fin de Grado/Máster presentados por los estudiantes una vez superadas todas las asignaturas de la titulación y, en el caso de las titulaciones de Grado, superado además el requisito de la capacitación lingüística, permite valorar que se han alcanzado los resultados de aprendizaje establecidos en la Memoria del Título. En el Grado en Medicina es necesario superar el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) para poder presentar el TFG.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

7. En el Informe Final de SIGC de cada título se realiza el seguimiento de la titulación proponiendo acciones de mejora, que se presentará a la Junta de Centro para su aprobación. El procedimiento de elaboración y difusión se detalla en el apartado P9 de este Manual.

- [P3 – Calidad de la enseñanza y del profesorado](#)

• Los resultados de las encuestas de los estudiantes (P3-1), del informe del profesor (P3-2) y del informe del responsable académico (P3-3) se analizarán cada año en la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado como fuentes de información relevante para el diseño de acciones correctoras y serán tenidos en cuenta en la redacción del Informe Final del SGIC de cada titulación.

• La Facultad de Medicina cuenta con un procedimiento propio para el análisis de las asignaturas de práctica clínica (Se detalla el procedimiento posteriormente en este manual, [P3-1B](#))

- [P4 – Prácticas externas y programas de movilidad](#)

• El Grado en Medicina no cuenta con un Programa de Prácticas Externas como tal. Los alumnos realizan asignaturas de práctica clínica en Hospitales y Centros de Salud.

• Los resultados de las encuestas de satisfacción de los estudiantes enviados con el programa de movilidad (P4-2-1a) y del informe del coordinador del programa se analizarán cada año en las Comisión de Calidad de Grado y Posgrado como fuentes de información relevante para el diseño de acciones correctoras y serán tenidos en cuenta en la redacción del Informe Final del SGIC de cada titulación.

- [P5 – Inserción laboral, resultados de aprendizaje y satisfacción con la formación recibida](#)

Los estudios sobre la inserción laboral de los egresados y la satisfacción con la formación recibida se gestionan de forma centralizada desde el Vicerrectorado de Ordenación Académica y Profesorado.

Procedimientos asociados responsabilidad de la Facultad de Medicina:

Autorización de los estudiantes

1. A todos los estudiantes de las titulaciones de la Facultad de Medicina que acuden a la Secretaría del Centro a entregar el resguardo de haber abonado las tasas para la expedición del título, se les facilita un impreso de autorización de recogida de datos en el que indican su correo electrónico personal actualizado y número de teléfono de contacto. Asimismo, autorizan la inclusión de estos datos en el fichero "Alumnos y Títulos" de la Universidad de Cantabria con el fin de realizar el estudio sobre inserción laboral y satisfacción con la formación recibida.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

2. En el mes de julio, el personal de Secretaría entrega a su Técnico de Organización y Calidad todos los impresos recogidos durante el año académico.
3. El Técnico de Organización y Calidad elabora un fichero con los datos incorporados a los Impresos recogidos y antes del mes de septiembre lo remite por correo electrónico al Área de Calidad de la Universidad.

Análisis de la Información

Los resultados de las encuestas de los egresados al año de finalizar sus estudios (P5-2-1) y de los egresados a los tres años de finalizar sus estudios (P5-3-1) se analizarán cada año en la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado como fuente de información relevante para el diseño de acciones correctoras y serán tenidos en cuenta en la redacción del Informe Final del SGIC de cada titulación.

- [P6 – Satisfacción con el programa formativo](#)

Los procedimientos para la realización de encuestas de satisfacción con el programa formativo a los estudiantes del último curso de la titulación (P6-1) y al PDI implicado en la titulación (P6-2) son responsabilidad del Área de Calidad de la Universidad.

P6-3 Encuesta de satisfacción al PAS

La encuesta de satisfacción del PAS tiene carácter bienal.

1. Cada dos años, en el mes de abril, el Técnico de Organización y Calidad del Centro proporciona al Área de Calidad la relación del Personal de Administración y Servicios que presta servicio en el Centro.
2. Enviada la encuesta al PAS a través de correo electrónico con un enlace que da acceso a la misma, el Técnico en Organización y Calidad presta apoyo durante todo el plazo para resolver las dudas que pudiera surgir con su cumplimentación a la vez que fomenta la participación del personal en las mismas.
3. La Comisión de Calidad de Grado y Posgrado analiza los resultados y se realizan en su caso, propuestas de mejora que se incluirán en los Informes Finales de las Titulaciones que se aprueban en el mes de diciembre.

- [P7 – sugerencias y reclamaciones](#)

Las entradas del Buzón SGIC se analizan y se tienen en cuenta para determinar el estado de la actividad académica de los títulos de la Facultad y se incluyen en los Informes Finales del SGIC de cada curso académico.

- [P10 – Análisis de la información y acciones de mejora](#)

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

1. La Comisión de Calidad de Grado y Posgrado de la Facultad de Medicina, se encarga de analizar la información proporcionada por el SGIC con los resultados de sus distintos procedimientos y los indicadores estadísticos remitidos por el Área de Calidad.
2. El análisis realizado por las Comisión de Calidad se plasma en propuestas de mejora de los planes de estudio (definición de objetivos, planificación de las enseñanzas, metodologías para lograr objetivos y alcanzar competencias y/o adecuación de recursos humanos y materiales para su fin)
3. Los planes de mejora se incluyen en los Informes Finales de cada titulación que se aprueban en el mes de diciembre por la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado.
4. La Junta de Facultad deberá ratificar posteriormente la aprobación inicial del plan de mejoras incluido en los Informes Finales.

7. Información pública

- [PG11 – Difusión de la información y rendición de cuentas](#)

La página web de la Facultad de Medicina, incluida en la página web institucional de la Universidad de Cantabria, es el medio utilizado para informar a la Comunidad Universitaria (estudiantes, profesores, personas interesadas en el Centro) sobre la actividad del Centro.

<https://web.unican.es/centros/medicina>

La información contenida se organiza de la siguiente manera

- Información General
 - Órganos de Gobierno
 - Comisiones del Centro
 - Normativa de la Facultad de Medicina
 - Personal de Administración y Servicios
 - Colegios e Instituciones
 - Servicios del Centro
 - Impresos y Solicitudes
- Estudios de Grado
 - Grado en Medicina
 - Horarios y Exámenes del Grado en Medicina
 - Grado en Ciencias Biomédicas
 - Horarios y Exámenes del Grado en Ciencias Biomédicas
 - Calendario Académico
 - Movilidad
 - Capacitación Lingüística
 - Trabajo de Fin de Grado
 - Acceso por Traslado de Expediente y Convalidación Parcial de estudios extranjeros
- Másteres Oficiales
 - Master Universitario en Biología Molecular y Biomedicina

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

- Máster Universitario en Iniciación a la Investigación en Salud Mental
- Máster Universitario en Aspectos Clínicos y Básicos del Dolor
- Internacionalización
- Sistema Interno de Garantía de Calidad
- Profesorado, Departamentos y Áreas
 - Profesorado
 - Profesorado por Áreas de Conocimiento
 - Profesorado por Departamento
- Buzón de Quejas y Sugerencias
- Actas

Página web del Centro

1. Detección o generación de la información a publicar (en este punto, se requiere la participación de diferentes agentes promotores de la información: Decano, vicedecanos, coordinadores, presidentes de comisiones, profesores, otros Centros, etc.)
2. La Secretaría del Centro es la encargada de realizar la actualización o publicación en la página web, seleccionando el lugar adecuado dentro del mapa web una vez se haya detectado o generado la información a publicar.
3. Se realizarán revisiones periódicas, teniendo en cuenta el carácter de la información publicada: por curso académico (ej. asignaturas, horarios, calendarios...), por cuatrimestre (distribución de grupos, actualizaciones relacionadas con la titulación) o por convocatoria (en el caso de trabajos de fin de grado y fin de máster y su documentación asociada).

El Técnico en Organización y Calidad de la Facultad de Medicina será el encargado de actualizar los contenidos de la página web en la sección correspondiente al Sistema Interno de Garantía y Calidad

<https://web.unican.es/centros/medicina/sistema-de-garantia-interno-de-calidad>

Gestión del envío de correos electrónicos

Además de la página web del Centro, el envío de correos electrónicos a listas de distribución (estudiantes, PDI, PAS, colectivos concretos) se realizará a través de la Secretaría del Centro y la Secretaría del Decanato

1. El promotor de la información (Vicedecano, Coordinador del título, Decano, docentes, etc.) enviará la misma para su difusión a la Secretaría del Centro o por la Secretaría del Decanato.
2. Envío del correo electrónico por parte de la Secretaría del Centro o la Secretaría del Decanato al colectivo deseado mediante listas de distribución.

Rendición de Cuentas

Se lleva a cabo mediante la participación de los diferentes grupos de interés en los órganos de gobierno y representación en el Centro.

Las actas de la Junta de Facultad se publican en la Web institucional para que puedan ser accesibles a todos los grupos de interés.

- [P9 – distribución de la información del SGIC](#)

P9-1 Informe Final del SGIC

1. La información generada por los distintos procesos del Sistema de Garantía Interno de Calidad es proporcionada a las Comisión de Calidad de Grado y Posgrado por el Área de Calidad en las fechas señaladas en el Calendario de Procesos del SGIC. En el caso de los resultados de las encuestas de satisfacción con el programa de prácticas y las sugerencias y reclamaciones se procede como se ha detallado en el P4 y P7 respectivamente de este Manual. Los resultados académicos e indicadores estadísticos son proporcionados por el Servicio de Gestión Académica antes del 31 de octubre.
2. La Comisión de calidad de Grado y Posgrado de la Facultad de Medicina analiza toda la información generada a lo largo del curso académico y elaboran un Informe Final del SGIC por cada una de las Titulaciones de acuerdo con los modelos P9-1-1 (Grado) y P9-1-2 (Máster) del Manual General de Procedimientos de la UC.
3. La Comisión de Calidad de Grado y Posgrado de la Facultad de Medicina incluirá en su caso, propuestas de mejora con indicación del responsable para su realización y el plazo.
4. Presentación de las propuestas de mejora para su aprobación en Junta de Centro.
5. Publicación anual en la web del SGIC del Centro de los Informes Finales del SGIC de las distintas titulaciones elaborados por la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado.

8. Mantenimiento del SGIC

- [PG13 – Procedimiento para la realización de auditorías internas](#)

El Vicerrectorado de Ordenación Académica y Profesorado a través de su Área de Calidad se encarga de planificar las auditorías internas de los Centros de la UC (programa AUDIT).

Preparación de la auditoría:

1. Visto bueno al equipo auditor propuesto por el Vicerrectorado competente en materia de calidad.
2. El Decano de la Facultad informa en la Junta de Facultad y en la Comisión

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

de Calidad de Grado y Posgrado de las fechas de inicio del proceso de auditoría.

3. El Decano difunde la información a través del correo electrónico entre los colectivos implicados: profesorado, PAS y estudiantes.
4. El equipo decanal, el presidente de la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado y el Técnico en Organización y Calidad preparan la documentación necesaria (registros y evidencias) y se la remite al Área de Calidad.
5. Revisión y aceptación del plan de auditoría remitido por el equipo auditor.
6. El equipo decanal selecciona a los asistentes según el perfil indicado por el equipo auditor, que participan en las sesiones.
7. Visitas del equipo auditor
8. Acogida del equipo auditor y gestión del desarrollo del plan de entrevistas (espacios, medios, documentación).
9. Informe de auditoría
10. El Decano, el presidente de la Comisión de Calidad y el Técnico en Organización y Calidad analizan el informe provisional y proponen un plan de mejoras o realizan las alegaciones oportunas, en su caso.
11. El Decano convoca a todos los asistentes a las sesiones para presentarles el resultado del informe de auditoría y las actuaciones a acometer.
12. El Decano informa en la Junta de Facultad y en la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado del resultado del proceso de auditoría.
13. La Comisión de calidad de Grado y Posgrado analiza el informe final de la auditoría para aprobar el plan de mejoras.

El Decano es el responsable del seguimiento y ejecución del plan de mejoras aprobado como consecuencia de la auditoría.

- [P1-3 – Revisión y modificación del SGIC](#)

1. Las revisiones y modificaciones del SGIC de la Facultad de Medicina son propuestas y debatidas en reunión de la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado.
2. Una vez alcanzada la propuesta se elevan a la Junta de Centro para su aprobación definitiva.

- [P2-3 – Análisis de los informes externos de evaluación](#)

Cuando la Facultad, a través del Vicerrectorado de Ordenación Académica y Profesorado, reciba informes externos de evaluación de los títulos:

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

1. Las Comisión de Calidad de Grado y Posgrado analizará el informe y establecerá los planes de actuación necesario para resolver las cuestiones planteadas o establecer actuaciones derivadas de las recomendaciones, así como el responsable de la acción y el plazo para abordarla, en coordinación con el VOAP.
2. Se incluirá en el Informe Final del Título el seguimiento de dichas acciones.
3. El Decano informará en la Junta de Facultad poniendo igualmente a disposición de sus miembros el informe recibido y, en su caso, el informe de respuesta/alegaciones.
4. El informe externo de evaluación se publicará en el espacio del SGIC del título correspondiente.

PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL CENTRO

P3-1A Procedimiento para el seguimiento de las asignaturas y unidades docentes peor valoradas en las encuestas sobre la actividad docente realizadas a los estudiantes

OBJETO:

Recogida de información respecto a las asignaturas y unidades docentes valoradas por debajo de un umbral en las encuestas de calidad de cara a encontrar la causa de los resultados obtenidos y proponer soluciones.

RESPONSABLE

Comisión de Calidad de Grado y Posgrado
Decano de la Facultad de Medicina.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Durante el desarrollo de la reunión de la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado convocada para valorar los resultados de las encuestas de opinión a los estudiantes sobre la actividad docente y el profesorado del primer y segundo cuatrimestre se informará al Decano de las asignaturas y unidades docentes valoradas con una puntuación inferior al 2,5 sobre 5 para iniciar el procedimiento.

1. Solo se pondrá en marcha el procedimiento si se dan estas condiciones de participación:
 - Asignaturas que hayan sido valoradas por al menos un 10% de los alumnos matriculados en la misma y por lo menos 5 encuestas recibidas.
 - Unidades docentes que hayan recibido un mínimo de cinco encuestas.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

2. El Decano contactará con los responsables de las asignaturas y las unidades docentes para recopilar información respecto a las causas que han podido originar la baja puntuación y tratar de buscar soluciones y propuestas de mejora de cara a que no se vuelva a repetir la situación en futuras encuestas.
3. El Decano informará del seguimiento realizado a la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado en la convocatoria posterior al inicio del procedimiento lo cual será incluido en un punto del orden del día de la reunión.
4. Respecto a las Asignaturas Clínicas se seguirá un procedimiento idéntico al explicado anteriormente en los casos que se produzca una valoración inferior al 2,5 sobre 5, con la diferencia que no se tendrá en cuenta los datos de participación. El Decano únicamente contactará con los responsables de las asignaturas y de los tutores con valoraciones inferiores a la indicada.

Tal como se indica en el Manual General de Procedimientos de la Universidad de Cantabria, excepcionalmente, y en caso de que se cumpla alguno de los supuestos que se citan a continuación, la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado podrá solicitar un informe que transcriba literalmente las observaciones que los estudiantes han realizado de una o varias asignaturas y/o profesores, para que ayude a este órgano a interpretar los resultados cuantitativos obtenidos. Este informe recogerá sólo aquellas observaciones que puedan ser de utilidad al objeto de la solicitud. Supuestos que pudieran llevar a solicitar el informe de los comentarios de los estudiantes:

- Que la valoración de una unidad docente por parte de los estudiantes haya sido inferior a 2,5 sobre un total de 5 puntos.
- Que teniendo una valoración general media o alta de la unidad docente, alguno de los ítems haya registrado un valor por debajo de 2,5 sobre un total de 5 puntos.
- Que se hayan registrado incidencias relacionadas con la actividad académica de un profesor/a o asignatura.

P3-1B Procedimiento para la evaluación de las asignaturas de prácticas clínicas del Grado en Medicina.

OBJETO:

La parte práctica es fundamental dentro de la formación impartida en el Grado en Medicina. Muchas asignaturas cuentan con una parte práctica que se desarrolla en Hospitales y Centros de salud. La Facultad de Medicina cuenta con un procedimiento propio para el análisis de las asignaturas de tipo práctico.

RESPONSABLE

Técnico de Organización y Calidad del Centro
Área de Calidad
Profesores responsables de las asignaturas
Comisión de Calidad del Grado y Posgrado

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

1. Un mes antes de la apertura del periodo de encuestas, el Técnico en Organización y Calidad del Centro se pone en contacto con los responsables de las asignaturas para recopilar la distribución alumnos-tutores de las mismas.
2. Una vez recibida todas las distribuciones, el Técnico en Organización y Calidad traslada la información a un modelo de plantilla tipo Excel creado para el caso.
3. El Técnico en Organización y Calidad envía las plantillas Excel al Área de Calidad.
4. Desde el Área de Calidad se envían las encuestas correspondientes a los alumnos que recibirán una encuesta por cada tutor que les haya correspondido en las prácticas. El envío de las encuestas de las asignaturas de práctica clínica se realizará en el momento que finalice la asignatura Clínica Médica en ambos cuatrimestres.
5. El Área de Calidad envía al Centro los resultados correspondientes al curso completo antes de la reunión donde se analizan los resultados de las encuestas de calidad docente del 2º cuatrimestre.
6. La Comisión de Calidad de Grado y Posgrado analizará sus resultados. Se pondrá en marcha el procedimiento para el seguimiento de las asignaturas y tutores peor valorados si fuera necesario. Se tomarán las medidas correctoras que se consideren necesarias dentro del Plan de Mejoras correspondiente al Informe Final del curso correspondiente.
7. El coordinador de Prácticas Clínicas rellenará un informe al finalizar el curso. El Técnico en Organización y Calidad será el encargado de hacer llegar el modelo de informe al Coordinador y recibirlo una vez rellenado. Sus conclusiones serán analizadas por la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado.

P3-1C Reuniones de coordinación

OBJETO:

Realización de reuniones de coordinación con profesorado y representantes de estudiantes de los Grados impartidos en la Facultad.

RESPONSABLE

Decano
Vicedecana de Ordenación Académica
Vicedecano responsable del Grado en Ciencias Biomédicas

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

1. Una vez elaborado el Plan Docente desde el Decanato se elaboran los horarios y se solicita a la Delegación de Alumnos sus propuestas de calendarios de exámenes.
2. Recibidas las propuestas serán analizadas por el equipo decanal y se realizarán las modificaciones que se estimen oportunas.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

3. Desde el Decanato se envían las propuestas a los responsables de las asignaturas y a la Delegación de Alumnos. Posteriormente se les convoca a una reunión.
4. En las reuniones se debaten las propuestas hasta alcanzar un acuerdo, elevando estas a definitivas.
5. Una vez concretados, se envían los horarios y calendarios a todos los profesores responsables de las asignaturas, dándose publicidad en la Web del Centro.
6. En estas reuniones es posible tratar también otros temas relacionados con la coordinación de las distintas asignaturas que componen los Grados impartidos en la Facultad.

P3-1D Encuestas internas Máster en Iniciación a la Investigación en Salud Mental.

OBJETO

Desde la coordinación del Máster se realizan unas encuestas internas que incluyen todas las asignaturas impartidas en el mismo, no sólo las que imparte la Universidad de Cantabria. Estas encuestas son utilizadas como método de coordinación y forma de obtener información por parte de la Comisión Académica Interuniversitaria del Máster.

RESPONSABLES:

Técnico en Organización y Calidad
 Coordinadora del Máster Universitario en Iniciación a la Investigación en Salud Mental

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

1. Las encuestas estarán disponibles en el Aula Virtual una vez finalizado el periodo de impartición de la asignatura hasta la finalización del curso académico.
2. Existen dos modelos de encuesta distintos dependiendo de que la asignatura se imparta de forma presencial o de forma virtual.
 - a. El modelo de encuesta para asignaturas presenciales es el siguiente:

Valora los siguientes aspectos utilizando una escala de puntuación del 1 al 5 (1 más baja a 5 más alta)					
1. Organización	1	2	3	4	5
Ha estado bien organizado (información, cumplimiento fechas/horarios)					
La duración ha sido suficiente según los objetivos y contenidos					
2. Objetivos y Contenidos	1	2	3	4	5
Objetivos claros					
Contenidos ajustados a lo programado					
Contenidos ajustados a mis necesidades formativas					
Contenidos novedosos e interesantes					
Valoración global de los contenidos impartidos					

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

3. Profesores	1	2	3	4	5
Conocen los temas tratados en profundidad					
Han logrado resolver los problemas y dudas adecuadamente					
Han generado un clima que ha favorecido el aprendizaje					
Metodología docente y recursos metodológicos adecuados					
Ponencias de calidad y adecuadas a los contenidos					
Valoración global del profesorado					
4. Resultados del aprendizaje	1	2	3	4	5
Mi nivel de conocimientos ANTES de iniciar la asignatura					
Nivel de conocimientos al FINAL de la asignatura					
He ampliado conocimientos para mi actividad investigadora/profesional					
5. Instalaciones, equipamiento y medios	1	2	3	4	5
Equipamiento y los medios técnicos adecuados (pizarra, pantalla, video...)					
Aula e instalaciones apropiadas (espacio, luz, acústica, etc.)					
Valoración global de la asignatura	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción general					

b. El modelo de encuesta para las asignaturas impartidas de forma virtual es el siguiente:

Valora los siguientes aspectos utilizando una escala de puntuación del 1 al 5 (1 más baja a 5 más alta)
1. Organización
1. Asignatura bien organizada (información, cumplimiento fechas/horarios).
2. La enseñanza on-line ha permitido mi participación en la asignatura.
3. La información contenida en la guía docente (objetivos, metodología docente, evaluación, bibliografía, etc.) ha sido clara.
4. La extensión de la asignatura se adecua a los objetivos y créditos impartidos.
5. Las consultas de tipo académico/administrativo se han respondido en un plazo razonable.
2- Objetivos y Contenidos
6. Objetivos claros y ajustados a lo programado.
7. Objetivos adaptados a mis necesidades formativa/profesionales.
8. Contenidos novedosos e interesantes.
9. Calidad y utilidad de la bibliografía/recursos complementarios.
3. Metodología
10. Materiales y recursos docentes adecuados.
11. Trabajo colaborativo: coordinación y grado participación de los integrantes del grupo.
12. Los cuestionarios de valuación y actividades de cada tema favorecen el aprendizaje.
4. Evaluación
13. La evaluación ha sido objetiva y refleja el grado de aprendizaje del alumno.
14. Mi autoevaluación sobre el nivel de conocimientos/habilidades al INICIO de la asignatura.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

15. Mi autoevaluación sobre el nivel de conocimientos/habilidades al FINAL de la asignatura.
5. Profesorado
16: El profesor responsable ha respondido con interés y en un plazo razonable a las cuestiones relacionadas con la asignatura.
17: El resto de profesores participantes ha respondido con interés y en un plazo razonable a mis consultas.
18: Valoración global del profesorado.
6. Plataforma
19. Calidad en la edición de los contenidos, tiempo de descarga y navegación.
20. El foro como herramienta de comunicación y discusión.
7. Valoración global
21. Grado de satisfacción general.

3. Las preguntas se refieren al conjunto de la asignatura impartida y solo se responderá una vez por asignatura.

4. Los resultados obtenidos en la encuesta son recopilados por la Coordinación del Máster. La propia Coordinación realizará en el mes de octubre posterior a la finalización del Máster un informe donde se incluirán los siguientes datos desglosados por asignatura:

- a. Número total de alumnos participantes.
- b. Número total de encuestas recibidas.
- c. Resultados numéricos de las encuestas
- d. Valores medios de cada ítem
- e. Transcripción literal de los comentarios de los estudiantes

5. La Coordinación del Máster entregará el Informe al Técnico de Organización y Calidad de la Facultad antes del día 15 de noviembre y este se encargará de distribuirlo entre los miembros de la Comisión de Calidad de Grado y Posgrado de la Facultad de Medicina.

6. Los resultados del Informe se utilizarán como una fuente de información más en el punto 5 del Informe Final SGIC de la Titulación que analiza la calidad de la docencia y el profesorado. Los resultados también se tendrán en cuenta a la hora de redactar el plan de mejoras de la titulación y en las actuaciones que consideren oportunas.

7. Las asignaturas valoradas de forma desfavorable, por debajo de los 2.5 puntos no serán incluidas dentro del procedimiento P3-1A "Procedimiento para el seguimiento de las asignaturas y unidades docentes peor valoradas en las encuestas sobre la actividad docente realizadas a los estudiantes". Este procedimiento únicamente se pone en marcha para las encuestas del procedimiento P3. del Manual General de Procedimientos SGIC de la Universidad de Cantabria.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

P-9A Recogida de información de la otra sede participante en el Máster en Biología Molecular y Biomedicina.

OBJETO

De cara a completar la información analizada en el Informe Final SGIC del Máster en Biología Molecular y Biomedicina, se procederá a solicitar una serie de datos a la otra Universidad participante.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

La información será solicitada anualmente por la Facultad de Medicina de la Universidad de Cantabria a través de su Técnico en Organización y Calidad a la Universidad del País Vasco. La información que se solicite para cumplimentar el Informe Final del SGIC será la especificada en el Anexo P9-1-4A que se publica a continuación.

Será requerida el **15 de octubre** de cada año y se habilitará el plazo para su recepción hasta el **15 de noviembre**. Previamente, con la ayuda del coordinador de la titulación en la Universidad de Cantabria, se contactará con la Universidad del País Vasco para confirmar el destinatario al que tiene que ser enviada la solicitud.

En caso de que la información fuese incompleta o se detectase algún error y se quisiese completar o subsanar, se contactará de nuevo con la Universidad del País Vasco para llevar a cabo un segundo requerimiento.

La información recibida formará parte del Informe Final del SGIC del título. Así mismo, será analizada por la Comisión de Calidad y tenida en cuenta para la elaboración del plan de mejoras de la titulación.

**P9-1-4A INDICADORES PARA EL INFORME FINAL DEL SGIC DE LA
TITULACIÓN**

MÁSTER EN BIOLOGÍA MOLECULAR Y BIOMEDICINA UNIVERSIDAD DEL PAIS VASCO

OFERTA Y DEMANDA DE PLAZAS	Curso Académico
Oferta de plazas (según Memoria Verifica)	
Matrícula de nuevo ingreso	
Total Estudiantes matriculados	
Preinscritos en primera opción	
Preinscritos totales	
RESULTADOS DE APRENDIZAJE	
Tasa de Rendimiento (según definición SIIU)	
Tasa de Éxito (según definición SIIU)	
Tasa de Evaluación (según definición SIIU)	
Tasa de Eficiencia (según definición SIIU)	
Tasa de Graduación (según definición SIIU)	
Tasa de Abandono (según definición SIIU)	
Dedicación lectiva media (Créditos ECTS)	
Duración media de los estudios (años)	
PROFESORADO	
Nº de Catedráticos	
Nº de Profesores Titulares de Universidad y Contratados Doctores	
Nº de Profesores Ayudantes y Profesores Ayudantes Doctores	
Nº de Profesores Asociados	
Nº de Profesores de categorías distintas de las anteriores	
Experiencia investigadora de la plantilla (Nº acumulado de Sexenios)	
Experiencia docente de la plantilla (%) - Menos de 5 años	
Experiencia docente de la plantilla (%) - Entre 5 y 15 años	
Experiencia docente de la plantilla (%) - Más de 15 años	
SATISFACCIÓN	
Satisfacción de los estudiantes con la titulación	
Satisfacción de los estudiantes con el profesorado	
Satisfacción de los estudiantes con el Programa de Prácticas Externas, en su caso	
Satisfacción de los estudiantes con el Programa de Movilidad, en su caso	
Satisfacción del Profesorado con la titulación	
Satisfacción de los Egresados con la titulación	
Satisfacción del Personal de Administración y Servicios con la titulación	
INSERCIÓN LABORAL	
Nº de egresados de la titulación	
% de egresados que trabajan o han trabajado transcurrido un año desde la finalización de los estudios	

DEFINICIONES

OFERTA Y DEMANDA DE PLAZAS:

- Oferta de plazas: Nº de plazas universitarias para estudiantes de nuevo ingreso en la titulación.
- Matrícula de nuevo ingreso: Nº de estudiantes que se matriculan por primera vez en la titulación.
- Total estudiantes matriculados: Nº total de estudiantes matriculados en la titulación.
- Preinscritos en primera opción: Nº de estudiantes que eligieron la titulación en primera opción en su preinscripción.
- Preinscritos totales: Nº total de estudiantes que se preinscribieron en la titulación, en cualquiera de las opciones.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

- Tasa de rendimiento: Relación porcentual entre el número de créditos superados por los estudiantes matriculados en un curso académico y el número total de créditos matriculados en dicho curso académico. $(\text{Total créditos ordinarios superados en el curso X} / \text{Total créditos matriculados en el curso X}) * 100$.
- Tasa de éxito: Relación porcentual entre el número de créditos superados por los estudiantes matriculados en un curso académico y el número total de créditos presentados a examen en dicho curso académico. $(\text{Total créditos superados en el curso X} / \text{Total créditos presentados en el curso X}) * 100$.
- Tasa de evaluación: Relación porcentual entre el número de créditos presentados a examen por los estudiantes matriculados en un curso académico y el número total de créditos matriculados en dicho curso académico. $(\text{Total créditos presentados en el curso X} / \text{Total créditos matriculados en el curso X}) * 100$.
- Tasa de eficiencia: Relación porcentual entre el número total de créditos que ha superado un estudiante a lo largo de la titulación en la que ha sido egresado y el número total de créditos en los que se ha matriculado.
- Tasa de graduación: Porcentaje de estudiantes que finalizan la enseñanza en el tiempo teórico previsto en el plan de estudios o en un curso más. $(\text{Estudiantes de nuevo ingreso en el curso X egresados en el estudio inicial en el curso X+n+1 o antes} / \text{Estudiantes de nuevo ingreso en el curso X}) * 100$.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

- Tasa de abandono: Porcentaje de estudiantes de una cohorte de nuevo ingreso en el curso X, matriculados en el título T, en la universidad U, que sin haberse graduado en ese título no se han matriculado en él durante dos cursos seguidos. Estudiantes de nuevo ingreso en el curso X, que sin haberse graduado en ese título, no están matriculados en él en el curso X+1 ni X+2 / Estudiantes de nuevo ingreso en el curso X.
- Dedicación lectiva media (créditos ECTS): Promedio de créditos ECTS en que están matriculados todos los estudiantes de la Titulación.
- Duración media de los estudios (años): Sumatorio de la diferencia entre el año de graduación y el año de inicio de los estudios de los estudiantes egresados ese curso dividido por el número de alumnos egresados ese curso.

SATISFACCIÓN:

- Satisfacción de los estudiantes con la titulación: Grado de satisfacción medio de los estudiantes con la titulación.
- Satisfacción de los estudiantes con el profesorado: Grado de satisfacción medio de los estudiantes con la docencia que reciben de su profesorado.
- Satisfacción de los estudiantes con el Programa de Prácticas Externas, en su caso: Grado de satisfacción medio de los estudiantes con la práctica realizada, en caso de que éstas se contemplen en el Plan de Estudios.
- Satisfacción de los estudiantes con el Programa de Movilidad: Grado de satisfacción medio de los estudiantes con la estancia de intercambio realizada, en caso de haberse realizado.
- Satisfacción del profesorado con la titulación: Grado de satisfacción medio del profesorado con la titulación.
- Satisfacción de los egresados con la titulación: Grado de satisfacción medio de los egresados del título con la titulación cursada.
- Satisfacción del Personal de Administración y Servicios con la titulación: Grado de satisfacción medio del Personal de Administración y Servicios que preste servicio en el título, con la titulación.

() Añadir la escala con la que se calculan los datos de este apartado.*

INSERCIÓN LABORAL:

- Nº de egresados de la titulación: Número total de estudiantes que hayan egresado en la titulación, en el curso académico de referencia.

MANUAL GENERAL DE PROCEDIMIENTOS DEL
SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE CALIDAD

- % de egresados que trabajan o hayan trabajado transcurrido un año desde la finalización de los estudios: Nº de estudiantes de una cohorte de egreso que trabajen o hayan trabajado desde que finalizaron la titulación, entre el número total de estudiantes egresados de esa cohorte de egreso.