



# MANUAL DE PROCEDIMIENTOS SISTEMA INTERNO DE LA CALIDAD GRADO DE FARMACIA – UCLM (MPSGICF)

## INDICE

### CAPÍTULO 1 DEL MSGICF

Procedimiento P-1.1: Procedimiento para la Garantía de Calidad de Grado

Procedimiento P-1.2: Procedimiento para la medición, análisis y mejora.

Procedimiento P-1.3: Procedimiento para la realización de encuesta a los grupos de interés

### CAPÍTULO 2 DEL MSGIC

Procedimiento P-2.1: Procedimiento de Garantía de Calidad de los programas formativos

Procedimiento P-2.2: Procedimiento para el análisis del rendimiento académico

Procedimiento P-2.3: Procedimiento para la evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado

Procedimiento P-2.4: Procedimiento para la evaluación de las competencias del grado

Procedimiento P-2.5: Procedimiento de orientación al estudiante

### CAPÍTULO 3 DEL MSGIC

Procedimiento P-3.1: Procedimiento para la gestión y revisión de las prácticas externas del grado

Procedimiento P-3.2: Procedimiento de Gestión y Revisión de los programas de movilidad

### CAPÍTULO 4 DEL MSGIC

Procedimiento P-4.1: Procedimiento para evaluar la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida

### CAPÍTULO 5 DEL MSGIC

Procedimiento P-5.1: Procedimiento para la gestión y revisión de quejas, reclamaciones y sugerencias

Procedimiento P-5.2: Procedimiento para la posible extinción del grado



Procedimiento P-5.3: Procedimiento para la evaluación de la satisfacción global sobre el grado

Procedimiento P-5.4: Procedimiento para la difusión e información pública del grado

Anexo : Indicadores

## Abreviaturas

PF. Protocolo de funcionamiento.  
RC. Registro de control de actividades de la comisión  
IA. Informe anual de la comisión.  
DA. Documentación adicional.  
EI. Encuestas internas del grado.  
EU. Encuestas de la Universidad.  
I. Indicadores

## Procedimiento P-1.1: Procedimiento para la Garantía de Calidad de Grado.

### 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el sistema a aplicar en la revisión y control periódico del programa formativo del grado de Farmacia de la UCLM.

### 2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación en la revisión y control de la Titulación, teniendo en cuenta el Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias.

### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Las fuentes a tener en cuenta en el proceso de Garantía de Calidad de los Programas Formativos son, entre otras:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias.
- Estatutos de la Universidad
- Reglamentos del Claustro, Consejo de Gobierno y Consejo Social.



- Manual del Sistema de Garantía Interno de Calidad.
- Manual de Procedimientos del Sistema de Garantía Interno de Calidad.

#### 4. DEFINICIONES

- Directriz: conjunto de instrucciones que ayudan a entender un aspecto de un modelo o sistema.
- Garantía de calidad: todas aquellas actividades encaminadas a asegurar la calidad interna/externa. En este caso, contempla 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.
- Programa formativo: conjunto de enseñanzas organizadas que conducen a la obtención de un título o grado junto a todos los elementos normativos, técnicos, humanos y materiales que lo envuelvan y lo llevan a alcanzar los objetivos establecidos por el organismo responsable del mismo.

#### 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

La secuencia que se establecerá para garantizar la calidad de los programas formativos es la siguiente:

1. *Recogida y análisis de la información.* La Comisión de Garantía de Calidad del Centro revisa y analiza la información relativa al programa formativo.
2. *Revisión de la Oferta formativa del centro.* La Dirección de Centro revisará la oferta formativa del Centro decidiendo su adecuación. Si dicha oferta no fuese adecuada, se tendrá que plantear la Extinción del Título o el desarrollo de un nuevo Plan de Estudios.
3. *Revisión de las directrices del Real Decreto en el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias.* Se revisan todos los aspectos relacionados con las directrices generales para la aprobación de los nuevos planes de estudios, si alguno no es adecuado se planteará el desarrollo de un nuevo Plan de Estudios o la redefinición del aspecto que estamos evaluando. Todos los cambios que se produzcan tienen que ser informados a la comunidad educativa. El proceso concluirá con la elaboración de un informe y con la rendición de cuentas a los implicados.



## 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía de Calidad se incluirá la revisión de la calidad del programa formativo, evaluando cómo se ha desarrollado y si han existido incidencias. La Comisión de Garantía de Calidad revisará el funcionamiento del programa formativo, dentro del proceso de revisión anual, instando a la Dirección de Centro a su redefinición.

## 7. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Responsable de Calidad del Centro.

| Identificación del registro                                    | Soporte del archivo           | Responsable custodia  | Tiempo de conservación |
|--|-------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Acta de nombramiento de los miembros de la comisión de Calidad | Nom-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro | 6 años                 |
| Acta de la Comisión de de Calidad                              | RC-04<br>Papel e informático  | Secretaría del centro | 6 años                 |
| Información anual  | IA-04<br>Papel e informático  | Secretaría del centro | 6 años                 |

## 8. RESPONSABILIDADES

*Dirección de Centro:* Es la encargada de redefinir y reestructurar los aspectos del programa formativo que no son adecuados después de la revisión de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro.

*Comisión de Garantía de Calidad del Centro:* supervisará que se cumplan todos los aspectos del programa formativo para garantizar su calidad.

### **Procedimiento P-1.2: Procedimiento para la medición, análisis y mejora.**

#### 1. OBJETO

El objeto del presente proceso es establecer el modo en el que el grado de Farmacia de la Universidad de Castilla-La Mancha revisa, actualiza y mejora los procedimientos relacionados con las acciones de acogida, de tutoría, de apoyo a la formación y de orientación laboral de sus estudiantes.



## 2. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a la información relativa al grado de Farmacia de la Universidad de Castilla-La Mancha

## 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Real Decreto Ordenación Enseñanzas
- Perfil de ingreso
- Plan estratégico y planes de mejora.
- Programa formativo
- Perfil de egreso
- Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad.

## 4. DEFINICIONES

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

## 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

La Comisión de Garantía de Calidad encargada de revisar, actualizar y, si procede, mejorar los procedimientos relacionados con las acciones de acogida, de tutoría, de apoyo a la formación y de orientación laboral de sus estudiantes, previo análisis de los marcos de referencia relativos a dichos procesos, deberá proponer para debate y aprobación los planes y programas de apoyo de dichos procedimientos. En definitiva, se trata de verificar si las acciones previstas para orientar a los estudiantes sobre el desarrollo de sus estudios –tutorías, orientación y apoyo- y sobre su proceso de inserción laboral, son adecuadas. Para ello se revisarán los procedimientos y acciones realizadas y previstas para orientar –en los ámbitos citados- a los estudiantes, los procedimientos de asignación de tutores y los sistemas de información y difusión relativos a los mismos. Es importante reflexionar sobre si la Universidad proporciona al alumnado, especialmente el de nuevo ingreso, la información necesaria para su integración en la vida universitaria así como servicios, actividades y apoyos para atender a las necesidades académicas y personales de los estudiantes y para facilitar el tránsito de éstos al mercado laboral.

La titulación deberá conocer y analizar anualmente los datos relativos a las acciones programadas y realizadas, el número de estudiantes que se han beneficiado y el nivel de satisfacción de éstos. Esta política se deberá diseñar, en el marco de la política general de la Universidad, programando acciones a tal fin. Aprobado, o ratificado si no hubiera cambios



significativos, el servicio competente de la Universidad o del Centro, procederá a publicar y difundir por los canales habituales los planes y programas de orientación aprobados.

La Comisión de Garantía de Calidad, deberá evaluar el comportamiento de dichos planes.

## 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Periódicamente, se revisarán los procedimientos definidos con el objeto de evaluar los resultados y el impacto en la mejora del proceso. Para ello se utilizarán los indicadores definidos a tal fin.

## 7. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Responsable de Calidad del Centro.

| Identificación del registro    | Soporte del archivo          | Responsable custodia  | Tiempo de conservación |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Acta de la Comisión de Calidad | RC-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro | 6 años                 |
| Información anual              | IA-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro | 6 años                 |

## 8. RESPONSABILIDADES

*Comisión de Calidad:* Impulsar la revisión y actualización de los procesos relacionados y realizar propuestas para su debate y aprobación.

*Órgano de Gobierno del centro y/o de la Universidad:* Aprobar, previo debate, los documentos que presenta la Comisión de Garantía de Calidad.

*Servicios responsables del Centro y de la Universidad:* Desarrollar y poner en marcha las actuaciones aprobadas en el ámbito que les compete.

## **Procedimiento P-1.3: Procedimiento para la realización de encuesta a los grupos de interés**

### 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que la Universidad de Castilla-La Mancha realiza la recogida de información a través de cuestionarios a los distintos grupos de interés implicados en el SGIC.



## 2. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a las encuestas que se deberán pasar a los distintos grupos de interés.

## 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Normativa de la Universidad.

## 4. DEFINICIONES

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

## 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

La Universidad de Castilla-La Mancha, considera fundamental establecer los mecanismos que se deben utilizar para recoger las opiniones de los diferentes grupos de interés implicados en el SGICF. Se describen los procedimientos de recogida de opiniones e información para los colectivos de:

- Profesorado
- Estudiantes
- Estudiantes participantes en programas de movilidad: enviados y recibidos
- Estudiantes participantes en prácticas externas integradas en el plan de estudios
- Egresados
- Personal de Administración y Servicios (PAS)
- Empleadores

La Oficina de Evaluación de la Calidad, con una periodicidad anual o inferior ante situaciones de cambio, coordinará los distintos procesos de obtención de información de los diferentes grupos de interés. Obtenida la información será puesta a disposición de la Comisión de Garantía de Calidad a fin de que sea incluida en los procesos de mejora continua.

La Comisión de Garantía de Calidad revisa esta información, comprobando que sea fiable, y la pone a disposición del Equipo de Dirección del Centro para que sea éste quien se responsabilice de su difusión. El Coordinador de Calidad, asume la responsabilidad de comprobar la actualización de la información publicada por el Centro, haciendo llegar cualquier observación al respecto a la Comisión de Garantía de Calidad para que sea atendida.

## 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Una vez al año se deben estudiar los resultados obtenidos e incluirlos en los mecanismos de mejora continua.



## 7. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Responsable de Calidad del Centro.

| Identificación del registro   | Soporte del archivo          | Responsable custodia   | Tiempo de conservación |
|---|------------------------------|--|------------------------|
| Informes individuales de opinión y satisfacción de los diferentes grupos de interés | EU-04<br>Papel e informático | Oficina de Evaluación de la Calidad /<br>Secretaría del centro | 6 años                 |
| Encuestas internas del grado  | EI-05                        | Secretaría del centro  | 6 años                 |
| Acta de la Comisión de Calidad  | RC-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro  | 6 años                 |
| Información anual   | IA-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro  | 6 años                 |

## 8. RESPONSABILIDADES

*Oficina de Evaluación de la Calidad (OEC):* Coordinar la recogida de información y elaborar los diferentes informes.

*Equipo de Dirección (ED):* Aprobar el contenido de la información a publicar, hacia quién va dirigida y el modo de hacerlo y difundir dicha información.

*Comisión de Garantía de Calidad (CGC):* Estudiar la información recibida e incluirla en los procesos de mejora continua.

### **Procedimiento P-2.1: Procedimiento de garantía de calidad de los programas formativos**

#### 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el sistema a aplicar en la revisión y control periódico del programa formativo del grado de Farmacia de la UCLM.

#### 2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación en la revisión y control de la Titulación, teniendo en cuenta el Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias, y el Real Decreto 861/2010, de 2 de Julio, por el que se modifican algunos aspectos del R. D. 1393/2007.





### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Las fuentes a tener en cuenta en el proceso de Garantía de Calidad de los Programas Formativos son, entre otras:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias.
- Real Decreto 861/2010, de 2 de Julio, por el que se modifican algunos aspectos del R. D. 1393/2007.
- Estatutos de la Universidad
- Reglamentos del Claustro, Consejo de Gobierno y Consejo Social.
- Manual del Sistema de Garantía Interno de Calidad.
- Manual de Procedimientos del Sistema de Garantía Interno de Calidad.

### 4. DEFINICIONES

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

*Garantía de calidad:* todas aquellas actividades encaminadas a asegurar la calidad interna/externa. En este caso, contempla 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.No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

*Programa formativo:* conjunto de enseñanzas organizadas que conducen a la obtención de un título o grado junto a todos los elementos normativos, técnicos, humanos y materiales que lo envuelvan y lo llevan a alcanzar los objetivos establecidos por el organismo responsable del mismo.

### 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

La secuencia que se establecerá para garantizar la calidad de los programas formativos es la siguiente:

- Recogida y análisis de la información. La Comisión de Garantía de Calidad del Centro revisa y analiza la información relativa al programa formativo.
- Revisión de la Oferta formativa del centro. La dirección de Centro revisará la oferta formativa del Centro decidiendo su adecuación. Si dicha oferta no fuese adecuada, se tendrá que plantear la Extinción del Título o el desarrollo de un nuevo Plan de Estudios.
- Revisión de las directrices del Real Decreto en el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias, si alguno no es adecuado se planteará el desarrollo de un nuevo Plan de Estudios o la redefinición del aspecto que estamos evaluando. Todos los cambios que se produzcan tienen que ser informados a la comunidad educativa.



- El proceso concluirá con la elaboración de un informe y con la rendición de cuentas a los implicados.

## 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía de Calidad se incluirá la revisión de la calidad del programa formativo, evaluando cómo se ha desarrollado y si han existido incidencias. La Comisión de Garantía de Calidad revisará el funcionamiento del programa formativo, dentro del proceso de revisión anual.

## 7. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Responsable de Calidad del Centro.

| Identificación del registro       | Soporte del archivo          | Responsable custodia  | Tiempo de conservación |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Acta de la Comisión de de Calidad | RC-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro | 6 años                 |
| Información anual                 | IA-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro | 6 años                 |

## 8. RESPONSABILIDADES

*Junta de Centro:* Es la encargada de redefinir y reestructurar los aspectos del programa formativo que no son adecuados después de la revisión de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro.

*Comisión de Garantía de Calidad del Centro:* supervisará que se cumplan todos los aspectos del programa formativo para garantizar su calidad.

## **Procedimiento P-2.2: Procedimiento para el análisis del rendimiento académico**

### 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es conocer y analizar los resultados previstos en el Grado de Farmacia en relación con su Tasa de Graduación, Tasa de Abandono y Tasa de Eficiencia. Así mismo, se definen y se analizan otros indicadores complementarios del Grado con objeto de contextualizar los resultados anteriores.

### 2. ALCANCE

El grado de Farmacia de la UCLM.



### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, (Anexo I, apartado 8: "Resultados previstos").
- Real Decreto 861/2010, de 2 de Julio, por el que se modifican algunos aspectos del R. D. 1393/2007.
- Protocolo de Evaluación para la Verificación de Títulos Universitarios Oficiales (Programa VERIFICA, ANECA), apartado 8 (resultados previstos).

### 4. DEFINICIONES

*Tasa de graduación:* porcentaje de estudiantes que finalizan la enseñanza en el tiempo previsto en el plan de estudios o en un año académico más en relación con su cohorte de entrada.

*Tasa de abandono:* relación porcentual entre el número total de estudiantes de una cohorte de nuevo ingreso que debieron obtener el título el año académico anterior y que no se han matriculado ni en ese año ni en el anterior.

*Tasa de eficiencia:* relación porcentual entre el número total de créditos del plan de estudios a los que debieron haberse matriculado a lo largo de sus estudios el conjunto de graduados de un determinado año académico y el número total de créditos en los que realmente han tenido que matricularse.

### 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

#### 5.1. Sistema de recogida de datos

El Coordinador de Calidad del Grado en Química recabará, al final de cada curso académico, de la Oficina de Evaluación de la Calidad de la UCLM los resultados de los indicadores obligatorios y complementarios.

#### 5.2. Sistema de análisis de la información

El Coordinador de Calidad del Grado, junto con su equipo de apoyo de miembros de la comisión llevará a cabo el análisis de los resultados obtenidos en dichos indicadores, examinando exhaustivamente el cumplimiento o no del valor cuantitativo estimado para los indicadores obligatorios.

Después del análisis, el Coordinador de Calidad del Grado, deberá emitir un plan de mejoras sobre el Rendimiento Académico del Grado, que contendrá una descripción lo más detallada posible de la situación actual y, en su caso, recomendaciones para alcanzar el valor cuantitativo estimado que sirve de referencia.

En los dos meses siguientes, dicho plan de mejora será analizado por la Comisión de Garantía de Calidad del Centro, la cual tras incluir las enmiendas oportunas, deberá remitir una Memoria



sobre el Rendimiento Académico del Grado a la Dirección del Centro, que será quien finalmente tome las decisiones que correspondan.

Los valores de referencia para los indicadores obligatorios serán valores dinámicos y serán contrastados con los resultados obtenidos de las tasas correspondientes.

## 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

En el supuesto de que no se cumplan los valores de referencia establecidos, el Coordinador de Calidad del Grado, junto con los miembros de apoyo de la Comisión de Garantía de Calidad del Centro, deberá recomendar un plan de mejora que solucione los problemas detectados, haciéndose responsable de su seguimiento y señalando el mecanismo para realizar dicho seguimiento.

El plan de mejora, cuando fuese necesario, deberá ser verificado por la Comisión de Garantía de Calidad del Centro, a través de su Memoria sobre el Rendimiento Académico del Grado.

## 7. ARCHIVO

| Identificación del registro    | Soporte del archivo          | Responsable custodia  | Tiempo de conservación |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Acta de la Comisión de Calidad | RC-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro | 6 años                 |
| Información anual              | IA-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro | 6 años                 |

## 8. RESPONSABILIDADES

*Coordinador de Calidad del Grado:* es la persona responsable del desarrollo, seguimiento y medición de este procedimiento, así como de la emisión del Informe Técnico sobre el Rendimiento Académico del Grado del curso académico correspondiente.

*Comisión de Garantía de Calidad del Centro:* analiza y revisa la Memoria sobre el Rendimiento Académico del Grado para su remisión y aprobación por la dirección de la Facultad.

*Oficina de Evaluación de la Calidad de la UCLM:* es la responsable de proporcionar los valores de los indicadores al Coordinador de Calidad del Grado.

*Dirección de centro:* debe revisar la Memoria sobre el Rendimiento Académico del Grado y, en su caso, aprobar el plan de mejora correspondiente.



## **Procedimiento P-2.3: Procedimiento para la evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado**

### 1. OBJETO

El objetivo de este procedimiento es obtener información para la mejora y el perfeccionamiento de las actuaciones realizadas por el profesorado, proporcionando resultados sobre la labor docente y permitiendo la obtención de indicadores sobre la calidad de sus actuaciones que sirvan de base para la toma de decisiones.

### 2. ALCANCE

Grado de Farmacia de la UCLM.

### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, apartado 9.2 del Anexo I, por el que se señala que la memoria para solicitar la verificación de los títulos oficiales debe recoger "procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado".
- Real Decreto 861/2010, de 2 de Julio, por el que se modifican algunos aspectos del R. D. 1391/2007.
- Programa VERIFICA de ANECA.
- Programa DOCENTIA de ANECA (obtención de resultados e indicadores sobre la calidad docente).

### 4. DEFINICIONES

No requiere la inclusión de ninguna definición.

### 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

#### 5.1. Sistema de recogida de datos

La Oficina de Evaluación de la Calidad de la UCLM proporciona anualmente al Decanato de la Facultad los resultados de la encuesta de opinión de los estudiantes con la labor docente de los profesores adscritos al Centro. El Coordinador de Calidad del Grado seleccionará aquellos con docencia en el mismo, así como solicitará los del profesorado que haya sido evaluado en el marco del Programa DOCENTIA. Con el fin de detectar posibles desviaciones, se recogerá información sobre indicadores de resultados por curso académico y por módulo/materia/asignatura. En el caso de desviaciones muy significativas, se solicitará al profesorado implicado en la docencia de la asignatura un informe justificativo de las mismas. El coordinador de curso, al concluir el curso académico, cumplimentará un informe anual en el que se reflejarán posibles incidencias relacionadas con:



- La planificación de las asignaturas (organización y coordinación entre profesores, guía docente, etc.).
- Desarrollo de la enseñanza y evaluación de los aprendizajes (cumplimiento de lo planificado, dificultades en el desarrollo, metodologías docentes, tipos de evaluación, etc.).
- Incidencias, quejas o reclamaciones.

## 5.2. Sistema de análisis de la información

El análisis se hará sobre la información recabada de las encuestas de opinión del profesorado, indicadores de resultados por curso académico y asignatura, e informes de los coordinadores de asignatura y, en su caso, de las quejas y reclamaciones recibidas.

El Coordinador de Calidad del Grado incluirá en el Informe anual, las propuestas de mejora, sugerencias y recomendaciones sobre la calidad de la enseñanza y el profesorado del Grado

## 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

El Coordinador de Calidad del Grado incluirá en su Informe anual los resultados más significativos correspondientes a este Procedimiento P-2.3, en el que se resumirán los puntos fuertes y débiles, así como las propuestas de mejora detalladas y dirigidas a la Dirección del centro, que la reflejará en su Memoria Anual.

Las recomendaciones presentadas deben permitir detectar las necesidades de mejora y obtener orientaciones básicas para el diseño de acciones encaminadas a subsanar las deficiencias detectadas.

El Decano trasladará las propuestas de mejora a los Departamentos implicados en la docencia del Grado. En caso de incidencias con respecto a la docencia de una asignatura en concreto, será informado el profesorado implicado en la misma, de forma que se pongan en marcha las medidas oportunas para solventar tal situación, en consonancia con las recomendaciones de mejora diseñadas desde la Comisión de Garantía de Calidad del Centro.

## 7. ARCHIVO

| <b>Identificación del registro</b> | <b>Soporte del archivo</b>   | <b>Responsable custodia</b> | <b>Tiempo de conservación</b> |
|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Acta de la Comisión de Calidad     | RC-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro       | 6 años                        |
| Información anual                  | IA-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro       | 6 años                        |



## 8. RESPONSABILIDADES

*Coordinador de Calidad del Grado:* es la persona responsable del desarrollo, seguimiento y medición de este procedimiento, así como de la emisión del Informe Anual que contiene los resultados y análisis de los mismos, del curso académico correspondiente.

*Comisión de Garantía de Calidad del Centro:* analiza y revisa el Informe anual.

*Oficina de Evaluación de la Calidad de la UCLM:* es la responsable de proporcionar los valores de los indicadores y demás información sobre la evaluación del profesorado del Grado al Coordinador de Calidad del mismo.

*Dirección de Centro:* debe revisar la Memoria Anual del Grado y, en su caso, aprobar el plan de mejora correspondiente.

### **Procedimiento P-2.4: Procedimiento para la evaluación de las competencias del grado**

#### 1. OBJETO

El objetivo de este procedimiento es realizar un seguimiento para la revisión y mejora de los procedimientos de evaluación de las competencias transversales y específicas del Grado en Farmacia.

#### 2. ALCANCE

Grado de Farmacia de la UCLM.

#### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Real Decreto 1393/2007 de 29 de Octubre, en el apartado 3 del Anexo I, referido a los objetivos del título, establece que "las competencias propuestas deben ser evaluables".
- Real Decreto 861/2010, de 2 de Julio, por el que se modifican algunos aspectos del R. D. 1393/2007.
- Protocolo de Evaluación para la Verificación de Títulos Universitarios Oficiales (Programa VERIFICA, ANECA) establece como directriz que "las competencias a adquirir por el estudiante deben ser evaluables y coherentes con las correspondientes a un Título de Graduado".

#### 4. DEFINICIONES

*Competencias:* Conjunto de conocimientos, destrezas y actitudes necesarias para desempeñar una función dada. Se distinguen entre los siguientes tipos:



- TRANSVERSALES
- ESPECÍFICAS DEL TÍTULO
- ESPECÍFICAS DE MÓDULOS/MATERIAS

*Habilidades:* Se desarrollan como resultado del proceso de aprendizaje y pueden ser específicas o genéricas.

*Evaluación:* Conjunto de pruebas y exámenes escritos, orales y prácticos, así como proyectos y trabajos, utilizados para evaluar el progreso del estudiante en la unidad o módulo del curso.

*Calificación:* Evaluación final basada en el rendimiento global dentro de una unidad o módulo de curso individual del programa de estudios.

## 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

### 5.1. Sistema de recogida de datos

Se tomará como información de referencia el Plan de Estudios del Grado (verificado por ANECA) y las Guías Docentes de los módulos/materias/ asignaturas.

Se realizarán encuestas a estudiantes y se recabará información de profesores de las comisiones de curso.

### 5.2. Sistema de análisis de la información

El Coordinador de Calidad del Grado procederá al contraste sistemático entre el diseño de evaluación de competencias en el Plan de Estudios y las Guías Docentes con los datos suministrados por las partes involucradas. Así mismo, analizarán la definición del grado de implantación de la evaluación en cada tipología y la definición de fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades del sistema de evaluación de competencias.

Es importante conocer si los estudiantes y el profesorado conocen qué son las competencias, qué implican, si hay realmente evaluación del grado de adquisición de aprendizajes, si hay transversalidad y coherencia, así como los métodos utilizados para evaluar cada tipo de competencia. También deben valorarse los tiempos (ECTS) para adquirir esas competencias y en qué medida la propia evaluación contribuye a adquirirlas. Debe constatarse la consonancia de las competencias identificadas con lo señalado por profesionales externos, asociaciones profesionales y por la sociedad, en general. Las prácticas externas los créditos optativos y el trabajo Fin de Grado serán consideradas con especial atención, para ayudar a la consecución de las competencias de "saber hacer".

## 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Esta evaluación se realizará al finalizar cada curso académico y las propuestas las dirigirá el Coordinador de Calidad del Grado a, incluido en el informe anual, a :





- Decano y Equipo Directivo de la Facultad, como responsables máximos del Grado.
- Coordinadores de curso.

El objetivo es mejorar el sistema de evaluación de las competencias, con un plan temporalizado de mejora.

## 7. ARCHIVO

| Identificación del registro       | Soporte del archivo          | Responsable custodia  | Tiempo de conservación |
|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Acta de la Comisión de de Calidad | RC-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro | 6 años                 |
| Información anual                 | IA-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro | 6 años                 |

## 8. RESPONSABILIDADES

*Coordinador de Calidad del Grado: es el responsable del desarrollo, seguimiento y medición de este procedimiento.*

*Comisión de Garantía de Calidad del Centro: sirve de apoyo técnico al Coordinador de Calidad y es responsable de la remisión de las propuestas a las partes interesadas, así como de las actividades de registro y archivo.*

*Decano y Equipo Directivo de la Facultad: como máximos responsables del Grado, deben tomar las medidas oportunas contempladas en el plan de mejoras.*

## **Procedimiento P-2.5: Procedimiento de orientación al estudiante**

### 1. OBJETO

El objeto del presente proceso es establecer el modo en el que el grado de Farmacia de la Universidad de Castilla-La Mancha revisa, actualiza y mejora los procedimientos relacionados con las acciones de acogida, de tutoría, e apoyo a la formación y de orientación laboral de sus estudiantes.

### 2. ALCANCE

Grado de Farmacia de la UCLM.

### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Real Decreto Ordenación Enseñanzas
- Perfil de ingreso
- Plan estratégico y planes de mejora.



- Programa formativo
- Perfil de egreso
- Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad

#### 4. DEFINICIONES

No se precisa de incluir definiciones.

#### 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

La Comisión de Garantía de Calidad encargada de revisar, actualizar y, si procede, mejorar los procedimientos relacionados con las acciones de acogida, de tutoría, de apoyo a la formación y de orientación laboral de sus estudiantes, previo análisis de los marcos de referencia relativos a dichos procesos, deberá proponer para debate y aprobación los planes y programas de apoyo de dichos procedimientos.

En definitiva, se trata de verificar si las acciones previstas para orientar a los estudiantes sobre el desarrollo de sus estudios –tutorías, orientación y apoyo- y sobre su proceso de inserción laboral, son adecuadas.

Para ello se revisarán los procedimientos y acciones realizadas y previstas para orientar –en los ámbitos citados- a los estudiantes, los procedimientos de asignación de tutores y los sistemas de información y difusión relativos a los mismos.

Es importante reflexionar sobre si la Universidad proporciona al alumnado, especialmente el de nuevo ingreso, la información necesaria para su integración en la vida universitaria así como servicios, actividades y apoyos para atender a las necesidades académicas y personales de los estudiantes y para facilitar el tránsito de éstos al mercado laboral.

La titulación deberá conocer y analizar anualmente los datos relativos a las acciones programadas y realizadas, el número de estudiantes que se han beneficiado y el nivel de satisfacción de éstos.

Esta política se deberá diseñar, en el marco de la política general de la Universidad, programando acciones a tal fin. Aprobado, o ratificado si no hubiera cambios significativos, el servicio competente de la Universidad o del Centro, procederá a publicar y difundir por los canales habituales los planes y programas de orientación aprobados.

La Comisión de Garantía de Calidad, deberá evaluar el comportamiento de dicho planes.

#### 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Periódicamente, se revisarán los procedimientos definidos con el objeto de evaluar los resultados y el impacto en la mejora del proceso. Para ello se utilizarán los indicadores definidos a tal fin.



## 7. ARCHIVO

| Identificación del registro    | Soporte del archivo          | Responsable custodia  | Tiempo de conservación |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Acta de la Comisión de Calidad | RC-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro | 6 años                 |
| Información anual              | IA-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro | 6 años                 |

## 8. RESPONSABILIDADES

*Comisión de Garantía de Calidad (CGC):* Impulsar la revisión y actualización de los procesos relacionados y realizar propuestas para su debate y aprobación.

*Órgano de Gobierno del centro y/o de la Universidad:* Aprobar, previo debate, los documentos que presenta la Comisión de Garantía de Calidad.

*Servicios responsables del Centro y de la Universidad:* Desarrollar y poner en marcha las actuaciones aprobadas en el ámbito que les compete.

### **Procedimiento P-3.1: Procedimiento de Gestión y Revisión de las Prácticas Externas Integradas en el Plan de Estudios**

#### 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el sistema a aplicar en la gestión y revisión de las prácticas externas integradas en el Plan de Estudios del grado de Farmacia

#### 2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación tanto en la gestión como en la revisión del desarrollo de las prácticas externas integradas en la titulación.

#### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Las fuentes a tener en cuenta en la gestión y revisión de las prácticas externas son, entre otras:

- Normativa de Prácticas en Empresa de la Universidad
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias
- Manual del SGIC y el manual de procedimientos del SGIC



#### 4. DEFINICIONES

*Prácticas externas:* Las prácticas formativas externas son las actividades realizadas por los estudiantes en empresas, instituciones y entidades, esto es, en centros fuera de las dependencias universitarias, que tienen como objetivo complementar la formación universitaria del estudiante.

#### 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

- *Organización y Planificación de las Prácticas.* En la organización de las prácticas se tienen que tener en cuenta dos aspectos básicos, la búsqueda de empresas y el establecimiento de convenios con dichos centros. Dicha organización la llevará a cabo el responsable de las prácticas externas en la universidad y el responsable de las prácticas externas en la titulación.
- *Preparación del material.* El responsable de las prácticas externas de la titulación preparará el material para informar y difundir el funcionamiento y organización de dichas prácticas.
- *Asignación de los estudiantes y orientación a dicho colectivo, cómo se van a desarrollar.* El responsable de las prácticas externas de la titulación asignará a los estudiantes a cada una de las empresas teniendo establecido un procedimiento sistematizado y objetivo.
- *Acciones de orientación a los alumnos y puesta en marcha de las prácticas.* Antes del desarrollo de las prácticas externas el responsable de las prácticas externas de la Titulación llevará a cabo acciones de orientación a los estudiantes informando de los diferentes aspectos relacionados con dichas prácticas.
- *Revisión y mejora de las prácticas en empresa.* Dentro de este apartado se recogerán evidencias para llevar a cabo un documento que recoja las mejoras de dicho proceso.

Por último se rendirán cuentas a los implicados y si se estima oportuno se modificarán y se implantarán mejoras.

#### 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Gestión de la Calidad se incluirá la revisión del desarrollo de las Prácticas Externas Integradas en el Plan de Estudios, evaluando cómo se han desarrollado y si han existido incidencias.

#### 7. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por la Comisión de Garantía de Calidad del Centro. Una copia de los documentos será archivada también por el responsable de las Prácticas Externas de la Titulación.



| Identificación del registro   | Soporte del archivo          | Responsable custodia  | Tiempo de conservación |
|---|------------------------------|---|------------------------|
| Organización de las prácticas externas  | DA-09<br>Papel e informático | Secretaría del centro   | 6 años                 |
| Solicitud de la empresa / institución para la realización de las prácticas en empresa   | DA-09<br>Papel e informático | Secretaría del centro   | 6 años                 |
| Convenio firmado por ambas partes   | DA-09<br>Papel e informático | Secretaría del centro   | 6 años                 |
| Proceso de asignación de las empresas / instituciones a los estudiantes   | DA-09<br>Papel e informático | Secretaría del centro   | 6 años                 |
| Encuestas y resultados a partir de la satisfacción de todos los implicados en las prácticas en empresa / institución. Indicadores de las prácticas en empresa | EI-09<br>Papel e informático | Oficina de Evaluación de la Calidad/<br>Calidad Secretaría del centro | 6 años                 |
| Acta de la Comisión de Calidad  | RC-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro   | 6 años                 |
| Información anual   | IA-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro   | 6 años                 |

## 8. RESPONSABILIDADES

*Responsable de prácticas externas en la titulación:* Es el responsable de gestionar y organizar las prácticas externas de la titulación.

*Dirección de Centro:* Es la encargada de coordinar y supervisar todos los aspectos relativos a la docencia de un título.

*Responsable de las prácticas externas de la universidad:* Este servicio sería el encargado de la búsqueda y selección de empresas o instituciones y el apoyo en la gestión de los convenios firmados entre la empresa/institución y la universidad.

*Tutores-estudiantes:* Son los encargados de desarrollar la puesta en marcha de las prácticas externas en la titulación.

*Comisión de Calidad del Centro:* En el caso de las prácticas externas, su responsabilidad es la de velar por el análisis de los diferentes indicadores y evidencias siendo el objetivo final la mejora continua.



## Procedimiento P-3.2: Procedimiento para la gestión y análisis de los programas de movilidad

### 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el sistema a aplicar en la gestión y revisión del programa de movilidad de los estudiantes.

### 2. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a la información relativa al grado de Farmacia de la Universidad de Castilla-La Mancha.

### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Normativa oficial de los programas de movilidad
- Normativa para la firma de convenios de cooperación internacional
- Normativa de intercambio de estudiantes
- Manual del SGIC y el manual de procedimientos del SGIC
- Estatutos de la Universidad
- Normativa sobre la selección de estudiantes en los programas de movilidad
- Criterios y Directrices para la implantación de títulos
- Plan de Estudios y objetivos del programa formativo

### 4. DEFINICIONES

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

### 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

- *Establecimiento de acuerdos o convenios con las universidades u otras instituciones.* La Oficina de Relaciones Internacionales (ORI) será la encargada de establecer los convenios.
- *Organización y Planificación del programa de movilidad.* La comisión de relaciones internacionales del Centro organizará y planificará, en colaboración con la ORI, los programas de movilidad.
- *Acogida de los estudiantes e información/orientación general del programa.* La primera información general de los estudiantes la lleva a cabo la ORI.
- *Matriculación e información/orientación de los estudiantes.* Este proceso se lleva a cabo cuando el estudiante llega al centro desarrollándolo la ORI y la Unidad de Gestión de Alumnos (UGA). Durante la estancia pueden existir problemas que serán solucionados por la ORI o el responsable de movilidad del Centro.



- *Revisión y mejora del programa de movilidad.* Dentro de este apartado se recogerán evidencias para llevar a cabo un documento que recoja las mejoras de dicho proceso. Por último se rendirán cuentas a los implicados y si se estima oportuno se modificarán y se implantarán mejoras.
- *Preparación del material.* El responsable del programa de movilidad del Centro y la ORI prepararán el material para informar y difundir el funcionamiento y organización del programa de movilidad.
- *Publicitación de la convocatoria.* La ORI publicitará la convocatoria de movilidad.
- *Selección de los estudiantes y asignación a la universidad.* El coordinador del convenio de movilidad seleccionará a los estudiantes que participan en el programa teniendo en cuenta unos criterios y procedimientos claramente establecidos.
- *Gestión de los trámites de los estudiantes de la UCLM a la universidad de destino.* La ORI y el responsable de movilidad del Centro gestionarán todos los trámites para que el estudiante se incorpore a la universidad de destino.
- *Incorporación de los estudiantes a la universidad de destino.* Durante la estancia pueden existir problemas que serán solucionados por la ORI y el responsable de movilidad del Centro.

Dentro de este apartado se recogerán evidencias para llevar a cabo un documento que recoja las mejoras de dicho proceso.

Por último se rendirán cuentas a los implicados y si se estima oportuno se modificarán y se implantarán mejoras.

## 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Gestión de la Calidad se incluirá la revisión del desarrollo del programa de movilidad, evaluando cómo se han desarrollado y si han existido incidencias.

## 7. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por la Comisión de Garantía de Calidad del Centro. Una copia de los documentos será archivada también por el responsable de movilidad del centro.

| Identificación del registro  | Soporte del archivo          | Responsable custodia  | Tiempo de conservación |
|--|------------------------------|---|------------------------|
| Convenio firmado por ambas partes  | DA-04<br>Papel e informático | Oficina de Relaciones Internacionales/Secretaría del centro | 6 años                 |
| Encuesta de satisfacción de todos los implicados en el programa de movilidad | EI-04<br>Papel e informático | Oficina de Evaluación de la Calidad/ Comisión de Calidad    | 6 años                 |



|   |                              |   |        |
|---|------------------------------|---|--------|
| Convocatoria de publicación                   | DA-04<br>Papel e informático | Oficina de Relaciones Internacionales/Secretaría del centro | 6 años |
| Procedimiento de selección de los estudiantes | DA-04<br>Papel e informático | Oficina de Relaciones Internacionales/Secretaría del centro | 6 años |
| Acta de la Comisión de Calidad                | RC-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro                                       | 6 años |
| Información anual                             | IA-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro                                       | 6 años |

## 8. RESPONSABILIDADES

*Responsable del programa de movilidad en el centro:* Este es el responsable de gestionar y organizar el programa de movilidad en todos los aspectos relacionados con el centro.

*Oficina de Relaciones Internacionales (ORI):* Este servicio es el responsable, como se ve reflejado en el flujograma, de gestionar y organizar el programa de movilidad en todos los aspectos relacionados con la universidad.

*Comisión de Garantía de Calidad del Centro:* En el caso del programa de movilidad, su responsabilidad es la de velar por el análisis de los diferentes indicadores y evidencias siendo el objetivo final la mejora continua. En este proceso, la comisión de calidad trabajará conjuntamente con el responsable del programa de movilidad del centro.

## **Procedimiento P-4.1: Procedimiento para evaluar la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida.**

### 1. OBJETO

El propósito de este procedimiento es establecer un sistema que permita medir, analizar y utilizar los resultados sobre la inserción laboral de los graduados, y sobre la satisfacción con la formación recibida.

### 2. ALCANCE

El grado de Farmacia de la UCLM.

### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, (introducción).
- Real Decreto 861/2010, de 2 de Julio, por el que se modifican algunos aspectos del R. D. 1393/2007.
- Guía de Apoyo para la elaboración de la Memoria para la solicitud de Verificación de Títulos Oficiales (ANECA), apartado 9.4 ("procedimiento que permita medir, analizar y





utilizar los resultados sobre la inserción laboral de los futuros graduados y de la medición de la satisfacción con la formación recibida").

#### 4. DEFINICIONES

*Graduado*: alumno que ha completado todos los créditos que conforman el plan de estudios, sin considerar si ha solicitado o no el título universitario.

*Inserción laboral*: primer empleo al que accede el graduado.

#### 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

##### 5.1. Sistema de recogida de datos

El Coordinador de Calidad del Grado recabará de la Oficina de Evaluación de la Calidad de la Universidad los resultados del estudio de empleabilidad correspondientes al Grado.

##### 5.2. Sistema de análisis de la información

El Coordinador de Calidad del Grado, a la recepción de los informes, junto con el apoyo de la comisión de calidad realizará un análisis interpretativo, informe de la situación y de las posibles propuestas de mejora que se recogerán en el RC-04 y IA-04, que remitirá al equipo de dirección para su estudio.

#### 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

En el supuesto de que no se cumplan las expectativas mínimas de empleabilidad, el Coordinador de Calidad del Grado elaborará un plan de mejora encaminado a subsanar las deficiencias detectadas.

Se asignarán los responsables de la implementación y seguimiento de las mejoras. Este plan deberá ser previamente aprobado por la dirección del centro.

#### 7. ARCHIVO

| <b>Identificación del registro</b> | <b>Soporte del archivo</b>   | <b>Responsable custodia</b> | <b>Tiempo de conservación</b> |
|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Acta de la Comisión de Calidad     | RC-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro       | 6 años                        |
| Información anual                  | IA-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro       | 6 años                        |

#### 8. RESPONSABILIDADES

*Coordinador de Calidad del Grado*: es el responsable del desarrollo, seguimiento y medición de este procedimiento partes interesadas, así como de las actividades de registro y archivo.

*Comisión de Garantía de Calidad del Centro*: En el caso del programa de movilidad, su responsabilidad es la de velar por el análisis de los diferentes indicadores y evidencias siendo el



objetivo final la mejora continua. En este proceso, la comisión de calidad trabajará conjuntamente con el responsable del programa de movilidad del centro.

*Dirección del centro: responsables de la aprobación del plan de mejoras, en su caso.*

## **Procedimiento P-5.1: Procedimiento para la gestión y revisión de quejas, reclamaciones y sugerencias.**

### 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el sistema a aplicar en la gestión y revisión de las quejas, reclamaciones y sugerencias .

### 2. ALCANCE

El grado de Farmacia de la UCLM.

### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Normativa de quejas y sugerencias de la Universidad
- Manual del SGIC y el manual de procedimientos del SGIC

### 4. DEFINICIONES

*Queja: Acción de quejarse, resentimiento, desazón*

*Reclamación: Oposición o contradicción que se hace a algo como injusto, o mostrando no consentir en ello*

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

### 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

*Definición y publicitación del canal de atención de las quejas/reclamaciones/ sugerencias.* En este procedimiento es muy importante que se delimiten los canales para gestionar las reclamaciones.

*Recepción y canalización de las quejas.* El Equipo Directivo es el encargado de recibir y canalizar las quejas, reclamaciones y sugerencias teniendo en cuenta el servicio implicado en dicho proceso.

*Queja/ reclamación.* Si la gestión desarrollada es una queja o reclamación el responsable del servicio implicado tendrá que analizarla y buscar una solución. Dicha solución será informada por escrito al reclamante dejándole la oportunidad de solicitar a instancias superiores si no está conforme con la propuesta adoptada. Paralelamente a la comunicación del reclamante, se planificará, desarrollará y se revisarán las acciones pertinentes para la mejora y solución de la queja/reclamación.



*Sugerencia.* Si la gestión desarrollada es una sugerencia, se realizará en primer lugar un análisis de la sugerencia por el responsable del servicio implicado. Si se estima que es viable, se le comunicará a la persona que ha realizado la sugerencia la solución adoptada.

Paralelamente a la comunicación del sugerente, se planificará, desarrollará y se revisarán las acciones pertinentes para la mejora.

*Felicitación.* El responsable del servicio implicado realizará un escrito agradeciendo al remitente su valoración.

## 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Gestión de la Calidad se incluirá en el RC-04 e IA-04 la revisión del desarrollo de las quejas, reclamaciones y sugerencias, planificando y evaluando cómo se han desarrollado las acciones pertinentes para la mejora.

El Equipo Directivo revisará el funcionamiento y resolución de las quejas, reclamaciones y sugerencias. Asimismo, dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía de la Calidad, se comprobará la consecución de dichas propuestas de mejora.

## 7. ARCHIVO

| Identificación del registro    | Soporte del archivo          | Responsable custodia  | Tiempo de conservación |
|--------------------------------|------------------------------|-----------------------|------------------------|
| Acta de la Comisión de Calidad | RC-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro | 6 años                 |
| Información anual              | IA-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro | 6 años                 |

## 8. RESPONSABILIDADES

*Equipo Directivo (ED):* Es el encargado de recibir u canalizar las quejas, reclamaciones y sugerencias al servicio implicado. El Equipo Directivo también realizará un seguimiento de la planificación y la evaluación de las acciones que se han desarrollado. Por otro lado, el Equipo Directivo junto al responsable del servicio implicado comunicarán a la persona que ha iniciado el proceso la solución adoptada. Asimismo, realizará el envío de felicitación al interesado.

*Responsable del servicio implicado:* El responsable del servicio será el encargado de buscar acciones para la solución del problema detectado, planificando y desarrollando las acciones que se pongan en marcha.

*Comisión de Garantía de Calidad del Centro:* Dicha comisión realizará la evaluación de las acciones que se hayan desarrollado.



## Procedimiento P-5.2: Procedimiento para la posible extinción del grado

### 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que la Universidad de Castilla-La Mancha establece la extinción de un Título en base a los criterios legales y a los resultados obtenidos en las diferentes evaluaciones cuando el Título no haya alcanzado el umbral de calidad establecido.

Asimismo, establecer los procedimientos específicos que deben seguir los estudiantes que han iniciado sus estudios con el Título a extinguir, y que salvaguarden, en todo caso, los derechos contraídos por los estudiantes.

### 2. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a todas las titulaciones ofertadas por los Centros de la Universidad de Castilla-La Mancha.

### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias.
- Real Decreto 861/2010, de 2 de Julio, en el que se modifican algunos aspectos del R. D. 1393/2007.
- Normativa interna de la Universidad.

### 4. DEFINICIONES

*Extinción:* Baja del mismo en el Registro de Universidades, Centros y Titulaciones.

### 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

#### 5.1. Generalidades

Si se produce alguno de los casos contemplados para la Extinción del Título, el Equipo de Dirección de la Universidad estudia si es posible subsanar las posibles deficiencias que han provocado el inicio de la extinción del mismo. Si es posible subsanarlas, el Equipo de Dirección de la Universidad establecerá los mecanismos adecuados y el Título continuará oficialmente.

Si no es posible subsanarlas, el Equipo de Dirección de la Universidad informará al Consejo de Gobierno de la Universidad y a la Comunidad Autónoma, así como dará de baja el Título en el Registro de Universidades, Centros y Titulaciones. El Equipo de Dirección del Centro debe aplicar la normativa interna al efecto para estudiantes matriculados en la Titulación, salvaguardando, en todo caso, los derechos contraídos por los estudiantes.



## 5.2. Criterios para la extinción del Título

Los criterios generales para la extinción del Título son:

- El Título no supera la fase de acreditación contemplada en el R.D 1393/2007, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias.
- El Título puede suspenderse si, por cambios en las leyes de ordenación universitarias vigentes en ese momento, deja de cumplir con las mismas.
- El Consejo de Gobierno de la Universidad, podrá proponer la extinción del título basándose en indicadores objetivos, tales como, tasas de inserción laboral, tasas de graduación, etc.
- El número de estudiantes matriculados no supera un cierto umbral establecido por acuerdo de Consejo de Gobierno de la Universidad.

## 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Una vez al año se deben estudiar los valores de los criterios de extinción de título para detectar si alguna titulación cumple alguno de los criterios anteriormente citados.

## 7. ARCHIVO

| Identificación del registro                  | Soporte del archivo | Responsable custodia                  | Tiempo de conservación |
|--|---------------------|---------------------------------------|------------------------|
| Informe de propuesta de extinción del título | Papel e informático | Equipo de Dirección de la Universidad | 6 años                 |

## 8. RESPONSABILIDADES

*Equipo de Dirección de la Universidad:* Analizar el valor de los criterios de extinción de Título y proponer y gestionar, en caso necesario, los mecanismos establecidos para la extinción del título.

*Equipo de Dirección del Centro (ED):* Aplicar la normativa interna de extinción del título para los estudiantes matriculados en el mismo.

## **Procedimiento P-5.3: Procedimiento para la evaluación de la satisfacción global sobre el grado**

### 1. OBJETO

El objetivo de este procedimiento es conocer el nivel de satisfacción global de los distintos colectivos activos implicados en el Grado (PDI, PAS y alumnado) en relación a la orientación y acogida, la planificación, el desarrollo y los resultados del mismo.



## 2. ALCANCE

El grado de Farmacia de la UCLM.

## 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, apartado 9.5 del Anexo I.
- Real Decreto 861/2010, de 2 de Julio, en el que se modifican algunos aspectos del R. D. 1391/2007.
- Protocolo de Evaluación para la Verificación de Títulos Universitarios Oficiales (Programa VERIFICA, ANECA).

## 4. DEFINICIONES

*No se precisan para este procedimiento.*

## 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

### 5.1. Sistema de recogidas de datos

Se basa en la aplicación de las encuestas a alumnos, PDI y PAS descritas en el procedimiento P-1.3 de este Manual. Con estas herramientas se recoge información sobre las siguientes variables:

1. De tipo sociodemográficas (edad, género, curso).
2. Satisfacción con los sistemas de orientación y acogida a los estudiantes para facilitar su incorporación al Grado.
3. Satisfacción general con la planificación y el desarrollo de las enseñanzas del Grado.
4. Grado de satisfacción con los resultados.

El procedimiento para la realización de las encuestas será vía electrónica para todo el PDI y PAS implicados en el Grado, indicándose la fecha máxima para su remisión. La encuesta al alumnado (de último curso del Grado) se llevará a cabo en el aula, en horario de clase, solicitando previamente el permiso al profesorado con docencia en el segundo cuatrimestre y utilizando, a ser posible, el horario destinado a una materia en la que se encuentren matriculados el mayor número de estudiantes posibles.

### 5.2. Sistema de análisis de la información

La comisión de calidad podrá solicitar ayuda a la Oficina de Evaluación de la Calidad de la UCLM para procesar y analizar los datos de satisfacción de los distintos colectivos con el Grado en relación con cada una de las variables que conforman la encuesta. A partir de dicha información el Coordinador de Calidad incluirá en el informe anual (IA-04) un análisis de todas ellas y propondrá unas acciones de mejora.



## 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

El informe anual del Coordinador de Calidad del Grado será revisado por la Comisión de Garantía de Calidad del Centro, definiéndose los puntos fuertes y débiles, así como las propuestas de mejora, que se dirigirán al Decano de la Facultad. Una vez analizadas, se trasladarán a la Comisión Docente del Grado y a la Junta de Dirección para tomar las decisiones oportunas. Las acciones que se propongan para la mejora deben identificar un responsable del seguimiento de la acción, que valorará el grado de cumplimiento y el tiempo necesario para su ejecución (largo, corto o medio plazo).

Los resultados de satisfacción con el Grado tendrán difusión (de forma actualizada) a través de la página Web del mismo, así como el plan de mejora y su seguimiento.

## 7. ARCHIVO

| <b>Identificación del registro</b>  | <b>Soporte del archivo</b>   | <b>Responsable custodia</b> | <b>Tiempo de conservación</b> |
|---|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Acta de la Comisión de de Calidad   | RC-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro       | 6 años                        |
| Información anual   | IA-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro       | 6 años                        |
| Informes individuales de opinión y satisfacción de los diferentes grupos de interés | EU-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro       | 6 años                        |

## 8. RESPONSABILIDADES

*Coordinador de Calidad del Grado:* es el responsable del desarrollo, seguimiento y medición de este procedimiento.

*Comisión de Garantía de Calidad del Centro:* sirve de apoyo técnico al Coordinador de Calidad y es responsable de la remisión de las propuestas a las partes interesadas, así como de las actividades de registro y archivo.

*Equipo de Dirección del Centro:* responsable de revisar el plan de mejoras, en su caso.

*Comisión Docente de curso del Grado:* responsable de la implementación de las acciones para la mejora.



## Procedimiento P-5.4: Procedimiento para la difusión e información pública del grado

### 1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que los Centros de la Universidad de Castilla-La Mancha hacen pública la información actualizada relativa a las titulaciones que imparten para el conocimiento de sus grupos de interés.

### 2. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a la información relativa a todas las titulaciones ofertadas por los Centros de la Universidad de Castilla-La Mancha.

### 3. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias.
- Real Decreto 861/2010, de 2 de Julio, en el que se modifican algunos aspectos del R. D. 1391/2007.
- Estatutos Universidad de la Universidad de Castilla-La Mancha
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)

### 4. DEFINICIONES

*No se precisan para este procedimiento.*

### 5. DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS

#### 5.1. Generalidades

Los Centros de la Universidad de Castilla-La Mancha consideran una obligación propia mantener informados a sus grupos de interés sobre su estructura organizativa, titulaciones y programas, por lo que publican, y revisan periódicamente, información actualizada sobre las mismas.

En cuanto a las titulaciones y programas, se ha de informar, al menos, sobre:

- La oferta formativa
- Los objetivos y la planificación de las titulaciones.
- Las políticas de acceso y orientación de los estudiantes.
- Las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación (incluidas la prácticas externas).





- Los programas de movilidad.
- Los mecanismos para realizar quejas, reclamaciones y sugerencia
- Los resultados de la enseñanza.

## 5.2. Obtención de la información

La Comisión de Garantía de Calidad de los Centros de la Universidad de Castilla La Mancha, con periodicidad anual o inferior ante situaciones de cambio, ha de proponer qué información publicar, a qué grupos de interés va dirigida y el modo de hacerla pública. Estas propuestas se remiten al Equipo de Dirección para su aprobación o remisión a Dirección de Centro.

Obtenida la aprobación, el Coordinador de Calidad del Centro ha de obtener la información indicada bien en el propio Centro o en los correspondientes Servicios Universitarios.

## 5.3. Difusión

La Comisión de Garantía de Calidad revisa esta información, comprobando que sea fiable y suficiente, y la pone a disposición del Equipo de Dirección del Centro para que sea éste quien se responsabilicen de su difusión. El Coordinador de Calidad, asume la responsabilidad de comprobar la actualización de la información publicada por el Centro, haciendo llegar cualquier observación al respecto a la Comisión de Garantía de Calidad para que sea atendida.

## 6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

No se considera establecer definiciones del seguimientos y medición.

## 7. ARCHIVO

| <b>Identificación del registro</b> | <b>Soporte del archivo</b>   | <b>Responsable custodia</b> | <b>Tiempo de conservación</b> |
|------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Actas Comisión Coordinación Grado  | RC-01<br>Papel e informático | Equipo de dirección         | 6 años                        |
| Acta de la Comisión de de Calidad  | RC-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro       | 6 años                        |
| Información anual                  | IA-04<br>Papel e informático | Secretaría del centro       | 6 años                        |

## 8. RESPONSABILIDADES

*Equipo de Dirección (ED)/Junta de Centro:* Aprobar el contenido de la información a publicar, hacia quién va dirigida y el modo de hacerlo y difundir dicha información



*Comisión de Garantía de Calidad (CGC):* Proponer qué información publicar, a quién y cómo y validar la información obtenida por el Coordinador.

*Coordinador de Calidad del Centro (CC):* Obtener la información necesaria. Comprobar su actualización.

## Anexo : Indicadores del SGICF

### INDICADORES DEFINIDOS POR LA UCLM PARA EL SGIC (OFICINA DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD)

| Procedimiento del SGIC implicado  | Descripción del indicador   |
|---|---|
| P-3.1: Procedimiento de Gestión y Revisión de las Prácticas Externas Integradas en el Plan de Estudios. | Nº de estudiantes matriculados en prácticas externas  |
|   | Índice de satisfacción de los estudiantes con las prácticas externas  |
| P-5.1: Procedimiento de Gestión y Revisión de Quejas, Reclamaciones y Sugerencias                       | Nº de quejas, reclamaciones recibidas   |
|   | Nº de quejas, reclamaciones resueltas   |
| P-1.2: Procedimiento para la Medición, análisis y mejora  | Tasa de graduación: porcentaje de estudiantes que finalizan la enseñanza en el tiempo previsto en el plan de estudios (d) o en año más (d+1) en relación con su cohorte de entrada. Se trata de una medida de aprovechamiento académico   |
|   | Tasa de Abandono: relación porcentual entre el número total de estudiantes de una cohorte de nuevo ingreso que debiero finalizar la titulación el curso anterior y que no se han matriculado ni en ese curso ni en el anterior.   |
|   | Tasa de Eficiencia: relación porcentual entre el número total de créditos establecidos en el plan de estudios y el número total de créditos en los que han tenido que matricularse a lo largo de sus estudios el conjunto de estudiantes titulados en un determinado curso académico. |
|   | Nº de estudiantes matriculados por asignatura   |
|   | Nº de créditos superados por asignatura   |
|   | Nº de estudiantes que superan la asignatura en primera matrícula  |
|   | Nº de estudiantes que superan la asignatura en segunda matrícula  |
|   | Nº de estudiantes que superan la asignatura en tercera más matrículas   |
|   | Distribución de frecuencia del tiempo en graduarse de los estudiantes por curso académico   |
| P-2.5: Procedimiento de Orientación al Estudiante   | Índice de satisfacción de los estudiantes con las acciones de orientación   |
| P-3.2: Procedimiento de Gestión y Revisión de la Movilidad de los estudiantes recibidos                 | Nº de estudiantes recibidos   |
|   | Nº de créditos matriculados en la UCLM por los estudiantes recibidos  |
|   | Nº de créditos aprobados en la UCLM por los estudiantes recibidos   |
|   | Índice de satisfacción de los estudiantes recibidos con la formación en la UCLM   |
|   | Nº de estudiantes enviados  |
|   | Nº de créditos matriculados en la UCLM por los estudiantes enviados   |
|   | Nº de créditos aprobados en la UCLM por los estudiantes enviados  |
| Índice de satisfacción de los estudiantes enviados con la formación recibida                            |   |
| Todos   | Nº de estudiantes matriculados  |
|   | Nº de estudiantes de nuevo ingreso en primero   |
|   | Nº de estudiantes de nuevo ingreso totales  |
|   | Nº de créditos matriculados   |
|   | Nº de créditos superados  |
|   | Nº de estudiantes equivalentes a tiempo completo  |