



CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
DELEGADO DEL DECANO PARA CALIDAD	COMITÉ DE DIRECCIÓN	JUNTA DE FACULTAD
NOMBRE:	NOMBRE:	NOMBRE:
Manuel Romero Saldaña	Luis Jiménez Reina (Decano)	Eloy Girela López (Secretario)
FECHA:	FECHA:	FECHA:
30.03.2023	01.04.2023	27.06.2023
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:

HISTORIAL DE MODIFICACIONES

VERSIÓN:	VIGENCIA DESDE:	MOTIVO MODIFICACIÓN:
01		Versión inicial de referencia
02	25-04-2023	Modificación en los Responsables. Ver informe de revisiones (curso académico)
03	31-05-2023	Modificación del cajetín Historial de Modificaciones. Ver informe de revisiones (curso académico)



ÍNDICE

1.OBJETO.....	3
2.ALCANCE.....	3
3.RESPONSABILIDADES.....	3
4.DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO.....	4
4.1. Sistemática de recogida y análisis de información.....	4
4.2. Análisis del buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones.....	4
4.3. Análisis de recomendaciones de informes externos de evaluación.....	5
4.4. Análisis de documentos e informes internos.....	5
4.5. Análisis de los objetivos y competencias del título, de los perfiles de formación y de la sostenibilidad del título.....	5
4.6. Elaboración del informe global de resultados del centro.....	6
5.INDICADORES.....	6
6.REGISTROS / EVIDENCIAS.....	6

PA01. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es establecer el modo en el que la Facultad de Medicina y Enfermería recoge, analiza y utiliza la información (evidencias, indicadores, resultados de satisfacción) para tomar decisiones y mejorar la calidad de las enseñanzas que imparte, así como de la gestión del centro.

En este sentido, el procedimiento establece las actuaciones relacionadas con el sistema de gestión de la información, su análisis y la toma de decisiones correspondiente.

El sistema de gestión de la información se corresponde con la sistemática de recogida y análisis de información que aplica el centro; el análisis del buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones; análisis de recomendaciones de Informes Externos de Evaluación; análisis del Plan de Mejora del centro, de Informes Internos y de Informes de Auditoría Interna; análisis de los objetivos y competencias del título, de los perfiles de formación y de la sostenibilidad del título; así como la realización del Informe Global de Resultados del centro.

Este procedimiento está estrechamente relacionado con todos los procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad del Centro (SGCC), especialmente, con el proceso PE01 Planificación, Revisión y Mejora del SGCC, que incluye un apartado específico de análisis del informe global de resultados del centro y de otros informes.

2. ALCANCE

El PA01 comprende a todos los títulos oficiales de la Universidad de Córdoba tutelados por la Facultad de Medicina y Enfermería.

Asimismo, los principales grupos de interés del PA01 son el personal de administración y servicios, estudiantado y el profesorado, especialmente el equipo directivo y órganos con competencias en calidad.

Se establece como entrada del procedimiento: cuadro de mandos, evidencias y resultados de satisfacción de los diferentes grupos de interés, buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones, informes externos de evaluación, documentos e informes internos, así como los objetivos y competencias del título y los perfiles de formación.

Se establece como salida del procedimiento: los registros/evidencias definidas en el apartado 6 de este procedimiento.

3. RESPONSABILIDADES

RESPONSABLES	CÓDIGO
Persona que ostenta el Decanato	DEC
Comité de Dirección	CD

PA01. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Junta de Centro	JC
Comisión de Garantía de Calidad del Centro	CGCC
Persona Responsable del Sistema de Garantía de Calidad del Centro	RSGCC
Agencia de Evaluación de Calidad de la Comunidad Andaluza	AECCA
Servicio con competencias en Calidad	SCAL
Persona que ostenta la Coordinación del Título	CTIT

4. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Las actuaciones de este procedimiento que, aunque forman parte del SGCC, no dependen de la Facultad de Medicina y Enfermería aparecen en cursiva y señaladas entre corchetes.

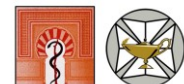
El desarrollo de este procedimiento contempla las siguientes actividades con su correspondiente cadena de actuaciones:

4.1. Sistemática de recogida y análisis de información

QUIÉN	QUÉ	REGISTRO
SCAL	<i>[recaba los indicadores del cuadro de mandos y evidencias definidas en la guía de renovación de acreditación de la AECCA]</i>	R-PA01-1 R-PA01-2
RSGCC	recaba los resultados de satisfacción de los diferentes grupos de interés	R-PA01-3
CGCC	analiza, junto al RSGCC, los valores alcanzados en el SGCC y su evolución temporal proponiendo, si procede, acciones de mejora	R-PA01-9
DEC	informa a JC sobre el análisis de los valores alcanzados en el SGCC y, en su caso, de las acciones de mejora propuestas	
RSGCC	incluye en el plan de mejora del centro aquellas acciones de mejora propuestas	R-PE01-5

4.2. Análisis del buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones

QUIÉN	QUÉ	REGISTRO
SCAL	<i>[tramita las quejas, sugerencias y felicitaciones y elabora el informe estadístico correspondiente]</i>	R-PA01-4
CGCC	analiza, junto al RGCC, la información sobre los resultados de atención de quejas, reclamaciones y sugerencias, proponiendo, si procede, acciones de mejora	R-PA01-9
CD	informa a JC sobre el análisis de los resultados de quejas, sugerencias y felicitaciones y, en su caso, las acciones de mejora propuestas	
RSGCC	incluye en el plan de mejora del centro aquellas acciones de mejora propuestas	R-PE01-5



PA01. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.3. Análisis de recomendaciones de informes externos de evaluación

QUIÉN	QUÉ	REGISTRO
AECCA	[<i>elabora los informes externos de evaluación</i>]	R-PA01-5
CGCC	analiza, junto al RSGCC, el contenido de los informes externos de evaluación, especialmente las recomendaciones incluidas en los mismos, y propone, en su caso, acciones de mejora	R-PA01-9
CD	informa a JC sobre el análisis de los informes externos de evaluación y acciones de mejora propuestas	
RSGCC	incluye en el plan de mejora del centro aquellas acciones de mejora propuestas	R-PE01-5

4.4. Análisis de documentos e informes internos

QUIÉN	QUÉ	REGISTRO
SCAL	[<i>elabora el informe de auditoría interna</i>]	R-PA01-6
CGCC	elabora, junto al RSGCC, los documentos e informes que genera el SGCC	R-PA01-7
CGCC	analiza, junto con el RSGCC, el informe de auditoría interna y otros documentos e informes internos generados en el SGCC (informe de seguimiento, informe de revisiones, plan de transparencia, entre otros) y propone, en su caso, acciones de mejora	R-PA01-9
CD	informa a JC sobre el análisis de los informes internos y acciones de mejora propuestas	
RSGCC	incluye en el plan de mejora del centro aquellas acciones de mejora propuestas	R-PE01-5

4.5. Análisis de los objetivos y competencias del título, de los perfiles de formación y de la sostenibilidad del título

QUIÉN	QUÉ	REGISTRO
CTIT	analiza la adecuación de los objetivos y competencias del título e informa a CGCC	
CTIT	analiza si los estudiantes admitidos en el título tienen el perfil de ingreso adecuado y si el número es coherente con el número de plazas ofertadas. Asimismo, informa del resultado de su análisis a CGCC	
CGCC	analiza la sostenibilidad de los títulos teniendo en cuenta los objetivos y competencias, el perfil de ingreso, el número de plazas ofertadas y los recursos disponibles	R-PA01-9
CD	informa a JC sobre los resultados del análisis de la sostenibilidad de los títulos teniendo en cuenta los objetivos y competencias, el perfil de ingreso, el número de plazas ofertadas y los recursos disponibles	

PA01. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.6. Elaboración del informe global de resultados del centro

QUIÉN	QUÉ	REGISTRO
RSGCC	elabora, en coordinación con CGCC, el informe global de resultados del centro que incluye la propuesta de acciones de mejora	R-PA01-9
DEC	presenta a JC el informe global de resultados del centro	
JC	aprueba el informe global de resultados del centro	R-PA01-8 R-PA01-10
CD	difunde el informe global de resultados del centro	

5. INDICADORES

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN INDICADOR	REGISTRO
I-PA01-1	Disponibilidad de los valores de los indicadores del Cuadro de mandos (Sí/No)	R-PA01-1
I-PA01-2	Disponibilidad de las evidencias (Sí/No)	R-PA01-2
I-PA01-3	Disponibilidad de los resultados de satisfacción (Sí/No)	R-PA01-3
I-PA01-4	Realización del Informe Global de Resultados del Centro (Sí/No)	R-PA01-8

6. REGISTROS / EVIDENCIAS

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN REGISTRO / EVIDENCIA
R-PA01-1	Cuadro de mandos del SGCC
R-PA01-2	Evidencias del SGCC
R-PA01-3	Resultados de satisfacción de los grupos de interés del SGCC
R-PA01-4	Resultados de atención de quejas, reclamaciones y sugerencias
R-PA01-5	Informes Externos de Evaluación
R-PA01-6	Informes de Auditoría Interna
R-PA01-7	Documentos e Informes Internos generados en el SGC
R-PA01-8	Informe Global de Resultados del Centro
R-PA01-9	Actas de la CGCC en relación con las actuaciones del PA01
R-PA01-10	Actas de la JC en relación con las actuaciones del PA01