



# **MANUAL DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE VETERINARIA (FVETUM) DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA**

**22 de noviembre de 2023**





Facultad de Veterinaria  
*Universidad de Murcia*





## Índice

| <b>IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO Y SU DECANO/A</b> |  |
|--|--|
| Facultad de                                    | Veterinaria  |
| Decano   | Gaspar Francisco Ros Berruezo  |
| Correo electrónico                             | <a href="mailto:decanato.veterinaria@um.es">decanato.veterinaria@um.es</a> |
| Teléfono                                       | 868883904868884799   |

| <b>RESUMEN DE REVISIONES DEL MANUAL</b> |              |  |
|---|--------------|--|
| <b>Número</b>                           | <b>Fecha</b> | <b>Modificaciones</b>  |
| 00                                      | 20/12/07     | Edición inicial  |
| 01                                      | 16/04/08     | Revisión tras sugerencias Centros  |
| 02                                      | 05/03/12     | Cambios para aprobar el manual en bloque, se quita la lista de comprobación, la política de calidad sale del manual. Se actualiza la normativa. Mapa de procesos |
| 03                                      | 17/12/15     | Revisión completa del SGIC tras normativa de seguimiento y acreditación, y tras cambios en el Equipo de Gobierno de la Universidad                               |
| 04                                      | 10/12/18     | Revisión completa del SAIC (antes SGIC) tras cambio en el Equipo de Gobierno de la Universidad, para adaptarlo al nuevo modelo AUDIT                             |
| 05                                      | 07/07/20     | Revisión del SAIC para incorporar el procedimiento de Auditorías Internas  |
| 06                                      | 29/10/2023   | Revisión del SAIC para actualizarlo a la normativa vigente y a la nueva versión AUDIT INTERNACIONAL  |



## Índice

|   |   | <b>Fecha</b>    |
|---|---|-----------------|
| Elaborado por                                 | Unidad para la Calidad                                      | Abril 2023      |
| Revisado por                                  | Coordinadora General de Calidad de la Universidad de Murcia | Mayo 2023       |
| Visto Bueno por                               | Vicerrectora de Coordinación y Calidad                      | Julio 2023      |
| Informado y aprobado                          | Consejo de Gobierno   | Septiembre 2023 |
| Revisado, completado y adaptado al Centro por | Comisión de Aseguramiento de Calidad                        | Noviembre 2023  |
| Aprobado en                                   | Junta de Centro   | Noviembre 2023  |



## Índice

### **Capítulo 1. El Sistema de Aseguramiento Interno de la Calidad (SAIC) de la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Murcia**

- 1.1. Introducción
- 1.2. Objetivos del SAIC
- 1.3. Alcance del SAIC
- 1.4. Documentos del SAIC
  - 1.4.1. Gestión Documental
- 1.5. Manual del SAIC

### **Capítulo 2. Presentación de la Facultad**

- 2.1. Organigrama y responsables
- 2.2. Órganos de Gobierno. Comisiones

### **Capítulo 3. Estructura de la Facultad para la gestión de la calidad**

- 3.1. Equipo de Dirección
- 3.2. Coordinador/a de Calidad
- 3.3. Comisión de Aseguramiento de la Calidad
- 3.4. Junta de Centro

### **Capítulo 4. Política y objetivos de calidad**

- 4.1. Identificación de los grupos de interés (revisar por los centros y comunicar tabla)
- 4.2. Cauces de participación de los grupos de interés (puede haber particularidades)
- 4.3. Rendición de cuentas a los grupos de interés

### **Capítulo 5. Aseguramiento de la calidad de los programas formativos**

### **Capítulo 6. Orientación de las enseñanzas a los estudiantes**

### **Capítulo 7. Personal académico/investigador y de apoyo a la docencia**

### **Capítulo 8. Recursos y servicios**

### **Capítulo 9. Publicación de información sobre el desarrollo de actividades y programas**

### **Capítulo 10. Mantenimiento y actualización del SAIC**

### **ANEXO 1. Matriz Audit internacional vs procesos y mapa de procesos**



## CAPÍTULO 1. EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

## CAPÍTULO 1. EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

### 1.1. Introducción

Con objeto de asegurar la calidad de los estudios universitarios, los títulos universitarios oficiales deberán someterse a procedimientos de evaluación externa de acuerdo con los Criterios y Directrices de Aseguramiento de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (*European Standards and Guidelines for Quality Assurance Register for Higher Education, ESG*), conforme a lo dispuesto en el RD 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad. Las universidades deberán corresponsabilizarse del aseguramiento de la calidad, mediante el desarrollo de sus sistemas de aseguramiento y de la promoción de la cultura de la calidad entre la comunidad universitaria.

El aseguramiento de la calidad puede describirse como la *atención sistemática, estructurada y continua a la calidad en términos de su mantenimiento y mejora*. En el marco de las políticas y procesos formativos que se desarrollan en las universidades, el aseguramiento de la calidad ha de permitir a estas instituciones *demostrar que se preocupan por la calidad de sus programas y títulos y que se comprometen a poner en marcha los medios que aseguren y demuestren esa calidad y mejora continua*.

Por otro lado, por sistema de aseguramiento interno de la calidad (SAIC) se entiende *el conjunto integrado por las actividades desarrolladas por el Centro para garantizar y asegurar la calidad de las enseñanzas que imparte, así como la relación existente entre dichas actividades*.

En consecuencia, el SAIC debe:

- Establecer los objetivos y su ámbito de aplicación.





## **CAPÍTULO 1. EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA**

- Determinar las necesidades y expectativas del estudiantado y del resto de grupos de interés, con relación a la formación que el Centro ofrece.
- Determinar los criterios de aseguramiento de la calidad.

La Unidad para la Calidad de la Universidad de Murcia (UMU), en cumplimiento de sus funciones, apoya a la gestión del SAIC en los Centros:

- Aportando la documentación genérica.
- Velando por que sea particularizada y completada, en la parte que corresponde al Centro.
- Realizando su revisión.
- Participando en su implantación y seguimiento, realizando auditorías internas.

Asimismo, aporta, directamente o solicitándolo a otros servicios de la UMU, la información necesaria (indicadores, informes, encuestas, etc.) para que los Centros puedan realizar el análisis sistemático de resultados. Sus responsabilidades directas quedan indicadas en los correspondientes procedimientos que configuran este SAIC.

### **1.2. Objetivos del SAIC**

Atendiendo a todo lo indicado anteriormente, los objetivos básicos del SAIC del Centro son:

- Asegurar la calidad de todas las titulaciones oficiales (grado y máster universitario) de las que es responsable.
- Revisar y mejorar, siempre que se considere necesario, sus programas formativos atendiendo a las necesidades y expectativas de sus grupos de interés a los que se tendrá puntualmente informados.
- Mantener permanentemente actualizado el propio SAIC.





## CAPÍTULO 1. EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

- Determinar la sistemática para la rendición de cuentas a los grupos de interés.

Con ello se espera:

- Responder al compromiso de satisfacción de las necesidades y expectativas generadas por la sociedad.
- Ofrecer la transparencia exigida en el marco del Espacio de Educación Superior (EEES).
- Incorporar estrategias de mejora continua.
- Ordenar sus iniciativas docentes de un modo sistemático para que contribuyan de modo eficaz al aseguramiento de la calidad.
- Facilitar el proceso de seguimiento y acreditación de las titulaciones de grado y máster universitario implantadas en el Centro.
- Facilitar el proceso de obtención y renovación de la Acreditación Institucional.

En la elaboración de su SAIC, el Centro contempla, entre otros, los siguientes principios de actuación:

- Legalidad y seguridad jurídica. El SAIC está diseñado de acuerdo con la legislación universitaria vigente y con los criterios y directrices para el aseguramiento de la calidad establecidas en el EEES.
- Publicidad, transparencia, participación y rendición de cuentas. El Centro, a través de los medios con los que cuenta, fundamentalmente su página web, da difusión a su SAIC, y hace posible la participación de todos los grupos de interés implicados. Sus informes de seguimiento se presentan al Claustro y al Consejo Social para realizar la rendición de cuentas ante la comunidad universitaria y la sociedad en general. También se hace rendición de cuentas a los distintos grupos de interés en la Comisión de Aseguramiento de la Calidad (CAC) del Centro.







## CAPÍTULO 1. EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

### 1.3. Alcance del SAIC del Centro

El SAIC del Centro alcanza a todas las titulaciones oficiales impartidas en él y de las que es responsable, tanto de grado como de máster universitario.

En conjunto, el SAIC del Centro contempla la planificación de la oferta formativa, la evaluación y revisión de su desarrollo, así como la toma de decisiones para la mejora de la formación, como se resume en la figura adjunta “Interrelación de elementos a considerar en el alcance del modelo” (*Guía de acompañamiento. AUDIT Internacional*).

Considerando tanto los objetivos antes mencionados como los objetivos del SAIC y tomando como base las *directrices del Programa AUDIT Internacional, en su versión 2022*, los procesos identificados, así como las relaciones entre ellos, configuran el mapa de procesos, cuya descripción pormenorizada se lleva a cabo en el Manual de Procedimientos del SAIC.

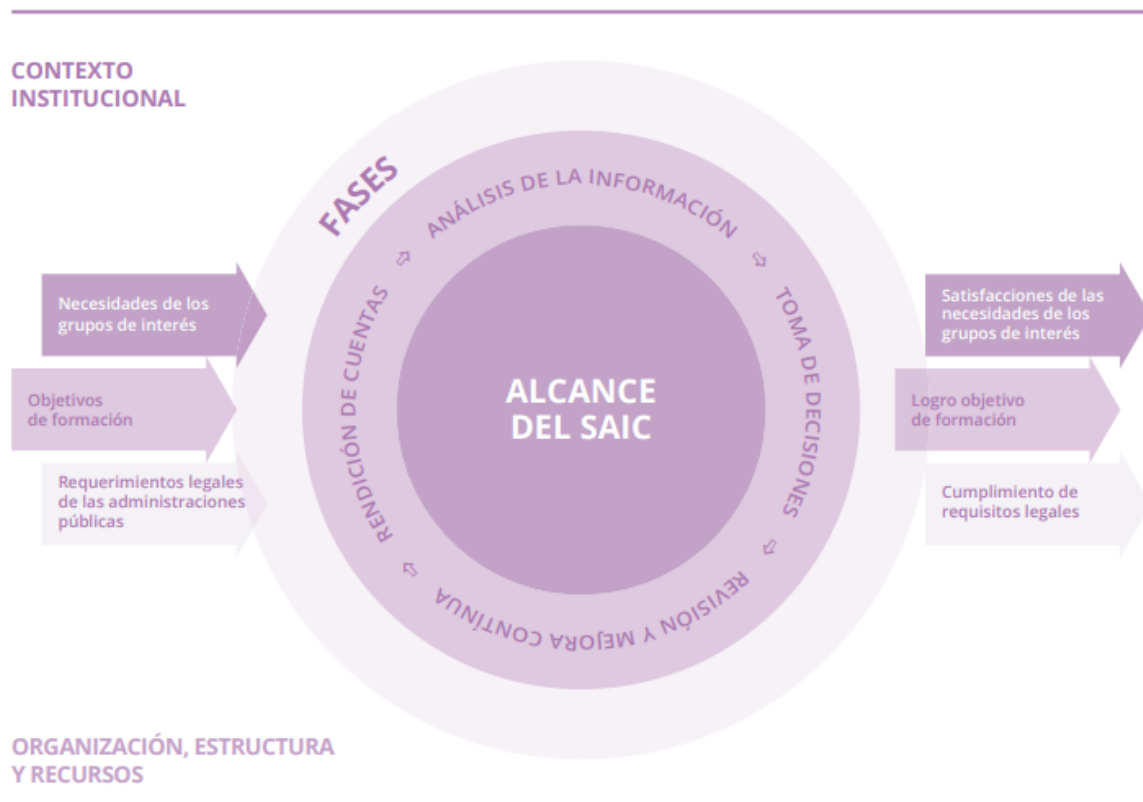


Figura 1. Interrelación de elementos a considerar en el alcance del Modelo.





## CAPÍTULO 1. EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

El modelo AUDIT Internacional incluye 10 criterios:

1. Criterio 1. Política y objetivos de calidad.
2. Criterio 2. Garantía de calidad de los programas formativos.
3. Criterio 3. Orientación de las enseñanzas a los estudiantes.
4. Criterio 4. Personal académico y de apoyo a la docencia.
5. Criterio 5. Recursos y servicios.
6. Criterio 6. I+D+i y transferencia del conocimiento.
7. Criterio 7. Vinculación con el medio.
8. Criterio 8. Dimensión externa de la Institución de Educación Superior.
9. Criterio 9. Publicación de información sobre sus actividades y programas.
10. Criterio 10. Mantenimiento y actualización del SAIC.

El SAIC de la UMU está diseñado a nivel de Centro, por lo que se excluye de su alcance, por no ser competencia directa de su gestión, las actividades a las que se refieren los criterios 6 (I+D+i y transferencia), 7 (Vinculación con el medio) y 8 (Dimensión externa) de AUDIT Internacional.

El criterio 6 en la UMU lo desarrolla el Vicerrectorado con competencias en materia de Investigación a través del Área de Investigación y la Escuela Internacional de Doctorado. Los criterios 7 y 8 en la UMU los desarrolla el Vicerrectorado con competencias en materia de Responsabilidad Social, el Vicerrectorado con competencias en materia de Internacionalización, el Vicerrectorado con competencias en materia de Formación Continua y el Vicerrectorado con competencias en materia de Transferencia.

### 1.4. Documentos del SAIC de la Escuela/Facultad

Los documentos que configuran el SAIC del Centro conforman el presente Manual (**MSAIC**) y los correspondientes procedimientos a los que se hace referencia en el mismo que despliegan el mapa de procesos. Se presentan agrupados como Manual de Procedimientos (**MPSAIC**). A ellos hay que añadir las posibles instrucciones que se consideren necesarias para desarrollar los contenidos de los procedimientos, así como los registros generados consecuencia de la





## **CAPÍTULO 1. EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA**

implantación del SAIC que pueden necesitar, o no, de formatos preestablecidos para recoger la información necesaria para su archivo.

Como se aprecia en el índice del manual, el MSAIC se estructura en 10 capítulos. Los tres capítulos iniciales sirven de introducción a la definición del SAIC y los siguientes, elaborados a partir de la propuesta del programa AUDIT Internacional que indica los elementos que afectan a la formación universitaria y que el SAIC debe contemplar, lo desarrollan.

### **1.4.1. Actualización del SAIC y gestión documental**

La Unidad para la Calidad elabora los procedimientos que forman parte del SAIC de los Centros de la UMU y los mantiene actualizados. Además, elabora la documentación marco del MSAIC y da el visto bueno a la edición particularizada por los Centros previa a su aprobación, así como a las instrucciones que estos puedan elaborar. Estos documentos son revisados por el Coordinador o la Coordinadora de Calidad de la UMU, con el visto bueno del Vicerrector o la Vicerrectora con competencias en materia de Calidad de la UMU.

Por su parte, el Coordinador o la Coordinadora de Calidad del Centro se encarga de revisar el MSAIC del Centro y de mantenerlo actualizado, de tener las evidencias a disposición de la CAC para su análisis y de informarla de las modificaciones que se produzcan en la documentación del SAIC.

La particularización del MSAIC, así como las instrucciones, en su caso, deben ser aprobadas por la CAC, que también podrá proponer a la Unidad para la Calidad cualquier sugerencia de modificación respecto a los documentos marco.

En la página web del Centro se expondrá la versión actualizada del MSAIC, las instrucciones aprobadas por el Centro y los procedimientos del SAIC en vigor. Cuando un procedimiento deje de estar en vigor, la Unidad para la Calidad lo comunicará al Centro.





## **CAPÍTULO 1. EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA**

La UMU dispone de una aplicación informática (UNICA) que ayuda a gestionar el SAIC y que realiza el control, custodia y se encarga de la publicación de las evidencias que genera el sistema.

Las evidencias se agruparán por curso, en el curso académico que se generen, en la aplicación UNICA, lo que permite que los registros se conserven en un soporte que garantice su integridad, acceso y trazabilidad en el tiempo.

La incorporación y modificación de las evidencias en la aplicación están limitadas al Coordinador o Coordinadora de Calidad y personas autorizadas por él o por ella, además de la Unidad para la Calidad.

Además, las evidencias serán publicadas en la web pública del Centro y/o de la UMU.

Algunos servicios de la UMU pueden apoyar en la gestión de los procesos.

### **1.5. Manual del SAIC de la Facultad de Veterinaria**

Como se indicó anteriormente, el MSAIC incluye una descripción general del SAIC del Centro, de acuerdo con las directrices del programa AUDIT Internacional elaboradas por la ANECA.

Consta de portada y contraportada en la que figuran la identificación del Centro y de su Decano o Decana, un resumen de revisiones del documento y las fechas de elaboración, revisión y aprobación del manual.

En el encabezado de cada una de las páginas interiores del MSAIC figura el número y título del capítulo correspondiente y en el pie de cada página se incluirá el número de revisión del manual y fecha de la misma, así como el número de página y el número total de páginas del manual.

Como se indicó anteriormente, el MSAIC del Centro es inicialmente elaborado por la Unidad para la Calidad, siendo revisado y completado (capítulos 2 y 3) por el Coordinador o la Coordinadora





## **CAPÍTULO 1. EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO INTERNO DE LA CALIDAD DE LA FACULTAD DE VETERINARIA DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA**

de Calidad del Centro y propuesto por la CAC para que sea aprobado en Junta de Centro, dejando de ello constancia en acta.

El MSAIC debe revisarse, al menos cada tres años o siempre que se produzcan cambios en la organización y/o actividades del Centro, en las normas que le afecten o como consecuencia de resultados de evaluaciones o revisiones del SAIC. Cuando se produzca algún cambio, tras contar con la conformidad de la Unidad para la Calidad, se dejará constancia en el número de revisión del pie de página y en la tabla de “Resumen de Revisiones” de la contraportada procediendo a su aprobación tal y como se indicó en el párrafo anterior. De las revisiones anteriores quedará una copia guardada.

El Equipo de Dirección del Centro ha de procurar que todos los grupos de interés del Centro tengan acceso al MSAIC. Para ello, se publicará en la página web del Centro, en un lugar bien visible, una versión actualizada del mismo y comunicará por la vía que considere adecuada cuando se hayan producido cambios en su redacción.





## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

### CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

La Universidad de Murcia, dentro de su estrategia de implantación de titulaciones, a comienzos de los años 80 consideró que, el Título de Licenciado en Veterinaria, que tan solo impartían cuatro Centros en España, sería un complemento adecuado dentro de una Región eminentemente agrícola y ganadera con proyección especialmente en el Sureste Español, pero también Nacional y Mediterráneo por extensión, así como europea. En el curso 1982-83 se inician los estudios ocupando una instalación de la antigua Diputación de Murcia, y que con anterioridad albergó el título de Biología. La Facultad estaba dividida en 2 edificios con unos servicios clínicos adaptados a los recursos disponibles y unas infraestructuras insuficientes para los estudios de Veterinaria. Con la incorporación a la Unión Europea, la Universidad de Murcia accede a fondos estructurales FEDER (Objetivo 1) que permiten la creación de un edificio en extensión y en equipamiento adecuado para su docencia y que sería puesto en marcha en el curso 1990-91. Dadas las peculiaridades de una Facultad de Veterinaria en la que son imprescindibles infraestructuras singulares como el Hospital Clínico Veterinario (HCV) o la Granja Docente Veterinaria (GDV), la petición de estos fondos FEDER se enfocó a estas necesidades, especialmente tras la incorporación de la Facultad a la Asociación Europea de Establecimientos de Formación en Veterinaria (EAEVE, en sus siglas en inglés, European Association for the Establishment of Veterinary Education <https://www.eaeve.org/>) y recibir la primera visita de evaluación en 1996. La EAEVE fue fundada en 1988 en Maisons-Alfort (Francia), iniciando sus actividades administrativas en Bruselas (Bélgica), trasladándose a finales de 2007 a Viena (Austria) donde se encuentra actualmente. La EAEVE es una organización que tiene autoridad para la acreditación oficial de las Facultades de Veterinaria en Europa, habiendo sido acreditada por ENQA en 2018. Tiene como misión la de evaluar y promover el desarrollo de la calidad de las facultades de veterinaria y la enseñanza que allí se imparte. El principal objetivo de la EAEVE es el de monitorizar la armonización de los estándares mínimos de los programas de estudio de Veterinaria en la Unión Europea establecidos en la DIRECTIVA 2005/36/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, y en la DIRECTIVA 2013/55/UE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 20 de noviembre de





## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

2013 por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) nº 1024/2012 relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior («Reglamento IMI»). Para ello la EAEVE ha establecido el Sistema Europeo de Evaluación de Enseñanzas Veterinarias de forma conjunta con la Federación de Veterinarios de Europa (FVE). Paralelamente, dentro de la estrategia de Centro, se empezó a trabajar en la puesta en marcha de la Licenciatura de segundo ciclo de Ciencia y Tecnología de Alimentos (CyTA), y de sus instalaciones (Planta Piloto de Tecnología –PPTA- y laboratorios de instrumentación científica para análisis de alimentos), que como título de Centro comenzó a impartirse en el curso 1996-97. El impulso económico de los fondos FEDER (equivalente a 6 M €), y los fondos propios de la Universidad, permitió la construcción del HCV, la remodelación de la granja de la finca “La Molineta” situada a 2,5 km de la Facultad (cedida por convenio por la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el fin docente e investigador), así como la dotación y puesta marcha de la PPTA y los laboratorios de instrumentación científica. Estas infraestructuras han permitido tener las herramientas y la base, junto a otros cambios necesarios en el funcionamiento interno, para poder abordar los aspectos de calidad y acreditación nacional e internacional que hace que, en 2018, la Facultad tenga el reconocimiento de ANECA de ACREDITACION INSTITUCIONAL, al tener todos los Grados y Másteres acreditados, así como el Sello de Calidad AUDIT certificado, y la ACREDITACION Internacional de la EAEVE. Todo ello sitúa a la **FVETUM** en una posición muy aventajada y competitiva en el escenario tanto nacional como europeo en Docencia, Investigación y Servicios Asistenciales en Veterinaria y en CyTA.

De modo resumido se presentan fechas clave e hitos en las etapas que han marcado su desarrollo de la **FVETUM** en estos 36 años de existencia (1982-2018):

- **1982:**
  - Se ponen en marcha los estudios de la Licenciatura de Veterinaria en las instalaciones cedidas por la antigua Diputación de Murcia.
- **1985:**
  - Comienzo de los Servicios Clínicos de la **FVETUM**.





## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

- **1990:**
  - Se traslada la Facultad al nuevo edificio con distribución en Departamentos y Unidades Docentes adaptadas a las necesidades tanto en despachos como laboratorios y otras dependencias complementarias. Se inicia el funcionamiento de los Servicios Clínicos Veterinarios en las nuevas instalaciones.
- **1994:**
  - Se solicitan proyectos para la construcción del HCV y remodelación de la GDV, así como la dotación de la PPTA a los fondos estructurales FEDER.
  - Se inician las gestiones para la puesta en marcha de CyTA con la elaboración del Plan de Estudios.
- **1995:**
  - Cesión de la granja la Molineta (Guadalupe de Maciascoque, Murcia) para la adaptación como GDV.
- **1996:**
  - Primera visita de evaluación de la EAEVE e identificación de deficiencias estructurales y de ratio de alumnos:profesores.
  - Puesta en marcha de los estudios de CyTA.
- **1999:**
  - Inauguración y puesta en marcha del HCV.
- **2001:**
  - Inauguración y puesta en marcha del GDV.
- **2002:**
  - Revisita de la EAEVE para auditar la resolución de las deficiencias detectadas en 1996. La **FVETUM** recibe la APROBACION por parte de la EAEVE con vigencia de 10 años.
- **2006:**
  - Segunda visita de evaluación de la EAEVE con APROBACION y vigencia para 10 años.
- **2007:**
  - Comienzan los trabajos para la adaptación al EEES y elaboración de Grados y Másteres.
- **2009:**
  - Puesta en marcha del Grado en CyTA, con implantación total en 2012 (curso 2012-13).







## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

- Implantación del Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC) de modo piloto en la Universidad de Murcia por parte de la **FVETUM**.
- **2010:**
  - Puesta en marcha del Grado en Veterinaria, con implantación total en 2014 (curso 2014-15).
  - Puesta en marcha de 3 Másteres oficiales, completándose con la implantación del 4º en 2013.
- **2013:**
  - Primera Certificación de la implantación del SGIC, Sello AUDIT.
- **2016:**
  - Visitas de ANECA para la ACREDITACION de los dos Grados y uno de los Másteres del Centro.
- **2017:**
  - Visitas de ANECA para la ACREDITACION de tres Másteres del Centro y del Certificado AUDIT.
  - Tercera visita de evaluación de la EAEVE con ACREDITACION CONDICIONAL y vigencia para 3 años.
- **2018:**
  - Segunda Certificación de la implantación del SGIC, Sello AUDIT.
  - Revisita de evaluación de la EAEVE con ACREDITACION COMPLETA y vigencia para 7 años a contar desde la visita de 2017.
  - Concesión de la ACREDITACION INSTITUCIONAL por ANECA.

La **FVETUM** forma parte activa desde su constitución de las Conferencias de Decanos y Directores de Centros que imparten las titulaciones de Veterinaria y de CyTA, lo que permite una constante actualización en los aspectos generales de los Grados, y particularmente de Calidad, así como participar en los programas de intercambio de alumnos entre las diferentes Universidades Españolas, SENECA-SICUE.





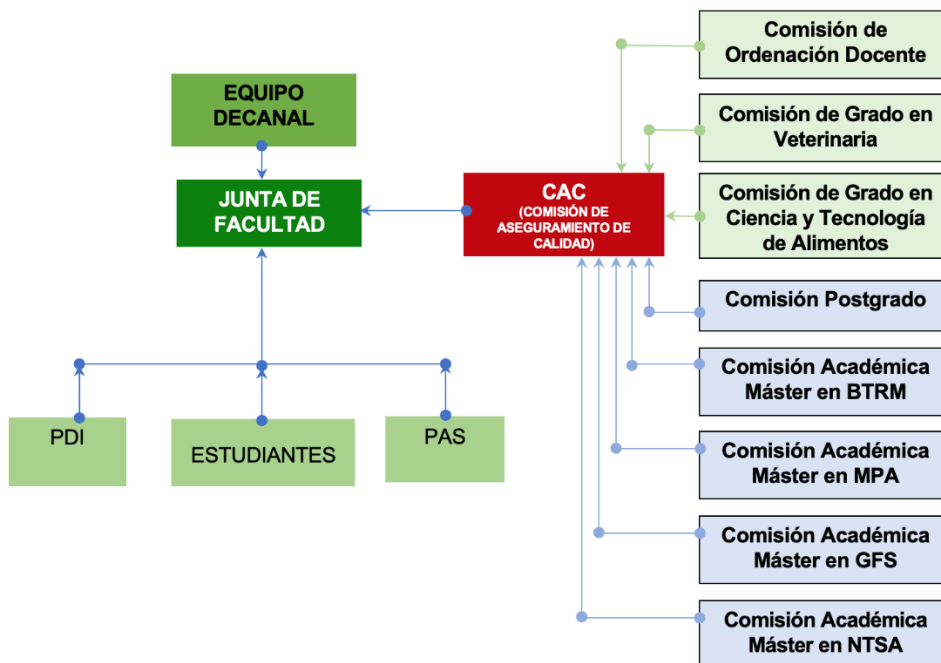
## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

### 2.1. Organigrama y responsables

El Organigrama de la FVETUM se encuentra descrito en su Reglamento de Régimen Interno (RRI), aprobado por Consejo de Gobierno de la UMU el 14 de octubre de 2005. Dentro de la estructura de gestión la máxima autoridad y competencia la ostenta el/la Decano/a y su Equipo Decanal que es elegido por la Junta de Facultad y se encarga de ejecutar los acuerdos de ésta, además de ejercer el gobierno habitual del Centro. El Equipo Decanal en diciembre de 2018 lo forman seis miembros:

- a) El Decano.
- b) Cuatro Vicedecanos/as, uno de los cuales, elegido por la Junta de Facultad, actuará como Decano/a en ausencia de éste.
- c) La Secretaria de Facultad.

En la Memoria anual del Centro se personalizan estos cargos y su denominación.



BTRM: Biología y Tecnología de la Reproducción de Mamíferos  
GFS: Gestión de la Fauna Silvestre  
MPA: Medicina de Pequeños Animales  
NTSA: Nutrición, Tecnología y Seguridad Alimentaria

Figura 2.- Esquema de recogida de información del SAIC.





## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

### 2.2. Órganos de gobierno. Comisiones

Como se ha descrito anteriormente, el RRI describe los órganos de gobierno, así como las Comisiones existentes, así como su composición, competencias y funcionamiento.

La **Junta de Facultad** de la FVETUM, está presidida por el/la Decano/a, siendo el órgano de gobierno de ésta. Son funciones de la Junta de Facultad:

- a) Elegir y remover a su Decano/a.
- b) Elegir al Vicedecano/a que sustituirá al Decano/a en caso de ausencia, enfermedad o cese de éste.
- c) Proponer al Consejo de Gobierno los planes de estudio para su aprobación.
- d) Aprobar el horario de clases y el calendario de exámenes.
- e) Conocer e informar el plan de ordenación docente y demás propuestas de los Consejos de Departamento que impartan docencia en el Centro y afecten a éste.
- f) Establecer para las titulaciones del Centro, oídos los Departamentos afectados, adaptaciones especiales en la metodología y el desarrollo de las enseñanzas para alumnos con discapacidades o alguna limitación, a efectos de posibilitarles la continuación de los estudios. Tales adaptaciones deberán ser motivadas y, en su caso, notificadas al Rectorado.
- g) Establecer los requisitos para la concesión de los Premios Extraordinarios fin de carrera y, en su caso, de doctorado, dentro de los límites que señale el Consejo de Gobierno.
- h) Proponer la concesión del título de Doctor Honoris Causa y otras distinciones académicas.
- i) Proponer la creación, modificación o supresión de plazas docentes.
- j) Proponer la contratación de profesores visitantes.
- k) Informar a la Gerencia sobre las necesidades del Centro en cuanto a personal de administración y servicios.
- l) Proponer la creación de Secciones o la escisión del Centro.
- m) Informar preceptivamente sobre la creación, supresión o fusión de Departamentos que impartan docencia en el Centro.





## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

- n) Aprobar la Memoria académica y económica del Centro del curso anterior y el Plan de actuaciones correspondiente al nuevo curso.
- o) Aprobar la distribución de los fondos asignados al Centro.
- p) Proponer e informar los convenios que interesen específicamente al Centro y que los órganos de la Universidad puedan suscribir con otros Centros docentes o de investigación, o entidades públicas o privadas.
- q) Velar por la calidad de la docencia en las titulaciones del Centro y de su correspondiente gestión.
- r) Elaborar informes sobre la actividad docente de los profesores cuando se requiera.
- s) Proponer los vocales que correspondan en las comisiones para la provisión de plazas de PDI funcionario.
- t) Designar un representante en las Mesas de Contratación, cuando se requiera.
- u) Manifestar opiniones en su ámbito de actuación, pudiendo realizar consultas a todo el Centro sobre aquellos temas universitarios de mayor relieve, cuando lo estime oportuno. En todo caso, la citada consulta será preceptiva si, a petición de la quinta parte de los miembros de la Junta, ésta lo aprueba por mayoría simple.
- v) Crear comisiones de trabajo, según establezca su Reglamento de régimen interno.
- w) Elaborar y reformar su propio Reglamento de régimen interno, el cual habrá de ser aprobado por el Consejo de Gobierno.
- x) Proponer al Consejo de Gobierno la aprobación de enseñanzas conducentes a la obtención de diplomas y títulos propios, así como enseñanzas de formación continua y de extensión universitaria.
- y) Cualquier otra función que le asignen los Estatutos de la Universidad de Murcia, los Reglamentos que los desarrollen o las disposiciones de carácter estatal o autonómico.

La **Junta de Facultad** estará constituida por:

- a) Todos los profesores funcionarios pertenecientes a los cuerpos docentes, cuyo número representará el 55% del total de los componentes de la Junta. En este grupo se incluirán representantes de aquellos Departamentos que tengan docencia en el Centro y cuyos





## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

miembros no se encuentren adscritos al mismo. Estos representantes serán los/las Directores/as de Departamento, si imparten personalmente docencia en el Centro o, en su defecto, otro miembro del Departamento que sea profesor funcionario perteneciente a los cuerpos docentes y que imparta docencia en el Centro.

- b) Una representación del resto del personal docente e investigador, que supondrá un 10% del total de miembros de la Junta.
- c) Una representación de los alumnos que cursen estudios conducentes a títulos de carácter oficial y con validez en todo el territorio nacional, que supondrá un 30% del total de miembros de la Junta.
- d) Una representación del personal de administración y servicios, que supondrá un 5% del total de miembros de la Junta.

Si el porcentaje de miembros del PDI del Centro no pertenecientes al grupo a) fuera superior al 30% en el momento de la apertura del proceso electoral, los porcentajes arriba indicados para los grupos a) y b) pasarían a ser del 51% y el 14%, respectivamente. En el caso de que no haya suficientes miembros del grupo b) para cubrir su cuota, la diferencia se acumulará al grupo a). Si ocurriese lo mismo en el grupo d), la diferencia se repartirá entre los grupos a) y b). Serán miembros natos de la Junta de Centro, durante el tiempo que desempeñen su función, el/la Decano/a y el Secretario/a del Centro. Sus puestos serán deducidos, en lo posible, de las plazas totales que correspondan al colectivo al que pertenecen.

**Comisión Permanente del Centro.** En la Junta de Centro se constituirá una Comisión Permanente, que será competente para resolver asuntos de trámite u otros asuntos expresamente autorizados por la Junta, así como los que a juicio del Decano/a tengan carácter urgente. Se consideran como asuntos de trámite los siguientes:

- a) Aprobar el horario de clases.
- b) Establecer para las titulaciones del Centro, oídos los Departamentos afectados, adaptaciones especiales en la metodología y el desarrollo de las enseñanzas para alumnos con discapacidades o alguna limitación, a efectos de posibilitarles la continuación de los estudios. Tales adaptaciones deberán ser motivadas y, en su caso, notificadas al Rectorado.





## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

- c) Informar a la Gerencia sobre las necesidades del Centro en cuanto a personal de administración y servicios.
- d) Proponer e informar los convenios que interesen específicamente al Centro y que los órganos de la Universidad puedan suscribir con otros Centros docentes o de investigación, o entidades públicas o privadas.
- e) Proveer de forma transitoria las vacantes que se produzcan en las distintas comisiones del Centro.
- f) Elaborar informes sobre la actividad docente de los profesores cuando así lo requiera la Comisión de Calidad de la Universidad.
- g) Proponer los vocales que correspondan en las comisiones para la provisión de plazas de PDI funcionario.
- h) Designar un representante en las Mesas de Contratación, cuando se requiera.
- i) Aprobación del calendario electoral.

La Junta de Centro establecerá por decisión específica global, o progresivamente, otros temas que puedan ser objeto de delegación en la Comisión Permanente. Los acuerdos de la Comisión Permanente serán comunicados a la Junta de Facultad en la sesión inmediata. La Comisión Permanente de Centro estará compuesta por quince miembros, todos ellos miembros de la Junta de Centro, con la siguiente distribución:

- a) El/la Decano/a, que la presidirá.
- b) El/la Secretario/a del Centro, que actuará como Secretario de la Comisión.
- c) Seis profesores funcionarios pertenecientes a los cuerpos docentes. Dentro de lo posible, se procurará que estén representados todos los Departamentos que imparten docencia en el Centro.
- d) Dos miembros del resto del personal docente e investigador.
- e) Cuatro alumno/as que cursen estudios conducentes a títulos de carácter oficial y con validez en todo el territorio nacional.
- f) Un/a miembro del personal de administración y servicios.





## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

A las reuniones de la Comisión Permanente podrán asistir, con voz, pero sin voto, los/las Vicedecano/as.

**Las comisiones de trabajo.** Para el mejor cumplimiento de sus fines, la Junta de Facultad podrá crear comisiones de trabajo y/o seguimiento. Estas Comisiones serán consultivas y sus acuerdos deberán ser sometidos a la aprobación de la Junta.

Las comisiones de trabajo podrán ser:

- a) **Reglamentarias.** Tendrán carácter permanente y se crearán para atender las necesidades y problemas habituales del Centro
- b) **Transitorias.** Tendrán carácter temporal y serán creadas para atender la resolución de algún problema concreto.

### **Comisiones Reglamentarias**

#### **A) Comisión de Ordenación Docente**

Son funciones de la Comisión de Ordenación Docente:

- a) Proponer a la Junta el calendario de exámenes parciales y finales de todas las titulaciones del Centro.
- b) Coordinar las actividades académicas de los diferentes Departamentos que imparten docencia en las titulaciones del Centro, en tanto que afecten a las mismas.
- c) Proponer a la Junta de Facultad el Premio Extraordinario de los diferentes grados y/o licenciaturas del Centro.
- d) Gestionar la oferta de líneas de TFG y la adjudicación de éstas a los estudiantes.

Estará formada por:

- a) El/La Decano/a, que la presidirá.
- b) Un/a Vicedecano/a, que actuará como Secretario/a de la Comisión.





## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

- c) Seis profesores funcionarios pertenecientes a los cuerpos docentes. Dentro de lo posible, se procurará que estén representados los Departamentos con mayor carga docente en el Centro.
- d) Dos miembros del resto del personal docente e investigador.
- e) Cuatro alumno/as que cursen estudios conducentes a títulos de carácter oficial y con validez en todo el territorio nacional.
- f) Un/a miembro del personal de administración y servicios.

### **B) Comisión de Postgrado**

Encargada de:

- a) Revisar y dar el visto bueno a los postgrados oficiales que se impartan en el Centro.
- b) Admitir a los alumnos preinscritos en los posgrados oficiales.
- c) Coordinar la docencia de los posgrados.

Esta Comisión estará formada por:

- a) Un/a miembro del Equipo Decanal, que la presidirá.
- b) Los profesores coordinadores de los diferentes postgrados.
- c) Un/a miembro del resto del personal docente e investigador, que imparta docencia en la Titulación.
- d) Dos alumno/as de posgrado.
- e) Un/a miembro del personal de administración y servicios.

### **C) Comisión de Grado y de Planes de Estudios**

Para cada titulación de Grado que se imparta en el Centro existirá una comisión, nombrada por la Junta, encargada de:

- a) Diseñar los futuros Planes de Grado.
- b) Analizar e informar las propuestas de modificación de los planes de estudio.

Estas comisiones estarán formadas por:







## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

- a) Un/a miembro del Equipo Decanal, que la presidirá.
- b) Un/a profesor por cada uno de los Departamentos que impartan docencia en la Titulación en materias obligatorias.
- c) Dos alumno/as que cursen dicha Titulación.
- d) Un/a miembro del personal de administración y servicios.
- e) Tres miembros externos relacionados con la titulación.

### **D) Comisión de Aseguramiento de la Calidad (CAC)**

Descrita en el próximo capítulo

### **E) Comisión de Obras y Asuntos Económicos**

Son funciones de la Comisión de Obras y Asuntos Económicos:

- a) Proponer a la Junta la distribución interna de las partidas presupuestarias correspondientes al Centro.
- b) Realizar el seguimiento del gasto del Centro.
- c) Preparar, al finalizar el ejercicio presupuestario, la liquidación del presupuesto donde se detallarán los gastos reales de las distintas unidades del Centro.
- d) Estudiar e informar las propuestas y necesidades en materia de reparaciones, obras e infraestructura de las distintas dependencias del Centro.

Esta Comisión estará compuesta por:

- a) El/la Decano/a, que la presidirá.
- b) Un/a Vicedecano/a o el/la Secretario/a, que actuará como Secretario/a de la Comisión.
- c) Tres profesores funcionarios pertenecientes a los cuerpos docentes.
- d) Un/a miembro del resto del personal docente e investigador.
- e) Dos alumno/as que cursen estudios conducentes a títulos de carácter oficial y con validez en todo el territorio nacional.
- f) Un/a miembro del personal de administración y servicios.

F) Comisión de Investigación y Biblioteca





## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

Tendrá como funciones:

- a) Proponer la distribución de los fondos asignados para la adquisición de libros y revistas.
- b) Ejecutar la normativa del Centro en materia de Tesinas de Licenciatura.
- c) Proponer a la Junta de Facultad la concesión del Premio Extraordinario de Doctorado.
- d) Cualquier otra función que en materia de Investigación le pueda asignar la Junta de Facultad.

La Comisión estará compuesta por:

- a) El/la Vicedecano/a con competencias en materia de investigación, que, por delegación del Decano/a la presidirá.
- b) Tres profesores funcionarios pertenecientes a los cuerpos docentes.
- c) Un/a miembro del resto del personal docente e investigador.
- d) Dos alumno/as que cursen estudios conducentes a títulos de carácter oficial y con validez en todo el territorio nacional.
- e) Un/a miembro del personal de administración y servicios que trabaje en el anexo de la Biblioteca General adscrito al Centro.

### **G) Comisión de Extensión Universitaria**

Tendrá como función impulsar la celebración de Seminarios, Conferencias y otros actos y manifestaciones culturales o deportivas que contribuyan a la formación integral de los miembros de la Facultad. Igualmente apoyará las iniciativas de asociacionismo de los distintos colectivos universitarios.

La comisión estará compuesta por:

- a) Un/a Vicedecano/a del Centro, que, por delegación del Decano/a la presidirá.
- b) Tres profesores funcionarios pertenecientes a los cuerpos docentes.
- c) Un/a miembro del resto del personal docente e investigador.
- d) Dos alumno/as que cursen estudios conducentes a títulos de carácter oficial y con validez en todo el territorio nacional.





## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

- e) Un/a miembro del personal de administración y servicios.

### H) Comisiones de convalidaciones

Estas comisiones se articulan por cada uno de los Grados impartidos en la Facultad, y se encarga de resolver la adaptación o reconocimiento de estudios realizados en el mismo o en otros Centros, según la normativa académica aplicable.

La Comisión redactará unas normas que establecerán el número de créditos y los contenidos mínimos que serán requeridos para que se apruebe la convalidación de las asignaturas. Dichas normas deberán ser aprobadas por la Junta de Facultad.

La Comisión de Convalidaciones estará presidida por un/a Vicedecano/a o el/la Secretario/a de la Facultad y constituida por un profesor representante de cada Departamento de los que impartan docencia en la Titulación correspondiente.

### *Comisiones Transitorias*

#### A) Comisión de Asuntos Profesionales.

Encargada de:

- a) Velar por el cumplimiento de los acuerdos y convenios firmados con el Colegio Oficial de Veterinarios y otras asociaciones de carácter profesional.
- b) Proponer y revisar convenios con asociaciones públicas o privadas que puedan beneficiar al Centro desde el punto de vista docente o de investigación.
- c) Proponer distinciones a personas o asociaciones que hayan realizado servicios destacados a la Facultad.
- d) Otras funciones que le pueda encargar la Junta de Facultad.

Esta Comisión estará formada por:

- a) El/la Decano/a, que la presidirá.
- b) Un/a Vicedecano/a, que actuará como Secretario.





## CAPÍTULO 2. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

- c) El/la Director/a del Hospital Veterinario Universitario.
- d) El/la Director/a de la Granja Docente Veterinaria.
- e) Tres profesores funcionarios pertenecientes a los cuerpos docentes.
- f) Un/a miembro del resto del personal docente e investigador.
- g) Dos alumno/as, se procurará que al menos uno de ellos sea alumno de máster.
- h) Un/a miembro del personal de administración y servicios.

### **B) Comisión de Relaciones Internacionales.**

Con carácter ejecutivo por delegación de la Junta de Centro y se encargará de:

- a) Aprobar los reconocimientos previos de los alumnos que se desplacen a otros Centros al amparo de algún Programa o Convenio.
- b) Calificar a los alumnos una vez que hayan finalizado su período de estancia en las Facultades socias.
- c) Proponer nuevos Convenios al amparo de los diferentes programas. Esta propuesta será aprobada en Junta de Facultad.

Estará formada por:

- a) El/la Vicedecano/a encargado de Asuntos Internacionales, que la presidirá.
- b) El/la Vicedecano/a de Estudios.
- c) Los profesores tutores de los alumnos desplazados al amparo de Programas o Convenios.
- d) Un/a miembro del resto del personal docente e investigador, que imparta docencia en la Titulación.
- e) Un/a alumno/a.
- f) Un/a miembro del personal de administración y servicios.





### **CAPÍTULO 3. ESTRUCTURA DEL CENTRO PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD**

## **CAPÍTULO 3. ESTRUCTURA DEL CENTRO PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD**

### **3.1. Equipo de Dirección del Centro**

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

En este sentido asume las responsabilidades que en los diferentes documentos del SAIC se indican, nombra un Coordinador o una Coordinadora de Calidad para que lo represente en todo lo relativo a la implantación y seguimiento del SAIC, promueve acciones de mejora para atender a los resultados de las revisiones, análisis y evaluaciones realizados, liderando en todo momento las actuaciones correspondientes al SAIC.

Para ello, el Equipo de Dirección del Centro propone la Política y los Objetivos de Calidad para las actividades objeto del alcance del SAIC, que será aprobada por la Junta de Centro, previo visto bueno de la Comisión de Aseguramiento de la Calidad (CAC). Se compromete además a asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios, en la medida de sus posibilidades, para que se cumplan los objetivos de calidad.

Igualmente, el Decano o la Decana mantiene una invitación, dirigida a todas las personas del Centro, para que realicen propuestas de mejora, las cuales serán estudiadas y, en su caso, analizadas por la CAC y aprobadas en Junta de Centro, con el objetivo de mejorar los procesos y los resultados de las titulaciones oficiales impartidas.

### **3.2. Coordinador/a de Calidad del Centro**

El Decano o la Decana procederá a nombrar un Coordinador o una Coordinadora de Calidad, preferiblemente, miembro del Equipo de Dirección con el nombramiento de Vicedecano o





### **CAPÍTULO 3. ESTRUCTURA DEL CENTRO PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD**

Vicedecana para que participe en las tareas correspondientes a la implantación, mantenimiento y mejora del SAIC del Centro.

Con independencia de las responsabilidades que se le indiquen en el correspondiente nombramiento, en la documentación de los procesos o que le sean asignadas posteriormente por la CAC, el Coordinador o la Coordinadora de Calidad debe:

- Velar por el establecimiento, implantación y mantenimiento del MSAIC del Centro.
- Velar por el cumplimiento de los procesos del SAIC.
- Informar a la CAC sobre el desempeño del SAIC y de cualquier necesidad de mejora.
- Elaborar los informes de seguimiento del Centro que se presentan anualmente a la CAC para su discusión y su posterior aprobación en Junta de Centro.
- Elaborar el plan de acciones de mejora para su análisis en CAC y su posterior aprobación en Junta de Centro.

El Coordinador o la Coordinadora de Calidad obtiene la información de las titulaciones de grado y másteres universitarios que se imparten en el Centro de la persona responsable de la coordinación académica de dichas titulaciones, así como de cualquier otro coordinador o coordinadora del Centro.

#### **3.3. Comisión de Aseguramiento de Calidad del Centro**

La CAC es un órgano que participa en las tareas de planificación y seguimiento del SAIC, actuando además como uno de los vehículos de comunicación interna de la política, objetivos, planes, programas, responsabilidades y logros de este sistema. Una enumeración no exhaustiva de sus funciones, ya que éstas se indican en la documentación de cada proceso, es la siguiente:

- Verifica la planificación del SAIC del Centro, de modo que se asegure el cumplimiento de los requisitos generales del MSAIC, de la Política y los Objetivos de Calidad y de los requisitos contemplados en las guías de verificación y certificación correspondientes.
- Recibe o, en su caso, coordina la formulación de los objetivos anuales del Centro y realiza el seguimiento de su ejecución.





### CAPÍTULO 3. ESTRUCTURA DEL CENTRO PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

- Realiza el seguimiento de la eficacia de los procesos a través de los indicadores asociados a los mismos.
- Controla la ejecución de las acciones derivadas de la revisión del sistema, y, en general, de cualquier proyecto o proceso que no tenga asignado específicamente un responsable para su seguimiento.
- Analiza, realiza la toma de decisiones y hace el seguimiento de las acciones de respuesta a las sugerencias, quejas y reclamaciones.
- Es informada por el Coordinador o la Coordinadora de Calidad de los resultados del desarrollo de todos los procesos y propone un plan de acciones de mejora que puedan derivarse de esos resultados.

De forma resumida, podría indicarse que la CAC se encarga de la planificación y aplicación del SAIC en el Centro, de analizar las evidencias recogidas en el mismo y realizar propuestas de acciones de mejora y el seguimiento de las aprobadas. Asimismo, es responsable de que el seguimiento y la acreditación de las titulaciones oficiales que se imparten en el Centro se puedan llevar a cabo tal y como las normativas establecen y de que las recomendaciones, sugerencias y propuestas de mejora incluidas en los preceptivos informes de evaluación interna y externa, se consideren y apliquen correctamente.

De la CAC del Centro formará parte, al menos:

- El Decano o la Decana de la Facultad o el Director o la Directora de la Escuela, que actuará como Presidente o Presidenta.
- El Coordinador o la Coordinadora de Calidad,
- La persona responsable de cada una de las titulaciones oficiales de grado y máster universitario que se impartan en el Centro (Vicedecano o Vicedecana responsable de la titulación o Coordinador o Coordinadora de la titulación) o una representación de los mismos.





### CAPÍTULO 3. ESTRUCTURA DEL CENTRO PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

- Una representación del profesorado, estudiantado y personal de administración y servicios (PAS) en los términos que los Estatutos y el Reglamento de Régimen Interno plantean sobre la composición de las comisiones.
- Un/a miembro de la Unidad para la Calidad, designado por la dirección de la misma.
- Como Secretario o Secretaria de la comisión actuará el Secretario o Secretaria del Centro.

Se considera interesante contar, dentro de las posibilidades, con algún representante de los grupos de interés externos, como empleadores, colegios profesionales, organismos afines, etc., que además representen los intereses profesionales de los egresados y de las egresadas de todas las titulaciones.

Se reunirá, al menos, tres veces cada curso académico, tras ser convocada por su Secretario o Secretaria. De las sesiones, el Secretario o la Secretaria levantará la correspondiente acta que, tras su aprobación, se archivará en una aplicación creada al efecto.

De acuerdo con el artículo 18.2 de Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público *“El acta de cada sesión podrá aprobarse en la misma reunión o en la inmediata siguiente. El secretario elaborará el acta con el visto bueno del Presidente y lo remitirá a través de medios electrónicos, a los miembros del órgano colegiado, quienes podrán manifestar por los mismos medios su conformidad o reparos al texto, a efectos de su aprobación, considerándose, en caso afirmativo, aprobada en la misma reunión”.*

Las actas una vez aprobadas deben ir firmadas por el Presidente, la Presidenta o el Secretario o la Secretaria.

El Centro cuenta con comisiones académicas de titulación que elaborarán informes de seguimiento anuales de las titulaciones y, en su caso, propondrán acciones de mejora. Estas comisiones realizarán los correspondientes análisis de resultados de las diferentes titulaciones, informando a la CAC de los principales acuerdos y propuestas de mejora adoptadas, que serán analizadas y validadas por la CAC para asegurar el cumplimiento del SAIC del Centro. La CAC







Facultad de Veterinaria  
Universidad de Murcia



### **CAPÍTULO 3. ESTRUCTURA DEL CENTRO PARA LA GESTIÓN DE LA CALIDAD**

realizará un informe de seguimiento anual del Centro y, en su caso, propondrá acciones de mejora que serán elevados a la Junta de Centro.

#### **3.4. Junta de Centro**

La Junta de Centro, como órgano de representación y gobierno del mismo, tiene sus responsabilidades generales definidas en los Estatutos de la UMU y en el Reglamento de Régimen Interno. En lo referente al SAIC, este manual, los diferentes procedimientos y sus indicadores indican las diferentes responsabilidades para su implementación.





## CAPÍTULO 4. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

### CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN DEL CENTRO

El Centro es consciente de que debe consolidar una cultura de calidad, apoyada en una política y unos objetivos conocidos y accesibles públicamente, como compromiso con el aseguramiento de la calidad. Estos objetivos generales de calidad de los Centros se vertebran, al menos, sobre cuatro ejes: programas formativos, atención a los estudiantes, recursos humanos y materiales y resultados y valoración, que se despliegan anualmente en objetivos concretos, tomando en consideración los resultados de los indicadores de años anteriores.

Para ello, el Decano o la Decana realiza una declaración pública y por escrito de su política y objetivos de calidad, que alcanza a todas las titulaciones oficiales que se imparten en el Centro y de la que, por tanto, es responsable último.

Directrices:

4.1. Establecer mecanismos para definir, aprobar y revisar de forma periódica la política y objetivos de calidad, alineados con la estrategia/modelo de enseñanza-aprendizaje de la institución, considerando tanto el contexto nacional/internacional, como la actividad investigadora de sus docentes.

4.2. Valorar la inclusión, en la definición de su política de calidad, de aspectos como:

- Defensa de la libertad académica.
- Comportamiento ético.
- Lucha contra el fraude académico.
- Prevención de la intolerancia y la discriminación del estudiantado y de su personal.
- Atención a la equidad, diversidad e igualdad de género.
- Acceso a la educación superior de poblaciones y/o grupos étnicos especialmente vulnerables.
- Inclusión de personas con discapacidad.
- Gestión integral de riesgos y desastres y adaptación al cambio climático.





#### CAPÍTULO 4. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

- Ampliación a las actividades que subcontrata, o son realizadas por terceros.
- Cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

4.3. Indicar qué grupos de interés, tanto internos como externos, han estado implicados, así como los mecanismos de participación y de toma de decisiones implicados en la definición, implantación, revisión y mejora de la política y los objetivos de calidad.

4.4. Difundir de manera formal, pública y por escrito su política, alcance y objetivos de calidad, de modo que puedan ser conocidos, al menos en sus aspectos básicos, por los diferentes grupos de interés.

4.5. Integrar diferentes elementos (órganos, procedimientos, procesos, indicadores, registros, etc.) para configurar un sistema que permita desplegar dicha política de calidad en la institución y en las actividades que desarrollan cada uno de sus grupos de interés.

4.6. Desarrollar los mecanismos necesarios para implementar mejoras derivadas del proceso de evaluación periódica de los resultados de la política y objetivos de calidad.

4.7. Definir una sistemática para la rendición de cuentas a los grupos de interés, en relación con el cumplimiento de la política y objetivos de calidad del Centro.

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

En el manual se identifican los grupos de interés y, en cada proceso, los cauces y mecanismos de participación y de rendición de cuentas.

#### 4.1. Identificación de los grupos de interés

Por grupo de interés se entiende toda aquella persona, grupo o institución que está interesada en el Centro, en las enseñanzas impartidas o en los resultados obtenidos. De modo general se consideran los grupos de interés indicados en la tabla siguiente, junto a algunos de los





#### CAPÍTULO 4. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD

principales aspectos objeto de atención, que se detallan en los diferentes procedimientos del SAIC.

| Grupo de interés               | Aspectos a considerar en el SAIC  |
|--------------------------------|---|
| Estudiantado                   | Selección y admisión de estudiantes, perfil de formación, organización y desarrollo de las enseñanzas, movilidad, prácticas externas, sistemas de apoyo al aprendizaje, profesorado y personal de administración y servicios, resultados de la formación e inserción laboral y grado de satisfacción.   |
| Futuros estudiantes            | Selección y admisión de estudiantes, perfil de formación, organización y desarrollo de las enseñanzas, movilidad, prácticas externas, sistemas de apoyo al aprendizaje, resultados de la formación e inserción laboral.   |
| Profesorado y PAS del Centro   | Selección y admisión de estudiantes, perfil de formación, organización y desarrollo de las enseñanzas, sistemas de apoyo al aprendizaje, profesorado y personal de administración y servicios, recursos, progreso y rendimiento académico, resultados de la formación/investigación e inserción laboral, sistemas de información y grado de satisfacción. |
| Equipo de Dirección del Centro | Selección y admisión de estudiantes, oferta formativa, organización y desarrollo de las enseñanzas, sistemas de apoyo al aprendizaje, profesorado y personal de administración y servicios, recursos, análisis de resultados y aporte de información.   |
| Empleadores/as                 | Oferta formativa, perfil de formación, calidad de la formación e inserción laboral y grado de satisfacción.   |
| Egresados/as                   | Oferta formativa, perfil de formación, calidad de la formación e inserción laboral y grado de satisfacción.   |
| Administraciones educativas    | Oferta formativa, perfil de formación, personal académico y de administración y servicios, progreso y rendimiento académico, calidad de la formación e inserción laboral de egresados y sistemas de información y grado de satisfacción.  |
| Sociedad en general            | Selección y admisión de estudiantes, perfil de formación, organización y desarrollo de las enseñanzas, sistemas de apoyo al aprendizaje, profesorado y personal de administración y servicios, recursos, progreso y rendimiento académico, resultados de la formación/investigación e inserción laboral, sistemas de información y grado de satisfacción. |





#### **CAPÍTULO 4. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD**

#### **4.2. Cauces de participación de los grupos de interés**

El estudiantado, profesorado y PAS del Centro están representados, o forman parte de los diferentes órganos colegiados: comisiones académicas de titulación, CAC y Junta de Centro, así como de las diferentes comisiones que emanan de las anteriores (capítulo 2 MSAIC).

Además, está establecida su participación en los Consejos de Departamento y en los órganos supra-facultativos, como Consejo Social, Claustro o Consejo de Gobierno y sus respectivas comisiones.

La composición para Juntas y Comisiones se ajustará a lo que indiquen los Estatutos de la UMU.

Empleadores/as, egresados/as, administraciones educativas y sociedad, en general, están representados, dentro de la estructura de la UMU, en el Consejo Social. Además, deben ser consultados por el Centro ante decisiones en las que su opinión se considera fundamental, por medio de encuestas o reuniones focales mantenidas con el Equipo de Dirección o grupo en quien delegue.

En los casos en que el Centro contempla la realización de prácticas externas, esta relación es especialmente fluida, tanto con los representantes directos de las empresas u organismos en los que tienen lugar, como con las personas encargadas de tutelar externamente las tareas encomendadas al estudiantado.

#### **4.3. Rendición de cuentas a los grupos de interés**

La rendición de cuentas se realiza a los distintos grupos de interés en la CAC del Centro.

Anualmente se elabora:

- el plan de acciones de mejora (PM01).
- el plan anual de calidad (PE01).
- el informe de seguimiento del Centro (PE02).





Facultad de Veterinaria  
Universidad de Murcia



#### **CAPÍTULO 4. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD**

Será el Equipo de Dirección el encargado de informar a la Junta de Centro y, tras su aprobación, procederá a la publicación en la página web del Centro de la información pertinente para conocimiento de la comunidad universitaria, en particular, y de la sociedad, en general.

Con el fin de rendir cuentas a los grupos de interés de la comunidad universitaria, así como de la sociedad en su conjunto, se presentará en el Claustro y en el Consejo Social la memoria anual de calidad de la UMU.





## CAPÍTULO 5. ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

### CAPÍTULO 5. ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

El Centro debe contar con mecanismos que le permitan mantener y renovar su oferta formativa, desarrollando metodologías para el diseño, aprobación, control y revisión periódica (interna y externa), de los programas.

Las directrices a las que debe atender en sus diferentes niveles organizativos son:

5.1. Determinar los órganos, grupos de interés (incluyendo, entre otros, a representantes de estudiantes y empleadores) y procedimientos implicados en el desarrollo de los programas formativos, durante sus etapas de:

- Diseño.
- Aprobación institucional.
- Planificación.
- Impartición de acuerdo con las memorias verificadas/acreditadas y guías docentes.
- Revisión periódica del título, de sus objetivos, mecanismos de coordinación, evaluación, resultados de aprendizaje asociados, etc.
- Extinción y/o modificación (cuando corresponda).

5.2. Disponer de un sistema que permita alinear los objetivos de los planes de estudios con la estrategia institucional y las necesidades de la sociedad, estableciendo una carga de trabajo asumible para el estudiantado y buscando la satisfacción de sus necesidades y expectativas.

5.3. Establecer mecanismos que regulen el proceso de toma de decisiones relativo a la oferta formativa y a cada una de las fases del ciclo de vida de los títulos que ofrece.

5.4. Disponer de sistemas de recogida y análisis de información (incluida la relativa a la evolución de sus contenidos en el entorno nacional e internacional) que le permita valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa, su actualización o renovación.





## CAPÍTULO 5. ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS

5.5. Asegurar que se desarrollan los mecanismos necesarios para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión periódica de los títulos, tanto interna como externa de los resultados de las titulaciones impartidas por el Centro

5.6. Determinar el modo (cómo, quién, cuándo) en que se rinde cuentas a los grupos de interés sobre el diseño, organización, desarrollo, revisión y mejora de las enseñanzas impartidas por el Centro.

Para llevar adelante las anteriores funciones, el SAIC del Centro cuenta, entre otros, con los siguientes procedimientos incluidos en su MPSAIC:

| Tipo de proceso                   | Código      | Descripción  |
|-----------------------------------|-------------|--|
| <b>PROCESOS ESTRATÉGICOS (PE)</b> | <b>PE01</b> | Establecimiento, revisión y actualización de la política y los objetivos de la calidad |
|                                   | <b>PE02</b> | Ciclo de vida de las titulaciones  |
| <b>PROCESOS CLAVE (PC)</b>        | <b>PC01</b> | Planificación docente, desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje       |
|                                   | <b>PC03</b> | Perfiles de ingreso, captación, selección y admisión de estudiantes                    |
|                                   | <b>PC05</b> | Resultados académicos  |
|                                   | <b>PC09</b> | Información pública y rendición de cuentas   |
| <b>PROCESOS DE APOYO (PA)</b>     | <b>PA03</b> | Satisfacción, expectativas y necesidades   |
|                                   | <b>PA04</b> | Gestión de Incidencias (S-Q-R-F)   |
| <b>PROCESO DE MEJORA CONTINUA</b> | <b>PM01</b> | Plan de acciones de mejora   |







## CAPÍTULO 6. ORIENTACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES

### CAPÍTULO 6. ORIENTACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES

El Centro debe dotarse de procedimientos que le permitan comprobar que las acciones que emprende tienen como finalidad fundamental favorecer el aprendizaje del estudiantado y su acceso a las normas que regulan todas las fases del proceso formativo, desde su admisión, adquisición de competencias y habilidades, hasta la certificación de los resultados de aprendizaje adquiridos. En consecuencia, debe atender a las siguientes directrices:

6.1. Disponer de un sistema que le permita recoger, valorar y utilizar la información sobre las necesidades de apoyo y orientación de los estudiantes del Centro, de acuerdo a su diversidad, y con objeto de diseñar, aplicar y establecer acciones de mejora periódicas en materia de:

- Captación, acceso, admisión y matriculación de estudiantes.
- Balance y nivelación entre perfil de ingreso requerido vs perfil de ingreso aportado.
- Reconocimiento de las calificaciones, créditos y/o cualificación profesional obtenidos con carácter previo.
- Apoyo y orientación a estudiantes sobre el desarrollo de la enseñanza, fomentando su autonomía y el respeto entre estudiantado y profesorado.
- Apoyo y orientación en la atención a la diversidad.
- Planificación y coordinación docente.
- Desarrollo del proceso de enseñanza y aprendizaje, mediante el uso de diferentes modalidades de impartición y métodos flexibles de enseñanza y aprendizaje.
- Evaluación de aprendizajes y competencias alcanzadas, conforme a procesos y criterios públicos, difundidos y conocidos con antelación.
- Realización de prácticas externas y movilidad de estudiantes.
- Gestión de las reclamaciones, quejas, sugerencias y felicitaciones.
- Orientación profesional, incluyendo información sobre becas y otras ayudas.





## CAPÍTULO 6. ORIENTACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES

- Ofrecimiento de un canal de vinculación personal/profesional con las personas egresadas (*Alumni*).
- Posibilitar un entorno favorecedor del aprendizaje a lo largo de la vida.

6.2. Determinar los procedimientos con los que cuenta para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con el estudiantado.

6.3. Establecer mecanismos que regulen y difundan la normativa que afecta al estudiantado, en cuanto a sus derechos y obligaciones: reglamentos (evaluación, petición de certificaciones, reconocimiento y transferencia de créditos, progreso y permanencia, sanciones, etc.), normas de uso de instalaciones, calendarios, horarios, beneficios que ofrece la UMU, etc.

6.4. Definir los mecanismos utilizados en el diseño, desarrollo, revisión y mejora de los procesos relacionados con el aprendizaje del estudiantado (citados en el apartado 6.1) e identificar de qué forma los grupos de interés y el alumnado, en particular, participan en aquellos.

6.5. Indicar el procedimiento seguido para rendir cuentas sobre los resultados del aprendizaje del estudiantado.

Para cumplir con las anteriores funciones, el SAIC del Centro tiene definidos, entre otros, los siguientes procedimientos incluidos en su MPSAIC:

| Tipo de proceso                   | Código                        | Descripción  |
|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| <b>PROCESOS ESTRATÉGICOS (PE)</b> | <b>PE02</b>                   | Ciclo de vida de las titulaciones  |
| <b>PROCESOS CLAVE (PC)</b>        | <b>PC01</b>                   | Planificación docente, desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje |
|                                   | <b>PC03</b>                   | Perfiles de ingreso, captación, selección y admisión de estudiantes              |
|                                   | <b>PC04</b>                   | Orientación a estudiantes  |
|                                   | <b>PC05</b>                   | Resultados académicos  |
|                                   | <b>PC06</b>                   | Movilidad de los estudiantes   |
|                                   | <b>PC07</b>                   | Prácticas externas.  |
|                                   | <b>PC08</b>                   | Inserción laboral  |
|                                   | <b>PC09</b>                   | Información pública y rendición de cuentas                                       |
|                                   | <b>PROCESOS DE APOYO (PA)</b> | <b>PA03</b>  |
| <b>PA04</b>                       |                               | Gestión de Incidencias (S-Q-R-F)   |
| <b>PROCESO DE MEJORA CONTINUA</b> | <b>PM01</b>                   | Plan de acciones de mejora   |





## **CAPÍTULO 7. PERSONAL ACADÉMICO/INVESTIGADOR Y DE APOYO A LA DOCENCIA**

### **CAPÍTULO 7. PERSONAL ACADÉMICO/INVESTIGADOR Y DE APOYO A LA DOCENCIA**

La UMU debe contar con mecanismos que aseguren que el acceso, gestión, desarrollo y formación de su personal académico/investigador y de apoyo a la docencia, se realiza con las debidas garantías para que cumpla con las funciones que le son propias.

Para ello, el Centro, por sí mismo o bien la UMU, de forma centralizada, debe atender las siguientes directrices:

7.1. Dotarse de procedimientos que le permitan recoger y valorar información sobre las necesidades de personal académico/investigador (perfil del puesto, competencias requeridas, etc.), de acuerdo con la política de personal de la institución y de la normativa oficial vigente.

7.2. Identificar el modo en que los grupos de interés, en especial profesorado y personal de apoyo a la docencia, participan en la definición de la política del personal y en su desarrollo.

7.3. Disponer de un sistema para la definición, revisión periódica y mejora continua de la política y actuaciones institucionales relacionadas con el PAS, asegurando su cualificación y desarrollo de competencias.

7.4. Contar con medios para recoger y analizar información relativa a las competencias y a los resultados actuales de su personal académico/investigador, con objeto de mejorar los procesos de acceso, formación, evaluación del desempeño, promoción, reconocimiento y desvinculación, así como el rendimiento y la satisfacción de dicho personal.

7.5. Determinar los procedimientos con los que cuenta para regular y garantizar procesos justos y transparentes de toma de decisiones relacionados con los aspectos descritos en el punto 7.3.

7.6. Contar con mecanismos que permitan a su personal académico/investigador y de apoyo a la docencia, reforzar el vínculo entre docencia e investigación, así como acceder a nuevos métodos de enseñanza y aprendizaje, evaluación y uso de nuevas tecnologías.





**CAPÍTULO 7. PERSONAL ACADÉMICO/INVESTIGADOR Y DE APOYO A LA DOCENCIA**

7.7. Disponer de una sistemática que le permita definir, revisar y mejorar de forma continua la política y actuaciones institucionales relacionadas con su personal académico/investigador y de apoyo a la docencia.

7.8. Indicar el procedimiento seguido para rendir cuentas sobre los resultados de la aplicación de su política de personal docente e investigador.

Para cumplir las anteriores funciones, el SAIC del Centro cuenta, entre otros, con los siguientes procedimientos incluidos en su MPSAIC:

| Tipo de proceso                   | Código      | Descripción  |
|-----------------------------------|-------------|--|
| <b>PROCESOS ESTRATÉGICOS (PE)</b> | <b>PE02</b> | Ciclo de vida de las titulaciones  |
| <b>PROCESOS CLAVE (PC)</b>        | <b>PC01</b> | Planificación docente, desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje |
|                                   | <b>PC09</b> | Información pública y rendición de cuentas                                       |
| <b>PROCESOS DE APOYO (PA)</b>     | <b>PA03</b> | Satisfacción, expectativas y necesidades   |
|                                   | <b>PA04</b> | Gestión de Incidencias (S-Q-R-F)   |
| <b>PROCESO DE MEJORA CONTINUA</b> | <b>PM01</b> | Plan de acciones de mejora   |





## CAPÍTULO 8. RECURSOS Y SERVICIOS

### CAPÍTULO 8. RECURSOS Y SERVICIOS

La UMU y el Centro deben dotarse de mecanismos que le permitan diseñar, gestionar y mejorar los servicios de apoyo al alumnado, así como de los recursos humanos y materiales (aulas, salas de estudio, aulas de informática, laboratorios, salas de reunión, puestos de lectura en biblioteca y equipamiento, material científico, técnico, asistencial y artístico), necesarios para facilitar un adecuado desarrollo de su aprendizaje.

Por esta razón el Centro, por sí mismo o bien la UMU, de forma centralizada, debe atender las siguientes directrices:

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

8.2. Disponer de mecanismos que le permitan obtener, valorar y utilizar información para la dotación de:

- Recursos materiales e inmateriales (atendiendo, entre otros, a los aspectos relacionados con discapacidad, seguridad y prevención de riesgos y gestión medioambiental).
- Servicios de apoyo y orientación (tutoría, prácticas de laboratorio, administración y secretaría, etc.).

Para todos los casos, dicha dotación estará adaptada a la modalidad de enseñanza impartida (presencial, dual, híbrida o a distancia) y a la diversidad del alumnado. Así mismo, será flexible para asegurar una rápida capacidad de adaptación de la metodología normativa utilizada, en caso de que circunstancias externas excepcionales así lo demanden.

8.3. Determinar los procedimientos con los que cuenta para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con los recursos materiales y los servicios





## CAPÍTULO 8. RECURSOS Y SERVICIOS

8.4. Contar con mecanismos que garanticen la adecuación, mantenimiento, actualización y mejora de los recursos y servicios de apoyo y bienestar ofrecidos por la UMU y/ o el Centro, así como su accesibilidad y aprovechamiento por parte de los diferentes colectivos de usuarios.

8.5. Indicar el procedimiento seguido para rendir cuentas sobre la adecuación, nivel de uso y grado de satisfacción de las y los usuarios, respecto a los recursos y servicios de apoyo puestos a su disposición.

Para cumplir estas funciones, el SAIC del Centro cuenta, entre otros, con los siguientes procedimientos incluidos en su MPSAIC:

| Tipo de proceso                   | Código      | Descripción  |
|-----------------------------------|-------------|--|
| <b>PROCESOS CLAVE (PC)</b>        | <b>PC01</b> | Planificación docente, desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje |
|                                   | <b>PC09</b> | Información pública y rendición de cuentas                                       |
| <b>PROCESOS DE APOYO (PA)</b>     | <b>PA03</b> | Satisfacción, expectativas y necesidades   |
|                                   | <b>PA04</b> | Gestión de Incidencias (S-Q-R-F)   |
|                                   | <b>PA05</b> | Gestión del personal académico y de apoyo a la docencia                          |
|                                   | <b>PA06</b> | Gestión de los recursos materiales y servicios                                   |
| <b>PROCESO DE MEJORA CONTINUA</b> | <b>PM01</b> | Plan de acciones de mejora   |





## CAPÍTULO 9. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS

### CAPÍTULO 9. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS

El Centro debe publicar información fiable, actualizada y accesible, relativa a las actividades realizadas en aquella, así como a los programas formativos ofertados y sus resultados.

En consecuencia, debe de atender a las siguientes directrices, bien por sí misma o en colaboración con alguno de los servicios de la UMU:

9.1. Disponer de sistemáticas de actuación que le permitan obtener información tanto del desarrollo y resultados de los programas impartidos, como de aquellas otras actividades vinculadas al cumplimiento de los criterios del Modelo AUDIT Internacional.

9.2. Determinar los mecanismos para regular y garantizar los procesos de toma de decisiones relacionados con la publicación de información actual y fidedigna, relativa a los programas ofertados y otras actividades desarrolladas por el Centro.

9.3. Determinar el procedimiento establecido para informar de forma comprensible a los grupos de interés, incluyendo los distintos niveles de la estructura organizativa del Centro acerca de, al menos:

- Oferta formativa.
- Objetivos de los títulos, plan de estudios y guías docentes.
- Resultados de aprendizaje obtenidos por las y los egresados.
- Políticas de acceso, admisión (perfil de ingreso recomendado) y orientación del estudiantado. Metodologías de enseñanza-aprendizaje y sistemas de evaluación (criterios de calificación, incluidas las prácticas externas).
- Movilidad.
- Prácticas externas
- Reclamaciones, quejas/ alegaciones y sugerencias.





## CAPÍTULO 9. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS

- Posibilidades de continuidad de los estudios y/o a las diversas oportunidades de empleo y ámbitos de desempeño profesional.
- Acceso, evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia.
- Temas tratados y acuerdos alcanzados en los órganos de representación y decisión colegiados y/o unipersonales del Centro.
- Servicios y recursos ofrecidos por la UMU y el Centro.
- Resultados de la enseñanza, tanto previstos, como realmente obtenidos (tasas de rendimiento académico/ aprendizaje, inserción laboral, y satisfacción de los distintos grupos de interés).
- Resultados de las evaluaciones externas realizadas a las titulaciones ofertadas (VMSA).

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

9.5. Indicar el procedimiento empleado para rendir cuentas sobre los resultados de la publicación y difusión de información sobre los programas, así como de las otras actividades relacionadas, desarrolladas por el Centro.

Para cumplir las anteriores funciones, el SAIC del Centro, tiene establecidos, entre otros, los siguientes procedimientos incluidos en su MPSAIC:

| Tipo de proceso                   | Código      | Descripción  |
|-----------------------------------|-------------|--|
| <b>PROCESOS ESTRATÉGICOS (PE)</b> | <b>PE01</b> | Establecimiento, revisión y actualización de la política y los objetivos de la calidad |
|                                   | <b>PE02</b> | Ciclo de vida de las titulaciones  |
| <b>PROCESOS CLAVE (PC)</b>        | <b>PC01</b> | Planificación docente, desarrollo de las enseñanzas y evaluación del aprendizaje       |
|                                   | <b>PC03</b> | Perfiles de ingreso, captación, selección y admisión de estudiantes                    |
|                                   | <b>PC04</b> | Orientación a estudiantes  |
|                                   | <b>PC05</b> | Resultados académicos  |
|                                   | <b>PC06</b> | Movilidad de los estudiantes.  |
|                                   | <b>PC07</b> | Prácticas externas   |
|                                   | <b>PC08</b> | Inserción laboral  |
| <b>PROCESOS DE APOYO (PA)</b>     | <b>PC09</b> | Información pública y rendición de cuentas   |
|                                   | <b>PA03</b> | Satisfacción, expectativas y necesidades   |







**CAPÍTULO 9. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS**

|                                   |             |  |
|-----------------------------------|-------------|--|
|                                   | <b>PA04</b> | Gestión de Incidencias (S-Q-R-F)                                     |
|                                   | <b>PA05</b> | Gestión del personal académico/investigador y de apoyo a la docencia |
|                                   | <b>PA06</b> | Gestión de recursos materiales y servicios                           |
| <b>PROCESO DE MEJORA CONTINUA</b> | <b>PM01</b> | Plan de acciones de mejora   |

El análisis de resultados académicos tiene un interés particular para el Centro, en tanto que los Estatutos de la UMU obligan a realizar un análisis anual de los mismos incluyendo propuestas de mejora, que habrán de remitir a la Comisión de Calidad del Claustro para que ésta informe en sesión plenaria.

Todos los procesos que configuran el mapa de procesos del SAIC del Centro están relacionados y son la referencia y fuente de alimentación para el procedimiento PC09. *Información pública*, que desarrolla lo indicado en este capítulo del MSAIC.





## CAPÍTULO 10. MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SAIC

### CAPÍTULO 10. MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SAIC

El Centro debe diseñar e implantar un SAIC que ayude de manera eficaz al logro y mejora continua de sus resultados y posibilite su evaluación externa con carácter periódico. En consecuencia, debe atender a las siguientes directrices:

10.1. Definir el órgano responsable, mecanismo de toma de decisiones y procedimiento de aprobación, control, revisión y mejora continua del SAIC, así como de la documentación que le da soporte.

10.2. Indicar los grupos de interés implicados y vías de participación en el diseño, implantación y mantenimiento del SAIC.

10.3. Disponer de un sistema que garantice el acceso de los usuarios a la documentación del SAIC, asegurando que ésta describa de manera fiel y actualizada tanto los procesos que se llevan a cabo en el Centro, como sus mecanismos de medición, análisis y mejora.

10.4. Definir una sistemática para lograr un conocimiento operativo de lo previsto en la documentación del SAIC por parte de los grupos de interés a los que aplique, con la profundidad y detalle adecuados a cada caso.

10.5. Establecer un procedimiento para asegurar que los registros generados durante la implementación del SAIC se conservan en un soporte que garantice su integridad, acceso y trazabilidad durante el periodo que se especifique como necesario.

10.6. Determinar el procedimiento establecido para desarrollar auditorías internas periódicas al SAIC, con el fin de evaluar de manera objetiva su grado de implantación real en el Centro.

10.7. Evaluar periódicamente por un organismo externo el SAIC del Centro, de modo que su reconocimiento contribuya a incrementar la confianza de los grupos de interés en la calidad de las actividades que se realizan en aquel.

Para cumplir las anteriores funciones, el SAIC del Centro, tiene establecidos, entre otros, los siguientes procedimientos incluidos en su MPSAIC:





**CAPÍTULO 10. MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SAIC**

| Tipo de proceso                   | Código      | Descripción                            |
|-----------------------------------|-------------|--|
| <b>PROCESOS DE APOYO (PA)</b>     | <b>PA07</b> | Auditorías Internas                    |
|                                   | <b>PA08</b> | Mantenimiento y actualización del SAIC |
| <b>PROCESO DE MEJORA CONTINUA</b> | <b>PM01</b> | Plan de acciones de mejora             |



**MSAIC DE LA ESCUELA/FACULTAD DE VETERINARIA  
ANEXO I**

**Procedimientos SAIC vs AUDIT INTERNACIONAL**

|  | PE01 | PE02 | PC01 | PC03 | PC04 | PC05 | PC06 | PC07 | PC08 | PC09 | PA03 | PA04 | PA05 | PA06 | PA07 | PA08 | PM01 | MANUAL |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD                              |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |        |
| GARANTÍA DE CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS              |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |        |
| ORIENTACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES              |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |        |
| PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA                  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |        |
| RECURSOS Y SERVICIOS   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |        |
| PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE SUS ACTIVIDADES Y PROGRAMAS |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |        |
| MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SAIC                       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | Cap.1  |



**MSAIC DE LA ESCUELA/FACULTAD DE VETERINARIA  
ANEXO I**

