

IMPRESO SOLICITUD PARA MODIFICACIÓN DE TÍTULOS OFICIALES

1. DATOS DE LA UNIVERSIDAD, CENTRO Y TÍTULO QUE PRESENTA LA SOLICITUD

De conformidad con el Real Decreto 1393/2007, por el que se establece la ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales

UNIVERSIDAD SOLICITANTE	CENTRO	CÓDIGO CENTRO	
Universidad de Murcia	Facultad de Medicina	30008248	
NIVEL	DENOMINACIÓN CORTA		
Máster	Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud		
DENOMINACIÓN ESPECÍFICA			
Máster Universitario en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud por la Universidad de Murcia			
RAMA DE CONOCIMIENTO	CONJUNTO		
Ciencias de la Salud	No		
HABILITA PARA EL EJERCICIO DE PROFESIONES REGULADAS	NORMA HABILITACIÓN		
No			
SOLICITANTE			
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO		
MIGUEL GARCÍA SALOM	DECANO FACULTAD DE MEDICINA		
Tipo Documento	Número Documento		
NIF	22898220H		
REPRESENTANTE LEGAL			
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO		
JOSE MANUEL MIRA ROS	VICERRECTOR PLANIFICACIÓN DE ENSEÑANZAS		
Tipo Documento	Número Documento		
NIF	22423095G		
RESPONSABLE DEL TÍTULO			
NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO		
MIGUEL GARCÍA SALOM	DECANO FACULTAD DE MEDICINA		
Tipo Documento	Número Documento		
NIF	22898220H		
2. DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN			
A los efectos de la práctica de la NOTIFICACIÓN de todos los procedimientos relativos a la presente solicitud, las comunicaciones se dirigirán a la dirección que figure en el presente apartado.			
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	TELÉFONO
AVDA. TENIENTE FLORESTA, 5 (EDF.CONVALECENCIA)	30003	Murcia	868883660
E-MAIL	PROVINCIA		FAX
vicplanense@um.es	Murcia		868883506

3. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 5/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos solicitados en este impreso son necesarios para la tramitación de la solicitud y podrán ser objeto de tratamiento automatizado. La responsabilidad del fichero automatizado corresponde al Consejo de Universidades. Los solicitantes, como cedentes de los datos podrán ejercer ante el Consejo de Universidades los derechos de información, acceso, rectificación y cancelación a los que se refiere el Título III de la citada Ley 5-1999, sin perjuicio de lo dispuesto en otra normativa que ampare los derechos como cedentes de los datos de carácter personal.

El solicitante declara conocer los términos de la convocatoria y se compromete a cumplir los requisitos de la misma, consintiendo expresamente la notificación por medios telemáticos a los efectos de lo dispuesto en el artículo 59 de la 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en su versión dada por la Ley 4/1999 de 13 de enero.

	En: Murcia, AM 4 de noviembre de 2014
	Firma: Representante legal de la Universidad

1. DESCRIPCIÓN DEL TÍTULO

1.1. DATOS BÁSICOS

NIVEL	DENOMINACIÓN ESPECÍFICA	CONJUNTO	CONVENIO	CONV. ADJUNTO
Máster	Máster Universitario en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud por la Universidad de Murcia	No		Ver Apartado 1: Anexo 1.
LISTADO DE ESPECIALIDADES				
No existen datos				
RAMA		ISCED 1	ISCED 2	
Ciencias de la Salud		Salud		
NO HABILITA O ESTÁ VINCULADO CON PROFESIÓN REGULADA ALGUNA				
AGENCIA EVALUADORA				
Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación				
UNIVERSIDAD SOLICITANTE				
Universidad de Murcia				
LISTADO DE UNIVERSIDADES				
CÓDIGO	UNIVERSIDAD			
012	Universidad de Murcia			
LISTADO DE UNIVERSIDADES EXTRANJERAS				
CÓDIGO	UNIVERSIDAD			
No existen datos				
LISTADO DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES				
No existen datos				

1.2. DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS EN EL TÍTULO

CRÉDITOS TOTALES	CRÉDITOS DE COMPLEMENTOS FORMATIVOS	CRÉDITOS EN PRÁCTICAS EXTERNAS
120		0
CRÉDITOS OPTATIVOS	CRÉDITOS OBLIGATORIOS	CRÉDITOS TRABAJO FIN GRADO/ MÁSTER
0	114	6
LISTADO DE ESPECIALIDADES		
ESPECIALIDAD	CRÉDITOS OPTATIVOS	
No existen datos		

1.3. Universidad de Murcia

1.3.1. CENTROS EN LOS QUE SE IMPARTE

LISTADO DE CENTROS	
CÓDIGO	CENTRO
30008248	Facultad de Medicina

1.3.2. Facultad de Medicina

1.3.2.1. Datos asociados al centro

TIPOS DE ENSEÑANZA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO		
PRESENCIAL	SEMPRESENCIAL	VIRTUAL
No	No	Sí
PLAZAS DE NUEVO INGRESO OFERTADAS		
PRIMER AÑO IMPLANTACIÓN	SEGUNDO AÑO IMPLANTACIÓN	
60	54	
	TIEMPO COMPLETO	

	ECTS MATRÍCULA MÍNIMA	ECTS MATRÍCULA MÁXIMA
PRIMER AÑO	31.0	72.0
RESTO DE AÑOS	31.0	72.0
TIEMPO PARCIAL		
	ECTS MATRÍCULA MÍNIMA	ECTS MATRÍCULA MÁXIMA
PRIMER AÑO	18.0	30.0
RESTO DE AÑOS	18.0	30.0
NORMAS DE PERMANENCIA		
http://www.um.es/web/estudios/contenido/normativa/permanencia#normativa		
LENGUAS EN LAS QUE SE IMPARTE		
CASTELLANO	CATALÁN	EUSKERA
Sí	No	No
GALLEGO	VALENCIANO	INGLÉS
No	No	No
FRANCÉS	ALEMÁN	PORTUGUÉS
No	No	Sí
ITALIANO	OTRAS	
No	No	

2. JUSTIFICACIÓN, ADECUACIÓN DE LA PROPUESTA Y PROCEDIMIENTOS

Ver Apartado 2: Anexo 1.

3. COMPETENCIAS

3.1 COMPETENCIAS BÁSICAS Y GENERALES
BÁSICAS
CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación
CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio
CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios
CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades
CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.
GENERALES
CG1 - Entender y aplicar el análisis crítico sobre los conceptos y metodología general de la gestión de la calidad.
CG2 - Aplicar las diferentes estrategias de implantación de las actividades de evaluación y mejora de la calidad
CG3 - Seleccionar el proceso más adecuado para el desarrollo de estudios y programas de gestión de la calidad aplicables en el ámbito de los servicios de salud.
CG4 - Aplicar la metodología apropiada para la elaboración de proyectos y programas de evaluación de la calidad aplicables en los ámbitos de trabajo de los participantes
CG5 - Entender y aplicar los conceptos de indicador y monitorización, y su relación con las el resto de actividades de un Programa de Evaluación y Mejora (Garantía o Gestión) de la Calidad Asistencial.
CG6 - Entender y aplicar los conceptos y actividades de planificación de la calidad y su relación con el resto de actividades de la Gestión de la Calidad Asistencial.
CG7 - Entender los fines de la protocolización, guías de práctica y diseño de procesos en general y su relación con el resto de actividades de los programas de gestión de la calidad.
CG8 - Entender y construir herramientas de diseño de la calidad.
CG9 - Desarrollar la participación del paciente en las actividades de gestión y mejora de la calidad.
CG10 - Valorar críticamente los programas y enfoques externos para la monitorización y acreditación de instituciones sanitarias.
3.2 COMPETENCIAS TRANSVERSALES
No existen datos
3.3 COMPETENCIAS ESPECÍFICAS
CE1 - Capacidad para identificar o construir una definición de calidad de los servicios de salud, aplicable a su ámbito de trabajo (centro y sistema).
CE2 - Capacidad para asumir y defender un concepto operativo de lo que significa tener un programa de gestión de la calidad.
CE3 - Capacidad para determinar qué acciones conviene emprender para conseguir la optimización de los costes de la calidad.
CE4 - Capacidad para identificar los puntos clave al diseñar una estrategia de implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad en servicios de salud.
CE5 - Capacidad para definir la Misión, Visión de una institución sanitaria y establecer líneas estratégicas acordes con ambas.
CE6 - Capacidad para diseñar un documento explicativo (Manual) de Gestión de la Calidad, acorde con las definiciones de las agencias normalizadoras internacionales (ISO), como parte de la estrategia de implantación del Sistema de Calidad.
CE7 - Capacidad para identificar el tipo de enfoque (interno y externo) y actividades que corresponde a cada uno de los protagonistas (administración, personal de atención directa, pacientes/población) de los sistemas de salud para contribuir a la mejora continua de la calidad.
CE8 - Capacidad para identificar situaciones en las que es útil realizar un diagnóstico organizacional, para favorecer la implantación y funcionamiento de un programa de Gestión de la Calidad.

CE9 - Capacidad para razonar e identificar las ventajas e inconvenientes de las tres principales formas de comenzar (monitorización, planificación, ciclo de mejora) las actividades para la mejora de la calidad.
CE10 - Capacidad para escoger la metodología de identificación de problemas más adecuada a un entorno de trabajo en instituciones sanitarias.
CE11 - Capacidad para identificar los principales tipos de problemas o situaciones para los que está indicado cada uno de los métodos de identificación y análisis de oportunidades de mejora en servicios de salud.
CE12 - Capacidad para desarrollar criterios, indicadores o requisitos para medir la calidad de un determinado producto o servicio, o de un aspecto del mismo.
CE13 - Capacidad para diseñar y analizar los resultados de un pilotaje para comprobar la fiabilidad de los criterios o indicadores que se definan para evaluar la calidad.
CE14 - Capacidad para diseñar estudios de evaluación del nivel de calidad y de investigación de las causas de calidad deficiente en servicios de salud.
CE15 - Capacidad para resumir de manera informativa, estadística y gráficamente, los datos de una evaluación de la calidad.
CE16 - Capacidad para documentar la mejora conseguida en un ciclo de mejora, a través del análisis y presentación de los datos comparando dos evaluaciones.
CE17 - Capacidad para analizar las características y proceso de construcción de los diversos tipos de indicadores de utilidad en los servicios de salud.
CE18 - Capacidad para diseñar planes de monitorización que incluyen el LQAS como método de medición.
CE19 - Capacidad para utilizar e interpretar las principales herramientas gráficas para el control estadístico de la calidad en servicios de salud.
CE20 - Capacidad para distinguir y aplicar las diversas metodologías utilizables en la planificación o diseño de la calidad.
CE21 - Capacidad para describir las diferencias y aplicar correctamente los enfoques cualitativo y cuantitativo para el conocimiento y medición de necesidades y expectativas en servicios de salud.
CE22 - Capacidad para incorporar los principios generales de diseño de la calidad y la sistemática de la Atención Clínica Basada en la Evidencia a la construcción de protocolos de actuación en servicios de salud.
CE23 - Capacidad para evaluar la calidad formal, contenidos y efectividad de los protocolos o guías de práctica clínica
CE24 - Capacidad para distinguir las peculiaridades de las vías clínicas en relación a los protocolos clínicos, y aplicarlas a su diseño y evaluación.
CE25 - Capacidad para describir las características e identificar las situaciones en las que son aplicables los modelos IDEFØ, para el diseño y gestión de los procesos asistenciales.
CE26 - Capacidad para construir e interpretar un mapa de procesos de una institución sanitaria.
CE27 - Capacidad para analizar y aplicar los diversos tipos de benchmarking en servicios de salud.
CE28 - Capacidad para identificar oportunidades de aplicación en servicios de salud de los métodos de diseño de la calidad (benchmarking, planificación Hoshin, Taguchi, QFD) originados en la industria.
CE29 - Capacidad para identificar correctamente las características distintivas de la seguridad clínica en relación al resto de dimensiones de la calidad.
CE30 - Capacidad para describir y aplicar modelos causales de los incidentes de seguridad al análisis y prevención de los riesgos y efectos adversos.
CE31 - Capacidad para realizar análisis y prevención prospectiva de riesgos.
CE32 - Capacidad para describir y aplicar correctamente los diversos acercamientos metodológicos de la gestión de la calidad a la investigación y gestión de la seguridad del paciente.
CE33 - Capacidad para establecer los mecanismos de integración de las actividades de diseño, monitorización y mejora de la seguridad del paciente en las actividades de los sistemas de gestión de la calidad.
CE34 - Capacidad para analizar las características de cada uno de los componentes de un sistema de quejas y reclamaciones en instituciones sanitarias.
CE35 - Capacidad para identificar mecanismos de participación activa del paciente en su propio proceso asistencial.
CE36 - Capacidad para distinguir y utilizar correctamente encuestas con enfoque valorativo y encuestas con enfoque objetivo.
CE37 - Capacidad para analizar y tener en cuenta las características de diseño de los cuestionarios en general y su aplicación a encuestas a pacientes en particular.

CE38 - Capacidad para aplicar el concepto de <i>¿Diseño total de encuestas¿</i> a la construcción y evaluación de cuestionarios en servicios de salud.
CE39 - Capacidad para distinguir los conceptos y aplicabilidad de la certificación, acreditación, licencia y homologación de instituciones y servicios en el sector sanitario.
CE40 - Capacidad para valorar críticamente la utilidad de los diversos esquemas, enfoques y programas de acreditación (ISO, JCAHO, ALPHA) en los países del ámbito anglosajón, europeo y latinoamericano.
CE41 - Capacidad para aplicar los aspectos metodológicos necesarios para la implementación de un programa de monitorización externa de indicadores de la calidad en los servicios de salud.
CE42 - Capacidad para tener en cuenta las peculiaridades de las instituciones sanitarias para la aplicación de los diversos modelos de liderazgo y valoración de su efectividad.
CE43 - Capacidad para adoptar una definición operativa de Clima Organizacional, y su utilización como variable de análisis e intervención en la gestión de la calidad de los servicios de salud.
CE44 - Capacidad para seleccionar críticamente las herramientas para medir la satisfacción laboral y el burnout en las instituciones sanitarias.
CE45 - Capacidad para analizar críticamente las características y utilidad de la adaptación y aplicación del Modelo de Excelencia de la EFQM, a las organizaciones sanitarias.
CE46 - Capacidad para realizar paso a paso y con rigor metodológico un ciclo de mejora completo sobre un problema de calidad u oportunidad de mejora identificada en el propio entorno de trabajo.

4. ACCESO Y ADMISIÓN DE ESTUDIANTES

4.1 SISTEMAS DE INFORMACIÓN PREVIO

Ver Apartado 4: Anexo 1.

4.2 REQUISITOS DE ACCESO Y CRITERIOS DE ADMISIÓN

Criterios de acceso

Se podrá acceder al Máster en cada uno de los siguientes casos:

- Estar en posesión de un título universitario oficial español u otro expedido por una institución de educación superior del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) que faculte en el país expedidor del título para el acceso a enseñanzas de Máster.
- Los titulados conforme a sistemas educativos ajenos al EEES podrán acceder a los estudios oficiales de Máster sin necesidad de homologar sus títulos. Previamente, la Universidad deberá comprobar que acreditan un nivel de formación equivalente a los correspondientes títulos universitarios oficiales españoles y que la titulación obtenida faculta, en el país expedidor del título, para el acceso a enseñanzas de posgrado. El acceso por esta vía no implicará en ningún caso la homologación del título previo de que esté en posesión el interesado, ni su reconocimiento a otros efectos que el de cursar las enseñanzas de Máster.
- Para el acceso a los estudios de Máster, quienes acrediten poseer un título extranjero no homologado en España, deberán solicitar, con antelación al proceso de admisión, la comprobación del nivel de formación equivalente de sus estudios con una de las titulaciones oficiales españolas.

La solicitud de comprobación de nivel de formación equivalente se elevará a las Comisiones de Ramas de Conocimiento de la Comisión General de Doctorado, quienes resolverán las solicitudes. La solicitud se tramitará en la forma que se establezca en las normas e instrucciones de admisión y matrícula.

Los alumnos podrán acceder al "Máster universitario en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud" estando en posesión de titulaciones oficiales cuyos perfiles más adecuados serían las licenciaturas y/o diplomaturas o grados en Medicina, Farmacia, Odontología, Psicología, Enfermería, Fisioterapia, Óptica y Optometría, Odontología o sus equivalentes extranjeros, bien del Espacio Europeo de Educación Superior o de cualquier otro espacio, previa comprobación del nivel de formación equivalente para el acceso, que puedan desarrollar su actividad profesional en los servicios de salud.

No obstante lo anterior, y con carácter específico, constituirá un requisito necesario para el acceso al Máster universitario en Gestión de la Calidad por la Universidad de Murcia, la certificación de estar trabajando en un servicio de salud en el momento del acceso o una certificación de un servicio de salud acreditando que el alumno podrá acceder a los datos del centro para poder realizar los trabajos prácticos del Programa. Será la Comisión Académica del Máster la que verifique este requisito para cada aspirante. El motivo de éste requisito es que el Máster, como ya hemos mencionado anteriormente, está concebido para titulados universitarios en cualquiera de las carreras de Ciencias de la Salud, u otras que puedan desarrollar su actividad profesional de servicios de salud, ya que serán fundamentalmente los que van a tener la posibilidad de aplicar los conocimientos que se adquieren con el Máster, bien en su aspecto de desempeño profesional o en el de investigación aplicada. Adicionalmente, dada la metodología docente predominante en el Máster (basada en la aplicación directa a problemas reales en entornos de trabajo reales seleccionados por los estudiantes), se prima la admisión de profesionales que estén trabajando en instituciones sanitarias.

ADMISIÓN

De acuerdo con el Reglamento por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de máster de la Universidad de Murcia en su artículo 4.2 (<https://sede.um.es/sede/normativa/reglamento-por-el-que-se-regulan-los-estudios-universitarios-oficiales-de-master/pdf/129.pdf>) (aprobado en Consejo de Gobierno 24/05/2013):

1. La admisión en un Máster la decidirá el Centro que lo oferta a propuesta de la Comisión Académica del Máster, nombrada según indica el Reglamento. Estará formada por cinco miembros titulares y dos suplentes. Todos, excepto uno que será un representante del centro, son profesores del máster con suficiente representatividad de las áreas de conocimiento implicadas en la docencia del mismo. La Comisión utilizará los criterios previamente establecidos en el plan de estudios del Máster Universitario, que deberán tener en cuenta:
 - Una valoración del currículum académico.
 - Una valoración de los méritos de especial relevancia o significación en relación al Máster: Experiencia profesional en el Sistema de Salud.
 - Valoración de la experiencia en investigación y difusión del conocimiento que, permita constatar la idoneidad del solicitante para seguir los estudios que solicita

En el supuesto de existir mayor número de solicitudes que de plazas ofertadas, la selección de los admitidos se producirá en función de la puntuación alcanzada tras aplicar el siguiente baremo:

- Media de expediente académico: hasta 4 puntos.
- Otras titulaciones adicionales a las requeridas en la solicitud: 1 punto
- Experiencia profesional en el Sistema de Salud: hasta 4 puntos.
- Otros méritos:
 - Publicaciones: hasta 1 punto.
 - Cursos: hasta 1 punto.
 - Comunicación y/o participación en congresos: hasta 1 punto.

3. El Centro hará públicas las listas de admitidos en el Máster una vez recibida la propuesta de la Comisión Académica del mismo.

4. Los estudiantes deberán presentar solicitud de admisión a enseñanzas oficiales de Máster, y tras la admisión en el máster correspondiente, procederán a formalizar su matrícula en la forma, plazos y con los requisitos que se establezcan en las normas e instrucciones de admisión y matrícula que a estos efectos se aprobarán mediante resolución del Rector para cada curso académico.

5. Los sistemas y procedimientos de admisión deberán incluir, en el caso de estudiantes con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad, los servicios de apoyo y asesoramiento adecuados, que evaluarán la necesidad de posibles adaptaciones curriculares, itinerarios o estudios alternativos.

6. La admisión no implicará, en ningún caso, modificación alguna de los efectos académicos y, en su caso, profesionales que correspondan al título previo de que esté en posesión el interesado, ni su reconocimiento a otros efectos que el de cursar enseñanzas de Máster.

4.3 APOYO A ESTUDIANTES

Además de lo referido en el apartado 4.1, la Universidad de Murcia cuenta con variados instrumentos al servicio del apoyo y orientación del estudiante en los ámbitos académico, personal, ciudadano y deportivo. Así, además de los servicios centrales de la Universidad de Murcia dedicados a tal fin (sobre los cuales se puede obtener mayor información en las direcciones <http://www.um.es/estructura/servicios/index.php> y <https://www.um.es/vic-estudiantes/>), los estudiantes de la Universidad de Murcia cuentan con el apoyo que se presta desde el máximo órgano de representación estudiantil, el Consejo de Estudiantes (<http://www.um.es/ceum/>), así como con la asistencia que, en su caso, les ofrece el Defensor del Universitario (ver página <http://www.um.es/estructura/servicios/defensor/>). Entre los referidos servicios universitarios merecen especial mención los que se prestan desde la Unidad de apoyo a los estudiantes con discapacidad (Servicio de Atención a la Diversidad y Voluntariado (ADYV, <http://www.um.es/adyv/>) a través de la cual, coordinando los esfuerzos del profesorado, el personal de administración y servicios y el alumnado que se implica en tareas de voluntariado universitario, se da soporte a los estudiantes con discapacidad física y sensorial que lo soliciten para garantizar la igualdad de condiciones con el resto de estudiantes y su integración en la Universidad de Murcia en todos los aspectos que afectan a la vida académica.

Hay que destacar también que la Universidad de Murcia aprobó el 6 de julio de 2009 una Propuesta de colaboración entre el Centro de Orientación e Información de Empleo (COIE <http://www.um.es/coie/>) y el Servicio de Atención a la Diversidad y Voluntariado (ADYV, <http://www.um.es/adyv/>) y las Facultades y Escuelas de esta Universidad, en la programación y desarrollo de actividades dentro de los procesos clave del SGC, en cuyo marco se inscriben las acciones de la Facultad de Medicina. Estos servicios de orientación y empleo cuentan con una dilatada experiencia en la organización y puesta en marcha de actuaciones de orientación para universitarios. La orientación se entiende como un proceso en el que se debe definir poco a poco el objetivo profesional, planificando los pasos necesarios para lograr dicho objetivo. Debido a esta condición de proceso, ha de entenderse que la orientación es necesaria en todas las etapas del estudiante universitario. Así se realizan actividades dirigidas a alumnos de primer curso, a alumnos en el ecuador de su carrera y a alumnos de último curso, tanto de orientación académica como de orientación profesional.

El SIU (Servicio de Información Universitario <http://www.um.es/siu/>), junto con el Vicerrectorado que en cada momento tenga atribuidas las competencias en materia de gestión de títulos universitarios oficiales, mantienen a través de la WEB de la Universidad, folletos institucionales y diversa información que permiten orientar y reducir las dudas de los estudiantes ya matriculados.

El Máster de Gestión de Calidad en los Servicios de Salud, al ser a en su totalidad a distancia, cuenta con canales de orientación y de apoyo a los alumnos realizado fundamentalmente por el personal de administración del Máster. Dicho personal, se encarga de apoyar al alumno en todos los trámites administrativos que éste tenga que realizar para poder acceder al Máster, ya que al ser a distancia el alumno no lo puede realizar directamente in situ (a no ser que sea de una población cercana) y necesita un nexo de unión para llevar a cabo todas las tareas de presentación de documentos y matrícula del curso.

A la misma vez, también son las encargadas de aportar información a todos aquellos alumnos que bien a través del email o bien por teléfono, soliciten información sobre contenidos, créditos, plazos de entrega y fechas relativos al Máster.

Además de contar con los procedimientos de acogida y orientación a estudiantes de nuevo ingreso, establecerá un Plan de Acción Tutorial. En este plan se contempla que los alumnos tengan un apoyo directo en su proceso de toma de decisiones y el seguimiento continuo a través de la figura del tutor y el apoyo de la Secretaría del Máster. Los mecanismos básicos del Plan de Acción Tutorial desde la entrada en el Máster son:

- La tutoría de matrícula: que consiste en informar, orientar y asesorar al estudiante respecto a todo aquello que es competencia del plan de estudios.
- El sistema de apoyo permanente a los estudiantes una vez matriculados, que consistirá en un seguimiento directo del estudiante durante todos sus estudios de Posgrado.

Tras la admisión al Máster se informa a los estudiantes del tutor que tienen asignado. El tutor será personalizado, asignado en base a perfiles profesionales similares, cuya misión es la de prestar una atención especial y personalizada a su alumno, para asegurarse que entiende todo el Máster y aplica correctamente los contenidos y métodos que correspondan, con el fin de consolidar los conocimientos más relevantes. El tutor también es el encargado de:

- Supervisar el cumplimiento del cronograma establecido para el curso.
- Resolver cualquier duda derivada de los contenidos de los materiales del curso.
- Revisar, comentar y dar el visto bueno a los trabajos prácticos realizados.

También como oferta general de la Universidad de Murcia, la comunidad universitaria cuenta con un entorno virtual, SUMA y AULA VIRTUAL (Basada en el proyecto educativo de software libre SAKAI) (<http://www.um.es/estructura/campus-virtual.php>), que se ha revelado como una potente herramienta de apoyo al estudiante. Esta herramienta dota a la Universidad de Murcia de un ámbito de comunicación virtual entre alumnado, profesorado (docentes y tutores) y personal administrativo, mediante el cual se puede acceder a documentación a calendarios, exámenes y otros recursos educativos que sean de interés para el estudiante. Además esta aplicación contiene varias herramientas como el chat, el foro o la orla que servirán para intercambiar de forma rápida y amena información entre los mismos alumnos o entre los alumnos y los profesores. También cuenta con una sala de Videoconferencia virtual capaz de conectar a varias personas desde cualquier punto del mundo, lo que facilita la comunicación y el contacto con los usuarios.

Cómo ya hemos comentado a través del Campus Virtual:

- 1.- Descargar los formatos electrónicos de las Unidades Temáticas y de las guías para la realización del Trabajo Práctico.
- 2.- Realizar tests de evaluación.
- 3.- Discutir en tiempo real con otros alumnos y tutores en el chat, sobre las diversas cuestiones que puedan surgir en torno a la temática del curso
- 4.- Colocar preguntas y comentarios en el tablón de anuncios que podrán para ser vistos y en su caso contestados por los tutores u otros compañeros del curso, etc.,
- 5.- Disponer de un correo electrónico (sólo uso interno) para comunicarse con tutores y alumnos.

4.4 SISTEMA DE TRANSFERENCIA Y RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS

Reconocimiento de Créditos Cursados en Enseñanzas Superiores Oficiales no Universitarias

MÍNIMO	MÁXIMO
0	0

Reconocimiento de Créditos Cursados en Títulos Propios

MÍNIMO	MÁXIMO
0	114

Adjuntar Título Propio

Ver Apartado 4: Anexo 2.

Reconocimiento de Créditos Cursados por Acreditación de Experiencia Laboral y Profesional

MÍNIMO	MÁXIMO
0	0

El sistema de transferencia y reconocimiento de créditos propuesto por la Universidad de Murcia para las enseñanzas de máster queda explicitado en el artículo 6 y 8 del *Reglamento sobre Reconocimiento y Transferencia de Créditos en las Enseñanzas de Grado y Máster conducentes a la obtención de los correspondientes títulos oficiales de la Universidad de Murcia* (Aprobado en Consejo de Gobierno de 25 de mayo de 2009 y modificado en Consejo de Gobierno de 22 de octubre de 2010, 28 de julio de 2011 y 6 de julio de 2012). Dicho documento recoge lo siguiente en relación al reconocimiento de créditos en las enseñanzas de máster.

Artículo 8. RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS EN LAS ENSEÑANZAS DE MÁSTER.

1. Reglas generales

a) A criterio de las Comisiones Académicas de los Másteres, se podrán reconocer créditos de las enseñanzas oficiales realizadas en esta u otras universidades, siempre que guarden relación con el título de Máster en el que se desean reconocer los créditos.

b) Asimismo los estudiantes que hayan cursado estudios parciales de doctorado en el marco de lo dispuesto en el Real Decreto 778/1998 o normas anteriores podrán solicitar el reconocimiento de los créditos correspondientes a cursos y trabajos de iniciación a la investigación previamente realizados.

c) El reconocimiento se solicitará a la Comisión Académica del Máster que, a la vista de la documentación aportada, elevará una propuesta para su resolución por los Decanos/Decanas o Directores/Directoras de centro al que se encuentran adscritos estos estudios.

d) En las normas e instrucciones de admisión y matrícula se establecerán el procedimiento y la documentación a aportar para la solicitud del reconocimiento de créditos.

2. Con el fin de evitar diferencias entre Másteres, se dictan las siguientes reglas:

a) Reconocimiento de créditos procedentes de otros Másteres. Se podrán reconocer en un máster créditos superados en otros másteres, a juicio de la Comisión Académica del mismo, siempre que guarden relación con las asignaturas del máster y provengan de un título del mismo nivel en el contexto nacional o internacional.

b) Reconocimiento de créditos procedentes de Programas de Doctorado regulados por normas anteriores al RD-1393/2007. Como en el caso anterior, se podrán reconocer en un máster créditos superados en otros másteres, a juicio de la Comisión Académica del mismo, que podrá ser la totalidad de los créditos, salvo el TFM, cuando el máster provenga del mismo Programa de Doctorado.

c) Reconocimiento de créditos por experiencia profesional, laboral o de enseñanzas no oficiales. El número de créditos que sean objeto de reconocimiento no podrá ser superior, en su conjunto, al 15 por ciento del total de los créditos que constituyen el plan de estudios.

d) No obstante lo anterior, los créditos procedentes de títulos propios de la Universidad de Murcia podrán, excepcionalmente, ser objeto de reconocimiento en un porcentaje superior al señalado en el apartado anterior o, en su caso, ser objeto de reconocimiento en su totalidad siempre que el correspondiente título haya sido extinguido y sustituido por un título oficial y así se haga constar expresamente en la memoria de verificación del nuevo plan de estudios

Reconocimiento de Créditos Cursados en Títulos Propios.

En nuestro caso, como el Máster Universitario en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud procede de la conversión de los títulos propios de Máster de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud y de Experto en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud, adjuntamos como anexos las memorias de dichos títulos propios para que sean debidamente valoradas y sea posible reconocer en su totalidad el título propio, salvo en Trabajo Fin de Máster, y reconocer el título propio de experto en un porcentaje superior al quince por ciento, tal y como establece el RD 1395/2007 modificado por el 861/2010.

Lo que la Comisión propone es el reconocimiento para todas las ediciones tanto de Máster, como de Especialista/Experto, siendo ambos títulos propios de la Universidad de Murcia. En el caso del título propio de Especialista (inferior a 120 créditos) se pide un reconocimiento de los módulos equivalentes a los del Máster Universitario actual, que aparecen señalados en las memorias que se adjuntan.

Con el fin de facilitar la lectura y análisis de las memorias, en ambos casos se han agrupado conforme a las ediciones en que fueron completamente iguales y no se introdujo cambio alguno.

A continuación se expone un breve resumen sobre las ediciones de Máster y Especialista como título propio y su equivalencia en el Máster recién verificado por la ANECA, **Máster Universitario en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud:**

El Máster propio en sus ediciones IX y X, equivale a su totalidad al Máster Universitario en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud, verificado por la ANECA.

El Máster propio en sus ediciones VIII, VII, VI, V, IV, III, II y I, equivale a su totalidad al Máster Universitario en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud, recién verificado por la ANECA, a excepción del módulo V de Seguridad del Paciente (que aún no estaba incluido).

El Especialista en sus ediciones IX y X, equivale a los módulos I, II, III, IV y V del Máster Universitario en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud, recién verificado por la ANECA

El Especialista en sus ediciones VIII, VII, VI, V, IV, III, II y I equivale a los módulos I, II, III, y IV del Máster Universitario en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud, recién verificado por la ANECA (el módulo V aún no estaba incluido).

e) Reconocimiento de créditos superados en Licenciaturas, Arquitecturas o Ingenierías. En este caso se podrá reconocer hasta el 20% de créditos, siempre que concurren todas las siguientes condiciones:

- Cuando la licenciatura o la ingeniería correspondiente figure como titulación de acceso al máster.
- Los créditos solicitados para reconocimiento tendrán que formar parte necesariamente del segundo ciclo de estas titulaciones.
- Los créditos reconocidos tendrán que guardar relación con las materias del máster.

3. El Trabajo Fin de Máster (TFM) nunca podrá ser objeto de reconocimiento, al estar orientado a la evaluación de las competencias asociadas al título correspondiente de la Universidad de Murcia

Atendiendo al requisito que figura en el R.D 1393/2007 modificado por el 861/2010, Art. 6.5, que exige a las universidades la inclusión y justificación de los criterios de reconocimiento de créditos en la memoria de los planes de estudios que presenten a verificación, la Comisión Académica del *Máster Universitario en Gestión de la calidad en los servicios de salud*, establecerá la siguiente aplicación en el reconocimiento de experiencia profesional previa y de enseñanzas universitarias no oficiales conducentes a títulos propios.

Debido al carácter académico-investigador del presente título, la Comisión Académica no reconocerá créditos por experiencia profesional y laboral, ya que las competencias del Máster deben adquirirse académicamente y en la planificación de sus enseñanzas no se contempla la realización de prácticas externas.

Para el reconocimiento de los créditos procedentes de enseñanzas universitarias no oficiales conducentes a la obtención de otros títulos, entendiéndose por tales, según lo establecido en el artículo 34.1 de la Ley Orgánica 6/2001 de Universidades, los títulos propios de Máster, Especialista Universitario y similares, la Comisión Académica elaborará una propuesta teniendo en cuenta las competencias adquiridas con los créditos cursados en la titulación de origen y su posible correspondencia con las competencias de las materias de la titulación de destino.

El alumno solicitará a la Comisión Académica el reconocimiento de créditos presentando una instancia donde se reflejen las materias cursadas, con sus correspondientes programas. La Comisión Académica del máster emitirá un informe y elevará propuesta de resolución a la Comisión de reconocimiento de estudios del centro (Junta de Centro).

Por lo que se refiere a la Transferencia de créditos, el artículo 6, punto 4 y punto 5, del Reglamento sobre Reconocimiento y Transferencia de créditos en las Enseñanzas de Grado y Máster conducentes a la obtención de los correspondientes títulos oficiales de la Universidad de Murcia, recoge lo siguiente:

4. Transferencia de créditos:

Dentro del Reglamento sobre Reconocimiento y Transferencia de créditos en las Enseñanzas de Grado y Máster conducentes a la obtención de los correspondientes títulos oficiales de la Universidad de Murcia, recoge lo siguiente:

a) Los créditos superados por el estudiante en enseñanzas oficiales universitarias del mismo nivel (Grado, Máster, Doctorado) que no sean constitutivos de reconocimiento para la obtención del título oficial o que no hayan conducido a la obtención de otro título, deberán consignarse, a solicitud del interesado, en el expediente del estudiante. En el impreso normalizado previsto en el artículo 4.2 de este Reglamento, se habilitará un apartado en el que haga constar su voluntad al respecto.

b) La transferencia se realizará consignando el literal, el número de créditos y la calificación original de las materias cursadas que aporte el estudiante. En ningún caso computarán para el cálculo de la nota media del expediente.

5. Incorporación de créditos al expediente académico:

Todos los créditos obtenidos por el estudiante en enseñanzas oficiales cursados en cualquier universidad, los transferidos, los reconocidos y los superados para la obtención del correspondiente título, serán incluidos en su expediente académico.

4.6 COMPLEMENTOS FORMATIVOS

5. PLANIFICACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS

5.1 DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS		
Ver Apartado 5: Anexo 1.		
5.2 ACTIVIDADES FORMATIVAS		
Lectura del material de referencia y artículos		
Búsqueda y selección de información		
Elaboración y presentación de trabajos escritos (prácticos)		
Participación en Foros de opinión		
Estudio individual		
Utilización del aula virtual y otros recursos on line.		
5.3 METODOLOGÍAS DOCENTES		
Aprendizaje teórico autónomo		
Actividades prácticas de ordenador		
Actividades prácticas de campo		
Foros de discusión		
Tutorías académico formativas		
5.4 SISTEMAS DE EVALUACIÓN		
Pruebas escritas (online).		
Informes de trabajos prácticos.		
Presentación pública de trabajos		
Autoevaluaciones		
Elaboración de trabajos		
5.5 SIN NIVEL 1		
NIVEL 2: CONCEPTOS BÁSICOS. DISEÑO E IMPLANTACIÓN DE PROGRAMAS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD		
5.5.1.1 Datos Básicos del Nivel 2		
CARÁCTER	Obligatoria	
ECTS NIVEL 2	12	
DESPLIEGUE TEMPORAL: Cuatrimestral		
ECTS Cuatrimestral 1	ECTS Cuatrimestral 2	ECTS Cuatrimestral 3
12		
ECTS Cuatrimestral 4	ECTS Cuatrimestral 5	ECTS Cuatrimestral 6
ECTS Cuatrimestral 7	ECTS Cuatrimestral 8	ECTS Cuatrimestral 9
ECTS Cuatrimestral 10	ECTS Cuatrimestral 11	ECTS Cuatrimestral 12
LENGUAS EN LAS QUE SE IMPARTE		
CASTELLANO	CATALÁN	EUSKERA
Sí	No	No
GALLEGO	VALENCIANO	INGLÉS
No	No	No
FRANCÉS	ALEMÁN	PORTUGUÉS
No	No	Sí
ITALIANO	OTRAS	
No	No	
NO CONSTAN ELEMENTOS DE NIVEL 3		

5.5.1.2 RESULTADOS DE APRENDIZAJE
Las competencias específicas que se contemplan se verán reflejadas en unos resultados satisfactorios de las evaluaciones formativas (todas ellas) y una serie de documentos que reflejan el trabajo práctico realizado, para el que son necesarias. Estos trabajos prácticos traducen las capacidades en relación a la elección razonada de estrategias para la implantación de sistemas de gestión de la calidad (CE3, CE4, CE7, CE8, CE9), la definición del contexto de la propia institución sanitaria en la que trabaja el estudiante (CE1, CE5), y el marco de referencia explícito y contextualizado para el correspondiente Manual de Calidad de dicha institución (CE1, CE2, CE3, CE5, CE6, CE7).
5.5.1.3 CONTENIDOS
Es el Marco Conceptual general, siendo el único que es obligatorio realizar en primer lugar para todos los inscritos, sea cual sea el número de créditos o módulos en los que decidan inscribirse en el primer curso. Provee el necesario marco general para los Programas de Gestión de la Calidad, enfatizando: (i) el diseño de estrategias para su implementación; (ii) la importancia del conocimiento del contexto de la organización, y los componentes del Programa y (iii) la conveniencia de explicitar sus características en el correspondiente Manual de Calidad. Los contenidos generales que encabezan las Unidades Temáticas que lo componen son los siguientes:
UT 1. Como definimos calidad. Opciones y características de los diversos enfoques y su importancia para los Programas de Gestión de la Calidad.
UT 2. Gestión de la Calidad. Concepto y componentes de un Programa de Gestión de la Calidad.
UT 3. Costes de la Calidad.
UT 4. Estrategias de implantación. Diseño de un plan de actividades para la implantación de un Programa de Gestión de la Calidad.
UT 5. El contexto de las organizaciones. Definición de sus componentes e importancia para la implantación de los Programas de Gestión de la Calidad.
UT 6. El manual de calidad. Características y utilidad dentro de un programa de gestión de la calidad. Estrategia de implantación.
UT 7. Programas externos e internos. Niveles y responsabilidades en la gestión de la calidad de los sistemas de salud.
UT 8. Diagnóstico organizacional. Importancia en la implantación y funcionamiento de los programas de Gestión de la Calidad.
UT 9. Estrategias de implementación de los programas internos. Planes de calidad. El Ciclo de Mejora.
5.5.1.4 OBSERVACIONES
5.5.1.5 COMPETENCIAS
5.5.1.5.1 BÁSICAS Y GENERALES
CG1 - Entender y aplicar el análisis crítico sobre los conceptos y metodología general de la gestión de la calidad.
CG2 - Aplicar las diferentes estrategias de implantación de las actividades de evaluación y mejora de la calidad
CG3 - Seleccionar el proceso más adecuado para el desarrollo de estudios y programas de gestión de la calidad aplicables en el ámbito de los servicios de salud.
CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación
CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio
CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios
CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades
CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.
5.5.1.5.2 TRANSVERSALES
No existen datos
5.5.1.5.3 ESPECÍFICAS
CE1 - Capacidad para identificar o construir una definición de calidad de los servicios de salud, aplicable a su ámbito de trabajo (centro y sistema).
CE2 - Capacidad para asumir y defender un concepto operativo de lo que significa tener un programa de gestión de la calidad.
CE3 - Capacidad para determinar qué acciones conviene emprender para conseguir la optimización de los costes de la calidad.
CE4 - Capacidad para identificar los puntos clave al diseñar una estrategia de implantación de un Sistema de Gestión de la Calidad en servicios de salud.

CE5 - Capacidad para definir la Misión, Visión de una institución sanitaria y establecer líneas estratégicas acordes con ambas.		
CE6 - Capacidad para diseñar un documento explicativo (Manual) de Gestión de la Calidad, acorde con las definiciones de las agencias normalizadoras internacionales (ISO), como parte de la estrategia de implantación del Sistema de Calidad.		
CE7 - Capacidad para identificar el tipo de enfoque (interno y externo) y actividades que corresponde a cada uno de los protagonistas (administración, personal de atención directa, pacientes/población) de los sistemas de salud para contribuir a la mejora continua de la calidad.		
CE8 - Capacidad para identificar situaciones en las que es útil realizar un diagnóstico organizacional, para favorecer la implantación y funcionamiento de un programa de Gestión de la Calidad.		
CE9 - Capacidad para razonar e identificar las ventajas e inconvenientes de las tres principales formas de comenzar (monitorización, planificación, ciclo de mejora) las actividades para la mejora de la calidad.		
5.5.1.6 ACTIVIDADES FORMATIVAS		
ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS	PRESENCIALIDAD
Lectura del material de referencia y artículos	60	0
Búsqueda y selección de información	15	0
Elaboración y presentación de trabajos escritos (prácticos)	90	0
Participación en Foros de opinión	15	0
Estudio individual	90	0
Utilización del aula virtual y otros recursos on line.	30	0
5.5.1.7 METODOLOGÍAS DOCENTES		
Aprendizaje teórico autónomo		
Actividades prácticas de ordenador		
Actividades prácticas de campo		
Foros de discusión		
Tutorías académico formativas		
5.5.1.8 SISTEMAS DE EVALUACIÓN		
SISTEMA DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN MÍNIMA	PONDERACIÓN MÁXIMA
Pruebas escritas (online).	25.0	35.0
Informes de trabajos prácticos.	65.0	75.0
NIVEL 2: ACTIVIDADES BÁSICAS PARA LA MEJORA CONTINUA. MÉTODOS Y HERRAMIENTAS PARA LA REALIZACIÓN DE CICLOS DE MEJORA		
5.5.1.1 Datos Básicos del Nivel 2		
CARÁCTER	Obligatoria	
ECTS NIVEL 2	36	
DESPLIEGUE TEMPORAL: Cuatrimestral		
ECTS Cuatrimestral 1	ECTS Cuatrimestral 2	ECTS Cuatrimestral 3
18	18	
ECTS Cuatrimestral 4	ECTS Cuatrimestral 5	ECTS Cuatrimestral 6
ECTS Cuatrimestral 7	ECTS Cuatrimestral 8	ECTS Cuatrimestral 9
ECTS Cuatrimestral 10	ECTS Cuatrimestral 11	ECTS Cuatrimestral 12
LENGUAS EN LAS QUE SE IMPARTE		
CASTELLANO	CATALÁN	EUSKERA
Sí	No	No
GALLEGO	VALENCIANO	INGLÉS

No	No	No
FRANCÉS	ALEMÁN	PORTUGUÉS
No	No	Sí
ITALIANO	OTRAS	
No	No	
NIVEL 3: Identificación y análisis de los problemas de calidad en los Servicios de Salud		
5.5.1.1.1 Datos Básicos del Nivel 3		
CARÁCTER	ECTS ASIGNATURA	DESPLIEGUE TEMPORAL
Obligatoria	18	Cuatrimestral
DESPLIEGUE TEMPORAL		
ECTS Cuatrimestral 1	ECTS Cuatrimestral 2	ECTS Cuatrimestral 3
18		
ECTS Cuatrimestral 4	ECTS Cuatrimestral 5	ECTS Cuatrimestral 6
ECTS Cuatrimestral 7	ECTS Cuatrimestral 8	ECTS Cuatrimestral 9
ECTS Cuatrimestral 10	ECTS Cuatrimestral 11	ECTS Cuatrimestral 12
LENGUAS EN LAS QUE SE IMPARTE		
CASTELLANO	CATALÁN	EUSKERA
Sí	No	No
GALLEGO	VALENCIANO	INGLÉS
No	No	No
FRANCÉS	ALEMÁN	PORTUGUÉS
No	No	Sí
ITALIANO	OTRAS	
No	No	
NIVEL 3: Diseño de intervenciones para la mejora de la calidad y documentación de la mejora conseguida		
5.5.1.1.1 Datos Básicos del Nivel 3		
CARÁCTER	ECTS ASIGNATURA	DESPLIEGUE TEMPORAL
Obligatoria	18	Cuatrimestral
DESPLIEGUE TEMPORAL		
ECTS Cuatrimestral 1	ECTS Cuatrimestral 2	ECTS Cuatrimestral 3
	18	
ECTS Cuatrimestral 4	ECTS Cuatrimestral 5	ECTS Cuatrimestral 6
ECTS Cuatrimestral 7	ECTS Cuatrimestral 8	ECTS Cuatrimestral 9
ECTS Cuatrimestral 10	ECTS Cuatrimestral 11	ECTS Cuatrimestral 12
LENGUAS EN LAS QUE SE IMPARTE		
CASTELLANO	CATALÁN	EUSKERA
Sí	No	No
GALLEGO	VALENCIANO	INGLÉS
No	No	No
FRANCÉS	ALEMÁN	PORTUGUÉS
No	No	Sí
ITALIANO	OTRAS	
No	No	

5.5.1.2 RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Las competencias específicas que se contemplan se verán reflejadas en unos resultados satisfactorios de las evaluaciones formativas (todas ellas) y una serie de documentos que reflejan el trabajo práctico realizado, para el que son necesarias. Estos trabajos prácticos traducen las capacidades en relación a la selección de la metodología más apropiada para la identificación y análisis de problemas de calidad (CE10, CE 11), la construcción de criterios o indicadores fiables y válidos para medir la calidad, asociados al problema seleccionado (CE12, CE13), la integración de estos últimos al diseño de un estudio de evaluación de la calidad y las causas de la calidad deficiente (CE11, CE12, CE14), y el análisis estadístico y gráfico de los resultados de un estudio de evaluación de la calidad, tanto en su situación basal como tras la implementación de una intervención para mejorar (CE15, CE16).

5.5.1.3 CONTENIDOS

Este Módulo contiene, repartidos de forma secuencial en sus dos asignaturas, las actividades básicas para la identificación de oportunidades de mejora, construcción de criterios, y todos los métodos necesarios para realizar un ciclo de Mejora. Su enfoque es eminentemente práctico, y es muy relevante que se realice en el entorno del participante, pues va a suponer en la mayoría de los casos el logro de mejoras en el aspecto que se haya elegido para el proyecto. Aunque complementados con los de otros Módulos, los contenidos de este Módulo han de servir de referencia básica para la tesina de fin de Máster. Los contenidos generales se expresan en el encabezamiento de las Unidades Temáticas que lo componen y son los siguientes:

Módulo II.1: Identificación y análisis de los problemas de calidad en los servicios de salud

- UT 1 Identificación y priorización de oportunidades de mejora.
- UT 2 Métodos de análisis de los problemas de calidad.
- UT 3 La construcción de criterios para evaluar la calidad.
- UT 4 Análisis de la fiabilidad de los criterios..
- UT 5 Diseño de estudios del nivel de calidad y la investigación de causas. Componentes de una evaluación.
- UT 6 Diseño de estudios de investigación de causas.
- UT 7 Análisis y presentación de los datos de una evaluación.

Módulo II.2: Diseño de intervenciones para la mejora de la calidad y documentación de la mejora conseguida:

- UT 1 Diseño e implementación de intervenciones para mejorar.
- UT 2 Implementación de intervenciones para la mejora de la calidad. Métodos de seguimiento y control.
- UT 3 Re-evaluación de la calidad tras una intervención para mejorar. Diseño del estudio..
- UT 4 Documentación de la mejora conseguida. Análisis y presentación de los datos comparando dos evaluaciones.

5.5.1.4 OBSERVACIONES

Haber realizado el Módulo I Conceptos básicos. Diseño e Implantación de Programas de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud.
Aunque la matrícula se pueda realizar de forma simultánea, la Asignatura 2 está previsto ofrecerla de forma secuencial tras haber realizado el módulo I

5.5.1.5 COMPETENCIAS

5.5.1.5.1 BÁSICAS Y GENERALES

- CG1 - Entender y aplicar el análisis crítico sobre los conceptos y metodología general de la gestión de la calidad.
- CG3 - Seleccionar el proceso más adecuado para el desarrollo de estudios y programas de gestión de la calidad aplicables en el ámbito de los servicios de salud.
- CG4 - Aplicar la metodología apropiada para la elaboración de proyectos y programas de evaluación de la calidad aplicables en los ámbitos de trabajo de los participantes
- CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación
- CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio
- CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios
- CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades

CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.		
5.5.1.5.2 TRANSVERSALES		
No existen datos		
5.5.1.5.3 ESPECÍFICAS		
CE10 - Capacidad para escoger la metodología de identificación de problemas más adecuada a un entorno de trabajo en instituciones sanitarias.		
CE11 - Capacidad para identificar los principales tipos de problemas o situaciones para los que está indicado cada uno de los métodos de identificación y análisis de oportunidades de mejora en servicios de salud.		
CE12 - Capacidad para desarrollar criterios, indicadores o requisitos para medir la calidad de un determinado producto o servicio, o de un aspecto del mismo.		
CE13 - Capacidad para diseñar y analizar los resultados de un pilotaje para comprobar la fiabilidad de los criterios o indicadores que se definan para evaluar la calidad.		
CE14 - Capacidad para diseñar estudios de evaluación del nivel de calidad y de investigación de las causas de calidad deficiente en servicios de salud.		
CE15 - Capacidad para resumir de manera informativa, estadística y gráficamente, los datos de una evaluación de la calidad.		
CE16 - Capacidad para documentar la mejora conseguida en un ciclo de mejora, a través del análisis y presentación de los datos comparando dos evaluaciones.		
5.5.1.6 ACTIVIDADES FORMATIVAS		
ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS	PRESENCIALIDAD
Lectura del material de referencia y artículos	180	0
Búsqueda y selección de información	45	0
Elaboración y presentación de trabajos escritos (prácticos)	270	0
Participación en Foros de opinión	45	0
Estudio individual	270	0
Utilización del aula virtual y otros recursos on line.	90	0
5.5.1.7 METODOLOGÍAS DOCENTES		
Aprendizaje teórico autónomo		
Actividades prácticas de ordenador		
Actividades prácticas de campo		
Foros de discusión		
Tutorías académico formativas		
5.5.1.8 SISTEMAS DE EVALUACIÓN		
SISTEMA DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN MÍNIMA	PONDERACIÓN MÁXIMA
Pruebas escritas (online).	25.0	35.0
Informes de trabajos prácticos.	65.0	75.0
NIVEL 2: MÉTODOS Y HERRAMIENTAS PARA LA MONITORIZACIÓN DE LA CALIDAD		
5.5.1.1 Datos Básicos del Nivel 2		
CARÁCTER	Obligatoria	
ECTS NIVEL 2	12	
DESPLIEGUE TEMPORAL: Cuatrimestral		
ECTS Cuatrimestral 1	ECTS Cuatrimestral 2	ECTS Cuatrimestral 3
	12	
ECTS Cuatrimestral 4	ECTS Cuatrimestral 5	ECTS Cuatrimestral 6

ECTS Cuatrimestral 7	ECTS Cuatrimestral 8	ECTS Cuatrimestral 9
ECTS Cuatrimestral 10	ECTS Cuatrimestral 11	ECTS Cuatrimestral 12
LENGUAS EN LAS QUE SE IMPARTE		
CASTELLANO	CATALÁN	EUSKERA
Sí	No	No
GALLEGO	VALENCIANO	INGLÉS
No	No	No
FRANCÉS	ALEMÁN	PORTUGUÉS
No	No	Sí
ITALIANO	OTRAS	
No	No	
NO CONSTAN ELEMENTOS DE NIVEL 3		
5.5.1.2 RESULTADOS DE APRENDIZAJE		
<p>Las competencias específicas que se contemplan se verán reflejadas en unos resultados satisfactorios de las evaluaciones formativas (todas ellas) y una serie de documentos que reflejan el trabajo práctico realizado, para el que son necesarias. Estos trabajos prácticos traducen las capacidades en relación a la construcción y análisis de indicadores útiles como herramientas de identificación de problemas en la monitorización de la calidad (CE17), la utilización oportuna del muestreo para la aceptación de lotes (LQAS) en los planes de monitorización (CE18) y la selección, utilización e interpretación de las diversas herramientas de control estadístico (gráfico) de indicadores de la calidad (CE19), todos ellos en relación al contexto de trabajo real del estudiante.</p>		
5.5.1.3 CONTENIDOS		
<p>Este Módulo se centra en los métodos y herramientas para la realización de actividades para la monitorización planificada de la calidad. El enfoque y métodos que se desarrollan van a resultar probablemente novedosos y, en cierto modo, cuestionarán las actividades de monitorización conocidas por el alumno. Por este motivo, es muy importante que se entiendan bien el acercamiento crítico a la construcción y uso de los indicadores, y la adecuación y oportunidad de los diferentes métodos de medición, incluidos algunos de probable novedad metodológica y relativa complejidad en cuanto a su aplicación en servicios de salud, como son los gráficos de control estadístico. Los contenidos generales, expresados en los títulos de las Unidades Temáticas que componen el módulo son los siguientes:</p> <p>UT 1. Actividades para la monitorización. Construcción y análisis de indicadores. Planes de monitorización.</p> <p>UT 2. El muestreo para la aceptación de lotes (LQAS) como método de monitorización.</p> <p>UT 3. Control estadístico de la calidad. Gráficos de desarrollo.</p> <p>UT 4. Gráficos de control.</p> <p>UT 5. Gráficos de capacidad de proceso.</p> <p>UT 6. Gráficos CUSUM, gráficos EWMA y otros métodos gráficos de análisis y monitorización estadística de la calidad.</p>		
5.5.1.4 OBSERVACIONES		
<p>Requisitos previos: Haber realizado la asignatura del Módulo I Conceptos básicos. Diseño e Implantación de Programas de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud.</p>		
5.5.1.5 COMPETENCIAS		
5.5.1.5.1 BÁSICAS Y GENERALES		
CG3 - Seleccionar el proceso más adecuado para el desarrollo de estudios y programas de gestión de la calidad aplicables en el ámbito de los servicios de salud.		
CG5 - Entender y aplicar los conceptos de indicador y monitorización, y su relación con las el resto de actividades de un Programa de Evaluación y Mejora (Garantía o Gestión) de la Calidad Asistencial.		
CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación		
CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio		
CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios		

CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades		
CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.		
5.5.1.5.2 TRANSVERSALES		
No existen datos		
5.5.1.5.3 ESPECÍFICAS		
CE17 - Capacidad para analizar las características y proceso de construcción de los diversos tipos de indicadores de utilidad en los servicios de salud.		
CE18 - Capacidad para diseñar planes de monitorización que incluyen el LQAS como método de medición.		
CE19 - Capacidad para utilizar e interpretar las principales herramientas gráficas para el control estadístico de la calidad en servicios de salud.		
5.5.1.6 ACTIVIDADES FORMATIVAS		
ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS	PRESENCIALIDAD
Lectura del material de referencia y artículos	60	0
Búsqueda y selección de información	15	0
Elaboración y presentación de trabajos escritos (prácticos)	90	0
Participación en Foros de opinión	15	0
Estudio individual	90	0
Utilización del aula virtual y otros recursos on line.	30	0
5.5.1.7 METODOLOGÍAS DOCENTES		
Aprendizaje teórico autónomo		
Actividades prácticas de ordenador		
Actividades prácticas de campo		
Foros de discusión		
Tutorías académico formativas		
5.5.1.8 SISTEMAS DE EVALUACIÓN		
SISTEMA DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN MÍNIMA	PONDERACIÓN MÁXIMA
Pruebas escritas (online).	25.0	35.0
Informes de trabajos prácticos.	65.0	75.0
NIVEL 2: MÉTODOS Y HERRAMIENTAS PARA EL DISEÑO DE LA CALIDAD. PROTOCOLIZACIÓN DE ACTIVIDADES CLÍNICAS Y DISEÑO DE PROCESOS		
5.5.1.1 Datos Básicos del Nivel 2		
CARÁCTER	Obligatoria	
ECTS NIVEL 2	18	
DESPLIEGUE TEMPORAL: Cuatrimestral		
ECTS Cuatrimestral 1	ECTS Cuatrimestral 2	ECTS Cuatrimestral 3
		18
ECTS Cuatrimestral 4	ECTS Cuatrimestral 5	ECTS Cuatrimestral 6
ECTS Cuatrimestral 7	ECTS Cuatrimestral 8	ECTS Cuatrimestral 9
ECTS Cuatrimestral 10	ECTS Cuatrimestral 11	ECTS Cuatrimestral 12
LENGUAS EN LAS QUE SE IMPARTE		
CASTELLANO	CATALÁN	EUSKERA

Sí	No	No
GALLEGO	VALENCIANO	INGLÉS
No	No	No
FRANCÉS	ALEMÁN	PORTUGUÉS
No	No	Sí
ITALIANO	OTRAS	
No	No	
NO CONSTAN ELEMENTOS DE NIVEL 3		
5.5.1.2 RESULTADOS DE APRENDIZAJE		
<p>Las competencias específicas que se contemplan se verán reflejadas en unos resultados satisfactorios de las evaluaciones formativas (todas ellas) y una serie de documentos que reflejan el trabajo práctico realizado, para el que son necesarias. Estos trabajos prácticos traducen las capacidades en relación a la utilización de métodos de investigación cualitativa para la exploración de necesidades y expectativas, base y punto de partida para las actividades de diseño de la calidad (CE20, CE21), la incorporación de los principios de la atención clínica basada en la evidencia al diseño y evaluación de guías de práctica clínica, vías clínicas y otros modelos de diseño y gestión de procesos asistenciales (CE 22, CE23, CE24, CE25, CE27, CE28), y la construcción y utilización de los mapas de procesos en servicios de salud (CE25, CE26).</p>		
5.5.1.3 CONTENIDOS		
<p>Este Módulo se centra en los métodos y herramientas para la planificación o diseño de la calidad. El punto de partida es la exploración cualitativa del punto de partida obligado de necesidades y expectativas, y continúa con la construcción y evaluación de una de las herramientas más básicas y prevalentes del diseño de la calidad en la atención clínica: los protocolos o guías de práctica clínica. Se complementa con una visión crítica de otras herramientas y métodos para la planificación de la calidad, destacando las Vías clínicas, el benchmarking y la metodología IDEF. Los contenidos generales, expresados en los títulos de las Unidades Temáticas que componen el módulo son los siguientes:</p> <p>UT 1. Diseño de la calidad. Concepto y metodología básica.</p> <p>UT 2. Exploración de expectativas y necesidades. Utilización de grupos focales y otros métodos de investigación cualitativa.</p> <p>UT 3. Protocolización de actividades. Guías de Práctica Clínica. Concepto y características.</p> <p>UT 4. Evaluación de los protocolos o guías de práctica.</p> <p>UT 5. Vías o Caminos Clínicos. Diseño y utilidad.</p> <p>UT 6. Diseño integral de procesos. El método IDEF. Mapa de procesos de una organización.</p> <p>UT 7. Benchmarking.</p> <p>UT 8. Despliegue de la Función de Calidad (QFD) y otros métodos de planificación de la calidad</p>		
5.5.1.4 OBSERVACIONES		
<p>Requisitos previos: Haber realizado la asignatura del Módulo I Conceptos básicos. Diseño e Implantación de Programas de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud.</p>		
5.5.1.5 COMPETENCIAS		
5.5.1.5.1 BÁSICAS Y GENERALES		
CG1 - Entender y aplicar el análisis crítico sobre los conceptos y metodología general de la gestión de la calidad.		
CG6 - Entender y aplicar los conceptos y actividades de planificación de la calidad y su relación con el resto de actividades de la Gestión de la Calidad Asistencial.		
CG7 - Entender los fines de la protocolización, guías de práctica y diseño de procesos en general y su relación con el resto de actividades de los programas de gestión de la calidad.		
CG8 - Entender y construir herramientas de diseño de la calidad.		
CG9 - Desarrollar la participación del paciente en las actividades de gestión y mejora de la calidad.		
CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación		
CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio		
CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios		

CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades		
CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.		
5.5.1.5.2 TRANSVERSALES		
No existen datos		
5.5.1.5.3 ESPECÍFICAS		
CE20 - Capacidad para distinguir y aplicar las diversas metodologías utilizables en la planificación o diseño de la calidad.		
CE21 - Capacidad para describir las diferencias y aplicar correctamente los enfoques cualitativo y cuantitativo para el conocimiento y medición de necesidades y expectativas en servicios de salud.		
CE22 - Capacidad para incorporar los principios generales de diseño de la calidad y la sistemática de la Atención Clínica Basada en la Evidencia a la construcción de protocolos de actuación en servicios de salud.		
CE23 - Capacidad para evaluar la calidad formal, contenidos y efectividad de los protocolos o guías de práctica clínica		
CE24 - Capacidad para distinguir las peculiaridades de las vías clínicas en relación a los protocolos clínicos, y aplicarlas a su diseño y evaluación.		
CE25 - Capacidad para describir las características e identificar las situaciones en las que son aplicables los modelos IDEFO, para el diseño y gestión de los procesos asistenciales.		
CE26 - Capacidad para construir e interpretar un mapa de procesos de una institución sanitaria.		
CE27 - Capacidad para analizar y aplicar los diversos tipos de benchmarking en servicios de salud.		
CE28 - Capacidad para identificar oportunidades de aplicación en servicios de salud de los métodos de diseño de la calidad (benchmarking, planificación Hoshin, Taguchi, QFD) originados en la industria.		
5.5.1.6 ACTIVIDADES FORMATIVAS		
ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS	PRESENCIALIDAD
Lectura del material de referencia y artículos	90	0
Búsqueda y selección de información	22.5	0
Elaboración y presentación de trabajos escritos (prácticos)	135	0
Participación en Foros de opinión	22.5	0
Estudio individual	135	0
Utilización del aula virtual y otros recursos on line.	45	0
5.5.1.7 METODOLOGÍAS DOCENTES		
Aprendizaje teórico autónomo		
Actividades prácticas de ordenador		
Actividades prácticas de campo		
Foros de discusión		
Tutorías académico formativas		
5.5.1.8 SISTEMAS DE EVALUACIÓN		
SISTEMA DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN MÍNIMA	PONDERACIÓN MÁXIMA
Pruebas escritas (online).	25.0	35.0
Informes de trabajos prácticos.	65.0	75.0
NIVEL 2: SEGURIDAD DEL PACIENTE		
5.5.1.1 Datos Básicos del Nivel 2		
CARÁCTER	Obligatoria	
ECTS NIVEL 2	12	
DESPLIEGUE TEMPORAL: Cuatrimestral		

ECTS Cuatrimestral 1	ECTS Cuatrimestral 2	ECTS Cuatrimestral 3
		12
ECTS Cuatrimestral 4	ECTS Cuatrimestral 5	ECTS Cuatrimestral 6
ECTS Cuatrimestral 7	ECTS Cuatrimestral 8	ECTS Cuatrimestral 9
ECTS Cuatrimestral 10	ECTS Cuatrimestral 11	ECTS Cuatrimestral 12
LENGUAS EN LAS QUE SE IMPARTE		
CASTELLANO	CATALÁN	EUSKERA
Sí	No	No
GALLEGO	VALENCIANO	INGLÉS
No	No	No
FRANCÉS	ALEMÁN	PORTUGUÉS
No	No	Sí
ITALIANO	OTRAS	
No	No	
NO CONSTAN ELEMENTOS DE NIVEL 3		
5.5.1.2 RESULTADOS DE APRENDIZAJE		
<p>Las competencias específicas que se contemplan se verán reflejadas en unos resultados satisfactorios de las evaluaciones formativas (todas ellas) y una serie de documentos que reflejan el trabajo práctico realizado, para el que son necesarias. Estos trabajos prácticos traducen las capacidades en relación a la gestión de riesgos de forma prospectiva por medio de HFMEA (CE30, CE31) y la utilización indicadores de seguridad clínica basados en evidencia para la exploración y control de problemas de seguridad del paciente en el entorno de trabajo de los estudiantes (CE29, CE32, CE33).</p>		
5.5.1.3 CONTENIDOS		
<p>En este módulo se revisan los antecedentes y situación actual del marco conceptual y de los diversos enfoques operativos (epidemiológico, gestión de riesgos, sistemas de notificación de efectos adversos, indicadores para monitorización) que se están empleando en torno a esta dimensión de calidad. Se hace un énfasis especial en la prevención, el análisis prospectivo de riesgos para su control, y el uso de indicadores con base en evidencia para detectar problemas de seguridad clínica. Los contenidos generales, expresados en los títulos de las Unidades Temáticas que componen el módulo son los siguientes:</p> <p>UT 1. Seguridad del Paciente. Marco Conceptual. Enfoques y Actividades.</p> <p>UT 2. Sistemas de notificación de incidentes. Incidentes graves notificables. Análisis de Causas-Raíz.</p> <p>UT 3. Gestión de riesgos. Prevención y control. Análisis prospectivo con HFMEA.</p> <p>UT 4. La seguridad del Paciente integrada en la gestión de la calidad. Diseño y monitorización de indicadores.</p>		
5.5.1.4 OBSERVACIONES		
<p>Requisitos previos: Haber realizado la asignatura de Módulo I Conceptos básicos. Diseño e Implantación de Programas de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Al mismo tiempo, al tratarse de la aplicación de los diversos acercamientos metodológicos de la gestión de la calidad al campo sustantivo de la seguridad del paciente, se beneficia en gran manera de la realización de todos los módulos anteriores al presente.</p>		
5.5.1.5 COMPETENCIAS		
5.5.1.5.1 BÁSICAS Y GENERALES		
CG1 - Entender y aplicar el análisis crítico sobre los conceptos y metodología general de la gestión de la calidad.		
CG6 - Entender y aplicar los conceptos y actividades de planificación de la calidad y su relación con el resto de actividades de la Gestión de la Calidad Asistencial.		
CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación		
CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio		
CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios		
CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades		

CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.		
5.5.1.5.2 TRANSVERSALES		
No existen datos		
5.5.1.5.3 ESPECÍFICAS		
CE29 - Capacidad para identificar correctamente las características distintivas de la seguridad clínica en relación al resto de dimensiones de la calidad.		
CE30 - Capacidad para describir y aplicar modelos causales de los incidentes de seguridad al análisis y prevención de los riesgos y efectos adversos.		
CE31 - Capacidad para realizar análisis y prevención prospectiva de riesgos.		
CE32 - Capacidad para describir y aplicar correctamente los diversos acercamientos metodológicos de la gestión de la calidad a la investigación y gestión de la seguridad del paciente.		
CE33 - Capacidad para establecer los mecanismos de integración de las actividades de diseño, monitorización y mejora de la seguridad del paciente en las actividades de los sistemas de gestión de la calidad.		
5.5.1.6 ACTIVIDADES FORMATIVAS		
ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS	PRESENCIALIDAD
Lectura del material de referencia y artículos	60	0
Búsqueda y selección de información	15	0
Elaboración y presentación de trabajos escritos (prácticos)	90	0
Participación en Foros de opinión	15	0
Estudio individual	90	0
Utilización del aula virtual y otros recursos on line.	30	0
5.5.1.7 METODOLOGÍAS DOCENTES		
Aprendizaje teórico autónomo		
Actividades prácticas de ordenador		
Actividades prácticas de campo		
Foros de discusión		
Tutorías académico formativas		
5.5.1.8 SISTEMAS DE EVALUACIÓN		
SISTEMA DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN MÍNIMA	PONDERACIÓN MÁXIMA
Pruebas escritas (online).	25.0	35.0
Informes de trabajos prácticos.	65.0	75.0
NIVEL 2: PARTICIPACIÓN DEL USUARIO EN LOS PROGRAMAS EN GESTIÓN DE LA CALIDAD. EXPLORACIÓN Y MEDICIÓN DE NECESIDADES, EXPECTATIVAS Y SATISFACCIÓN		
5.5.1.1 Datos Básicos del Nivel 2		
CARÁCTER	Obligatoria	
ECTS NIVEL 2	12	
DESPLIEGUE TEMPORAL: Cuatrimestral		
ECTS Cuatrimestral 1	ECTS Cuatrimestral 2	ECTS Cuatrimestral 3
ECTS Cuatrimestral 4	ECTS Cuatrimestral 5	ECTS Cuatrimestral 6
12		
ECTS Cuatrimestral 7	ECTS Cuatrimestral 8	ECTS Cuatrimestral 9
ECTS Cuatrimestral 10	ECTS Cuatrimestral 11	ECTS Cuatrimestral 12

LENGUAS EN LAS QUE SE IMPARTE		
CASTELLANO	CATALÁN	EUSKERA
Sí	No	No
GALLEGO	VALENCIANO	INGLÉS
No	No	No
FRANCÉS	ALEMÁN	PORTUGUÉS
No	No	Sí
ITALIANO	OTRAS	
No	No	
NO CONSTAN ELEMENTOS DE NIVEL 3		
5.5.1.2 RESULTADOS DE APRENDIZAJE		
<p>Las competencias específicas que se contemplan se verán reflejadas en unos resultados satisfactorios de las evaluaciones formativas (todas ellas) y una serie de documentos que reflejan el trabajo práctico realizado, para el que son necesarias. Estos trabajos prácticos traducen las capacidades en relación a la gestión de un sistema de quejas y reclamaciones en un centro sanitario (CE34) y la valoración de la calidad de una encuesta de calidad percibida por los pacientes(CE35, CE36, CE37).</p>		
5.5.1.3 CONTENIDOS		
<p>Este módulo trata de las diversas formas de participación del paciente en la mejora de la calidad asistencial. Enfatiza la participación activa, el análisis y utilización de los sistemas de quejas y reclamaciones y la metodología para construir y validar encuestas. Los trabajos prácticos versan sobre los principales métodos para incorporar de forma sistemática al usuario en la práctica de la gestión de la calidad. Los contenidos generales, expresados en los títulos de las Unidades Temáticas que componen el módulo, son los siguientes:</p> <p>UT 1. Métodos de participación del usuario en los Programas de Gestión de la Calidad. Participación activa y participación solicitada por el sistema.</p> <p>UT 2. Encuestas de satisfacción, encuestas de expectativas y encuestas tipo informe.</p> <p>UT 3. Fases de construcción de una encuesta.</p> <p>UT 4. Pilotaje. Métodos de validación.</p> <p>UT 5. Métodos de administración de una encuesta. Análisis y control del sesgo de no respuesta. Construcción de indicadores y presentación de datos de una encuesta.</p>		
5.5.1.4 OBSERVACIONES		
<p>Requisitos previos: Haber realizado la asignatura de Módulo I Conceptos básicos. Diseño e Implantación de Programas de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud.</p>		
5.5.1.5 COMPETENCIAS		
5.5.1.5.1 BÁSICAS Y GENERALES		
CG3 - Seleccionar el proceso más adecuado para el desarrollo de estudios y programas de gestión de la calidad aplicables en el ámbito de los servicios de salud.		
CG6 - Entender y aplicar los conceptos y actividades de planificación de la calidad y su relación con el resto de actividades de la Gestión de la Calidad Asistencial.		
CG9 - Desarrollar la participación del paciente en las actividades de gestión y mejora de la calidad.		
CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación		
CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio		
CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios		
CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades		
CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.		
5.5.1.5.2 TRANSVERSALES		
No existen datos		

5.5.1.5.3 ESPECÍFICAS		
CE34 - Capacidad para analizar las características de cada uno de los componentes de un sistema de quejas y reclamaciones en instituciones sanitarias.		
CE35 - Capacidad para identificar mecanismos de participación activa del paciente en su propio proceso asistencial.		
CE36 - Capacidad para distinguir y utilizar correctamente encuestas con enfoque valorativo y encuestas con enfoque objetivo.		
CE37 - Capacidad para analizar y tener en cuenta las características de diseño de los cuestionarios en general y su aplicación a encuestas a pacientes en particular.		
CE38 - Capacidad para aplicar el concepto de ¿Diseño total de encuestas¿ a la construcción y evaluación de cuestionarios en servicios de salud.		
5.5.1.6 ACTIVIDADES FORMATIVAS		
ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS	PRESENCIALIDAD
Lectura del material de referencia y artículos	60	0
Búsqueda y selección de información	15	0
Elaboración y presentación de trabajos escritos (prácticos)	90	0
Participación en Foros de opinión	15	0
Estudio individual	90	0
Utilización del aula virtual y otros recursos on line.	30	0
5.5.1.7 METODOLOGÍAS DOCENTES		
Aprendizaje teórico autónomo		
Actividades prácticas de ordenador		
Actividades prácticas de campo		
Foros de discusión		
Tutorías académico formativas		
5.5.1.8 SISTEMAS DE EVALUACIÓN		
SISTEMA DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN MÍNIMA	PONDERACIÓN MÁXIMA
Pruebas escritas (online).	25.0	35.0
Informes de trabajos prácticos.	65.0	75.0
NIVEL 2: PROGRAMAS EXTERNOS. ACREDITACIÓN		
5.5.1.1 Datos Básicos del Nivel 2		
CARÁCTER	Obligatoria	
ECTS NIVEL 2	6	
DESPLIEGUE TEMPORAL: Cuatrimestral		
ECTS Cuatrimestral 1	ECTS Cuatrimestral 2	ECTS Cuatrimestral 3
ECTS Cuatrimestral 4	ECTS Cuatrimestral 5	ECTS Cuatrimestral 6
6		
ECTS Cuatrimestral 7	ECTS Cuatrimestral 8	ECTS Cuatrimestral 9
ECTS Cuatrimestral 10	ECTS Cuatrimestral 11	ECTS Cuatrimestral 12
LENGUAS EN LAS QUE SE IMPARTE		
CASTELLANO	CATALÁN	EUSKERA
Sí	No	No
GALLEGO	VALENCIANO	INGLÉS
No	No	No

FRANCÉS	ALEMÁN	PORTUGUÉS
No	No	Sí
ITALIANO	OTRAS	
No	No	
NO CONSTAN ELEMENTOS DE NIVEL 3		
5.5.1.2 RESULTADOS DE APRENDIZAJE		
<p>Las competencias específicas que se contemplan se verán reflejadas en unos resultados satisfactorios de las evaluaciones formativas (todas ellas) y la documentación que refleja el trabajo práctico realizado. Este trabajo práctico traduce las capacidades en relación al análisis y gestión de un programa de monitorización externa de indicadores (CE41).</p>		
5.5.1.3 CONTENIDOS		
<p>Este módulo versa sobre los diversos tipos de programas o iniciativas externas a las instituciones sanitarias, pensados sin embargo para contribuir a su mejora y responsabilidad social. El componente práctico se centra en el análisis comparativo entre instituciones o áreas geográficas de los datos de una monitorización de indicadores sobre calidad asistencial. Con ello se pretende considerar, a la vez que se adquieren habilidades para su realización, la necesidad de una explotación más completa y metodológicamente correcta de los datos comparativos sobre diversos centros asistenciales. Estos datos existen prácticamente en todos los sistemas pero con frecuencia no son correctamente analizados, o no se analizan en absoluto. Los contenidos generales, expresados en los títulos de las Unidades Temáticas que componen el módulo, son los siguientes:</p> <p>UT 1. Acreditación de instituciones sanitarias. Enfoques y utilidad.</p> <p>UT 2. Programas de monitorización externa de indicadores. Análisis de perfiles. Ajuste y estandarización de indicadores comparativos.</p>		
5.5.1.4 OBSERVACIONES		
<p>Requisitos previos: Haber realizado la asignatura de Módulo I Conceptos básicos. Diseño e Implantación de Programas de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud.</p>		
5.5.1.5 COMPETENCIAS		
5.5.1.5.1 BÁSICAS Y GENERALES		
CG5 - Entender y aplicar los conceptos de indicador y monitorización, y su relación con las el resto de activ1*-0 ° idades de un Programa de Evaluación y Mejora (Garantía o Gestión) de la Calidad Asistencial.		
CG10 - Valorar críticamente los programas y enfoques externos para la monitorización y acreditación de instituciones sanitarias.		
CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación		
CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio		
CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios		
CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades		
CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.		
5.5.1.5.2 TRANSVERSALES		
No existen datos		
5.5.1.5.3 ESPECÍFICAS		
CE39 - Capacidad para distinguir los conceptos y aplicabilidad de la certificación, acreditación, licencia y homologación de instituciones y servicios en el sector sanitario.		
CE40 - Capacidad para valorar críticamente la utilidad de los diversos esquemas, enfoques y programas de acreditación (ISO, JCAHO, ALPHA) en los países del ámbito anglosajón, europeo y latinoamericano.		
CE41 - Capacidad para aplicar los aspectos metodológicos necesarios para la implementación de un programa de monitorización externa de indicadores de la calidad en los servicios de salud.		
5.5.1.6 ACTIVIDADES FORMATIVAS		
ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS	PRESENCIALIDAD

Lectura del material de referencia y artículos	30	0
Búsqueda y selección de información	7.5	0
Elaboración y presentación de trabajos escritos (prácticos)	45	0
Participación en Foros de opinión	7.5	0
Estudio individual	45	0
Utilización del aula virtual y otros recursos on line.	15	0
5.5.1.7 METODOLOGÍAS DOCENTES		
Aprendizaje teórico autónomo		
Actividades prácticas de ordenador		
Actividades prácticas de campo		
Foros de discusión		
Tutorías académico formativas		
5.5.1.8 SISTEMAS DE EVALUACIÓN		
SISTEMA DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN MÍNIMA	PONDERACIÓN MÁXIMA
Pruebas escritas (online).	25.0	35.0
Informes de trabajos prácticos.	65.0	75.0
NIVEL 2: DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL. EL MODELO EFQM		
5.5.1.1 Datos Básicos del Nivel 2		
CARÁCTER	Obligatoria	
ECTS NIVEL 2	6	
DESPLIEGUE TEMPORAL: Cuatrimestral		
ECTS Cuatrimestral 1	ECTS Cuatrimestral 2	ECTS Cuatrimestral 3
ECTS Cuatrimestral 4	ECTS Cuatrimestral 5	ECTS Cuatrimestral 6
6		
ECTS Cuatrimestral 7	ECTS Cuatrimestral 8	ECTS Cuatrimestral 9
ECTS Cuatrimestral 10	ECTS Cuatrimestral 11	ECTS Cuatrimestral 12
LENGUAS EN LAS QUE SE IMPARTE		
CASTELLANO	CATALÁN	EUSKERA
Sí	No	No
GALLEGO	VALENCIANO	INGLÉS
No	No	No
FRANCÉS	ALEMÁN	PORTUGUÉS
No	No	Sí
ITALIANO	OTRAS	
No	No	
NO CONSTAN ELEMENTOS DE NIVEL 3		
5.5.1.2 RESULTADOS DE APRENDIZAJE		
Las competencias específicas que se contemplan se verán reflejadas en unos resultados satisfactorios de las evaluaciones formativas (todas ellas) y los documentos que reflejan el trabajo práctico realizado, para el que son necesarias. El trabajo práctico de esta asignatura traduce las capacidades en relación a la aplicación en un entorno sanitario del modelo de liderazgo situacional (CE42, CE45).		
5.5.1.3 CONTENIDOS		

Mientras que los otros módulos del Máster están enfocados en general a la calidad de los servicios que se prestan al paciente o cliente externo de las organizaciones, este módulo se centra en los diversos aspectos que caracterizan la calidad de la organización en sí misma; un tema que fue esbozado en el módulo I, y que ahora se trata con mayor profundidad. Aparte de conceptos y métodos en torno a cuestiones sustantivas como son el liderazgo, clima organizacional y la satisfacción del cliente interno, la calidad de la organización se resume con el esquema global que representa el modelo de excelencia de la *European Foundation for Quality Management (EFQM)*, adaptado a los servicios de salud. Los contenidos generales, expresados en los títulos de las Unidades Temáticas que componen el módulo, son los siguientes:

UT 1. Análisis del liderazgo en los servicios de salud.

UT 2. Clima organizacional. Concepto y medición.

UT 3. Satisfacción de los clientes internos. Medición y prevención del burnt-out.

UT 4. Análisis de las organizaciones sanitarias con el modelo de la Fundación Europea para la Calidad.

5.5.1.4 OBSERVACIONES

Requisitos previos: Haber realizado la asignatura de Módulo I Conceptos básicos. Diseño e Implantación de Programas de Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud.

5.5.1.5 COMPETENCIAS

5.5.1.5.1 BÁSICAS Y GENERALES

CG2 - Aplicar las diferentes estrategias de implantación de las actividades de evaluación y mejora de la calidad

CG6 - Entender y aplicar los conceptos y actividades de planificación de la calidad y su relación con el resto de actividades de la Gestión de la Calidad Asistencial.

CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación

CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio

CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios

CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades

CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.

5.5.1.5.2 TRANSVERSALES

No existen datos

5.5.1.5.3 ESPECÍFICAS

CE42 - Capacidad para tener en cuenta las peculiaridades de las instituciones sanitarias para la aplicación de los diversos modelos de liderazgo y valoración de su efectividad.

CE43 - Capacidad para adoptar una definición operativa de Clima Organizacional, y su utilización como variable de análisis e intervención en la gestión de la calidad de los servicios de salud.

CE44 - Capacidad para seleccionar críticamente las herramientas para medir la satisfacción laboral y el burnout en las instituciones sanitarias.

CE45 - Capacidad para analizar críticamente las características y utilidad de la adaptación y aplicación del Modelo de Excelencia de la EFQM, a las organizaciones sanitarias.

5.5.1.6 ACTIVIDADES FORMATIVAS

ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS	PRESENCIALIDAD
Lectura del material de referencia y artículos	30	0
Búsqueda y selección de información	7.5	0
Elaboración y presentación de trabajos escritos (prácticos)	45	0
Participación en Foros de opinión	7.5	0

Estudio individual	45	0
Utilización del aula virtual y otros recursos on line.	15	0
5.5.1.7 METODOLOGÍAS DOCENTES		
Aprendizaje teórico autónomo		
Actividades prácticas de ordenador		
Actividades prácticas de campo		
Foros de discusión		
Tutorías académico formativas		
5.5.1.8 SISTEMAS DE EVALUACIÓN		
SISTEMA DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN MÍNIMA	PONDERACIÓN MÁXIMA
Pruebas escritas (online).	25.0	35.0
Informes de trabajos prácticos.	65.0	75.0
NIVEL 2: TRABAJO FIN DE MÁSTER		
5.5.1.1 Datos Básicos del Nivel 2		
CARÁCTER	Trabajo Fin de Grado / Máster	
ECTS NIVEL 2	6	
DESPLIEGUE TEMPORAL: Cuatrimestral		
ECTS Cuatrimestral 1	ECTS Cuatrimestral 2	ECTS Cuatrimestral 3
ECTS Cuatrimestral 4	ECTS Cuatrimestral 5	ECTS Cuatrimestral 6
6		
ECTS Cuatrimestral 7	ECTS Cuatrimestral 8	ECTS Cuatrimestral 9
ECTS Cuatrimestral 10	ECTS Cuatrimestral 11	ECTS Cuatrimestral 12
LENGUAS EN LAS QUE SE IMPARTE		
CASTELLANO	CATALÁN	EUSKERA
Sí	No	No
GALLEGO	VALENCIANO	INGLÉS
No	No	No
FRANCÉS	ALEMÁN	PORTUGUÉS
No	No	Sí
ITALIANO	OTRAS	
No	No	
LISTADO DE ESPECIALIDADES		
No existen datos		
NO CONSTAN ELEMENTOS DE NIVEL 3		
5.5.1.2 RESULTADOS DE APRENDIZAJE		
Las competencias específicas que se contemplan se verán reflejadas en una valoración satisfactoria del trabajo realizado: Un ciclo de mejora completo con documentación rigurosa de cada uno de sus pasos.		
5.5.1.3 CONTENIDOS		
Los apartados que corresponden a la documentación de un ciclo de mejora completo son:		
1. Identificación y priorización de oportunidades de mejora.		
2. Análisis de la oportunidad de mejora con un diagrama de causa efecto o con un flujograma.		
3. Construcción de criterios para evaluar la Calidad. Análisis de Validez.		

4. Análisis de la fiabilidad de los criterios.
5. Diseño de estudio del nivel de Calidad. Componentes de una evaluación.
6. Diseño de estudios de causas de la calidad deficiente
7. Análisis y presentación de los datos de una evaluación.
8. Diseño e implementación de intervenciones para mejorar.
9. Reevaluación, análisis y presentación de resultados comparativos de dos evaluaciones.

Estos apartados se completan con una valoración de las enseñanzas aportadas por la experiencia, potencialmente exportables a situaciones semejantes en instituciones sanitarias semejantes.

El esquema exigido está en relación con la propia estructura de nuestro Programa y es al mismo tiempo una adaptación de los componentes especificados por el *British Medical Journal* para los artículos que versen sobre ciclos de mejora, publicables en la sección especial (*Quality Improvement Reports*) que tienen esta y otras publicaciones para estos temas.

5.5.1.4 OBSERVACIONES

Requisitos previos: Haber realizado todas las asignaturas del Programa en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud.

5.5.1.5 COMPETENCIAS

5.5.1.5.1 BÁSICAS Y GENERALES

CG3 - Seleccionar el proceso más adecuado para el desarrollo de estudios y programas de gestión de la calidad aplicables en el ámbito de los servicios de salud.

CG4 - Aplicar la metodología apropiada para la elaboración de proyectos y programas de evaluación de la calidad aplicables en los ámbitos de trabajo de los participantes

CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en el desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación

CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio

CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios

CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades

CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.

5.5.1.5.2 TRANSVERSALES

No existen datos

5.5.1.5.3 ESPECÍFICAS

CE46 - Capacidad para realizar paso a paso y con rigor metodológico un ciclo de mejora completo sobre un problema de calidad u oportunidad de mejora identificada en el propio entorno de trabajo.

5.5.1.6 ACTIVIDADES FORMATIVAS

ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS	PRESENCIALIDAD
Búsqueda y selección de información	30	0
Elaboración y presentación de trabajos escritos (prácticos)	105	50
Utilización del aula virtual y otros recursos on line.	15	0

5.5.1.7 METODOLOGÍAS DOCENTES

Actividades prácticas de ordenador

Actividades prácticas de campo

Tutorías académico formativas		
5.5.1.8 SISTEMAS DE EVALUACIÓN		
SISTEMA DE EVALUACIÓN	PONDERACIÓN MÍNIMA	PONDERACIÓN MÁXIMA
Presentación pública de trabajos	20.0	40.0
Elaboración de trabajos	60.0	80.0

6. PERSONAL ACADÉMICO

6.1 PROFESORADO Y OTROS RECURSOS HUMANOS				
Universidad	Categoría	Total %	Doctores %	Horas %
Universidad de Murcia	Profesor Asociado (incluye profesor asociado de C.C.: de Salud)	30.8	25	28
Universidad de Murcia	Profesor Contratado Doctor	3.8	10	30
Universidad de Murcia	Profesor colaborador Licenciado	46.2	25	15
Universidad de Murcia	Catedrático de Escuela Universitaria	3.8	100	30
Universidad de Murcia	Profesor Titular de Universidad	11.6	100	30
Universidad de Murcia	Ayudante Doctor	3.8	100	30
PERSONAL ACADÉMICO				
Ver Apartado 6: Anexo 1.				
6.2 OTROS RECURSOS HUMANOS				
Ver Apartado 6: Anexo 2.				

7. RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

Justificación de que los medios materiales disponibles son adecuados: Ver Apartado 7: Anexo 1.

8. RESULTADOS PREVISTOS

8.1 ESTIMACIÓN DE VALORES CUANTITATIVOS		
TASA DE GRADUACIÓN %	TASA DE ABANDONO %	TASA DE EFICIENCIA %
65,79	15,79	99,22
CODIGO	TASA	VALOR %
No existen datos		
Justificación de los Indicadores Propuestos:		
Ver Apartado 8: Anexo 1.		
8.2 PROCEDIMIENTO GENERAL PARA VALORAR EL PROCESO Y LOS RESULTADOS		
<p>La Universidad de Murcia no tiene establecido un procedimiento específico para valorar el progreso de los resultados de aprendizaje de los estudiantes. Se entiende que dicha valoración queda garantizada como consecuencia de la suma de las valoraciones de las diferentes materias que configuran el Plan de Estudios. Los resultados son analizados y se transforman en las correspondientes acciones de mejora siguiendo los diferentes procesos que configuran el SGIC de los Centros de la Universidad de Murcia.</p> <p>Nuestro Sistema de Garantía de Calidad contiene, entre otros, los procedimientos documentados PC01-<i>Planificación y desarrollo de las enseñanzas. Evaluación del aprendizaje</i> y PC05-<i>Resultados académicos</i>. En la Facultad de Medicina los procedimientos del Sistema de Garantía de Calidad, se hallan en el enlace siguiente (http://www.um.es/web/medicina/contenido/calidad/documentos/procesos)</p> <p>El procedimiento PC01 establece el modo por el cual los Centros de la Universidad de Murcia garantizan que las enseñanzas oficiales de grado y máster que ofertan se imparten de acuerdo con lo indicado en sus memorias de verificación aprobadas, para lo que planifican, implantan y desarrollan sus programas formativos de modo que los estudiantes puedan alcanzar los objetivos establecidos en los diferentes planes de estudio. Dentro de esta planificación y seguimiento del desarrollo de su impartición, dado su carácter singular, se dedica interés especial a garantizar que la evaluación del aprendizaje de sus estudiantes se lleva a cabo tal y como se indica en las correspondientes guías docentes de las asignaturas aprobadas y difundidas.</p> <p>El procedimiento PC05 recoge cómo los Centros de la Universidad de Murcia garantizan que se miden y analizan los resultados del aprendizaje, y como a partir de los mismos se toman las decisiones para la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas en el Centro.</p>		

Además, se cuenta con el procedimiento PM01-*Medición, Análisis y Mejora* que obliga a las titulaciones a comprobar que se han cumplido todos los requerimientos marcados en los diferentes procedimientos del SGC, incluyendo la revisión del propio SGC.

Por otro lado, la existencia de un Trabajo Fin de Máster, con una duración prevista de 6 ECTS, permite valorar, como el RD 1393/2007 de 30 de octubre y el posterior 861/2010 de 2 de julio indican, que se han alcanzado los resultados de aprendizaje asociados al título.

PC01:

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ENSEÑANZAS - EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

INDICE

- 1. OBJETO**
- 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN**
- 3. DEFINICIONES**
- 4. PARTICIPANTES Y RESPONSABILIDADES**
- 5. DESARROLLO**
 - 5.1 Planificación y desarrollo de las enseñanzas**
 - 5.2 Evaluación del aprendizaje**
- 6. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA**
- 7. RELACIÓN DE FORMATOS ASOCIADOS**
- 8. EVIDENCIAS**
- 9. RENDICIÓN DE CUENTAS**
- 10. RESUMEN DEL PROCESO**
 - 10.1. Ficha resumen**

1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer el modo por el cual los Centros de la Universidad de Murcia garantizan que las enseñanzas oficiales de grado y máster que ofertan se imparten de acuerdo con lo indicado en sus memorias de verificación aprobadas, para lo que planifican, implantan y desarrollan sus programas formativos de modo que los estudiantes puedan alcanzar los objetivos establecidos en los diferentes planes de estudio.

Dentro de esta planificación y seguimiento del desarrollo de su impartición, dado su carácter singular, se dedica interés especial a garantizar que la evaluación del aprendizaje de sus estudiantes se lleva a cabo tal y como se indica en las correspondientes guías docentes de las asignaturas aprobadas y difundidas.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento es de aplicación a todas las titulaciones oficiales de grado y máster que se imparten en los Centros de la UMU.

3. DEFINICIONES

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

4. PARTICIPANTES Y RESPONSABILIDADES

Coordinador de Calidad (CC): Propietario del proceso.

Consejo de Gobierno: Elaborar anualmente la planificación de las enseñanzas y el calendario académico del curso siguiente.

Comisión de Garantía de Calidad (CGC): Comprobar la existencia de Guías Docentes actualizadas y difundidas de cada asignatura.

Junta de Centro (JC): Aprobar la programación docente anual del Centro. Aprobar horario y calendario académicos, incluyendo evaluaciones, del Centro. Velar por el correcto desarrollo de la impartición de las enseñanzas oficiales ofertadas.

Consejos de Departamento: Aprobar el Plan de Ordenación Docente de su Departamento. Aprobar las Guías Docentes de las asignaturas bajo su responsabilidad y enviarlas al Equipo Directivo del Centro. Velar por la calidad de la docencia asignada al Departamento.

Equipo Directivo (ED): Realizar la difusión de toda la información relativa a la planificación docente.

Comisiones de Coordinación (o CGC si las anteriores no se han creado): Evitar vacíos o duplicidades en los programas de las asignaturas.

Profesorado: Actualizar las Guías Docentes de las Asignaturas que imparten y aplicarlas tal y como están elaboradas.

5. DESARROLLO

5.1 Planificación y desarrollo de las enseñanzas

El Consejo de Gobierno ha de elaborar anualmente la planificación de las enseñanzas y el calendario académico del curso siguiente. De esta forma queda establecida la oferta formativa de la UMU, que ha de ser difundida convenientemente (PE02 *Diseño, Seguimiento y Acreditación de Titulaciones*), a partir de la cual cada Centro ha de proceder a planificar e implantar las enseñanzas que tiene a su cargo.

Para ello, los Consejos de Departamento (*Art 67 Estatutos de la UMU y Reglamento de convocatoria, evaluación y actas*) han de aprobar su Plan de Ordenación Docente, así como coordinar y aprobar las Guías Docentes de las Asignaturas que tienen adscritas, en las que se especificaran los objetivos docentes, los resultados de aprendizaje esperados, los contenidos, la metodología y el sistema y las características de la evaluación. También han de velar por su cumplimiento en todos los grupos docentes en que se impartan.

Por otro lado, la Junta de Centro (*Art. 54 Estatutos de la UMU*) ha de aprobar el horario de clases y el calendario de exámenes, 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 ésta. Igual que los Departamentos, la Junta de Centro ha de velar por la calidad de la docencia de las titulaciones bajo su responsabilidad así como de la gestión de las mismas.

En consecuencia, antes del inicio del periodo de matrícula de cada curso académico, la Comisión de Garantía de Calidad, o las comisiones de coordinación o de titulación en caso de que se hayan creado, ha de comprobar la actualización de las Guías Docentes de cada Asignatura, así como su coordinación para evitar vacíos o duplicidades.

De esta manera, a partir de las Guías Docentes remitidas por los Departamentos y revisadas como se indicó en el apartado anterior (*Art. 89 de los Estatutos de la UMU y Reglamento de convocatoria, evaluación y actas*), cada Centro, con anterioridad a la apertura del plazo de matrícula, deberá publicar, entre otros, su programación docente anual, que previamente habrá sido aprobada por la Junta de Centro y que incluirá la oferta de grupos, asignaturas a impartir, así como el profesorado asignado.

En este sentido, el Equipo de Dirección de cada Centro, se responsabilizará de favorecer la difusión de la información anteriormente indicada para su accesibilidad y utilización por los diferentes grupos de interés de las titulaciones impartidas en el Centro, para lo que la página web es la principal herramienta a tener en cuenta.

5.2 Evaluación del aprendizaje

Teniendo en cuenta el Reglamento de Convocatoria, evaluación y actas, en lo relativo a Guía Docente, procedimientos y criterios de evaluación y calificación, revisión y reclamación, convocatorias, etc. y la Memoria de la Titulación verificada por el Consejo de Universidades, el profesorado elaborará y mantendrá actualizados los criterios de evaluación de las asignaturas que tenga asignadas, y que elevará al Consejo de Departamento para su aprobación, dentro de la Guía Docente de la Asignatura, posteriormente remitida al Equipo de Dirección de la Facultad.

Los criterios de evaluación publicados, serán los que cada profesor habrá de aplicar en la evaluación a sus estudiantes.

Toda la información relativa a la evaluación del aprendizaje (procedimientos, calificación, revisión, reclamación, etc.) se recoge en el continuamente citado Reglamento de Convocatoria, evaluación y actas aprobado por el Consejo de Gobierno de la Universidad de Murcia en sesión de 12 de abril de 2011.

6. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

Aunque no se considera necesario establecer indicadores específicos en cuanto a la planificación y desarrollo de las enseñanzas, se pueden considerar como tales las reclamaciones recibidas y la satisfacción de los grupos de interés (profesores y estudiantes) con su desarrollo.

Para cada titulación, los indicadores que sobre la evaluación del aprendizaje, se han de contemplar son:

ü Reclamaciones interpuestas en relación con la evaluación (IN01-PC01)

ü Reclamaciones admitidas a trámite (generan constitución de tribunal de reclamaciones) (IN02-PC01)

ü Asignaturas diferentes implicadas en las reclamaciones admitidas a trámite. (IN03-PC01)

El Coordinador de Calidad del Centro ha de aportar a la Comisión de Garantía de Calidad información sistemática sobre la planificación y el desarrollo de la docencia de grado y máster impartida por el Centro, así como de los valores de los indicadores anteriormente mencionados, que será analizada por la misma que propondrá las acciones de mejora que considere adecuadas tanto respecto de la planificación y desarrollo como de la propia evaluación del aprendizaje e incluso sobre el contenido del presente documento, que alimentarán los procesos PC02 *Revisión y mejora de las titulaciones* y PM01 *Medición, análisis y mejora*

7. RELACIÓN DE FORMATOS ASOCIADOS

La UMU establece formatos para la elaboración del Plan de Ordenación Docente (programa ORMUZ) y para el desarrollo de las Guías Docentes.

F01-PC01 Formato para recogida de indicadores.

8. EVIDENCIAS

Identificación de las evidencias	Soporte de archivo	Punto de archivo de la evidencia	Tiempo de conservación
Acta de aprobación del POD y Guías Docentes de las Asignaturas. (Consejo Departamento)	Papel y/o informático	Punto de calidad	Permanentemente actualizada
Actas de aprobación de la planificación docente del Centro (Junta de Centro)	Papel y/o informático	Punto de calidad	6 años
Actas de las Comisiones de Coordinación (si las hubiera)	Papel y/o informático	Punto de calidad	6 años
Registro de los indicadores (F01-PC01)	Papel y/o Informático	Punto de calidad	Permanentemente actualizada

9. RENDICIÓN DE CUENTAS

La CGC hará llegar al Equipo de Dirección las consecuencias de su análisis para que éste informe a la Junta de Facultad. Además, por medio del proceso PC09 *Información pública*, se procederá a informar a los grupos de interés internos y externos de forma global.

10. Resumen del Proceso

10.1. Ficha Resumen

RESPONSABLE	TIPO	OBJETIVO
Coordinador de Calidad	C	Establecer el modo por el cual los Centros de la Universidad de Murcia garantizan que las enseñanzas oficiales de grado y máster que ofertan se imparten de acuerdo con lo indicado en sus memorias de verificación aprobadas
PARTICIPANTES Y RESPONSABILIDADES		
<p><i>Coordinador de Calidad (CC):</i> Propietario del proceso. <i>Consejo de Gobierno:</i> Elaborar anualmente la planificación de las enseñanzas y el calendario académico del curso siguiente. <i>Comisión de Garantía de Calidad (CGC):</i> Comprobar la existencia de Guías Docentes actualizadas y difundidas de cada asignatura. <i>Junta de Centro (JC):</i> Aprobar la programación docente anual del Centro. Aprobar horario y calendario académicos, incluyendo evaluaciones, del Centro. Velar por el correcto desarrollo de la impartición de las enseñanzas oficiales ofertadas. <i>Consejos de Departamento:</i> Aprobar el Plan de Ordenación Docente de su Departamento. Aprobar las Guías Docentes de las asignaturas bajo su responsabilidad y enviarlas al Equipo Directivo del Centro. Velar por la calidad de la docencia asignada al Departamento. <i>Equipo Directivo (ED):</i> Realizar la difusión de toda la información relativa a la planificación docente. <i>Comisiones de Coordinación (o CGC si las anteriores no se han creado):</i> Evitar vacíos o duplicidades en los programas de las asignaturas. <i>Profesorado:</i> Actualizar las Guías Docentes de las Asignaturas que imparten y aplicarlas tal y como están elaboradas.</p>		
GGII IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN		
<p>ü <u>Profesores y personal de apoyo, estudiantes y PAS:</u> A través de sus representantes en Junta de Centro y Comisión de Garantía de Calidad. Además participan a nivel personal aportando información, sugerencias; ü <u>Unidad para la Calidad:</u> Recoge datos y elabora informes., ü <u>Equipo de Dirección:</u> Además de su participación en CGC, Junta de Centro y Consejo de Gobierno, mediante sus propias reuniones, comunicados, etc.</p>		
INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y RESULTADO.		RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

<p>· Reclamaciones interpuesta en relación con la evaluación (IN01-PC01) · Reclamaciones admitidas a trámite. (IN02-PC01) · Asignaturas diferentes implicadas en las reclamaciones admitidas a trámite. (IN03-PC01)</p>	<p>El CC recoge la información necesaria para que la CGC proceda al análisis de la planificación y desarrollo de la enseñanza y evaluación del aprendizaje de todas las titulaciones de las que el Centro es responsable. Además recoge información de satisfacción y reclamaciones durante el desarrollo de las enseñanzas, estos resultados alimentan al PC02 (Revisión y mejora de las titulaciones).</p>
<p>SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA. TOMA DE DECISIONES</p>	
<p>La CGC en sus reuniones trimestrales, realiza el seguimiento, control y toma de decisiones del proceso. Además, tras analizar los valores obtenidos de los indicadores, se harán propuestas de mejora. Todo ello atendiendo al PM01 y PC02.</p>	
<p>RENDICIÓN DE CUENTAS</p>	
<p>La CGC hará llegar al Equipo de Dirección las consecuencias de su análisis para que éste informe a la Junta de Facultad. Además, por medio del proceso PC09 <i>Información pública</i>, se procederá a informar a los grupos de interés internos y externos de forma global.</p>	
<p>PC05</p> <p>RESULTADOS ACADÉMICOS</p> <p>INDICE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OBJETO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN 3. DEFINICIONES 4. PARTICIPANTES Y RESPONSABILIDADES 5. DESARROLLO <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Decisión de los indicadores a analizar 5.2. Recogida de datos y revisión 5.3. Informe de resultados académicos 6. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA 7. RELACIÓN DE FORMATOS ASOCIADOS 8. EVIDENCIAS 9. RENDICIÓN DE CUENTAS 10. RESUMEN DEL PROCESO <ol style="list-style-type: none"> 10.1. Ficha resumen <p>1. OBJETO</p> <p>El objeto del presente documento es definir cómo los Centros de la Universidad de Murcia garantizan que se miden y analizan los resultados del aprendizaje, se comparan con las estimaciones realizadas en la Memoria de cada título enviado a verificación y cómo se toman decisiones a partir de dicho análisis, para la mejora de la calidad de las enseñanzas oficiales.</p>	

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este procedimiento es de aplicación a todas las titulaciones oficiales de grado y master que se imparten en los Centros de la UMU.

3. DEFINICIONES

Indicador: Expresión cualitativa o cuantitativa para medir hasta qué punto se consiguen los objetivos fijados previamente en relación a los diferentes criterios a valorar para una enseñanza determinada (cada criterio se puede valorar con uno o varios indicadores asociados).

4. PARTICIPANTES Y RESPONSABILIDADES

Coordinador de Calidad (CC): Propietario del proceso. Revisar la información referente a los resultados académicos de cada una de las titulaciones oficiales de grado y máster del Centro.

Comisión de Garantía de Calidad (CGC): Analizar la documentación facilitada, elaborar un informe anual sobre los resultados académicos incluyendo un plan de mejoras sobre los mismos, que envía al Claustro para su conocimiento.

Unidad para la Calidad (UC): Proponer los indicadores a utilizar y asegurar que llega la información al Centro.

ATICA: Gestionar la aplicación informática a través de la cual se obtienen los indicadores de resultados académicos.

Gestión Académica: Aportar información a la aplicación informática.

5. DESARROLLO

5. 1. Indicadores a analizar

La Unidad para la Calidad, a partir de la experiencia de años anteriores, de la opinión recogida de los diferentes Centros de la UMU, del protocolo para el seguimiento y acreditación de las titulaciones y de las indicaciones recogidas en el Cuadro de Mandos incluido en el Plan Estratégico de la Universidad, propone y revisa la propuesta de los indicadores a utilizar para el análisis de resultados académicos de las titulaciones oficiales impartidas en la Universidad de Murcia.

En su propuesta, la UC aporta la definición y ficha para el cálculo de los indicadores de resultados académicos y vela por que estén disponibles los valores de los mismos correspondientes a los cuatro últimos cursos académicos para todas las titulaciones de grado y máster impartidas.

5.2. Recogida de datos y revisión.

El valor de los diferentes indicadores se obtiene a curso cerrado para garantizar su validez, por medio de una aplicación informática que extrae la información directamente de las bases de datos del Área de Gestión Académica de la Universidad de Murcia.

En el momento de elaborar este documento, los indicadores son obtenidos por la UC, por medio de la aplicación ECU 3, para todos los Centros de la UMU, elaborando un informe que se envía a los Coordinadores de Calidad, para que lo revisen y completen, en su caso, antes de remitirlo a la CGC.

5.3. Informe de resultados académicos.

La Comisión de Garantía de Calidad, o las comisiones de titulación si las hubiere, analiza los resultados académicos y los compara con los valores estimados en la Memoria enviada a verificación y propone las acciones de mejora que considere pertinentes, configurando así el Informe de Análisis de Resultados Académicos del Centro.

Estas acciones de mejora han de ser aprobadas en Junta de Centro y habrán de ser incluidas tanto en el Informe de Resultados (PM01 Medición, análisis y mejora de los resultados) como en el Plan Anual de Actuaciones del Equipo de Dirección. Dichas acciones de mejora, también se han de enviar a la comisión de Calidad del Claustro (Estatutos de la Universidad de Murcia, artículo 108).

Además el informe de los resultados académicos, constituye una de las fuentes de información básicas para los procesos PM01 (Medición, análisis y mejora de los resultados) y PC02 (Revisión y mejora del plan de estudios).

6. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

Para el análisis de los resultados académicos, los indicadores propuestos son siguientes y cuyas fichas de cálculo se exponen en los anexos del proceso,

ü Tasa de rendimiento

ü Tasa de éxito

ü Tasa de graduación (RD)

- ü Tasa de graduación (UM)
- ü Tasa de abandono (RD)
- ü Tasa de abandono (REACU)
- ü Nº de alumnos matriculados
- ü Duración media de los estudios
- ü Tasa de eficiencia

7. RELACIÓN DE FORMATOS ASOCIADOS

Este procedimiento no define formatos específicos, ya que la información se aporta tal y como se obtiene de la aplicación informática.

8. EVIDENCIAS

Identificación de la evidencia	Soporte de archivo	Punto de archivo de la evidencia	Tiempo de conservación	
Resultados Académicos para Centro y titulación	Papel y/o informático	Punto de calidad	6 años	
Informe del análisis de los Resultados Académicos del Centro (CGC)	Papel y/o informático	Punto de calidad	6 años	

9. RENDICIÓN DE CUENTAS.

Dado el carácter de los resultados del presente procedimiento, como se ha ido indicando a lo largo del mismo, cada Centro ha de realizar un análisis de los mismos en la comisión de Garantía de Calidad del que se obtendrá el informe anual para su presentación al Claustro previa aprobación por la Junta de Centro.

Además, teniendo en cuenta el proceso PC09 (*Información pública*) procederá a informar a los diferentes grupos de interés por los mecanismos considerados.

10. RESUMEN DEL PROCESO

10.1. Ficha resumen

RESPONSABLE	TIPO	OBJETIVO	
Coordinador de Calidad (CC)	C	Garantizar que se miden y analizan los resultados del aprendizaje y se toman decisiones para la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas en el Centro.	
PARTICIPANTES Y RESPONSABILIDADES			
<p>Coordinador de Calidad (CC): Propietario del proceso. Revisar la información referente a los resultados académicos de cada una de las titulaciones oficiales de grado y máster del Centro. Comisión de Garantía de Calidad (CGC): Analizar la documentación facilitada, elaborar un informe anual sobre los resultados académicos incluyendo un plan de mejoras sobre los mismos, que envía al Claustro para su conocimiento. Unidad para la Calidad (UC): Proponer los indicadores a utilizar y asegurar que llega la información al Centro. ATCA: Gestionar la aplicación informática a través de la cual se obtienen los indicadores de resultados académicos. Gestión Académica: Aportar información a la aplicación informática.</p>			
GGII IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN			
<p>ü <u>Profesores y personal de apoyo, estudiantes y PAS:</u> A través de sus representantes en Junta de Centro y Comisión de Garantía de Calidad. Además participan a nivel personal aportando información, sugerencias; ü <u>Unidad para la Calidad:</u> Recoge datos y elabora informes.. ü <u>Equipo de Dirección:</u> Además de su participación en CGC, Junta de Centro y Consejo de Gobierno, mediante sus propias reuniones, comunicados, etc.</p>			
INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y RESULTADO.			RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

<p>· Tasa de rendimiento · Tasa de éxito · Tasa de graduación (RD) · Tasa de graduación (UM) · Tasa de abandono (RD) · Tasa de abandono (REACU) · Nº de alumnos matriculados · Duración media de los estudios · Tasa de eficiencia</p>	<p>La CGC analiza los resultados académicos y elabora el informe anual de resultados académicos que envía al Claustro.</p>	
<p>SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA. TOMA DE DECISIONES</p>		
<p>La CGC en sus reuniones trimestrales, realiza el seguimiento, control y toma de decisiones del proceso. Además, tras analizar los valores obtenidos de los indicadores, se harán propuestas de mejora que serán incluidas en el Plan de Actuaciones del Centro. Aparte de las acciones de mejora propuestas sobre los resultados académicos en cada Titulación, la CGC propone acciones de mejora del proceso cuando sea necesario. Todo ello atendiendo al PM01.</p>		
<p>RENDICIÓN DE CUENTAS</p>		
<p>El Centro realiza un informe anual para su presentación al Claustro, además de su consideración interna en Junta de Centro Además, teniendo en cuenta el proceso PC09 (Información pública) se informa a los diferentes grupos de interés por los mecanismos considerados.</p>		
<p>PM01</p> <p>MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA</p> <p>INDICE</p> <p>1. OBJETO</p> <p>2. ÁMBITO DE APLICACIÓN</p> <p>3. DEFINICIONES</p> <p>4. PARTICIPANTES Y RESPONSABILIDADES</p> <p>5. DESARROLLO</p> <p>5.1. Obtención y revisión de la información</p> <p>5.2. Seguimiento de las actuaciones previstas</p> <p>5.3. Informes de análisis de resultados del SGC</p> <p>5.4. Seguimiento por la Unidad para la Calidad</p> <p>6. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA</p> <p>7. RELACIÓN DE FORMATOS ASOCIADOS</p> <p>8. EVIDENCIAS</p> <p>9. RENDICIÓN DE CUENTAS</p> <p>10. RESUMEN DEL PROCESO</p> <p>10.1. Ficha resumen</p>		

1. OBJETO

El objeto del presente documento es definir cómo los Centros de la Universidad de Murcia garantizan que se miden y analizan los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los grupos de interés, así como cualquier otro resultado de los procesos del presente SGC, que pueda afectar a la calidad de la formación oficial (grados y masteres) que imparten, comparando con los objetivos establecidos, si procede.

Además, garantiza que se establecen las correspondientes acciones de mejora consecuencia del análisis realizado, para superar las debilidades o consolidar las fortalezas encontradas.

En este sentido, se ha de tener en cuenta que la última etapa a considerar de todos y cada uno de los procesos es la de análisis y mejora de lo realizado, con lo que se propondrán las acciones correspondientes para su nueva aplicación (plan para el siguiente curso) con objetivos actualizados si se considera conveniente.

En consecuencia, este proceso PM01, al realizar una revisión de la totalidad de procesos y objetivos propuestos, garantiza que se realiza ese análisis para todas y cada una de las actividades incluidas en el SGC. E incluso que se revisa y actualiza, si procede, la propia documentación del SGC realizando las propuestas que se considere de interés a la Unidad para la Calidad, para su consideración.

En resumen, se trata de que, teniendo en cuenta la consecución o no de los objetivos propuestos, las acciones de mejora que hayan podido derivar de la aplicación de cada uno de los procesos y el seguimiento trimestral, la CGC elabore anualmente un Informe de Resultados de la revisión del SGC, en el que además se propongan objetivos para la siguiente anualidad así como las acciones de mejora que afecten al SGC o a cualquiera de sus procesos.

Este informe será tenido en cuenta por el Equipo de Dirección de cada Centro para la elaboración de su Plan Anual de Actuaciones, atendiendo a lo indicado por los Estatutos de la Universidad de Murcia en su artículo 54.2 (*¿Son funciones de la Junta de Centro: 1) Aprobar la Memoria académica y económica del Centro del curso anterior y el Plan de actuaciones correspondiente al nuevo curso?*).

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación a todas las titulaciones oficiales de grado y master que se imparten en los Centros de la Universidad de Murcia.

3. DEFINICIONES

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

4. PARTICIPANTES Y RESPONSABILIDADES

Coordinador de Calidad (CC): Propietario del proceso. Recoger la información disponible y remitirla a la Comisión de Garantía de Calidad.

Comisión de Garantía de Calidad (CGC): Analizar la documentación que le facilita el CC. Comprobar que se han propuesto objetivos y mejoras en los procesos necesarios para su desarrollo en el curso siguiente o establecerlo en caso contrario. Elaborar el Informe de Resultados de la revisión del SGC que prepara para el seguimiento de cada una de las titulaciones.

Junta de Centro (JC): Aprobar el Informe de Resultados de la revisión del SGC, como tal o formando parte del Plan de Actuaciones Anual.

Equipo de Dirección (ED): Difundir el Informe de Resultados de la revisión del SGC, como tal o formando parte del Plan de Actuaciones Anual.

Unidad para la Calidad (UC): Asesorar a la CGC y revisar el informe para el seguimiento de todas las titulaciones oficiales impartidas por el Centro.

5. DESARROLLO

5. 1. Obtención y revisión de la información

El Coordinador de Calidad de cada Centro es responsable de recopilar, revisar y comprobar la validez de toda la información necesaria para su análisis. Si detecta alguna ausencia o falta de fiabilidad en la información debe comunicarlo a quién se la ha suministrado, o en su defecto a la Unidad para la Calidad, para su corrección.

La obtención de la información la ha de ir realizando a lo largo del curso. En el mes de diciembre siguiente a la finalización del curso ha de comprobar que toda la información (del curso anterior) ha sido analizada por la CGC y se han realizado las propuestas de acciones de mejora oportunas.

5.2. Seguimiento de las actuaciones previstas

La Comisión de Garantía de Calidad, en sus reuniones trimestrales analiza la información que le suministra el Coordinador de Calidad. Cuando un proceso haya finalizado, analizará su desarrollo y el logro de los objetivos propuestos, las causas de la no consecución, en su caso, y propondrá las ac-

ciones de mejora oportunas para su aplicación en el próximo curso académico, con el consiguiente planteamiento de objetivos actualizados. De estas actuaciones se dejará constancia en el acta correspondiente y cumplimentando el F01-PM01.

Asimismo, realizará el seguimiento de las acciones de mejora planteadas en el ejercicio anterior.

5.3. Informe de análisis de resultados del SGC

Una vez concluido el curso académico, la Comisión de Garantía de Calidad, elabora un Informe de Resultados de la revisión del SGC, en el que se contemplan todos los aspectos de interés, particularmente los que afectan a la política y a los objetivos generales y anuales de calidad y que prepara el seguimiento anual de las diferentes titulaciones a que el SGC alcanza. Como obligada referencia, además de la documentación del SGC, habrá de tenerse en cuenta la Memoria de Verificación de cada una de las titulaciones.

Con esta revisión se garantiza que se han analizado todos y cada uno de los resultados de los procesos, que se han fijado los objetivos pertinentes para el año siguiente (PE01 Establecimiento, revisión y actualización de la política y los objetivos de calidad), así como que se han establecido las correspondientes propuestas de acciones de mejora.

En este análisis se ha de incluir la revisión de la documentación del propio SGC, procediendo a plantear a la UC las modificaciones oportunas, en su caso, como se prevé en el proceso PA01 (*Gestión de documentos y registros*).

El Informe de Resultados de la revisión del SGC, deberá estar redactado con la antelación suficiente para que el Equipo de Dirección incluya sus propuestas en su Plan Anual de Actuaciones.

El informe ha de incluir al menos consideraciones sobre el estado de:

- Política de Calidad y objetivos generales.
- Resultados del cumplimiento de los objetivos de la calidad.
- Estado de los planes anuales de mejora a realizar durante el ejercicio presente.
- Resultados del aprendizaje (TFG/TFM, análisis indicadores, etc)
- Resultados de la inserción laboral.
- Desarrollo de las acciones previstas en revisiones anteriores del SGC,
- Cambios que podrían afectar al Sistema de Garantía de Calidad.
- Información relativa a la satisfacción de los grupos de interés, quejas o reclamaciones, así como de sus necesidades y expectativas.
- Sugerencias para la mejora.
- Recomendaciones realizadas en los informes de verificación, seguimiento o acreditación de las titulaciones pertenecientes al Centro.
- Información pública disponible en web.

Además, este Informe de Resultados de la revisión del SGC debe recoger los objetivos para el próximo curso y las propuestas de actuación, que pueden afectar a cualquiera de los procesos que conforman el SGC del Centro, teniendo en cuenta las mejoras propuestas.

A la hora de plantear objetivos, se ha de tener en cuenta que todos los indicadores clave para la gestión de cada Centro, entre los que se incluyen los recogidos en el RD 1393, han de tener objetivos anuales cuantificables, y se ha de realizar su seguimiento sistemático (*F02-PM01 - Panel de indicadores*).

El Informe, bien incluido en el Plan Anual de Actuaciones del Equipo de Dirección o presentado de forma independiente, se remitirá para su aprobación a la Junta de Centro, responsabilizándose el Equipo de Dirección de su difusión y aplicación.

Para facilitar la elaboración del Informe, se dispone del formato F01-PM01 *¿Resultado de la revisión del SGC?*, que recoge todos los aspectos a tener en consideración. Se completa con el formato F02-PM01 *¿Panel de indicadores?* en el que se incluyen los valores de los indicadores contemplados en el SGC, así como sus objetivos, seguimiento y análisis, y con el F03-PM01 para documentar las acciones de mejora propuestas.

5.4. Seguimiento por la Unidad para la Calidad

Una vez que el Informe de Análisis de Resultados del SGC (en base a los formatos antes indicados) ha sido elaborado por la CGC, se remitirá a la Unidad para la Calidad para su revisión, tras la cual el Centro estará en condiciones de utilizarlo como informe para el seguimiento de las diferentes titulaciones que el Centro imparte (PE02 *Diseño, seguimiento y acreditación de titulaciones*)

6. MEDIDAS, ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA.

Para la medición y análisis de los resultados se tendrán en cuenta todos los indicadores de los procesos del SGC, ya definidos en los diferentes procedimientos del mismo y que configuran el panel de indicadores del Centro (F02-PM01 *Panel de indicadores*).

Asimismo, se tendrá en consideración el informe de seguimiento realizado por la UC, y demás informes de seguimiento/acreditación de las titulaciones.

Consecuencia del análisis realizado, contrastando con la Memoria de Verificación de cada titulación, se propondrá cualquier modificación al proceso, que puede incluir la petición de nuevos indicadores, modificación de etapas, etc.

Además, si la CGC tras analizar los resultados de las titulaciones lo considera oportuno, propondrá modificaciones a los títulos oficiales impartidos en el Centro (PE02 *Diseño, seguimiento y acreditación de titulaciones*)

7. RELACIÓN DE FORMATOS ASOCIADOS.

F01-PM01 Resultado de la revisión del SGC

F02-PM02 Panel de indicadores/objetivos de la titulación

F03-PM01 Acciones de mejora.

Estos tres formatos forman parte del Informe de Resultados de la revisión del SGC.

8. EVIDENCIAS.

Identificación del registro	SopORTE de archivo	Punto de archivo de la evidencia	Tiempo de conservación
Actas de la CGC en las que figure el Seguimiento del SGC	Papel y/o informático	Punto de calidad	6 años
Informes de Resultados de la revisión del SGC (F01-PM01, F02-PM01 y F03-PM01)	Papel y/o informático	Punto de calidad	6 años
Acta de la JC con aprobación del Informe de Resultados de la revisión del SGC, como tal o formando parte del Plan de Actuaciones Anual.	Papel y/o informático	Punto de calidad	6 años

9. RENDICIÓN DE CUENTAS.

De los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación del presente procedimiento, la CGC tras sus reuniones trimestrales informará puntualmente a la Junta de Centro, con consideración especial cuando se trate de la actualización-revisión del Informe de Resultados de la revisión del SGC, como tal o formando parte del Plan de Actuaciones Anual.

De todo lo anterior, el Equipo de Dirección del Centro decidirá la información a suministrar a todos sus grupos de interés atendiendo al PC09 *Información Pública*, con especial cuidado a la actualización permanente de su página Web.

10. RESUMEN DEL PROCESO

10.1. Ficha resumen

RESPONSABLE	TIPO	OBJETIVO
Coordinador de Calidad	M	Definir cómo los Centros de la UMU garantizan que se miden y analizan los resultados que puedan afectar a la calidad de la formación oficial que se imparte. Además, garantiza que se establecen las correspondientes acciones de mejora consecuencia del análisis realizado, para superar las debilidades o consolidar las fortalezas encontradas.
PARTICIPANTES Y RESPONSABILIDADES		
<p><i>Coordinador de Calidad (CC): Propietario del proceso.</i> Recoger la información disponible y remitirla a la Comisión de Garantía de Calidad. <i>Comisión de Garantía de Calidad (CGC):</i> Analizar la documentación que le facilita el CC. Comprobar que se han propuesto objetivos y mejoras en los procesos necesarios. Elaborar el Informe de Resultados de la revisión del SGC que prepara para el seguimiento de cada una de las titulaciones. <i>Junta de Centro (JC):</i> Aprobar el Informe de Resultados de la revisión del SGC. <i>Equipo de Dirección (ED):</i> Difundir el Informe de Resultados de la revisión del SGC, como tal o formando parte del Plan de Actuaciones Anual. <i>Unidad para la Calidad (UC):</i> Asesorar a la CGC y revisar el informe de seguimiento de las titulaciones impartidas por el Centro.</p>		
GGII IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN		
<p>ü Profesores y personal de apoyo, ü Estudiantes, ü PAS: A través de sus representantes en Junta de Centro y Comisión de Garantía de Calidad. Además participan a nivel personal aportando información, sugerencias; El personal de la Unidad para la Calidad con su participación en la CGC asesora en la implantación del proceso ü Equipo de Dirección: Además de su participación en CGC, Junta de Centro y Consejo de Gobierno, mediante sus propias reuniones, comunicados;</p>		
INDICADORES DE SEGUIMIENTO Y RESULTADO		RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

No existen indicadores específicos para este proceso, si bien se han de tener en cuenta todos los que aparecen en los procesos del SGC y que configuran el panel de indicadores del Centro	El Coordinador de Calidad recoge información de todos los indicadores de los procesos del SGC, y los aporta a la CGC para su análisis.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA. TOMA DE DECISIONES	
La CGC en sus reuniones trimestrales, realiza el seguimiento, control y toma de decisiones del proceso, realizando las propuestas de mejora oportunas. Además, la CGC a partir del análisis de la información que resulta de la aplicación del SGC, propone las acciones de mejora que considera y las incluye en el Informe de Resultados de la revisión del SGC del Centro, que envía a la Junta de Centro para su aprobación. Las acciones de mejora podrán ser utilizadas por el Decano para la planificación del curso próximo.	
RENDICIÓN DE CUENTAS	
La Junta de Centro, teniendo en cuenta el proceso PC09 (Información pública) procede a informar a los diferentes grupos de interés por los mecanismos considerados. En todo caso, la información referente a este proceso se hará pública en la Web del Centro.	

9. SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

ENLACE	http://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=0ba9c837-4a9c-4668-9d7f-fd19a98663d5&groupId=115466
---------------	---

10. CALENDARIO DE IMPLANTACIÓN

10.1 CRONOGRAMA DE IMPLANTACIÓN	
CURSO DE INICIO	2010
Ver Apartado 10: Anexo 1.	
10.2 PROCEDIMIENTO DE ADAPTACIÓN	
Se aplicará la normativa prevista por la Universidad de Murcia en el proceso de adaptación de los estudiantes existentes al nuevo plan de estudios.	
10.3 ENSEÑANZAS QUE SE EXTINGUEN	
CÓDIGO	ESTUDIO - CENTRO
3002784-30008285	Máster Universitario en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud-Universidad de Murcia

11. PERSONAS ASOCIADAS A LA SOLICITUD

11.1 RESPONSABLE DEL TÍTULO			
NIF	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
22898220H	MIGUEL	GARCÍA	SALOM
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	MUNICIPIO
Campus Universitario de Espinardo	30100	Murcia	Murcia
EMAIL	MÓVIL	FAX	CARGO
decamedi@um.es	868887181	868884150	DECANO FACULTAD DE MEDICINA
11.2 REPRESENTANTE LEGAL			
NIF	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
22423095G	JOSE MANUEL	MIRA	ROS
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	MUNICIPIO
AVDA. TENIENTE FLORESTA, 5 (EDF.CONVALECENCIA)	30003	Murcia	Murcia
EMAIL	MÓVIL	FAX	CARGO

vicplanense@um.es	868883660	868883506	VICERRECTOR PLANIFICACIÓN DE ENSEÑANZAS
El Rector de la Universidad no es el Representante Legal			
Ver Apartado 11: Anexo 1.			
11.3 SOLICITANTE			
El responsable del título es también el solicitante			
NIF	NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
22898220H	MIGUEL	GARCÍA	SALOM
DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	MUNICIPIO
Campus Universitario de Espinardo	30100	Murcia	Murcia
EMAIL	MÓVIL	FAX	CARGO
decamedi@um.es	868887181	868884150	DECANO FACULTAD DE MEDICINA

Apartado 2: Anexo 1

Nombre :Bloque 2.1 Justificación.pdf

HASH SHA1 :8EDD359F7761D667FFF3A4D7394CF0A263E40C1E

Código CSV :166998883407441462010393

Ver Fichero: Bloque 2.1 Justificación.pdf

Apartado 4: Anexo 1

Nombre :Bloque 4.1 Sistemas de información previo.pdf

HASH SHA1 :15ACB3080A26E83B3BD2C86A5E9A15C04541750B

Código CSV :159661875571400789417607

Ver Fichero: Bloque 4.1 Sistemas de información previo.pdf

Apartado 4: Anexo 2

Nombre : TITULO PROPIO.pdf

HASH SHA1 : 1E5C9F90EE795BEC6AA94AD56FBC5F31118C1EA2

Código CSV : 152392147396017769789039

Ver Fichero: TITULO PROPIO.pdf

Apartado 5: Anexo 1

Nombre :Bloque 5.1 Descripción del plan de estudios.pdf

HASH SHA1 :EE0C4D1AB7ED7CB5BCCF6D777EAE580B46DC597D

Código CSV :167004394503789001654620

Ver Fichero: Bloque 5.1 Descripción del plan de estudios.pdf

Apartado 6: Anexo 1

Nombre :Bloque 6.1 Profesorado.pdf

HASH SHA1 :2CC188B801C9CA7253B7201D8704C0A73198E213

Código CSV :167003453248951851478618

Ver Fichero: Bloque 6.1 Profesorado.pdf

Apartado 6: Anexo 2

Nombre :Bloque 6.2 Otros Recursos Humanos.pdf

HASH SHA1 :6BEC806B982C4378F5A751CB548364C79C1587CF

Código CSV :159661942539922598282883

Ver Fichero: Bloque 6.2 Otros Recursos Humanos.pdf

Apartado 7: Anexo 1

Nombre :Bloque 7.1 Justificacion de los medios materiales disponibles.pdf

HASH SHA1 :E99C6980A6C7A5432D57EE50104C8F311EAC7E35

Código CSV :159662107742320051716386

Ver Fichero: Bloque 7.1 Justificacion de los medios materiales disponibles.pdf

Apartado 8: Anexo 1

Nombre :Bloque 8.1 Justificacion de la estimacion de valores cuantitativos.pdf

HASH SHA1 :2F625C8E14F1419E1E6AB969C87C647DF40B22F4

Código CSV :159662128184854743331203

Ver Fichero: Bloque 8.1 Justificacion de la estimacion de valores cuantitativos.pdf

Apartado 10: Anexo 1

Nombre :Bloque 10.1 Cronograma de implantación.pdf

HASH SHA1 :336D382A16013B0FEC6CBE8DFB908C6F60033EA3

Código CSV :159662295847351488182914

Ver Fichero: Bloque 10.1 Cronograma de implantación.pdf

Apartado 11: Anexo 1

Nombre :Delegación de Firma.pdf

HASH SHA1 :19F18387CD412EFD61232B16AFB519A9BA422AB8

Código CSV :147307094945018759109339

Ver Fichero: Delegación de Firma.pdf

