



Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**



**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.1. Responsables del Sistema de Garantía de Calidad del Plan de Estudios

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.1. Responsables del Sistema de Garantía de Calidad del Plan de Estudios

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del Plan de Estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del Plan de Estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del Plan de Estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

1. Objeto

El objeto de este documento es indicar la estructura del órgano responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del plan de estudios del Grado en Enfermería, de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), de acuerdo con los requisitos establecidos al efecto, así como sus normas de funcionamiento y la participación en el mismo de los grupos de interés (Responsables académicos, Estudiantes, Profesorado, Personal de Administración y Servicios y sociedad).

2. Alcance

Este documento contempla:

1. La identificación del órgano responsable del SGIC del Plan de Estudios.
2. La definición de la estructura y el reglamento del citado órgano.
3. La articulación de la participación de los Responsables académicos, los Estudiantes, el PDI, el PAS y otros agentes externos en dicho órgano.

Su ámbito de aplicación corresponde al plan de estudios impartido y a todas las personas (docentes, discentes y de apoyo) vinculadas al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. La Junta de Centro:

La Junta de Centro es el Órgano Colegiado representativo y de gobierno ordinario de la Facultad de Medicina, como establece el artículo 30 de los Estatutos de la UAM. Por tanto, tiene la responsabilidad de aprobar la Política y Objetivos de Calidad de la Centro, así como la constitución y funciones de la Comisión de Garantía de Calidad. Asimismo, la Junta de Centro es responsable de la aprobación de acciones de mejora en las diferentes Titulaciones de la Facultad, según los informes presentados por la Comisión de Garantía Interna de Calidad.

3.2. El Decano y el Equipo Decanal:

El Equipo Decanal del Centro, y en particular su Decano como principal responsable, se compromete con el diseño, implantación, revisión y mejora de un sistema de gestión de la calidad en su Centro.

E1-F1**Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés**

En este sentido asume las responsabilidades que se indican en los diferentes documentos del SGIC, establece la propuesta de Política y Objetivos de Calidad del Centro, nombra un Coordinador de Calidad (CC) para que lo represente en todo lo relativo al seguimiento del SGIC, propone a la Junta de Centro la revisión de la composición y funciones de la Comisión de Garantía de Calidad (CGD) y promueve la creación de equipos de mejora para atender a los resultados de las revisiones y evaluaciones realizadas, liderando en todo momento las actuaciones correspondientes al SGIC.

Como muestra inicial de su compromiso con la gestión de la calidad, el Decano de la propone el desarrollo e implantación de un SGIC en el Centro, de acuerdo con las directrices propuestas por la Comisión de Calidad e Innovación Docente (CCID), así como la mejora continuada de su eficacia.

Como consecuencia de ello, todas las personas del Centro como cualesquiera otras cuyas funciones tengan relación con los procesos del sistema están implicadas en la realización de actividades relacionadas con el SGIC, siendo cada una de ellas responsable de la implantación, en su campo de actividad específico, del sistema establecido en el Manual del SGIC.

Por tanto, el Decano demanda que todas las personas vinculadas a la misma actúen de modo diligente y cuidadoso, de manera que no se produzca el más mínimo deterioro en la calidad especificada para los servicios que presta.

Para ello, el Decano establece la Política y los Objetivos de la Calidad para las actividades objeto del alcance del SGIC, comunica a todo su personal la importancia de satisfacer los requisitos de los grupos de interés, así como los legales y reglamentarios de aplicación a sus actividades. Se compromete, además, a llevar a cabo revisiones del SGIC y a asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para que se cumplan los Objetivos de Calidad.

Igualmente, el Decano mantiene una invitación, dirigida a todas las personas del Centro, para que realicen propuestas de mejora, las cuales serán estudiadas y, en su caso, aprobadas por la Comisión de Garantía de Calidad, con el objetivo de mejorar los procesos y los resultados de la calidad.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

3.3. Coordinador de Calidad

Para ayudarse en las tareas correspondientes al diseño, implantación, mantenimiento y mejora del SGIC del Centro, el Decano nombra un Coordinador de Calidad (Vicedecano para Calidad), que a su vez se apoya en los miembros de la Unidad de Calidad y Formación del Centro.

Con independencia de las responsabilidades que se le indiquen en el correspondiente nombramiento o que le sean asignadas posteriormente, por la Comisión de Garantía de Calidad, el Coordinador de Calidad tiene la responsabilidad y autoridad suficiente para:

- Asegurarse de que se establecen, implantan y mantienen los procesos necesarios para el desarrollo del SGIC del Centro.
- Informar al Equipo Decanal sobre el desempeño del SGIC y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de que se promueve la toma de conciencia de los requisitos del SGIC por parte de los grupos de interés en todos los niveles del Centro (Responsables académicos, Estudiantes, PDI, PAS y agentes externos).

3.4. Comisión de Garantía de Calidad:

La Comisión de Garantía de la Calidad (CGC) del Centro es una comisión aprobada por la Junta de Centro que participa en las tareas de planificación y seguimiento del SGIC, actuando además como uno de los vehículos de comunicación interna de la política, objetivos, planes, programas, responsabilidades y logros de este sistema de calidad.

En aquellos casos en que sea procedente, la Comisión de Garantía de Calidad del Centro es responsable de coordinar los SGIC de las Comisiones de Seguimiento de los Títulos oficiales de la Facultad e imbricarlos en el SGIC del Centro. La coordinación de los distintos SGIC del Centro responderá al diseño articulado de planes de estudio en la Facultad.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

Una enumeración no exhaustiva de las funciones de la CGC de la Facultad es la siguiente:

- Verificar la planificación del SGIC de la Facultad, de modo que se asegure el cumplimiento de los requisitos generales del Manual del SGIC, de la Política y los Objetivos de Calidad y de los requisitos contemplados en las guías de verificación y certificación correspondientes.
- Recibir información del Decano acerca de la Política de Calidad de la Facultad y velar porque esta información sea conocida por el resto del Centro.
- Recibir y, en su caso, colaborar en la formulación de los objetivos anuales del Centro y realizar el seguimiento de su ejecución.
- Realizar el seguimiento de la eficacia de los procesos a través de los indicadores asociados a los mismos.
- Recibir información del Decano sobre los proyectos de modificación de la organización de calidad en el Centro.
- Velar por la ejecución de las acciones correctivas y/o preventivas de las actuaciones derivadas de la revisión del sistema, de las acciones de respuesta a las sugerencias, quejas y reclamaciones.
- Estudiar y, en su caso, aprobar la implantación de las propuestas de mejora del SGIC sugeridas por los restantes miembros del Centro.
- Plantear la periodicidad y la duración, dentro de su ámbito de competencia y en coordinación con las unidades técnicas encargadas, de las campañas de realización de encuestas de satisfacción de los grupos de interés y de aquellas otras que permitan disponer de información sobre los indicadores de seguimiento.
- Recibir información del Coordinador de Calidad de los resultados de las encuestas realizadas y proponer criterios para la consideración de las propuestas de mejora que puedan derivarse de esos resultados.
- Proponer y participar en la realización de las acciones formativas que en materia de garantía de calidad procedan en cada momento, así como las correspondientes a la difusión de materiales relativos a la misma, orientadas a todos los miembros del Centro.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés**3.4.1. Composición de la CGC**

La CGC del Centro está compuesta por: su Decano (o persona en quien delegue) que actuará como Presidente, el Coordinador de Calidad, los miembros de la Unidad de Calidad y Formación, una representación de cada una de las titulaciones oficiales (a través de los responsables de los Títulos oficiales), una representación de los sectores universitarios, que deberá incluir una representación de los estudiantes matriculados en el Centro y una representación del PAS adscrito al mismo. Los miembros de la CGC serán elegidos por el período que venga establecido en los Estatutos de la Universidad para la Junta de Centro. Como Secretario de la Comisión actuará el Coordinador de Calidad. Asimismo, y para asegurar la participación de los grupos de interés, formarán parte de la CGC, como invitados por el Decano, dos expertos externos designados por la Junta de Centro, a propuesta del Presidente de la Comisión y oído el Consejo Social de la Universidad.

3.4.2. Normas de funcionamiento de la CGC:

La CGC se regirá para su funcionamiento, en la medida en que puedan aplicarse, por las mismas normas establecidas para las sesiones de Junta de Centro.

El orden del día de las reuniones será establecido por su Presidente y se adjuntará a la convocatoria que envíe el Secretario. El Presidente deberá admitir para su inclusión en el orden del día toda propuesta realizada por un mínimo del 20 por ciento de los miembros de la CGC, formuladas por escrito con la suficiente antelación respecto a la fecha de la reunión.

Para que la CGC pueda constituirse y adoptar resoluciones válidas se requerirá la presencia de al menos la mayoría absoluta de sus miembros en primera convocatoria, y de al menos un tercio de ellos en segunda. Entre ambas convocatorias deberá transcurrir un plazo máximo de 15 minutos.

La CGC adoptará sus decisiones por voto mayoritario de sus miembros, decidiendo el voto de calidad del Presidente en caso de empate.

El Secretario levantará acta de las sesiones y las enviará con suficiente antelación a todos los componentes de la CGC, que dispondrán de una semana para proponer correcciones. En caso de no recibirse propuestas de enmienda, el acta se considerará aprobada y se publicará en la página electrónica del Centro, de modo que esté disponible para toda la Comunidad Universitaria perteneciente al mismo.

E1-F1**Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés**

Los miembros de la CGC observarán la debida reserva con respecto a todas las informaciones y debates que no deban hacerse públicos en aplicación de la normativa vigente o de un acuerdo al efecto de la propia Comisión.

Para todo lo no previsto en estas normas, se aplicará con carácter supletorio el Reglamento de la Junta de Centro y la Ley 30 / 1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3.4.3. Grupos de Mejora:

La Comisión de Garantía de Calidad, bien por propia iniciativa o a propuesta del Equipo Decanal, podrá definir objetivos de mejora y/o proponer a la Junta de Centro la constitución de equipos de mejora para atender a la resolución de demandas, en áreas susceptibles de mejora previamente identificadas, derivadas de alguno de los procesos de evaluación al que el propio SGIC o la acreditación de las Titulaciones responsabilidad del Centro obligan, o como consecuencia de sugerencias, quejas o reclamaciones planteadas desde alguno de los grupos de interés. La CGC determinará la composición, funciones y duración de los citados equipos de mejora. En aquellos casos en que se estime oportuno, la CGC podrá solicitar a la Junta de Centro la elevación de las propuestas de constitución de equipos de mejora a la instancia centralizada oportuna, para la resolución de las demandas, en áreas susceptibles de mejora, que afecten al Título y correspondan a un ámbito externo al Centro.

La labor de seguimiento de la actuación de los grupos de mejora corresponderá a la CGC del centro en primera instancia, así como a los órganos responsables del Centro y la Universidad.

Se considera una obligación del Equipo Decanal y por extensión del Equipo de Gobierno de la Universidad, el motivar a la participación en estos equipos de mejora, valorando y reconociendo la tarea realizada.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

4. Glosario

4.1. DIRECTRIZ: conjunto de instrucciones que ayudan a entender un aspecto de un modelo o sistema.

4.2. POLÍTICA DE CALIDAD: conjunto de directrices que marcan las intenciones y orientación de una organización con respecto a la calidad.

4.3. OBJETIVO DE CALIDAD: conjunto de propósitos relacionados con la calidad, que se pretenden alcanzar.

4.4. GARANTÍA DE CALIDAD: todas aquellas actividades encaminadas a asegurar la calidad interna/externa. En este caso, contempla acciones dirigidas a asegurar la calidad de las enseñanzas desarrolladas por el Centro, así como a generar y mantener la confianza de los estudiantes, profesores, personal de administración y servicios y la sociedad en general.

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

4.6. EQUIPO DECANAL: el integrado por el Decano, sus Delegados, los Vicedecanos y el Secretario del Centro, de acuerdo con lo dispuesto en el artº 47 del Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid

4.7. GRUPOS DE INTERÉS: son todos aquellos colectivos vinculados y concernidos, directa o indirectamente, con la actividad académica realizada por el Centro. Entre ellos se puede citar a los estudiantes, profesores, personal de administración y servicios, empleadores, colegios profesionales, sindicatos, miembros de otras administraciones públicas, organismos nacionales e internacionales, medios de comunicación, miembros de organizaciones humanitarias y miembros de los partidos políticos.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

5. Descripción del procedimiento

5.1. El Decano y el Equipo Decanal definirán la composición, funciones y normas de funcionamiento de la CGC de acuerdo con lo establecido en este documento y propondrán a la Junta de Centro la designación de sus integrantes.

5.2. El Decano y el Equipo Decanal elevarán a la Junta de Centro una propuesta sobre Política y Objetivos de Calidad del Centro.

5.3. La Junta de Centro aprobará, si procede, dicha propuesta, y designará a los integrantes de la CGC, y aprobará sus funciones y normas de funcionamiento.

5.4. Se constituirá la CGC.

5.5. La CGC aprobará, a propuesta del Coordinador de Calidad, su plan de trabajo.

5.6. La CGC, dentro de lo establecido en dicho plan, recogerá y analizará la información que se considere relevante según las indicaciones del Sistema de Garantía Interna de Calidad.

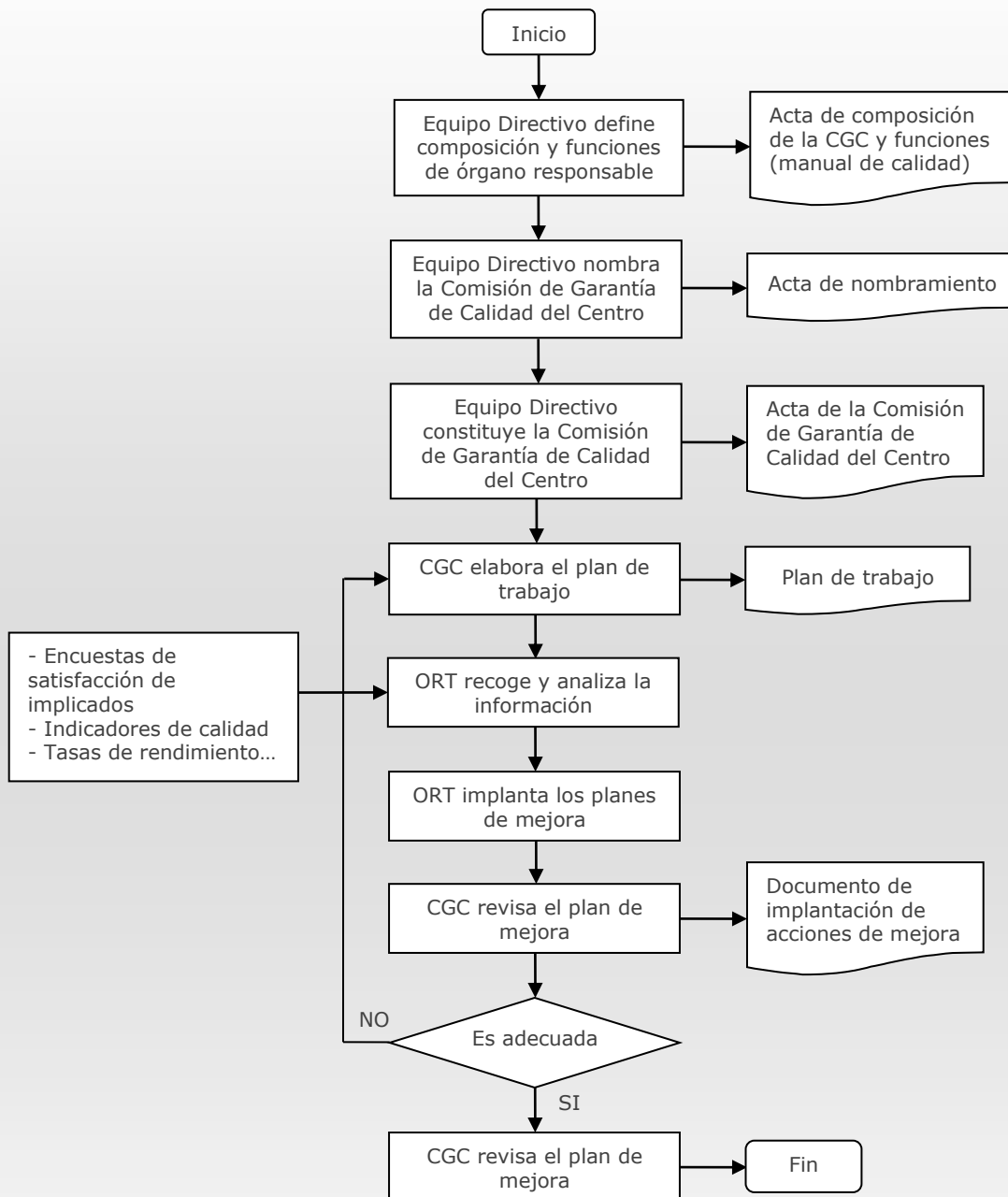
5.7. La CGC propondrá a la Junta de Centro los planes de mejora y velará por su implantación y seguimiento.

5.8. La CGC revisará los planes de mejora.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

6. Flujograma



E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Documento formal que recoja la creación de órgano de calidad y su composición.
- Actas de nombramiento, unidad o persona responsable del establecimiento de la Política y Objetivos de Calidad.
- Documento que recoja la Política de Calidad del Centro.
- Documento que recoja los Objetivos derivados de la Política de Calidad del Centro.
- Documento de aprobación formal de la Política de Calidad del Centro.
- Soportes en que se distribuye la Política de Calidad del Centro (web, papel, electrónico).
- Actos públicos en que se ha procedido a la difusión de la Política de Calidad del Centro a los diferentes colectivos.
- Actas de reunión de la Comisión de Garantía de Calidad.
- Documentación que recoja las acciones de mejora y planes derivados.
- Documento que recoja el grado de actualidad y la frecuencia de revisión de la Política de Calidad del Centro.
- Documento que recoja la frecuencia del seguimiento de consecución de los objetivos de calidad.

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

Identificación del registro	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Acta de composición de la Comisión responsable del Sistema de Garantía de Calidad y sus funciones	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro	7 años
Acta de nombramiento	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro	7 años
Acta de Comisión responsable de la Garantía de Calidad del Centro	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro	7 años

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

Plan de trabajo de la Comisión responsable de la Garantía de Calidad.	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro	7 años
Documento de Implantación de acciones de mejora	Papel o informático	Coordinador de Calidad del centro	7 años

8. Normativa aplicable

8.1. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.

8.2. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.

8.3. RD 1393 / 2007, de 12 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

8.4. Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid (en especial, Art. 30 sobre definición de la Juntas de Centro; 59 a 64; atención art. 64 sobre Comisiones de Docencia).

8.5. Protocolo de evaluación para la verificación de los títulos universitarios oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) (disponible el 2008-04-09 en la URL: http://www.aneca.es/active/docs/verifica_protocoloyplantilla_gradomaster_080218.pdf).

8.6. Guía de apoyo para la elaboración de la solicitud de verificación de títulos oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Disponible en la URL:

http://www.aneca.es/active/docs/verifica_guia_gradoymaster_080218.pdf

8.7. Reglamento del Consejo de Gobierno de la UAM.

8.8. Reglamento de la Junta de Centro de la Facultad de Medicina.

8.9. Acuerdo de fecha...del Consejo de Gobierno de la UAM sobre el procedimiento a seguir para la elaboración de la propuesta del Plan de estudios correspondiente a las Titulaciones de la Facultad de Medicina.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

8.10. Acuerdo de fecha... de la Junta de Centro sobre el procedimiento a seguir para la elaboración de la propuesta del Plan de Estudios correspondiente a las Titulaciones de la Facultad de Medicina.

8.11. Ley 30 / 1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

Como consecuencia del presente procedimiento las documentaciones derivadas son:

E1-F1-D1. Acta de composición y funciones del órgano de calidad del Centro.

E1-F1-D2. Documento de Política de Calidad del Centro.

E1-F1-D3. Acta de aprobación de la Política de Calidad del Centro.

E1-F1-D4. Documento de Objetivos derivados de la Política de Calidad del Centro.

E1-F1-D5. Actas de reunión de la Comisión de Garantía de Calidad.

E1-F1-D6. Plan de trabajo de la CGC.

E1-F1-D7. Documentación de acciones de mejora.

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2008-MM-DD
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto

El objeto de este documento es definir los procedimientos para la recogida y análisis de la información relevante referida a la calidad de la enseñanza de las Titulaciones de la Facultad de Medicina de la UAM de acuerdo con los requisitos genéricos y específicos establecidos al efecto.

2. Alcance

Contempla:

1. La definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la calidad, relativa a resultados del aprendizaje; profesorado; prácticas externas; programas de movilidad; inserción laboral; satisfacción con la formación; satisfacción de los colectivos implicados en el título; sugerencias o reclamaciones; publicación de información y criterios para extinción del título del programa formativo.
2. La especificación del modo en el cual se utilizará la información citada en el punto anterior en la revisión y mejora del desarrollo del programa formativo del Plan de Estudios.
3. La especificación de las revisiones periódicas de los procedimientos de recogida de información relacionada con los objetivos del programa formativo y con los objetivos de calidad del Centro.

Su ámbito de aplicación corresponde al programa formativo del Plan de Estudios de los Títulos impartidos por la Facultad de Medicina y a todas las personas (docentes y de apoyo) vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

- 3.1. El Decano: garantizar el cumplimiento de este procedimiento.
- 3.2. La Comisión de Seguimiento del Título: proponer los indicadores de calidad del programa formativo (relativos a sus objetivos, medios, resultados, etc¹), analizar la información relativa a los mismos y elaborar informe/s a partir de la información recogida (propuesta de actuación o plan de mejora).

¹ Entre los elementos de análisis deberá contemplar, al menos, los requisitos genéricos (aquellos recogidos en el programa VERIFICA de la ANECA: resultados del aprendizaje, profesorado, prácticas, programas de movilidad, inserción laboral, satisfacción con la formación, satisfacción de los colectivos implicados en el título, sugerencias y reclamaciones, publicación de la información y criterios y procedimientos para la extinción del título).

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

3.3. El Coordinador del Seguimiento del Título: solicitar al Decano la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores del plan de estudios recogidos en el Sistema de Garantía Interna de Calidad.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: validar el catálogo de indicadores propuesto por la Comisión de Seguimiento del Título; elaborar el procedimiento general de recogida de la información (Plan general de recogida de información¹); velar porque se reciba la información pertinente para el análisis de los indicadores; recibir la propuesta de actuación o plan de mejora de todas las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y realizar una propuesta común para aquellos apartados que lo requieran; elevar la propuesta a la Junta de Centro u órgano de decisión competente.

3.5. El Coordinador de la Comisión de Garantía de Calidad: realizar el seguimiento de la implantación de los planes de mejora y elaborar un informe sobre su desarrollo.

3.6. La Junta de Centro: aprobar el catálogo de indicadores sobre la calidad del programa formativo propuesto por la Comisión de Seguimiento del Título; evaluar y aprobar las propuestas de mejora y encomendar a la Comisión de Seguimiento del Título su implantación y seguimiento. Promover, en su caso, la creación de equipos de mejora encargados de llevar a cabo propuestas específicas de mejora no encomendadas a la Comisión de Seguimiento del Título. Llegado el caso, determinar la suspensión temporal o definitiva del Plan de Estudios a la vista de los indicadores.

Elementos del Plan general de recogida de información:

1. Indicadores sobre la enseñanza definidos en el catálogo de indicadores. Tales indicadores deben ser oportunos y sencillos.
2. Fuentes de información que alimentarán a los indicadores.
3. Responsables de las fuentes de información.
4. Periodicidad con la que se recabarán las informaciones que alimentarán las fuentes de información.
5. Personas e infraestructuras necesarias para recopilar la información, calcular los indicadores y analizar los resultados.
6. Procedimiento a seguir una vez recibida la información: responsables, recursos y plazos.
7. Procedimientos a seguir en caso de que en las fechas previstas no se disponga de la información precisa para analizar los indicadores.

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

4. Glosario

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 un programa determinado (cada criterio se puede valorar con uno o varios indicadores asociados).

CATÁLOGO DE INDICADORES: conjunto de todos los indicadores definidos en el Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de un Plan de Estudios.

PLAN DE ESTUDIOS OFICIAL: conjunto de enseñanzas organizadas por una Universidad, de acuerdo a directrices oficiales, y homologado por el Consejo de Universidades, de acuerdo con la legislación vigente.

PROGRAMA FORMATIVO: constituye el Plan de Estudios, así como los elementos normativos, técnicos, humanos y materiales que permiten la organización y gestión de una enseñanza con el fin de alcanzar los objetivos de la misma.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. La Comisión de Seguimiento del Título elabora una propuesta de catálogo de indicadores sobre el programa formativo relativo a sus objetivos, medios, resultados, etc. Entre sus elementos de análisis deberá contemplar, al menos, aquellos recogidos en el programa VERIFICA de la ANECA (aprendizaje, Profesorado, prácticas, programas de movilidad, inserción laboral, satisfacción con la formación, satisfacción de los colectivos implicados en el Título, sugerencias y reclamaciones de los Estudiantes, criterios y procedimientos para la extinción del Título).

5.2. La Comisión de Garantía de Calidad valora la propuesta realizada por todas las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro, y da curso a dicha propuesta para que sea evaluada y eventualmente aprobada por la Junta de Centro y/o por las comisiones u órganos competentes.

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

5.3. Una vez recibida la aprobación del catálogo de indicadores, la Comisión de Garantía de Calidad:

- Establece un plan general de recogida de información sobre distintos aspectos, en el que se recojan al menos los siguientes elementos:
 - La relación de indicadores sobre la enseñanza definidos en el catálogo. Tales indicadores deben ser oportunos y sencillos.
 - Las fuentes de información que alimentarán a los indicadores.
 - Los responsables de las fuentes de información.
 - La periodicidad con la que se recabará la información que alimentará las fuentes de información.
 - Las personas e infraestructuras necesarias para recopilar las informaciones, calcular los indicadores y analizar los resultados.
 - Los procedimientos a seguir (responsables, recursos y plazos) una vez recibida la información.
 - La sistemática para el establecimiento de procedimientos a seguir en caso de que en las fechas previstas no se disponga de las informaciones precisas para alimentar los indicadores.

- Vela por que se reciben las informaciones precisas en el momento oportuno.

5.4. La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a los indicadores del catálogo y elabora el informe/s de resultados pertinentes sobre los mismos, que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

5.5. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, la Comisión de Garantía de Calidad emite un Informe de Calidad de las Enseñanzas en que unifica las propuestas comunes y recoge la diversidad de los distintos Títulos, y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

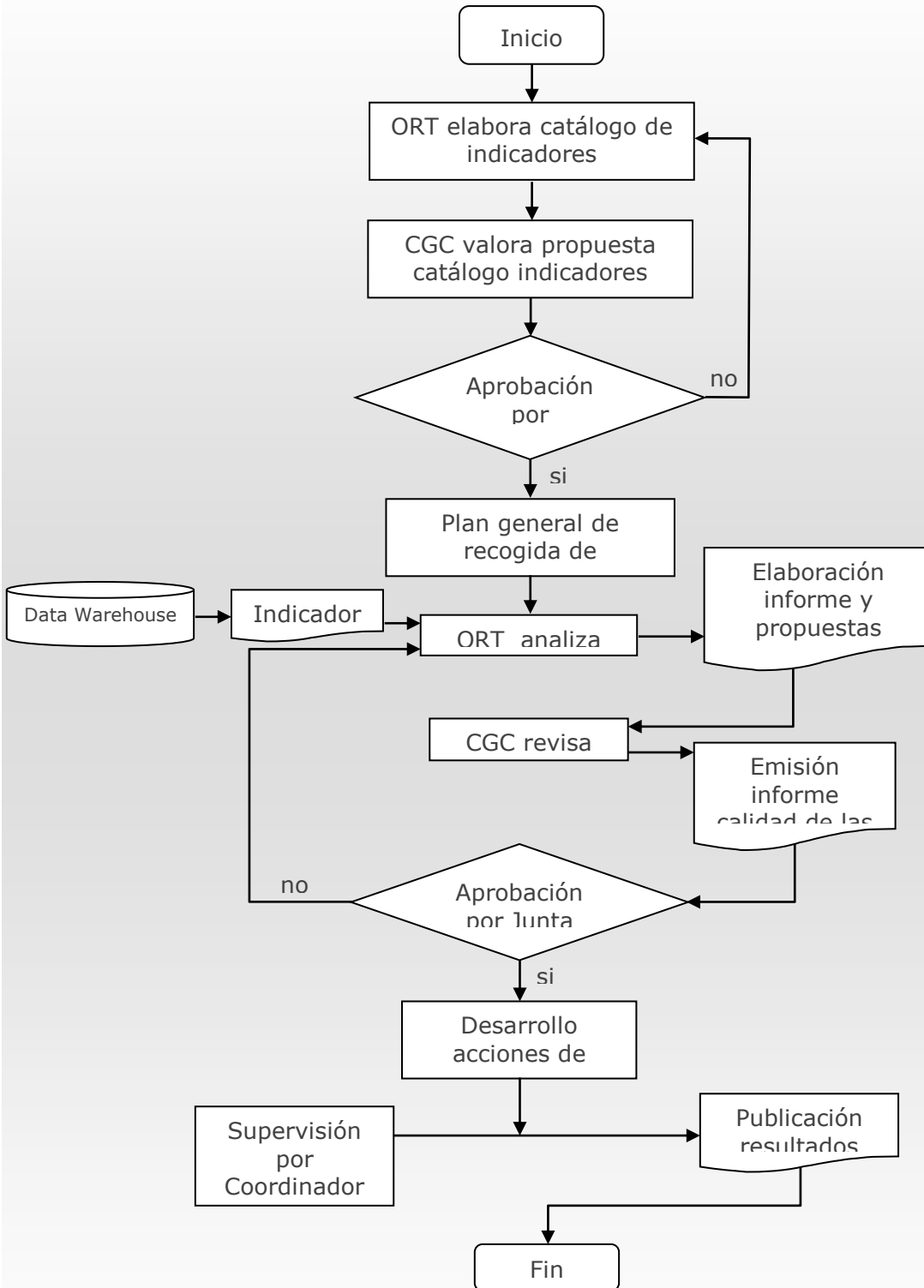
5.6. La Junta de Centro, valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora y revisiones del programa formativo; en su caso, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.7. La Comisión de Garantía de Calidad evalúa cómo han funcionado los procedimientos de recogida y análisis de la información y, si lo considera oportuno, propone a la Junta de Centro la modificación de los mismos.

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

6. Flujograma



E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

Lista de comprobación:

- 7.1. Catálogo de indicado de calidad del programa formativo¹.
- 7.2. Documento que recoge el plan general de recogida de información sobre la calidad de los programas formativos.
- 7.3. Documento/s de seguimiento del cumplimiento (entregable y plazos) del plan general de recogida de información.
- 7.4. Actas de las reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad.
- 7.5. Actas de la Subcomisión de Seguimiento del Título en las que se traten temas relacionados con el Sistema de Garantía Interna de Calidad.
- 7.6. Actas de Junta de Centro en las se tratan temas relacionados con el Sistema de Garantía Interna de Calidad.
- 7.7. Memoria anual de seguimiento del Sistema de Garantía Interna de Calidad del Centro.

8. Normativa aplicable

- 8.1. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- 8.2. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- 8.3. RD 1393 / 2007, de 12 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- 8.4. Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid (en especial, Art. 59 a 64; atención art. 64 sobre Comisiones de Docencia).
- 8.5. Protocolo de evaluación para la verificación de los títulos universitarios oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Disponible en la URL:
http://www.aneca.es/active/docs/verifica_protocoloyplantilla_gradomaster_080218.pdf

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

8.7. Guía de apoyo para la elaboración de la solicitud de verificación de títulos oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Disponible en la URL:

http://www.aneca.es/active/docs/verifica_guia_gradoymaster_080218.pdf

9. Documentación de referencia, formatos y registros

No procede incluir en la presente ficha.

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

E2-F2

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de
Aprendizaje

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017-11-06

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje

1. Objeto

El objeto de este documento es la revisión de los resultados del programa formativo en relación al cumplimiento de los objetivos y estándares fijados para el aprendizaje, medidos a través de los indicadores correspondientes.

2. Alcance

Este procedimiento será de aplicación en la revisión del cumplimiento de los objetivos contemplados en el programa formativo.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

- La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad, junto con Tecnologías de Información) ponen a disposición de las titulaciones la información correspondiente a los indicadores que permiten el seguimiento del cumplimiento de los objetivos de aprendizaje del programa formativo, que son objeto de análisis en este procedimiento.
- La Facultad, mediante la dirección y supervisión del Administrador y del Decano del Centro: se encargarán de alimentar las bases de datos con la información de gestión académica (matrícula; actas; etc.).
- El Decano (o persona en quien delegue): dispondrá, en las fechas en que se establezca, de la información sobre los indicadores de aprendizaje a través de la Oficina de Análisis y Prospectiva (OAP) o el Data Warehouse (DWH).
- La Comisión de Garantía de Calidad: establece las fechas de referencia para la extracción de los datos relacionados con cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

E2-F2

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje

4. Glosario

- **TASA DE GRADUACIÓN:** porcentaje de estudiantes que finalizan la enseñanza en el tiempo previsto en el plan de estudios (d) o en un año académico más (d+1) en relación con su cohorte de entrada.

Forma de cálculo: el denominador es el número total de estudiantes que se matricularon por primera vez en una enseñanza en un año académico (c). El numerador es el número total de estudiantes de los contabilizados en el denominador, que han finalizado sus estudios en el tiempo previsto (d) o en un año académico más (d+1).

$$\frac{\text{Graduados en "d" o en "d+1" (de los matriculados en "c")}}{\text{Total de estudiantes matriculados en un curso "c"}} \times 100$$

- **TASA DE ABANDONO:** porcentaje del número total de estudiantes de una cohorte de nuevo ingreso que debieron obtener el título el año académico anterior y que no se han matriculado ni en ese año académico ni en el anterior.

Forma de cálculo: Sobre una determinada cohorte de estudiantes de nuevo ingreso establecer el total de estudiantes que sin finalizar sus estudios se estima que no estarán matriculados en la titulación ni en el año académico que debieran finalizarlos de acuerdo al plan de estudios (t), ni en el año académico siguiente (t+1), es decir, dos años seguidos, el de finalización teórica de los estudios y el siguiente.

$$\frac{\text{Nº de estudiantes no matriculados en los 2 últimos cursos "t" y "t+1"}}{\text{Nº de estudiantes matriculados en el curso t-n+1}} \times 100$$

n = la duración en años del plan de estudios

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje

- TASA DE EFICIENCIA: relación porcentual entre el número total de créditos teóricos del plan de estudios a los que debieron haberse matriculado a lo largo de sus estudios el conjunto de estudiantes graduados en un determinado curso académico y el número total de créditos en los que realmente han tenido que matricularse.

Forma de cálculo: El número total de créditos teóricos se obtiene a partir del número de créditos ECTS del plan de estudios multiplicado por el número de titulados. Dicho número se divide por el total de créditos de los que realmente se han matriculado los graduados.

$$\frac{\text{Créditos teóricos del plan de estudios} * \text{Número de graduados}}{\text{(Total créditos realmente matriculados por los graduados)}} \times 100$$

- DATA WAREHOUSE: Sistema de gestión integrada de la información.
- Índice de evolución de competencias. Con una periodicidad anual, las Titulaciones podrían valorar la adquisición, por parte de los estudiantes, de determinadas competencias utilizando los procedimientos e instrumentos actualmente existentes (Instituto de Ingeniería del Conocimiento).
- Encuesta de satisfacción de los estudiantes, referida a una valoración global del funcionamiento de la Titulación. Con una periodicidad anual, las Titulaciones podrán obtener información concreta sobre la satisfacción con: el Plan de Estudios y su estructura, la organización de la enseñanza, los recursos humanos, las instalaciones e infraestructuras, el proceso de enseñanza-aprendizaje, el acceso y atención al Estudiante.

5. Descripción del Procedimiento

El presente procedimiento recoge las siguientes actividades desarrolladas para la revisión del cumplimiento de los objetivos de aprendizaje de los Estudiantes:

5.1. La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad) garantiza la disponibilidad de los medios necesarios para que se realice el cálculo de las tasas relativas a la consecución de los objetivos del aprendizaje del programa formativo.

5.2. La Oficina de Análisis y Prospectiva (OAP) define la forma de cálculo de los indicadores, obtiene la información necesaria y la envía al responsable técnico del Sistema Data Warehouse (DHW).

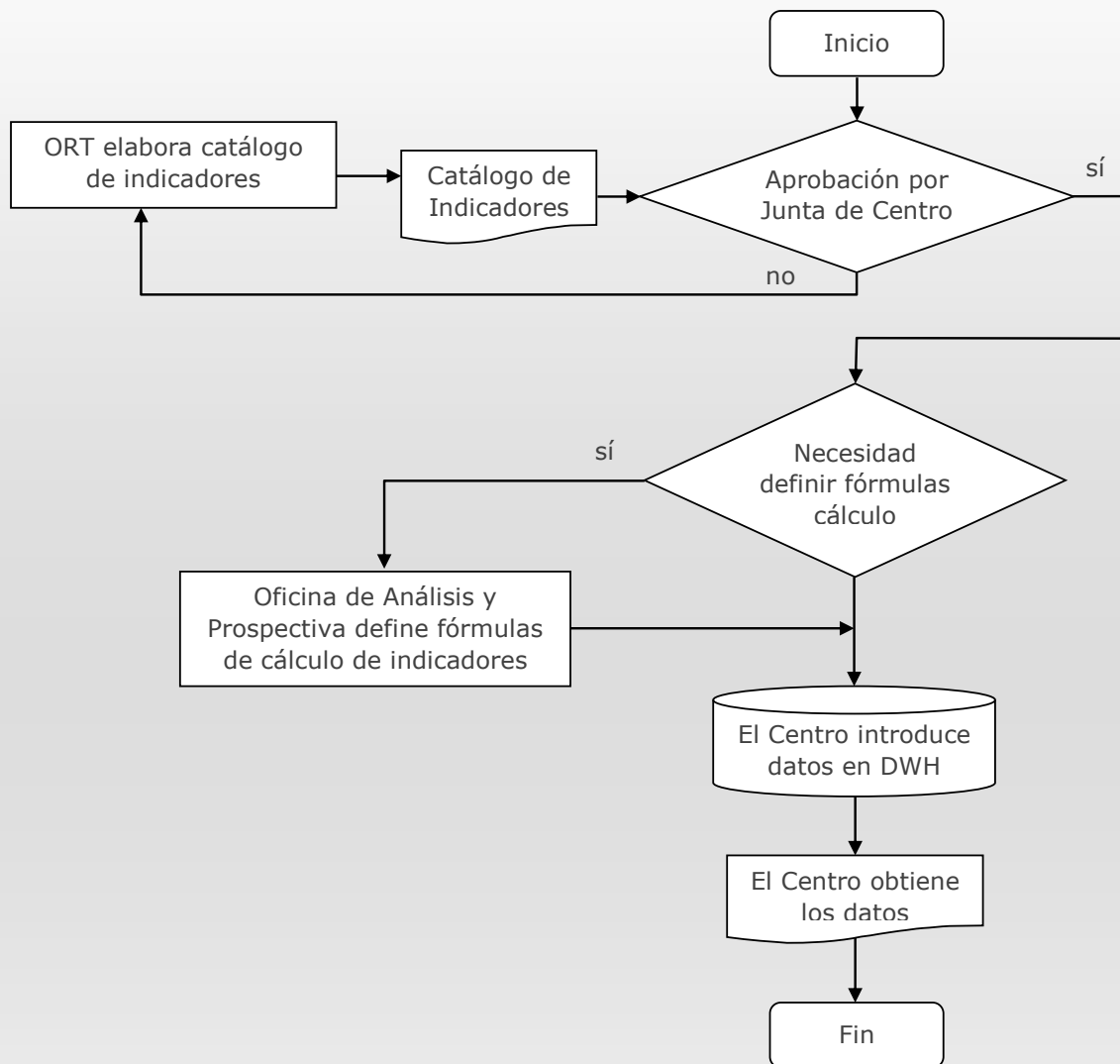
E2-F2**Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje**

5.3. Desde el Centro (secretarías de Departamentos; Profesores; secretaría administrativa del Centro, etc.) se introducen los datos de base que alimentan las bases de datos institucionales vinculadas a través del Sistema DWH.

5.4. El Decano (o persona en quien delegue) obtiene los datos pertinentes a través de la OAP y del Sistema DWH en la fecha de referencia establecida por la CGC.

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje

6. Flujograma



E2-F2**Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje****7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación**

- Resultados de los estudiantes. Relación entre créditos matriculados y créditos superados por asignatura y titulación.
- Encuesta de satisfacción de los estudiantes, referida a una valoración global del funcionamiento de la titulación.
- Encuesta de opinión de los estudiantes sobre la actividad docente
- Índice de abandono en primer año. Tasas y causas.
- Índice de adquisición de competencias (anual/titulación completa).
- Tasa de eficiencia.
- Tasa de graduación.
- Tasa de graduación de estudiantes a tiempo completo.
- Número de alumnos que tardan "n" años en graduarse.
- Duración media de los estudios.
- Tasa de abandono (interrupción de estudios).

8. Normativa aplicable

Las fuentes a tener en cuenta en la gestión y revisión de los objetivos de aprendizaje de los estudiantes son, entre otras:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Normativa estatal y propia de la Comunidad Autónoma.
- Estatutos de la Universidad.
- Normativa interna de la Universidad.
- Reglamentos de Régimen Interno de las Facultades y Escuelas o Departamentos.
- Plan de estudios del programa formativo.
- Guías docentes.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Ficha E2-F2-D1, relativa a los planes de acción y el seguimiento.
- Informes de indicadores OAP/Data WareHouse (E2-F2-D2).

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

E2-F3

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

E2-F3

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017-11-06

E2-F3

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios**1. Objeto**

El objeto de este documento es el uso que se dará a la información sobre los resultados del aprendizaje recogida en la ficha E2-F2 de modo que se compruebe y mejore su contribución al logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

- 2.1. La especificación del modo en el cual se analiza la información recogida en la ficha E2-F2.
- 2.2. La especificación del modo en el cual se adoptan acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

- 3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.
- 3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: solicita al Decano la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de resultados de aprendizaje.
- 3.3 La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de analizar la información relativa a los resultados del aprendizaje y proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora, y en su caso, desarrollar aquellas acciones que sean de su competencia.
- 3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: propone a la Junta de Centro el diseño y ejecución del plan de acciones de mejora de los resultados del aprendizaje en relación con el Plan de Estudios.
- 3.5. La Junta de Centro: se responsabiliza de aprobar, si procede, o delegar en el órgano competente, la aprobación y puesta en práctica del citado "plan de acciones de mejora de los resultados del aprendizaje".

E2-F3**Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios**

3.6. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del citado "Plan de acciones de mejora de los resultados de los estudiantes", auxiliado por la unidad de Calidad y Formación.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador/a de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de resultados de aprendizaje.

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título:

- Recibe la información relativa a los resultados del aprendizaje de los Estudiantes.
- Lleva a cabo el análisis de los indicadores en relación con el cumplimiento de los objetivos sobre resultados de aprendizaje de los Estudiantes (Ficha E2-F2-D1).
- Elabora un plan de mejora que aborda los problemas detectados, que eleva a la Comisión de Garantía de Calidad.

5.3. La Comisión de Garantía de Calidad:

- Recibe las propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título:
- Evalúa dichas propuestas, y, junto con las suyas propias, elabora una propuesta de acciones de mejora.
- Eleva dicho plan a la Junta de Centro.

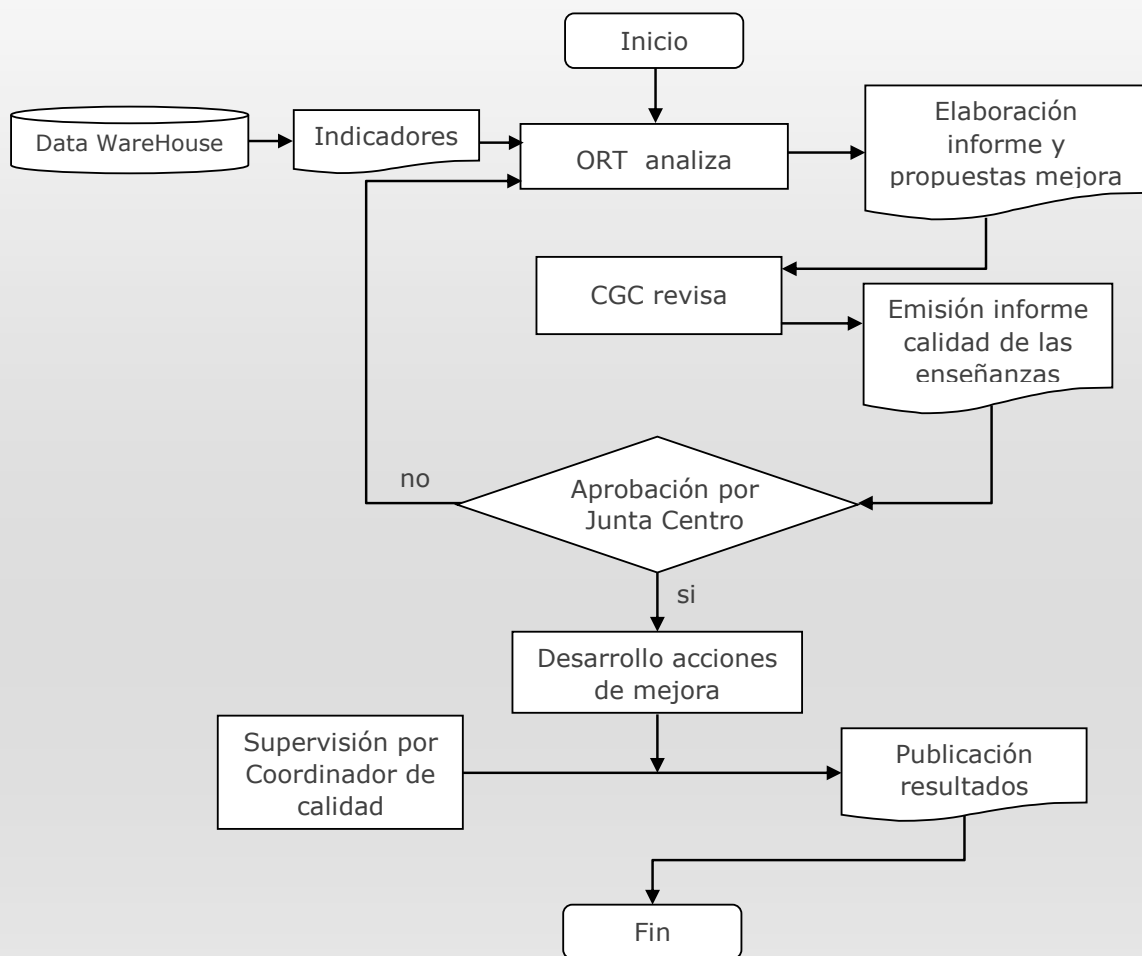
5.4. La Junta de Centro:

- Da su aprobación, si procede, a las acciones de mejora.
- Si lo considerase pertinente, solicita revisión de las propuestas a la Comisión de Seguimiento del Título.

5.5. El Coordinador de Calidad, una vez aprobado dicho plan, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración de la Unidad de Calidad y Formación.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

6. Flujograma



E2-F3

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Base de datos E-2-F2-BD1.
- 7.2. Acta de la reunión de la Comisión de Seguimiento del Título.
- 7.3. Propuestas de mejora a la Comisión de Garantía de Calidad.
- 7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora considerando las propuestas realizadas por la Comisión de Seguimiento del Título.
- 7.5. Acta de la Junta de Centro en la que se apruebe el plan de acciones de mejora (o se solicite su revisión a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad).
- 7.6. Informes periódicos del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora.

8. Normativa aplicable

Las fuentes a tener en cuenta en la gestión y revisión de los resultados del aprendizaje son, entre otras:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Normativas específicas de la Universidad.
- Plan de estudios del programa formativo.
- Normativa estatal y propia de la Comunidad Autónoma.
- Estatutos de la Universidad.
- Reglamentos de Régimen Interno de la Facultad de Medicina y de los Departamentos adscritos a ella.
- Guías docentes.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Base de datos indicadores resultado del aprendizaje, relativa a los indicadores y estándares (E2-F2-BD1).
- Planes de acción y seguimiento (E2-F2-D1)
- Modelo de Acta referida en 7.2 (E2-F3-D1).
- Modelo de Acta referida en 7.4 (E2-F3-D2).
- Modelo de Acta referida en 7.5 (E2-F3-D3).
- Modelo de informe periódico referido en 7.6 (E2-F3-D4).

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

E2-F4

**Profesorado: definición de los procedimientos para la
recogida y análisis de la información sobre
profesorado**

E2-F4

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017-11-06

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

1. Objeto

Dado que es preceptivo para la verificación del título el definir y garantizar que las competencias del profesorado asociado al Plan de Estudios son coherentes con los objetivos de calidad del mismo respecto al profesorado. Los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre el profesorado deben permitir:

- Contrastar que las competencias del profesorado asociado al Plan de Estudios son coherentes con los objetivos de calidad que tiene el título con relación al profesorado.
- Contrastar que el profesorado es adecuado para conseguir los objetivos del programa formativo y las competencias previstas en la propuesta del título.
- Contrastar que el personal académico tiene la formación adecuada a las necesidades del Plan de Estudios, y/o participa en los programas de formación ofrecidos por la institución.
- Contrastar que el personal académico está implicado en actividades de investigación, desarrollo e innovación docente que repercuten favorablemente en el Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla la definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre el profesorado, relevante para el correcto desarrollo del Plan de Estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

Personal académico: Criterio 6 del protocolo de verificación de títulos: VERIFICA

E2-F4

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

3. Responsabilidades

3.1. El Consejo de Gobierno: aprueba la normativa de contratación, reconocimiento, evaluación y promoción del Profesorado, así como los procedimientos de recogida de información al respecto.

3.2. La Universidad (Vicerrectorado de Profesorado): propone los criterios para la contratación, reconocimiento y promoción del Profesorado y, a través de la Junta de PDI, gestiona las convocatorias y la tramitación administrativa del procedimiento de contratación.

3.3. La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad), a través del Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional: pone a disposición de la Comunidad Universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la evaluación de la labor docente y pone a disposición del Centro los datos sobre participación del Profesorado en los Programas de Formación Docente de la UAM.

3.4. La Universidad (Vicerrectorado para el Desarrollo de las Enseñanzas y la Formación Continua): pone a disposición de los Centros la información disponible sobre participación del Profesorado en los programas de investigación e innovación destinados a la mejora de la actividad docente.

3.5. El Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional: soporta los procedimientos que permitan la recogida de información sobre la actividad docente desarrollada, así como la generación de los informes de resultados y del envío de los mismos a los responsables de la gestión, según lo aprobado por el Consejo de Gobierno.

4. Glosario

Docencia UAM. Programa de identificación y valoración de la Prácticas Docente del Profesorado de la UAM.

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Consejo de Gobierno aprueba la normativa de contratación, reconocimiento evaluación y promoción del Profesorado, así como los procedimientos de recogida de información al respecto.

5.2. La Universidad (Vicerrectorado de Profesorado) propone los criterios para la contratación, reconocimiento y promoción del Profesorado y, a través de la Junta de PDI, gestiona las convocatorias y la tramitación administrativa del procedimiento de contratación.

El desarrollo de la regulación vigente se encuentra en el siguiente enlace:
<http://www.uam.es/servicios/administrativos/pdi/>

5.3. La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad) a través del Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional, pone a disposición de la Comunidad Universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la evaluación integral de la labor docente y pone a disposición del Centro los datos sobre participación del Profesorado en los Programas de Formación Docente de la UAM.

5.4. El Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional soporta los procedimientos que permitan la recogida de información sobre la actividad docente desarrollada, así como la generación de los informes de resultados y del envío de los mismos a los responsables de la gestión, según lo aprobado por Consejo de Gobierno.

La descripción concreta de estos procedimientos se puede encontrar en:

Docentia UAM (Programa de Identificación y valoración de la práctica docente del profesorado de la UAM) ha sido presentado al programa DOCENTIA de la ANECA con valoración positiva. Toda la información sobre el procedimiento está disponible en <http://www.uam.es/calidad/gabinete/practicasdcentes/index.htm>. (Se adjunta PDF de Docentia UAM y Certificación positiva de la Agencia de Calidad, Acreditación y Prospectiva de Madrid y ANECA).

E2-F4**Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado**

Para posibilitar que el Profesorado de la Titulación concorra al programa Docencia UAM, el Centro promoverá y organizará conjuntamente con el Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional la realización de encuestas para recoger la opinión de los Estudiantes sobre la actividad docente del Profesorado, así como la opinión de los Profesores.

5.5. Encuestas de opinión de estudiantes sobre la actuación docente.

Toda la información sobre el procedimiento está disponible en <http://www.uam.es/calidad/gabinete/areapoyo/apoyoencuesta.html>

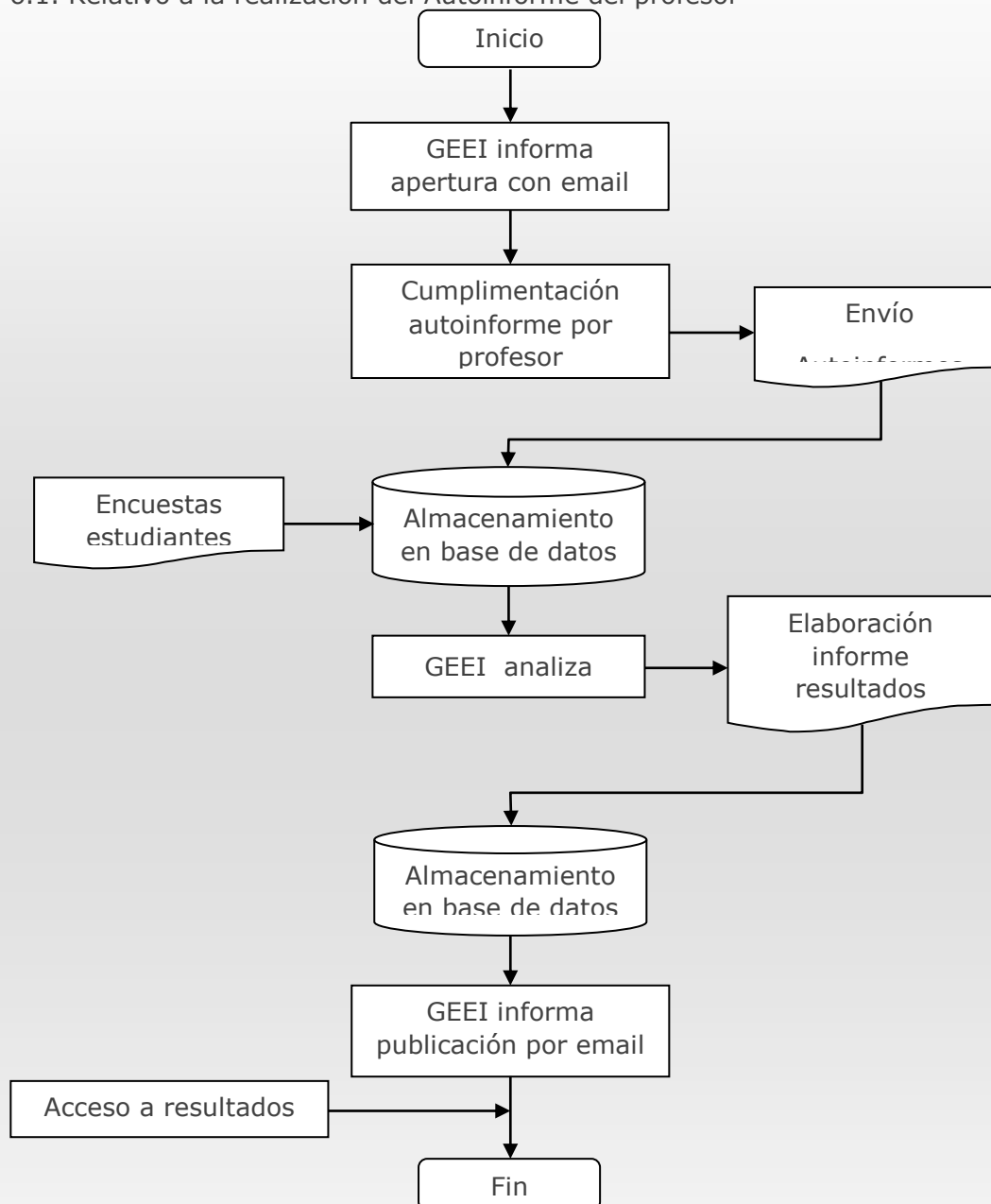
5.6. Autoinforme del profesor sobre la actuación docente.

Toda la información sobre el procedimiento está disponible en <http://www.uam.es/calidad/gabinete/areapoyo/apoyoencuesta.html>

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

6. Flujograma

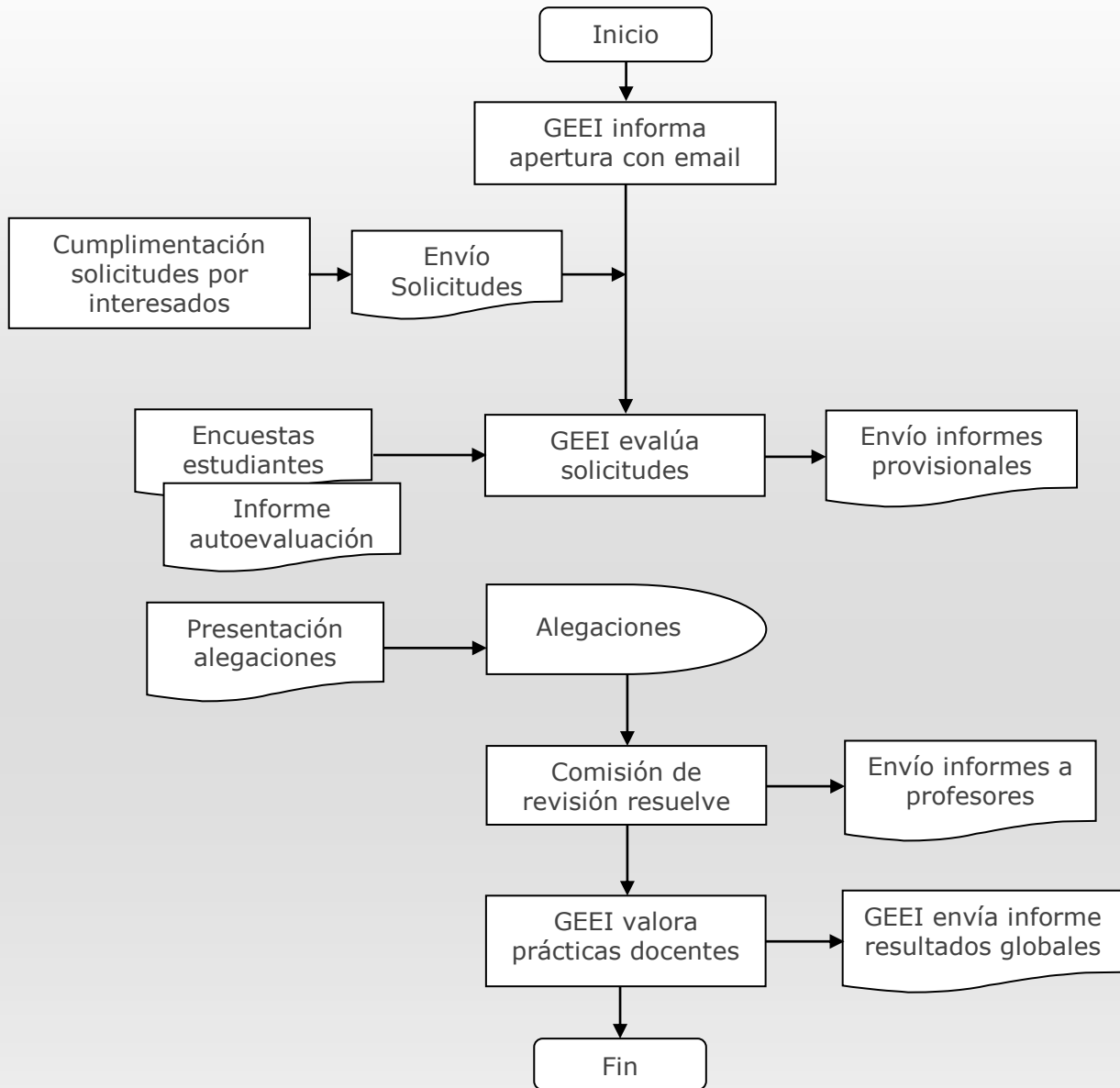
6.1. Relativo a la realización del Autoinforme del profesor



E2-F4

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

6.2. Relativo al programa DOCENTIA



Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Nº de profesores que presentan autoinforme.
- Porcentaje de profesores que presentan autoinforme sobre el total de profesores que podrían presentarlo.
- Nº de asignaturas sobre las que se presenta autoinforme.
- Porcentaje de asignaturas sobre las que presenta autoinforme sobre el total de asignaturas sobre las que podría presentarse.
- Nº de profesores participantes en la convocatoria de Identificación y valoración de las prácticas docentes del profesorado de la UAM sobre el total de posibles participantes.
- Valoración media de los profesores participantes en la convocatoria.
- Nº de profesores que superan la puntuación media.

8. Normativa aplicable

- Ley 30/92 de régimen jurídico de las administraciones públicas y procedimiento administrativo común.
- Ley Orgánica 6/2001 de Universidades (BOE 24-12-2001).
- modificada por Real Decreto Ley 9/2005 de 6 de junio, por el que se prorroga el plazo previsto en la disposición transitoria quinta.
- modificada por Ley 4/2007 de 12 de abril, BOE de 13 de abril de 2007.
- Reglamento que regula la convocatoria y la determinación de los plazos de celebración de los concursos de Acceso a Cuerpos de Funcionarios docentes universitarios entre habilitados.
- Decreto 153/2002 Comunidad de Madrid, de 12 de septiembre, sobre régimen del personal docente e investigador contratado por la Universidades públicas de Madrid y su régimen retributivo (BOCM. 19-septiembre-2002).
- Ley 53/1984 de 26 de diciembre (BOE 4 de enero de 1985) Sobre Incompatibilidades del Personal al Servicio de la Administración Pública.

E2-F4

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

- Real Decreto 1052/2002, de 11 de octubre, (BOE 12-10-2002) que regula el procedimiento para obtención de evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, y de su certificación, a los efectos de contratación de personal docente e investigador universitario.
- Real Decreto 774/2002, de 26 julio, CATEDRÁTICOS Y PROFESORES DE UNIVERSIDAD Y DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS. Regula el sistema de habilitación nacional para el acceso a Cuerpos de Funcionarios Docentes Universitarios y el régimen de los concursos de acceso respectivos.
- Real Decreto 338/2005 de 1 de abril (BOE 11-abril-2005) que modifica el R.D. 774/2002 que regula el sistema de habilitación nacional.
- Real Decreto 1888/1984, de 26 septiembre CATEDRÁTICOS Y PROFESORES DE UNIVERSIDAD Y DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS. Regula los concursos para provisión de plazas regidas por la Ley 11/1983.
- Real Decreto 898/1985 (BOE 19-junio-1985) sobre régimen del Profesorado Universitario.
- Primer convenio colectivo de las Universidades Públicas de Madrid, Personal Docente e Investigador laboral.
- RESOLUCIÓN de 24 de junio de 2003, de la Dirección General de Universidades, por la que se establece el procedimiento de solicitud de evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación para contratación de personal docente e investigador en los supuestos de solicitantes pertenecientes a Cuerpos Docente Universitarios o que se encuentren habilitados de acuerdo con la Ley Orgánica de Universidades y se publican los criterios de evaluación a estos efectos.
- Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Reglamento de Acción Social para el personal de la UAM.
- Legislación específica de Profesores Asociados de Ciencias de la Salud.
- UNIVERSIDADES. Bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias, Real Decreto 1558/1986.
- UNIVERSIDADES. Real Decreto 1652/1991, de 11-10-1991, de bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias (Modifica Real Decreto 1558/1986, de 28-6-1986, de bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias).

E2-F4

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Aprueba el concierto con la Fundación «Jiménez Díaz» para utilización de esta institución sanitaria en la investigación y docencia universitarias.
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Concierto con el Instituto Nacional de la Salud para la utilización de las instituciones sanitarias en la investigación y docencia universitarias.
- Ley general de sanidad.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- E2-F4-D1: Autoinforme de la actividad docente.
- E2-F4-D2: Guía de evaluación.
- E2-F4-D3: Solicitud de participación.
- E2-F4-D4: Informe de autovaloración.
- E2-F4-D5: Modelo de Informe para el profesor.
- E2-F4-D6: Informe global de la convocatoria de Identificación y valoración de las prácticas docentes del profesorado de la UAM

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

E2-F5

**Especificación del modo en el cual se utilizará la
información sobre el profesorado en la revisión y
mejora del desarrollo del Plan de Estudios**

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017-11-06

**Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la
revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios**

1. Objeto

Uso que se dará a la información sobre el profesorado recogida en la ficha E2-F4 de modo que se compruebe y mejore su contribución al logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

2.1. La especificación del modo en el cual se analizará la información recogida en la ficha E2-F4.

2.2. La especificación del modo en el cual se adoptarán acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento en todos los aspectos que dependan de la Facultad.

3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: solicita al Decano la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores sobre el Profesorado.

3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: recibe la información relativa a los estándares de calidad del Profesorado asociado al programa formativo; analiza la información en relación con los Objetivos de Calidad que tiene el Título en relación con el Profesorado; propone a la Comisión de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: valora la propuesta realizada por la Comisión de Seguimiento del Título; eleva la propuesta para que sea evaluada y aprobada (si se estima oportuno) por la Junta de Centro.

3.5. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento de dicho plan de mejora, para lo cual será auxiliado por la Unidad de Calidad y Formación del Centro.

E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador/a de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información relativa al Profesorado y relevante para el SGIC.

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título, recibe y analiza los resultados de los procesos de evaluación sobre la calidad del Profesorado relativos a:

- Los resultados de las encuestas de opinión de los Estudiantes sobre actuación docente del Profesorado.
- Los informes derivados del "Programa de identificación y valoración de la práctica docente del Profesorado de la UAM".

5.3. La Comisión de Seguimiento del Título elabora un informe sobre la adecuación del desempeño del Profesorado en relación con los objetivos y requisitos del Plan de Estudios y, en su caso, propone un plan de mejoras.

5.4. La Comisión de Garantía de Calidad valora el informe remitido por la Comisión de Seguimiento del Título, añade las propuestas que considere adecuadas y envía el documento resultante a la Junta de Centro que, tras incluir las alegaciones que estime oportunas, llevarán a cabo la toma final de decisiones.

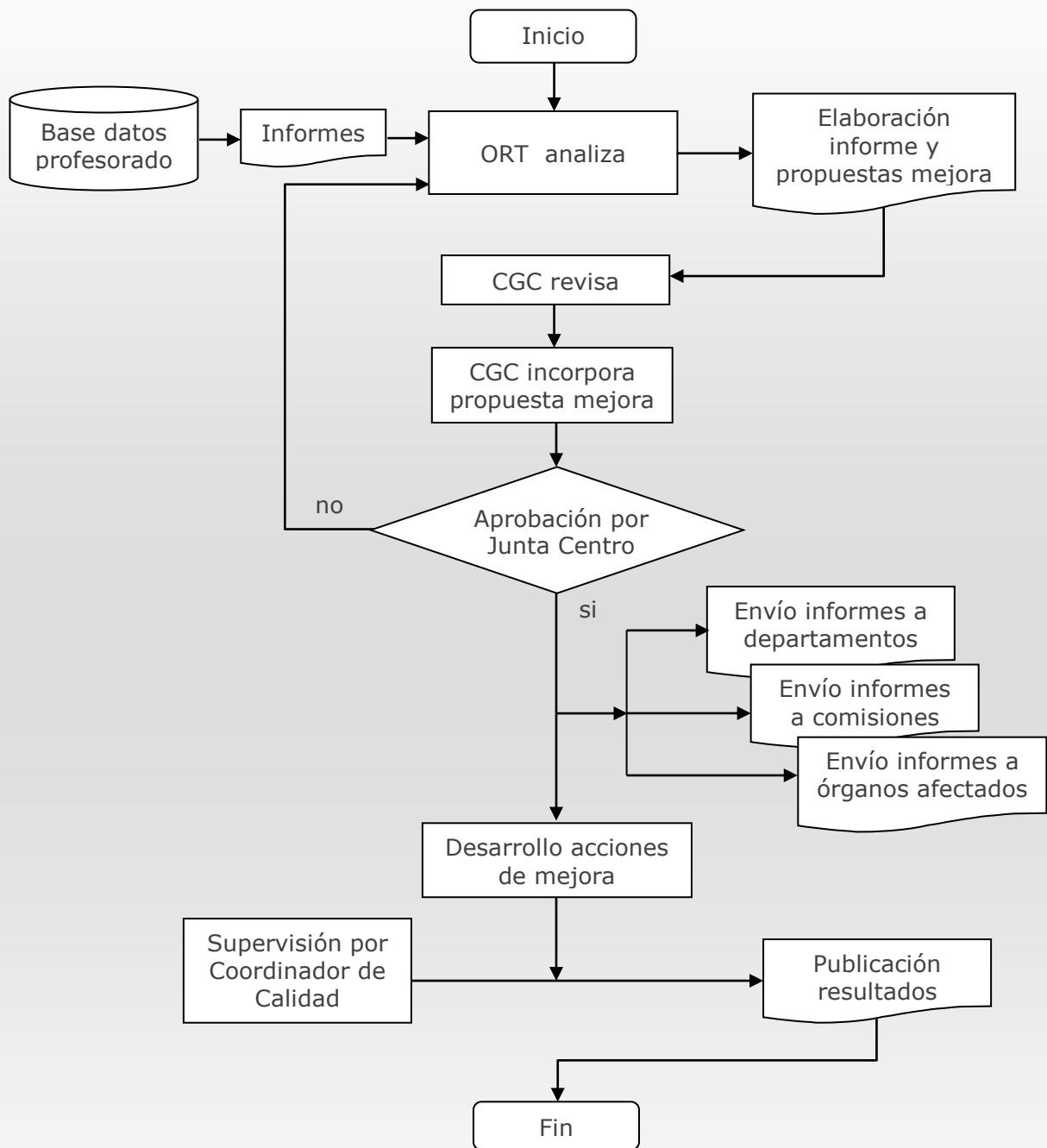
5.5. La Junta de Centro remitirá las decisiones alcanzadas a los Departamentos y a las Comisiones u órganos implicados.

5.6. El Coordinador de Calidad, una vez aprobado dicho plan, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración de la Unidad de Calidad y Formación.

5.7. Adicionalmente, la Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad) contempla un procedimiento de reconocimiento y promoción del Profesorado (Identificación y Valoración de la Práctica Docente), con el acuerdo del Consejo Social, conforme a la legislación vigente. El desarrollo de la regulación vigente se encuentra en el siguiente enlace: <http://www.uam.es/servicios/administrativos/pdi/>

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

6. Flujograma



E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Acta de recepción, por parte la Comisión de Seguimiento del Título, de los informes enviados por el Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional al responsable del Centro.

7.2. Acta de la Comisión de Seguimiento del Título de su reunión en la que se analicen los documentos citados en 7.1 y se eleven propuestas de mejora a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.3. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el "plan de acciones de mejora del Profesorado" considerando las propuestas realizadas por la Comisión de Seguimiento del Título.

7.4. Acta de la Junta de Centro en la que se apruebe el plan de acciones de mejora o se soliciten revisiones a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.5. Informes periódicos del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del "plan de acciones de mejora del Profesorado."

8. Normativa aplicable

- Ley 30/92 de régimen jurídico de las administraciones públicas y procedimiento administrativo común.
- Ley Orgánica 6/2001 de Universidades (BOE 24-12-2001).
- modificada por Real Decreto Ley 9/2005 de 6 de junio, por el que se prorroga el plazo previsto en la disposición transitoria quinta.
- modificada por Ley 4/2007 de 12 de abril, BOE de 13 de abril de 2007.
- Reglamento que regula la convocatoria y la determinación de los plazos de celebración de los concursos de Acceso a Cuerpos de Funcionarios docentes universitarios entre habilitados.
- Decreto 153/2002 Comunidad de Madrid, de 12 de septiembre, sobre régimen del personal docente e investigador contratado por la Universidades públicas de Madrid y su régimen retributivo.(BOCM. 19-septiembre-2002).

E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

- Real Decreto 774/2002, de 26 julio, CATEDRÁTICOS Y PROFESORES DE UNIVERSIDAD Y DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS. Regula el sistema de habilitación nacional para el acceso a Cuerpos de Funcionarios Docentes Universitarios y el régimen de los concursos de acceso respectivos.
- Real Decreto 338/2005 de 1 de abril (BOE 11-abril-2005) que modifica el R.D. 774/2002 que regula el sistema de habilitación nacional.
- Real Decreto 1888/1984, de 26 septiembre CATEDRÁTICOS Y PROFESORES DE UNIVERSIDAD Y DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS. Regula los concursos para provisión de plazas regidas por la Ley 11/1983.
- Real Decreto 898/1985 (BOE 19-junio-1985) sobre régimen del Profesorado Universitario.
- Primer convenio colectivo de las Universidades Públicas de Madrid, Personal Docente e Investigador laboral.
- RESOLUCIÓN de 24 de junio de 2003, de la Dirección General de Universidades, por la que se establece el procedimiento de solicitud de evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación para contratación de personal docente e investigador en los supuestos de solicitantes pertenecientes a Cuerpos Docente Universitarios o que se encuentren habilitados de acuerdo con la Ley Orgánica de Universidades y se publican los criterios de evaluación a estos efectos.
- Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Reglamento de Acción Social para el personal de la UAM.
- Legislación específica de Profesores Asociados de Ciencias de la Salud.
- UNIVERSIDADES. Bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias, Real Decreto 1558/1986.
- UNIVERSIDADES. Real Decreto 1652/1991, de 11-10-1991, de bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias (Modifica Real Decreto 1558/1986, de 28-6-1986, de bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias).
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Aprueba el concierto con la Fundación «Jiménez Díaz» para utilización de esta institución sanitaria en la investigación y docencia universitarias.
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Concierto con el Instituto Nacional de la Salud para la utilización de las instituciones sanitarias en la investigación y docencia universitarias.

E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

- Ley General de Sanidad.

9. Documentación de referencia y formatos

- E2-F5-D1: Modelo de Acta referida en 7.1
- E2-F5-D2: Modelo de Acta referida en 7.2
- E2-F5-D3: Modelo de Acta referida en 7.3
- E2-F5-D4: Modelo de Acta referida en 7.4
- E2-F5-D5: Modelo de informe periódico referido en 7.5

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad

E3-F1

Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas

E3-F1

Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017-11-06

Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas**1. Objeto**

Definir el procedimiento de recogida y análisis de la información sobre Prácticas Externas.

2. Alcance

El presente procedimiento contempla tanto la recogida como el análisis de la información acerca de las prácticas externas de los alumnos de la titulación de Grado en Enfermería.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Vicerrector encargado de asuntos de prácticas externas: es responsable de la formalización de los convenios de cooperación educativa correspondientes con las entidades colaboradoras, en los que se establecerá el marco regulador de las relaciones entre el/la estudiante, la entidad colaboradora y la universidad.

3.3. El Vicedecano de Prácticas Externas: es responsable del funcionamiento de la Oficina de Prácticas Externas y de la formalización de los anexos a los convenios de cooperación educativa para prácticas externas (curriculares y extracurriculares) de cada uno de los estudiantes con la entidad colaboradora.

Así mismo es responsable de proporcionar a las Comisiones docentes de las titulaciones la información sobre las prácticas externas, que estas deben analizar conforme al procedimiento descrito en la ficha E3-F2.

3.4. Oficina de Prácticas Externas: es responsable de la gestión operativa de las prácticas externas y de elaborar los informes correspondientes.

3.5. Coordinador de Prácticas Externas: Es el responsable de coordinar la distribución de prácticas externas curriculares entre los estudiantes. así como de la calificación de las mismas.

3.5. Tutores académicos de prácticas externas: son responsables de la tutorización, seguimiento y valoración de las prácticas externas.

E3-F1**Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas****4. Glosario**

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

El presente procedimiento recoge las siguientes actividades:

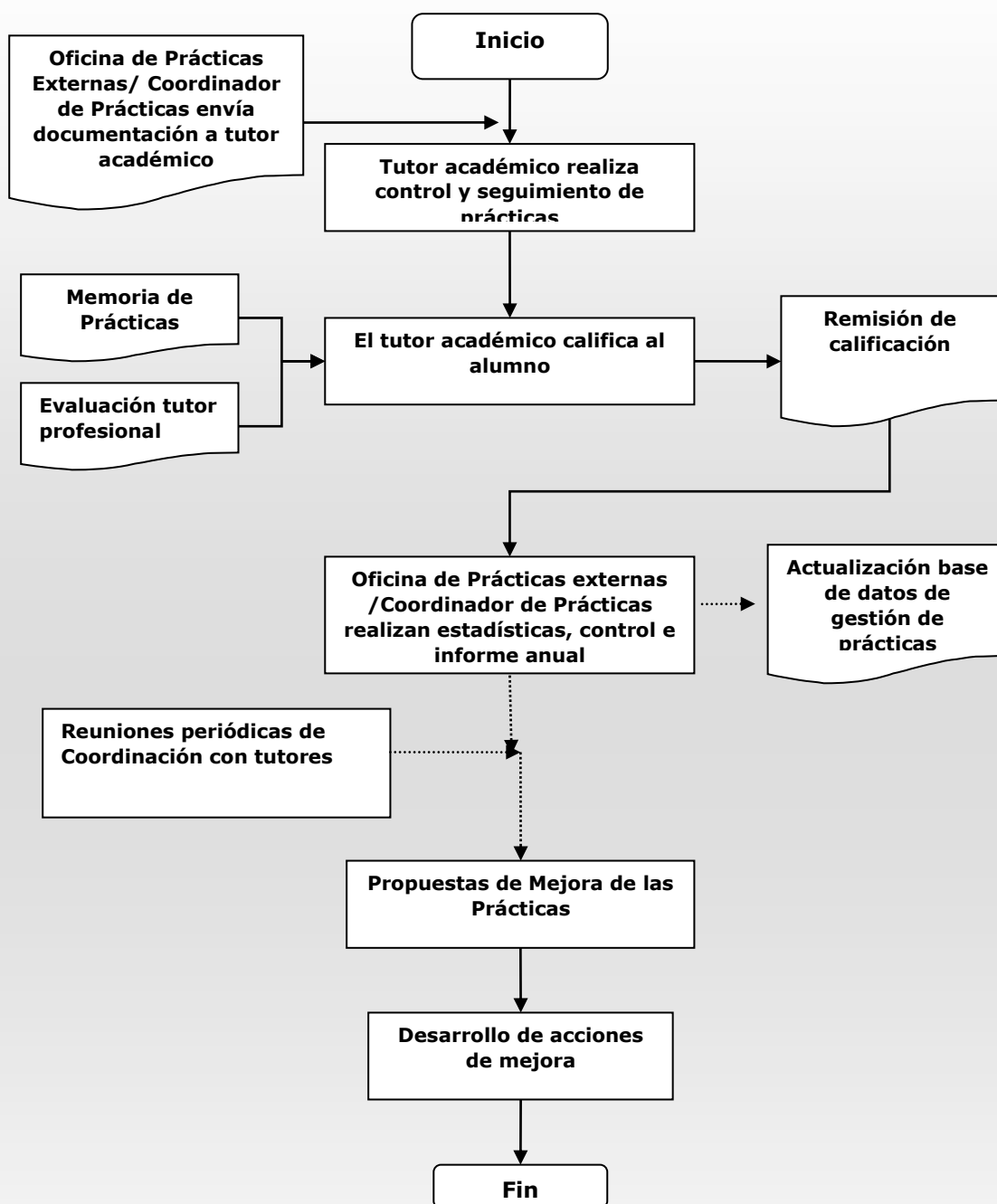
1. La Oficina de Prácticas Externas gestiona la firma por triplicado de un Convenio Marco de cooperación educativa para actividades curriculares entre la UAM y la entidad colaboradora (E3-F1-D1).
2. La Oficina de Prácticas Externas envía un original del "Anexo al Convenio Marco de cooperación educativa para actividades curriculares o extracurriculares, entre la UAM y la entidad colaboradora" (E3-F1-D2), a la organización de acogida.
3. La Oficina de Prácticas Externas envía una fotocopia del "Anexo al Convenio Marco de cooperación educativa para actividades curriculares entre la UAM y la entidad colaboradora" (E3-F1-D2) al tutor académico (profesor) asignado al alumno.
4. El coordinador de prácticas establecerá relaciones con las entidades colaboradoras para determinar los puestos de prácticas necesarios anualmente. Distribuirá a los estudiantes en los centros de prácticas y enviará información a los tutores académicos. Así mismo facilitará un modelo de evaluación de las prácticas del alumno al tutor profesional asignado para el seguimiento de las prácticas del alumno (E3-F1-D3). El tutor profesional deberá cumplimentar este informe una vez finalizadas las prácticas.
5. El tutor académico asignado al alumno realiza el control y seguimiento del desarrollo de las prácticas.
6. Al finalizar las prácticas, el estudiante presenta al tutor académico la siguiente documentación:
 - a. Informe cumplimentado, firmado y sellado por parte del tutor profesional (E3-F1-D3).
 - b. Informe del estudiante sobre las prácticas realizadas (E3-F1-D4).

Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas

7. El tutor académico elabora la calificación según los criterios establecidos en la Guía Docente.
8. El coordinador de prácticas se reúne con los tutores académicos para el análisis de las posibles mejoras al procedimiento de prácticas externas.
9. La Oficina de Prácticas Externas realiza las estadísticas, control e informe anual de las prácticas realizadas por curso académico y titulación (E3-F1-BD1), y actualiza la base de datos de la gestión de prácticas externas.
10. El Vicedecano de Prácticas Externas envía el informe anual de prácticas a la Junta de Facultad.
11. La Oficina de Prácticas envía los informes por titulación a las correspondientes Comisiones docentes para que comience el proceso descrito en E3-F2.

Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas

6. Flujograma



Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas

Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Número de alumnos que realizan prácticas externas por programa y año.
- Número de alumnos que realizan prácticas externas, con duración de menos de 6 meses, y que realizan más de 6 meses.
- Número de alumnos que realizan las prácticas externas clasificados por ámbitos.
- Calificaciones medias obtenidas por los alumnos en las prácticas externas.
- Número de alumnos/tutores académicos.
- Opinión de los estudiantes.
- Opinión de los tutores académicos.
- Opinión de los tutores profesionales.

8. Normativa aplicable

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

- Real Decreto 592/2014, de 11 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios.
- Resolución de 20 de noviembre de 2014, de la Universidad Autónoma de Madrid, por la que se publica el Concierto suscrito el 4 de noviembre de 2014 entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y la Universidad Autónoma de Madrid para la enseñanza clínica en Ciencias de la Salud.
- Ley de 17 de Julio de 1953 sobre Seguro Escolar.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- "Anexo al Convenio Marco de cooperación educativa para de actividades curriculares entre la UAM y la entidad colaboradora" (E3-F1-D1).
- Modelo de evaluación de las prácticas del alumno por el tutor profesional del alumno (E3-F1-D2).
- "Informe de prácticas externas" (E3-F1-D3).
- Modelo de encuesta de satisfacción del estudiante (E3-F1-D5)
- Modelo de informe del tutor académico (E3-F1-BD1)
- Base de datos de datos de estadísticas, control e informe anual de las prácticas realizadas por curso académico y titulación (E3-F1-BD1).

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas externas y los programas de
movilidad**

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad

E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017-11-06

E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios**1. Objeto**

Descripción del procedimiento para el uso de la información sobre los resultados de las prácticas externas desarrollado en E3-F1 en la mejora del logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

- 2.1. La especificación del modo en el cual se analizará la información recogida en la ficha E3-F1.
- 2.2. La especificación del modo en el cual se adoptarán acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

- 3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.
- 3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: reclama la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de realización de prácticas externas.
- 3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de analizar la información relativa a la realización de prácticas externas y proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora y, en su caso, desarrollar las acciones de mejora que sean de su competencia.
- 3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: propone a la Junta de Centro el diseño y ejecución del plan de acciones de mejora de la realización de prácticas externas.
- 3.5. La Junta de Centro: se responsabiliza de aprobar, si procede, o delegar en el órgano competente (órgano responsable del seguimiento del título; Comisión responsable de la Ordenación Académica del centro; o el que proceda en su caso) la aprobación o puesta en práctica del citado "Plan de acciones de mejora de prácticas externas".

E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

3.6. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del citado "Plan de acciones de mejora de las prácticas externas".

3.7. La Oficina de Prácticas Externas se responsabiliza de actualizar la base de datos (E3-F1-BD1) y de recoger propuestas de mejora para elevarlas a la Subcomisión de Seguimiento del Grado.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título, reclama a la Oficina de Prácticas Externas la información necesaria sobre las prácticas (E3-F1-BD1).

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título, lleva a cabo el análisis de los indicadores en relación con el cumplimiento de los objetivos para la realización de Prácticas Externas (E3-F1-BD1), y de las posibles propuestas de mejora.

5.3. La Comisión de Garantía de Calidad:

- Recibe las propuestas de mejora de la Subcomisión de Seguimiento del Grado.
- Evalúa dichas propuestas y, junto con las suyas propias, elabora una propuesta de acciones de mejora.
- Eleva dicho plan a la Junta de Centro.

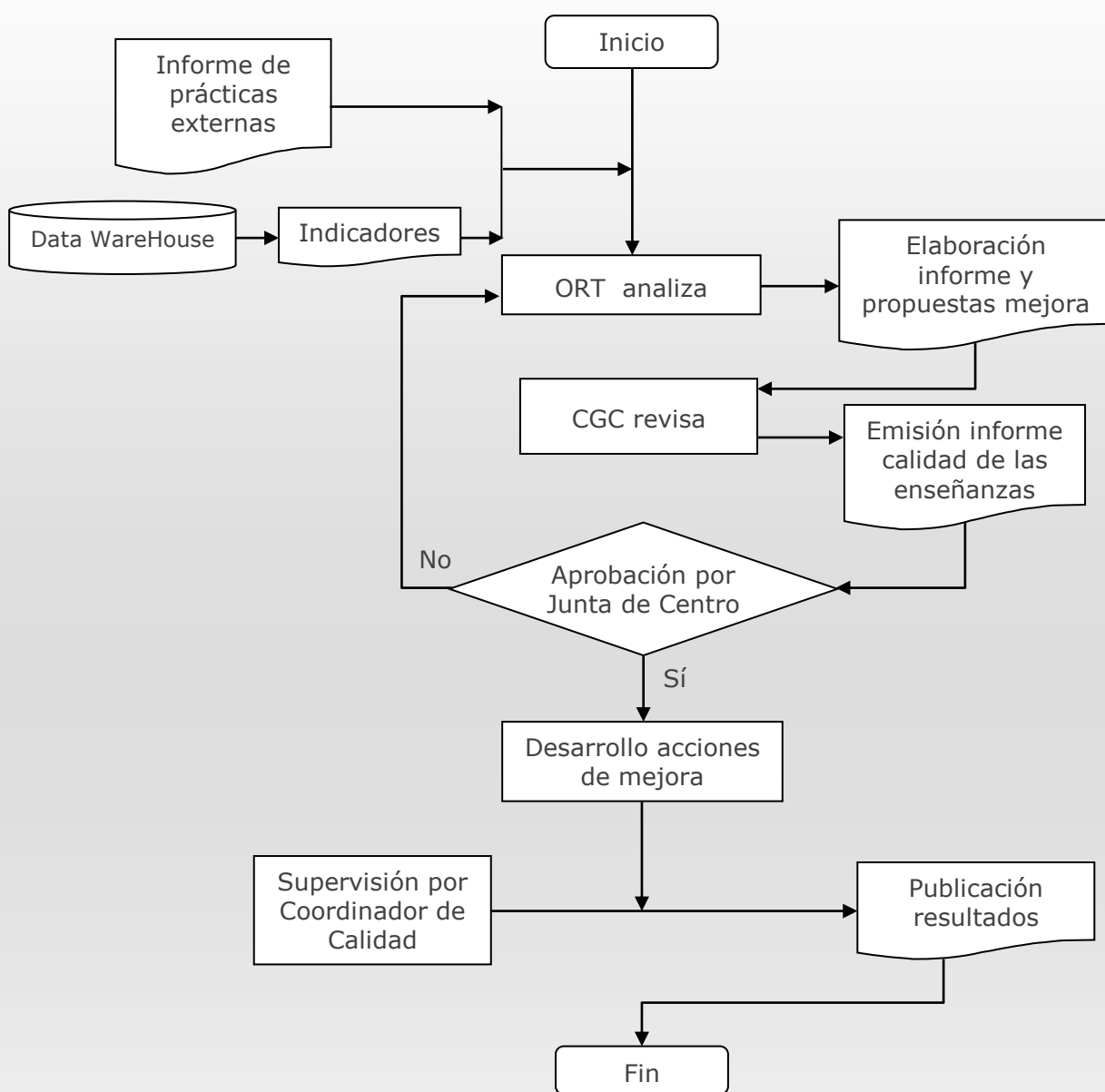
5.4. La Junta de Centro:

- Da su aprobación, si procede, a las acciones de mejora.
- Si lo considerase pertinente, solicita perfeccionamientos de las propuestas a la Subcomisión de Seguimiento del Grado.

5.5. El Coordinador de Calidad, una vez aprobado dicho plan, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

6. Flujograma



E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Base de datos E3-F1-BD1.

7.2. Acta de la Subcomisión de Seguimiento del Grado (SCSI)

7.3. Propuestas de mejora de la SCSI.

7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora.

7.5. Acta de la Junta de Centro en la que se apruebe (o se soliciten) perfeccionamientos a la Subcomisión de Seguimiento del Grado o a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.6. Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora.

8. Normativa aplicable

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

- Real Decreto 592/2014, de 11 de julio, por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios.
- Resolución de 20 de noviembre de 2014, de la Universidad Autónoma de Madrid, por la que se publica el Concierto suscrito el 4 de noviembre de 2014 entre la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid y la Universidad Autónoma de Madrid para la enseñanza clínica en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Real Decreto 1497/1981, de 19 de junio, sobre Programas de Cooperación Educativa.
- Real Decreto 1845/1994, de 9 de septiembre, por el que se actualiza el Real Decreto 1497/1981, de 19 de junio, sobre Programas de Cooperación Educativa.
- Ley de 17 de Julio de 1953 sobre Seguro Escolar.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Normativas específicas de la universidad.
- Guías docentes.

E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Base de datos indicadores resultado del aprendizaje E3-F1-BD1, relativa a los indicadores y estándares.
- Ficha E3-F2-D1, relativa a los planes de acción y el seguimiento
- E3-F2-D1: Modelo de Acta referida en 7.2
- E3-F2-D2: Modelo de Acta referida en 7.3
- E3-F2-D3: Modelo de Acta referida en 7.4
- E3-F2-D4: Modelo de informe anual referido en 7.5

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas externas y los programas de
movilidad**

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad

E3-F3

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

E3-F3

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017-11-06

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad**1. Objeto**

Recogida y análisis de la información relativa a la movilidad de los estudiantes en programas nacionales (Sicue-Séneca) e Internacionales (LLP-ERASMUS, CEAL) de modo que se pueda valorar su contribución a los objetivos del programa formativo.

2. Alcance

Contempla la definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad en los que participen los estudiantes.

Adicionalmente podrán establecerse procedimientos relativos a la movilidad de profesores y graduados.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La Oficina de Relaciones Internacionales del Centro: se encarga de llevar a cabo el procedimiento de gestión y recogida de información sobre programas de movilidad del Centro y de elaborar los informes de resultados sobre los mismos.

3.3. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: se encarga de solicitar al Vicedecano de Relaciones Internacionales, responsable de los programas de movilidad, los informes de resultados sobre los mismos.

E3-F3**Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad****4. Glosario**

4.1. ESTUDIANTES DE PROGRAMAS DE MOVILIDAD INTERNACIONAL: son aquellos que en virtud de un programa internacional de movilidad en el que participe la UAM o de un convenio internacional suscrito por la UAM, realizan parte de su programa de estudios en una universidad extranjera con la que la UAM haya firmado Acuerdo Bilateral o Convenio Internacional. También tienen esta consideración, de manera recíproca, los estudiantes matriculados en universidades extranjeras acogidos a tales acuerdos o convenios.

4.2. ESTUDIANTES DE PROGRAMAS DE MOVILIDAD NACIONAL: son aquellos que, en virtud de un programa nacional de movilidad en el que participe la UAM o de un convenio nacional suscrito por la UAM, realizan parte de su programa de estudios en una universidad española con la que la UAM haya firmado Acuerdo Bilateral o Convenio Nacional. También tienen esta consideración, de manera recíproca, los estudiantes matriculados en otras universidades españolas acogidos a tales acuerdos o convenios.

4.3. UNIVERSIDAD DE ORIGEN: universidad de procedencia de los estudiantes en programa de movilidad, realizan una estancia, etc.

4.4 UNIVERSIDAD DE DESTINO: universidad que acoge a los estudiantes en programas de movilidad, realizan una estancia, etc.

5. Descripción del Procedimiento

El presente procedimiento recoge las siguientes actividades:

5.1. Estudiantes participantes en Programas de Movilidad Nacional o Internacional:

- Comunicación a los coordinadores Erasmus de los Estudiantes seleccionados (para la movilidad LLP-Erasmus).
- Los Coordinadores de movilidad están en contacto continuo durante el periodo de movilidad, tanto con Estudiantes como con coordinadores y Universidades de destino por cualquier cuestión que pueda surgir (cambios en los acuerdos de estudios, ampliaciones de estancia, modificaciones de matrícula, renuncias, etc.)
- Recepción de los certificados de notas.

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

- 3. En caso de no recibir los certificados de notas o detectar algún error, solicitud del certificado a las Universidades de destino (caso de Erasmus y Sicue-Séneca por parte de la Oficina de Relaciones Internacionales, caso de CEAL y Convenios Internacionales, se comunica a la Oficina de Relaciones Internacionales y Movilidad de Rectorado para su petición).
- Los coordinadores de movilidad comprobarán que existe la debida correspondencia de los certificados de notas con los acuerdos de estudios /acuerdos académicos.
- Realización de las actas de equivalencia por los coordinadores de movilidad (para los Estudiantes en Programas Erasmus, CEAL y Convenios Internacionales).
- Visto bueno de las actas de equivalencia por parte del Vicedecano de Relaciones Internacionales.
- Grabación de las calificaciones en actas y liquidación de la matrícula.
- Realización de encuestas a los Estudiantes participantes en Programas de Movilidad y elaboración de informes para mejorar los procesos y obtener mayor información de las universidades de destino.
- Elaboración de estadísticas de movilidad de Estudiantes.

5.2. Estudiantes que recibe la Facultad de medicina en virtud de un Programa de Movilidad Nacional o Internacional:

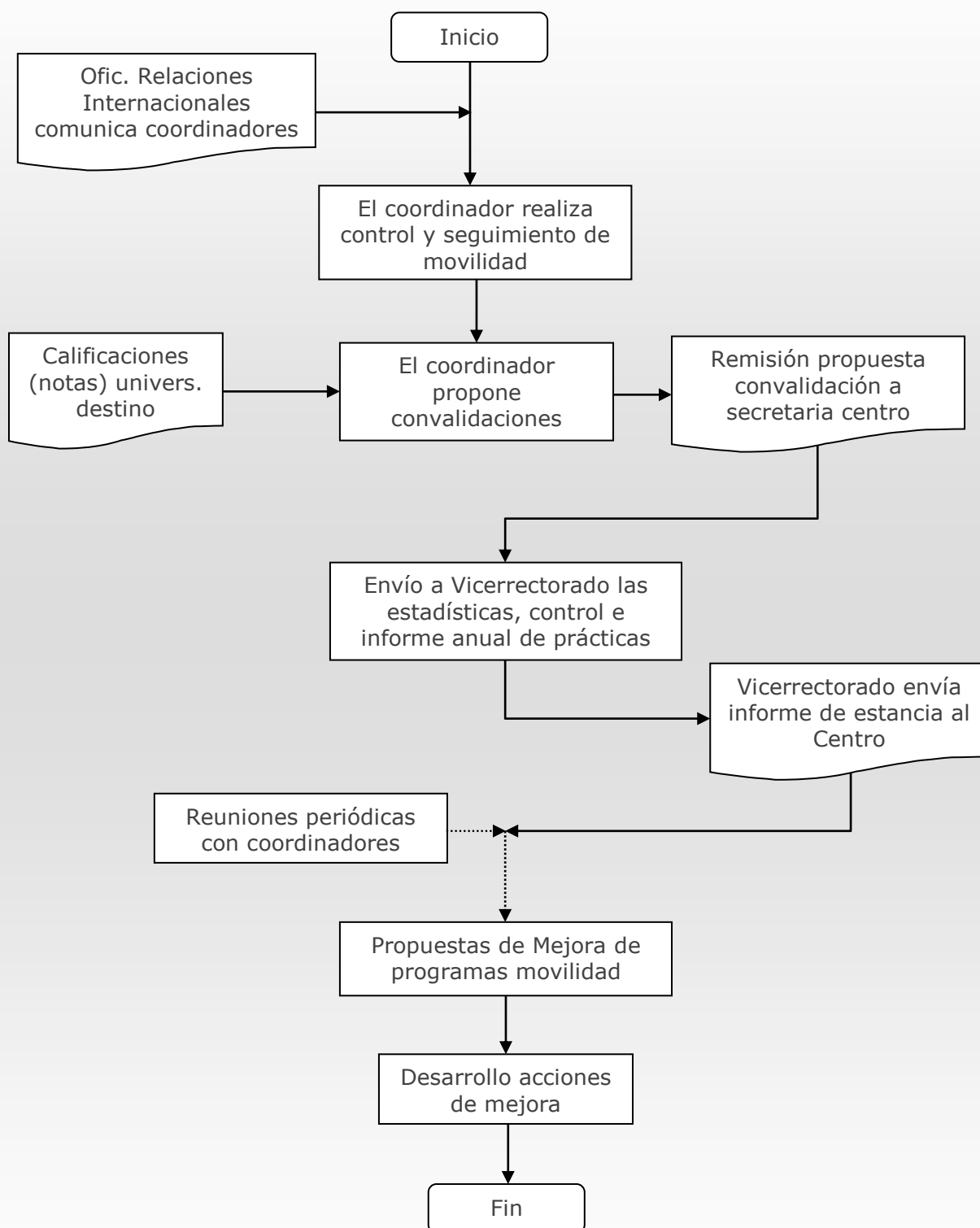
- Recepción, atención e información a los Estudiantes de Programas de Movilidad que acceden a la Facultad de Medicina de la UAM.
- Contacto continuo durante la estancia en el UAM tanto con Estudiantes como con Universidades de procedencia por cualquier cuestión que pueda surgir (cambios en los acuerdos de estudios, ampliaciones de estancia, renunciaciones, problemas específicos, etc.)
- Emisión y envío de los certificados oficiales de notas.
- Solución de posteriores problemas (modificación de actas, nueva emisión de certificados,...)
- Elaboración de estadísticas de movilidad de estudiantes.

E3-F3**Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad****5.3. Gestión interna:**

- Reuniones periódicas con los coordinadores de movilidad del Centro, para seguimiento del desarrollo de los programas y comunicación de novedades.
- Reuniones periódicas de los Coordinadores de Relaciones Internacionales de Centro, para análisis y seguimiento del desarrollo de los programas, propuesta de mejoras, comunicación de novedades, solución de problemas concretos y toma de decisiones.

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

6. Flujograma



E3-F3**Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad****7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación**

Indicadores relativos a estudiantes:

- 7.1. Estudiantes en programas de movilidad.
- 7.2. Nº de créditos matriculados en destino.
- 7.3. Nº de créditos convalidados.
- 7.4. Tasa de éxito de los estudiantes en los créditos matriculados.
- 7.5. Proporción de créditos superados a través de programas de movilidad con respecto al total de créditos superados en la titulación.

Indicadores relativos a los programas de movilidad y su gestión:

- 7.1. Demanda de asignaturas propias por estudiantes visitantes.
- 7.2. Relación de convenios de movilidad vigentes.
- 7.3. Indicadores de eficiencia de la gestión de la participación de los estudiantes en los programas de movilidad (tiempo medio reconocimiento académico de estudios, etc.).
- 7.4. Satisfacción de los estudiantes de movilidad.
- 7.5. Satisfacción de los tutores académicos.
- 7.6. Fechas de publicación de las acciones de mejora implantadas en relación con los programas de movilidad.
- 7.7. Incidencias del proceso.

8. Normativa aplicable

- Ley Orgánica de 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- RD 1393/2007 de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (capítulos III, artículos 11 y 15) (BOE de 30 de octubre).

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

- "Normativa académica reguladora de los programas internacionales de movilidad de estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2003-02-28).
- "Normativa sobre acuerdos y convenios internacionales de la Universidad Autónoma de Madrid con universidades o instituciones extranjeras" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2004-06-25) y "Procedimiento para el establecimiento, renovación y gestión de convenios internacionales" (aprobado en Consejo de Gobierno de 2007-06-01).

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Informe tutores (E3-F4-D1).
- Encuestas de satisfacción de estudiantes (E3-F4-D2).
- Encuestas de satisfacción de coordinadores (E3-F4-D3).
- Informes ORI sobre el programa de movilidad (E3-F4-D4).

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad

E3-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

E3-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017-11-06

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto

Uso que se dará a la información sobre los programas de movilidad de modo que se compruebe y mejore su contribución al logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla la especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano / Director: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: se encarga de solicitar al Vicedecano de Relaciones Internacionales, responsable de los Programas de Movilidad, la información necesaria, que le puede ser suministrada a través de la Oficina de Relaciones Internacionales (ORI) del Centro.

3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de evaluar la contribución de los programas de movilidad al logro de los objetivos del programa formativo, así como de proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las correspondientes acciones de mejora referidas a la Titulación.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de valorar y proponer las correspondientes modificaciones o revisiones al plan de acciones de mejora de los Programas de Movilidad de los Estudiantes en relación con el conjunto del Plan de Estudios del Centro.

3.5. La Junta de Centro: se responsabiliza de evaluar (junto con y/o derivar a las comisiones u órganos competentes) y aprobar, en su caso, las propuestas que le eleve la Comisión de Garantía de Calidad y promover, si es necesario, la creación de grupos de mejora.

3.6. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del plan de acciones de mejora, para lo cual será auxiliado por la Unidad de Calidad y Formación del Centro.

E3-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

4. Glosario

No procede incluir ninguna entrada.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Vicedecano de Relaciones Internacionales los datos necesarios para realizar el análisis y valoración de los mismos.

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a los Programas de Movilidad y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

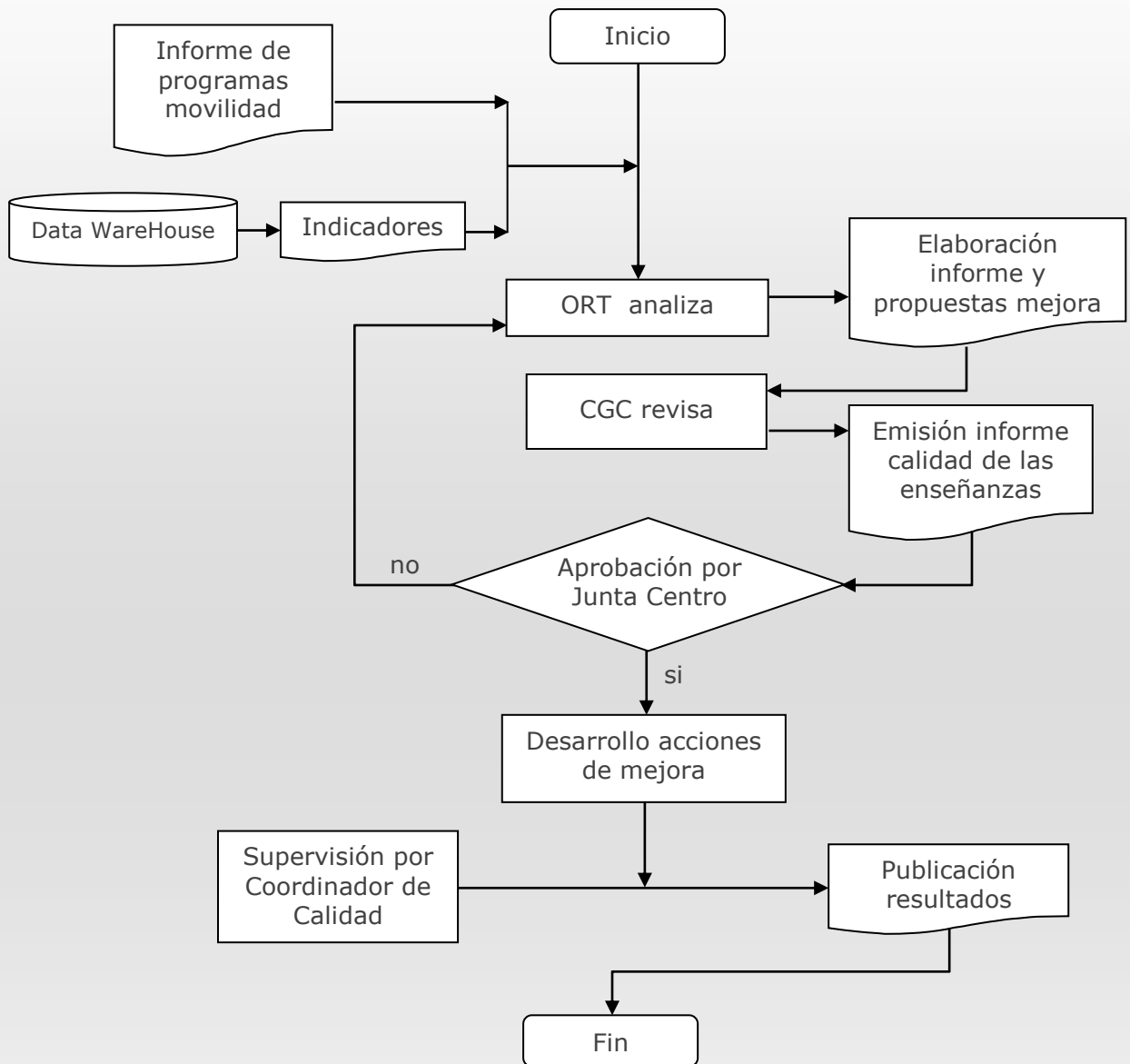
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte de la Comisión de Seguimiento del Título y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre Programas de Movilidad (en el que se unifican las propuestas comunes y se recoge la diversidad de los distintos Títulos) y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Junta de Centro valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora y revisiones de los Programas de Movilidad; en caso de que lo estime oportuno, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Coordinador de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración de la Unidad de Calidad y Formación.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

6. Flujograma



E3-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Base de datos de indicadores de movilidad (E3-F4-BD1).
- 7.2. Acta de la Comisión de Seguimiento del Título (E3-F4-D1).
- 7.3. Propuestas de mejora de la Acta de la Comisión de Seguimiento del Título. (E3-F4-PM1).
- 7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora (E3-F4-D2).
- 7.5. Acta de la Junta de Centro en la que se aprueben (o se soliciten) mejoras a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad (E3-F4-D3).
- 7.6. Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora. (E3-F4-D4).

8. Normativa aplicable

- Ley Orgánica de 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- RD 1393/2007 de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (capítulos III, artículos 11 y 15) (BOE de 30 de octubre).
 - "Normativa académica reguladora de los programas internacionales de movilidad de estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2003-02-28).
 - "Normativa sobre acuerdos y convenios internacionales de la Universidad Autónoma de Madrid con universidades o instituciones extranjeras" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2004-06-25) y "Procedimiento para el establecimiento, renovación y gestión de convenios internacionales" (aprobado en Consejo de Gobierno de 2007-06-01).

E3-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

9. Documentación anexa

- Visualizar E3-F4-D1.

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con la
formación recibida**

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con
la formación recibida**

E4-F1

Seguimiento de la inserción laboral de titulados

E4-F1

Seguimiento de la inserción laboral de titulados

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017-11-06

Seguimiento de la inserción laboral de titulados**1. Objeto**

Recogida y análisis de la información relativa a la inserción laboral de los egresados universitarios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina de la UAM, transcurrido un período entre doce y dieciocho meses tras la obtención del título universitario.

2. Alcance

Contempla la recogida y análisis de la información relativa a la inserción de los titulados universitarios pertenecientes a dos promociones anteriores al año académico en curso, a través de una encuesta.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

- La Universidad (Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria): se encarga de la supervisión de las tareas del Observatorio de Empleo de la UAM, dependiente de dicho Vicerrectorado.
- Observatorio de Empleo de la UAM: Se encargará de los aspectos operativos de realización y análisis de la encuesta.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

E4-F1**Seguimiento de la inserción laboral de titulados****5. Descripción del Procedimiento**

El procedimiento consiste en la realización de una encuesta telefónica anual, a los titulados universitarios egresados, transcurrido un período entre doce y dieciocho meses tras la obtención del título universitario.

5.1. Datos técnicos

- Universo: Egresados de un curso académico.
- Ámbito: Todas las titulaciones universitarias con egresados.
- Muestra: aproximadamente un 39% del universo.
- Error de muestreo: +/- 2%.

Encuesta:

- Tipo: telefónica (duración aproximada 10 – 15 minutos).
- Trabajo de campo: septiembre – febrero (6 meses).
- Periodicidad: anual.

5.2. Preparación de la Encuesta de Inserción Laboral por parte del Observatorio de Empleo

- Solicitud de los datos de los egresados de la cohorte correspondiente a la Oficina de Análisis y Prospectiva.
- Elaboración y revisión de documentos asociados a la encuesta anual, así como actualización y preparación de los documentos informáticos a utilizar: cuestionario de campo, listado de egresados por titulaciones que conforman tanto el universo como la muestra, cálculos de errores muestrales, cronogramas de trabajo, bases de datos.

5.3. Estructura y contenido del cuestionario (E4-F1-D1: Encuesta a Titulados Universitarios Egresados):

Los principales contenidos de la encuesta son los siguientes:

- Datos personales: nombre, apellidos, edad, sexo, dirección.
- Estudios universitarios realizados: Titulación, Doctorado, nota expediente, oposiciones.
- Formación continuada. Ampliación de estudios y formación por parte del alumno: tipo, materia, centro de realización, motivaciones, utilidad, cursos de postgrado (realización e intención de cursar).

Seguimiento de la inserción laboral de titulados

- Situación actual profesional: empleo, desempleo, compatibilización con estudios, tiempo de búsqueda, número de empleos, empleos relacionados.
 - *Primer empleo*: vía de acceso, tiempo, cursos de formación, factores de contratación, tipo de empresa, utilización conocimientos, rama de actividad económica, tipo de contrato, salario, ocupación relacionada, satisfacción.
 - *Último empleo*: vía de acceso, tiempo, cursos de formación, factores de contratación, tipo de empresa, utilización de conocimientos, rama de actividad económica, tipo de contrato, salario, ocupación relacionada, satisfacción.
 - *Trabajo y situación actual*: trabajo actual, desempleo, estudios, pluriempleo, trabajo Comunidad de Madrid.
- Evaluación de los estudios universitarios: satisfacción, utilidad, valoración competencias, curso Formación en Competencias, prácticas en empresas, estancias en extranjero, idiomas, informática, COIE, Bolsa de Empleo Antiguos Alumnos.
- Situación socioeconómica familiar: Profesión y estudios de los padres.

5.4. Realización de encuesta a empleadores

Con una periodicidad entre 3 y 4 años, el Observatorio realiza una encuesta, que contempla aspectos similares a la realizada a los egresados, dirigida a los empleadores (E4-F1-D2: Encuesta a Empleadores de Egresados).

5.5. Análisis de la información

Depuración y análisis pormenorizado de los datos, tanto a nivel particular para cada una de las titulaciones de la UAM, como a nivel general para el conjunto de egresados de la UAM.

5.6. Elaboración de informes (según modelo E4-F1-D3)

- Preparación, elaboración y entrega de los informes de cada titulación y del informe conjunto de los datos de la promoción estudiada, al Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria.
- Elaboración de informes comparativos con los datos disponibles por años, de forma individualizada de cada titulación.

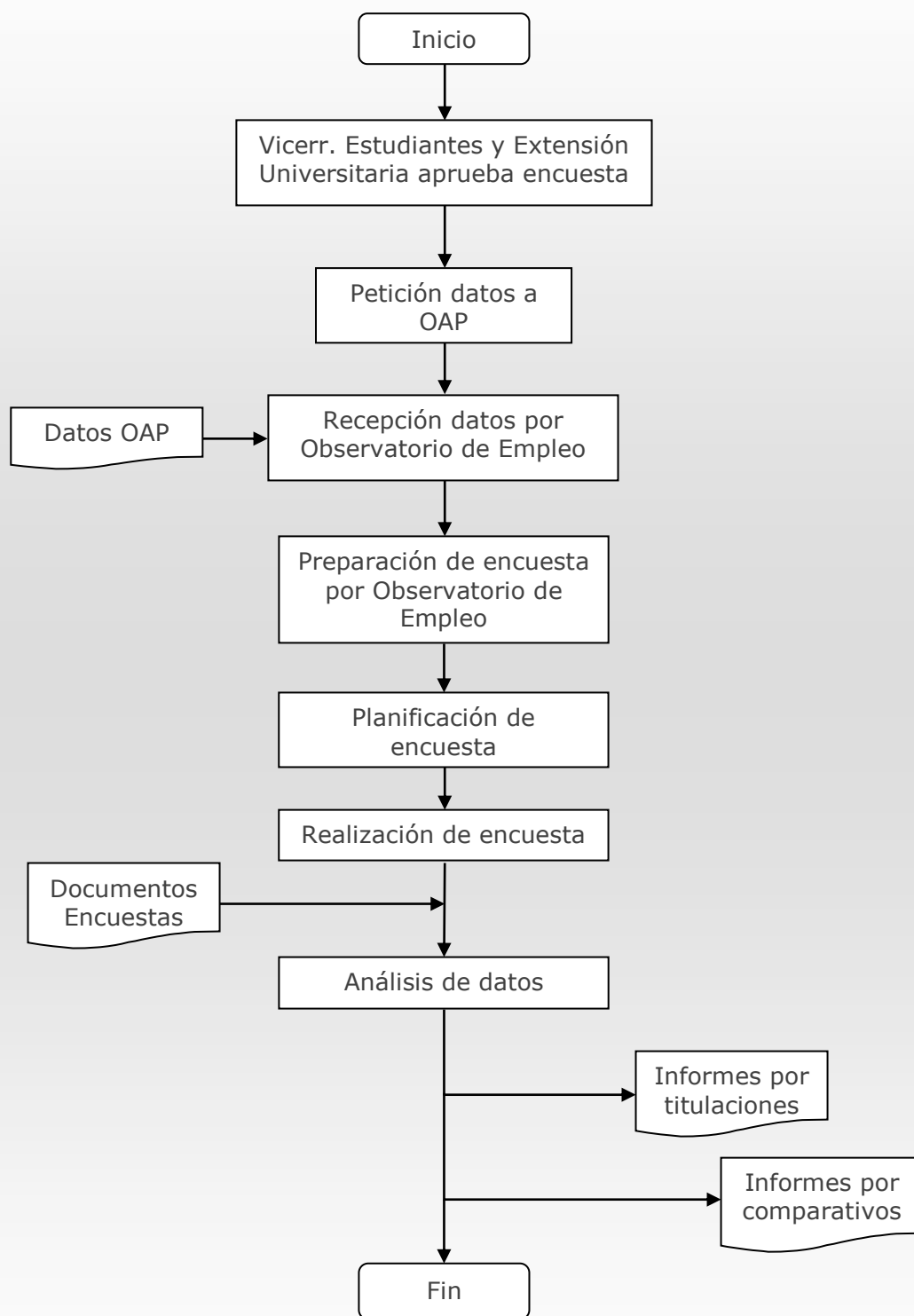
E4-F1**Seguimiento de la inserción laboral de titulados****5.7. Difusión de la información**

Comprende:

- Creación de un CD con toda la información recabada relativa a la inserción laboral de los titulados de la UAM de la promoción estudiada, presentada por titulaciones.
- Actualización e inclusión de la información en la página web del Observatorio de Empleo (www.uam.es/otros/o.empleo).
- Entrega del CD a la comunidad universitaria (Consejo de Gobierno, Consejo Social, Centros, etc.), así como a empresas y organismos o instituciones implicados.
- Entrega vía E-mail a cada uno de las Facultades de los informes comparativos por años relativos a las titulaciones impartidas en dichos centros.

Seguimiento de la inserción laboral de titulados

6. Flujograma



E4-F1**Seguimiento de la inserción laboral de titulados****7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación**

- Número de respuestas.
- Valoración del colectivo implicado por año, categorías, por Centros, Titulación.
- Nivel de inserción laboral por ámbitos de empleo.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Normativa de la Universidad Autónoma de Madrid, en la que se capacita al Observatorio de Empleo para desarrollar la función de seguimiento de inserción laboral de titulados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

9. Documentación de referencia y formatos

- Encuesta a egresados (E4-F1-D1).
- Encuesta a empleadores (E4-F1-D2).
- Modelo de Informe por titulaciones (E4-F1-D3).

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con la
formación recibida**

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con
la formación recibida**

E4-F2

**Especificación del modo en el cual se utilizará la
información sobre la inserción laboral en la revisión y
mejora del desarrollo del Plan de Estudios**

E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017-11-06

E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios**1. Objeto**

Especificar el uso que se dará a la información recogida en el seguimiento de la inserción laboral de titulados, desarrollado en el procedimiento E4-F1 en la mejora del logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

- 2.1. La especificación del modo en el cual se analizará la información recogida en la ficha E4-F1.
- 2.2. La especificación del modo en el cual se adoptarán acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina de la UAM y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

- 3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.
- 3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: se encargará de solicitar al Decano la información relativa a la inserción laboral de Titulados remitida al Centro por el Observatorio de Empleo de la UAM.
- 3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de evaluar los informes de inserción laboral facilitados por el Observatorio de Empleo de la UAM, así como de proponer a la Comisión de Garantía de Calidad del Centro las correspondientes intervenciones referidas al Plan de Estudios.
- 3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de valorar y proponer las correspondientes modificaciones o revisiones al plan de acciones de mejora sobre inserción laboral.
- 3.5. La Junta de Centro: se responsabiliza de evaluar y,, en su caso, aprobar las propuestas que le eleve la Comisión de Garantía de Calidad; promover la creación de grupos de mejora.

E4-F2**Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios**

3.6. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del plan de acciones de mejora, para lo cual será auxiliado por la Unidad de Calidad y Formación del Centro.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información relativa a inserción laboral de Titulados y remitida al Centro por el Observatorio de Empleo de la UAM.

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a inserción laboral de los egresados y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte las Comisiones de Seguimiento del Título y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre inserción laboral (en el que unifican las propuestas comunes y recoge la diversidad de los distintos Títulos) y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Junta de Centro valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relativas a inserción laboral; en caso que lo estime oportuno, promueve o propone la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

E4-F2

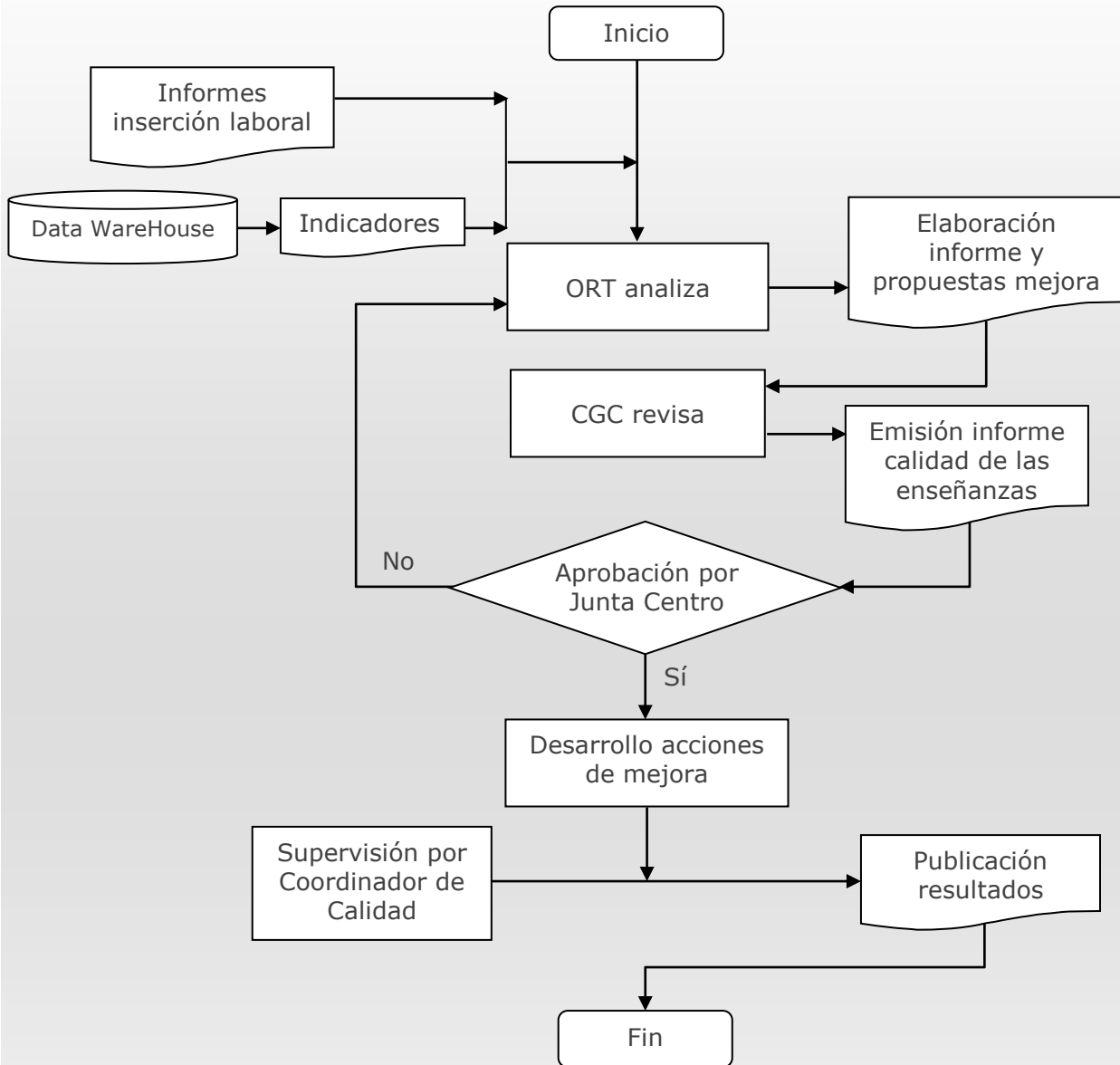
Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

5.5. El Coordinador de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración de la Unidad de Calidad y Formación.

E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

6. Flujograma



E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Informe de resultados de inserción laboral de titulados por titulaciones (E4-F2-D1).
- 7.2. Acta de la Subcomisión de Seguimiento del Título (SCSI) (E4-F2-D2).
- 7.3. Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título (E4-F2-PM1).
- 7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora (E4-F2-D3).
- 7.5. Acta de la Junta de Centro en la que se apruebe (o se soliciten) mejoras a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad (E4-F2-D4).
- 7.6. Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora. (E4-F2-D5).

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Normativa de la Universidad Autónoma de Madrid, en la que se capacita al Observatorio de Empleo para desarrollar la función de seguimiento de inserción laboral de titulados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Informe de resultados de inserción laboral de titulados por titulaciones (E4-F2-D1).
- Modelo de Acta referida en 7.2 (E4-F2-D2).
- Modelo de Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título referida en 7.3 (E4-F2-D3).
- Modelo de Acta referida en 7.4 (E4-F2-D4).
- Modelo de Acta referida en 7.5 (E4-F2-D4).
- Modelo de informe anual referido en 7.6 (E4-F2-D5).

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con la
formación recibida**

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con
la formación recibida**

E4-F3

**Definición de los procedimientos para la recogida y
análisis de la información sobre la satisfacción con la
formación**

E4-F3

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017-11-06

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación**1. Objeto**

Procedimiento para conocer y analizar la satisfacción de los estudiantes y egresados de la de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina de la UAM, relativo a la formación recibida.

2. Alcance

Contempla los siguientes aspectos:

- 2.1. La realización de encuestas de satisfacción a los estudiantes de último curso de la titulación con carácter anual.
- 2.2. La realización de encuestas a titulados universitarios egresados.
- 2.3. La publicación de los datos sintéticos de tales encuestas.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

- 3.1. La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad y a través del Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional), pone a disposición de la comunidad universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la aplicación de las encuestas de opinión de los estudiantes de último curso.
- 3.2. La Universidad (Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria a través del Observatorio de Empleo), se responsabiliza de poner a disposición de la comunidad universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la encuesta de egresados.
- 3.3. El Decano se responsabiliza de fomentar la participación de los estudiantes del último curso en la realización de las encuestas, así como del cumplimiento de este procedimiento en su centro.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

- 5.1. Relativo a los estudiantes del último curso de titulación:
 - 5.1.1. Siguiendo las indicaciones de los órganos académicos competentes el Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional (GFEI) operativizará la

E4-F3**Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación**

encuestas a los estudiantes sobre su satisfacción con la formación recibida. El GEEI abre el período de recogida de información, con periodicidad anual, mediante una plataforma de encuestas en la web, e informa de la apertura del período de recogida de información sobre satisfacción con la formación.

5.1.2. El GEEI organizará conjuntamente con los centros la recogida de información sobre satisfacción con la formación, proponiendo instrumentos y metodologías adecuadas para ello.

5.1.3. Una vez concluido el plazo, El GEEI analizará los datos recogidos dándoles el debido tratamiento estadístico, y elabora informes a distintos niveles, que se podrá consultar según perfiles de acceso, en la intranet de la web de la UAM.

5.2. Relativo a los egresados:

5.2.1. Anualmente, el Observatorio de Empleo realiza una encuesta a los egresados.

5.2.2. Una vez recogidos los datos, realiza los análisis oportunos, tanto a nivel particular para cada una de las titulaciones de la UAM, como a nivel general para el conjunto de egresados de la UAM.

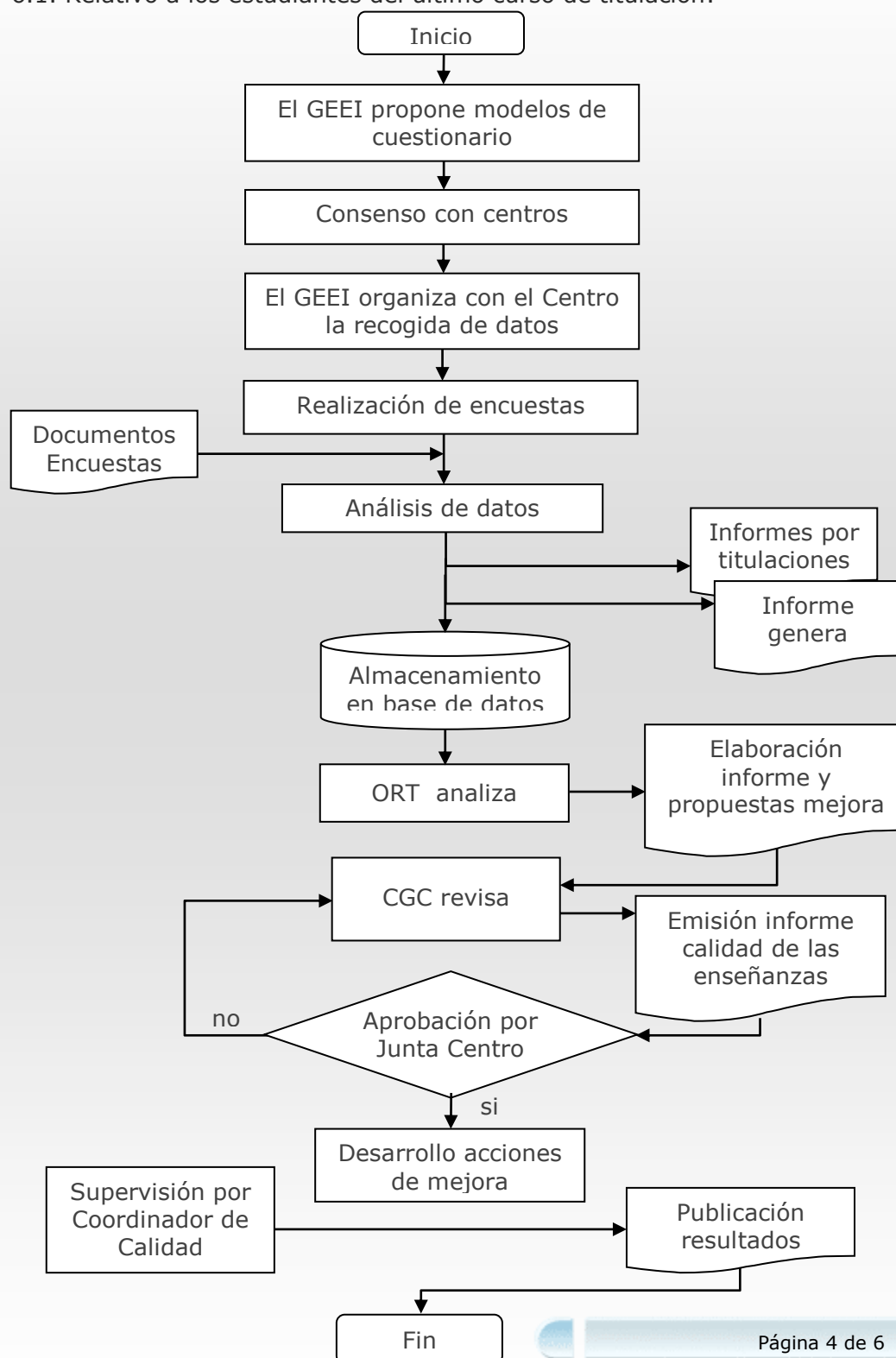
5.2.3. El Observatorio de Empleo elabora los siguientes informes:

- Informes de cada titulación y del informe conjunto de los datos de la promoción estudiada al Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria.
- Informes comparativos con los datos disponibles por años, de forma individualizada de cada titulación.

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación

6. Flujograma

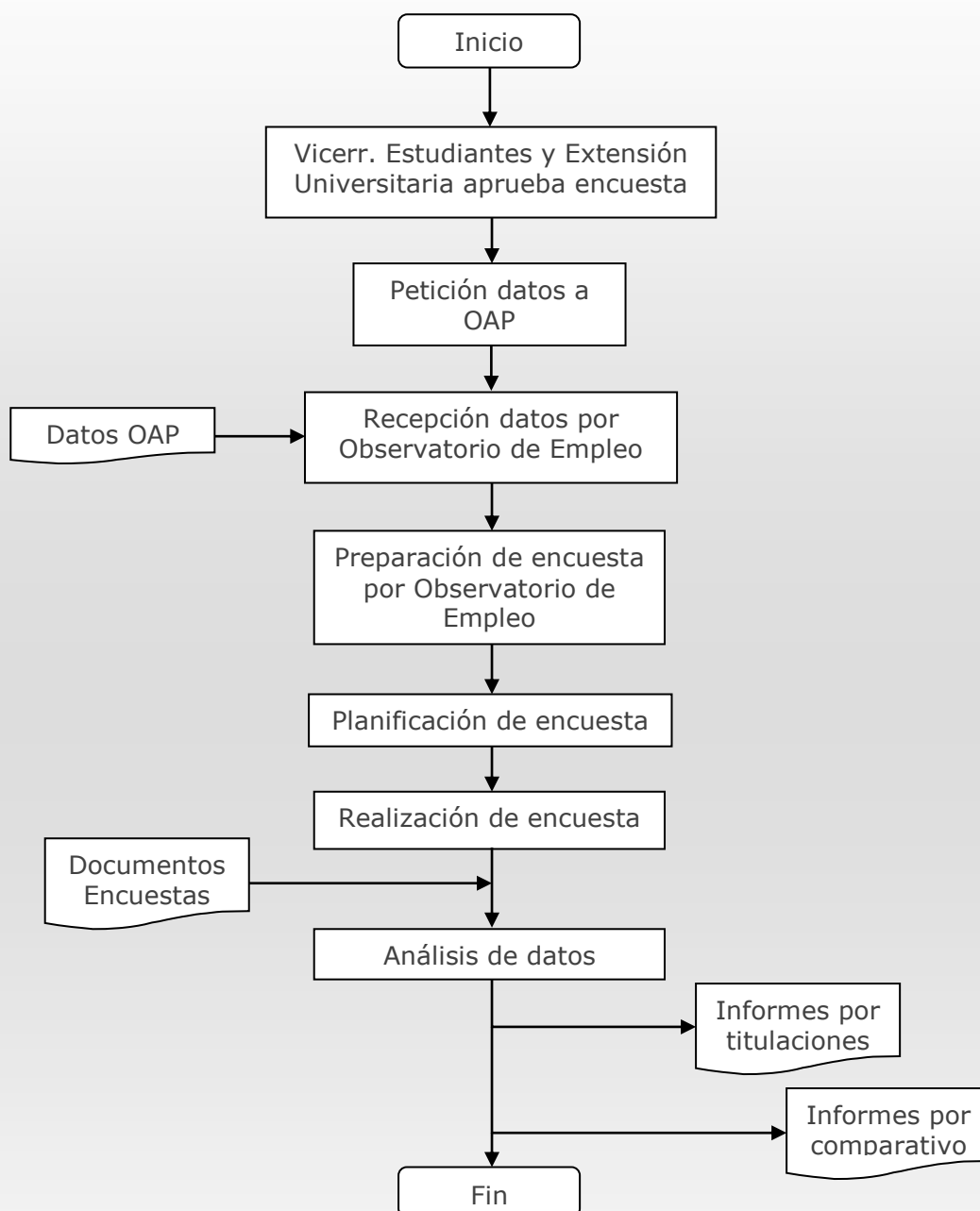
6.1. Relativo a los estudiantes del último curso de titulación:



E4-F3

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación

6.2. Relativo a los egresados:



E4-F3

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación**7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación**

- 7.1. Número de respuestas.
- 7.2. Nivel de satisfacción con la formación de los estudiantes de último curso.
- 7.3. Nivel de satisfacción con la formación de los egresados.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- E4-F3-D1: Informe de resultados de satisfacción con la formación, de los Estudiantes.
- E4-F3-D2: Informe de resultados de satisfacción con la formación. de egresados.

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con la
formación recibida**

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con
la formación recibida**

E4-F4

**Especificación del modo en el cual se utilizará la
información sobre la satisfacción con la formación en
la revisión y mejora del plan de estudios**

E4-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017-11-06

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto

Especificar el modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios.

2. Alcance

Contempla la especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todas las personas vinculadas al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: solicita al Decano la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de satisfacción con la formación.

3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de analizar la información relativa a la satisfacción con la formación recibida y proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora, y en su caso, desarrollar las acciones de mejora que sean de su competencia.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: propone a la Junta de Centro el diseño y ejecución del plan de acciones de mejora relacionadas con la satisfacción con la formación.

3.5. La Junta de Centro: se responsabiliza de aprobar, si procede, o delegar en el órgano competente, la aprobación o puesta en práctica de las acciones de mejora relacionadas con la satisfacción con la formación.

E4-F4**Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios**

3.6. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del desarrollo de las acciones de mejora relacionadas con la satisfacción con la formación.

4. Glosario

No procede incluir ninguna entrada.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información de que disponga sobre satisfacción con la formación recibida.

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a satisfacción con la formación y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre el tema (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones por parte de la Comisión de Seguimiento del Título y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre satisfacción con la formación, en el que unifica las propuestas comunes y recoge la diversidad de los distintos Títulos, y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Junta de Centro valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relacionadas con satisfacción con la formación; en caso de que lo estime oportuno, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

E4-F4

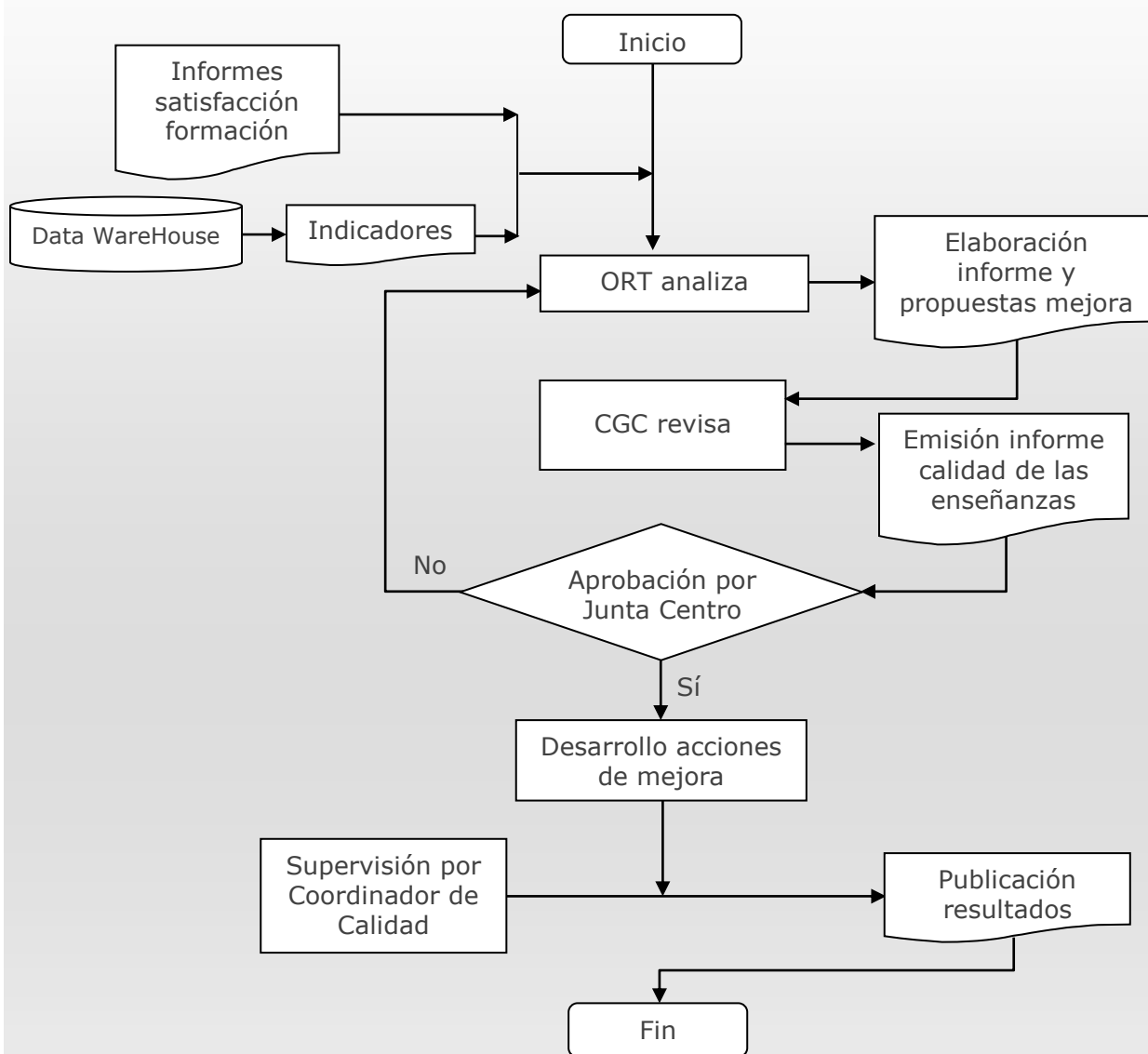
Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

5.5. El Coordinador de Calidad, una vez aprobadas las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración de la Unidad de Calidad y Formación.

E4-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

6. Flujograma



Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Actas de la Subcomisión de Seguimiento del Grado.

7.2. Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título.

7.3. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora.

7.4. Acta de la Junta de Centro en la que se aprueben (o se soliciten) mejoras a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.5. Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Normativa de la Universidad Autónoma de Madrid, en la que se capacita al Observatorio de Empleo para desarrollar la función de seguimiento de inserción laboral de titulados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

E4-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Modelo de Informe de resultados de satisfacción con la formación de los estudiantes del último curso (E5-F4-D1).
- Modelo de Informe de resultados de satisfacción con la formación de los egresados (E5-F4-D2).
- Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título (E4-F4-PM1).
- Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora (E4-F4-D1).
- Acta de la Junta de Centro en la que se aprueben (o se soliciten) mejoras a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad (E4-F4-D2).
- Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora (E4-F4-D4).

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F1

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

E5-F1

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 01	Fecha: 2017-11-06	
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

1. Objeto

Describir el procedimiento para conocer y analizar la satisfacción de los diferentes colectivos vinculados a las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina de la UAM, con respecto a los diferentes aspectos de la misma.

Elaboración y publicación de los resultados, de modo que sean fácilmente accesibles a los distintos grupos de interés (internos y externos).

2. Alcance

2.1. La realización de las siguientes encuestas de satisfacción a los grupos de interés internos:

2.1.1. Encuesta al PDI.

2.1.2. Encuesta al PAS.

2.1.3. Encuesta a estudiantes de último curso de la titulación con carácter anual.

2.2. La realización de las siguientes encuestas de satisfacción a los grupos de interés externos:

2.2.1. Empleadores.

2.2.2. Administraciones Públicas.

2.2.3. Sociedad en general (Colegios profesionales...)

2.2.2. La publicación de los datos sintéticos de tales encuestas.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad a través del Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional), se responsabiliza de poner a disposición de la comunidad universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la evaluación de la satisfacción de los grupos de interés relacionados con la titulación (estudiantes; profesorado; personal de administración y servicios, empleadores, etc.).

E5-F1**Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título**

3.2. La Universidad (Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria a través del Observatorio de Empleo), se responsabiliza de poner a disposición de la comunidad universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la recogida de información sobre satisfacción con el programa formativo de los grupos de interés externos a la institución (empleadores; asociaciones profesionales).

3.3. El Decano: se responsabiliza de fomentar la participación de los distintos grupos de interés del Centro (Estudiantes de último curso, Profesorado y Personal de Administración y Servicios) en la realización de las encuestas, así como del cumplimiento de este procedimiento.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. Relativo a los grupos de interés internos:

5.1.1. El Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional (GEEI) organizará conjuntamente con los centros la recogida de información sobre la satisfacción de los grupos de interés internos.

5.1.2. Con periodicidad anual, el GEEI habilita un período de recogida de información, mediante una plataforma de encuestas en la web. Tendrán acceso al cuestionario: a) el PDI y el PAS vinculados a la Titulación, b) los Estudiantes de último curso de la Titulación.

5.1.3. Una vez concluido el plazo, el GEEI analizará los datos recogidos dándoles el debido tratamiento estadístico, y elaborará informes a distintos niveles, que se podrán consultar según perfiles de acceso, en la intranet de la web de la UAM

E5-F1

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

5.2. Relativo a los grupos de interés externos:

5.2.1. Con una periodicidad de entre 3 y 4 años, el Observatorio de Empleo realiza una encuesta, que contempla los siguientes aspectos: datos generales de la empresa/organización; plantilla actual; futuras contrataciones. (E4-F1-D2: Encuesta a Empleadores de Egresados).

5.2.2. Una vez concluido el plazo, el GEEI analizará los datos recogidos dándoles el debido tratamiento estadístico, y elaborará informes a distintos niveles, que se podrá consultar según perfiles de acceso, en la intranet de la web de la UAM.

5.2.3. El Observatorio de Empleo elabora los siguientes informes (según modelo E4-F1-D3):

- Informes de cada titulación y del informe conjunto de los datos de la promoción estudiada.
- Informes comparativos con los datos disponibles por años, de forma individualizada de cada titulación.

5.2.4. Difusión de la información, que comprende:

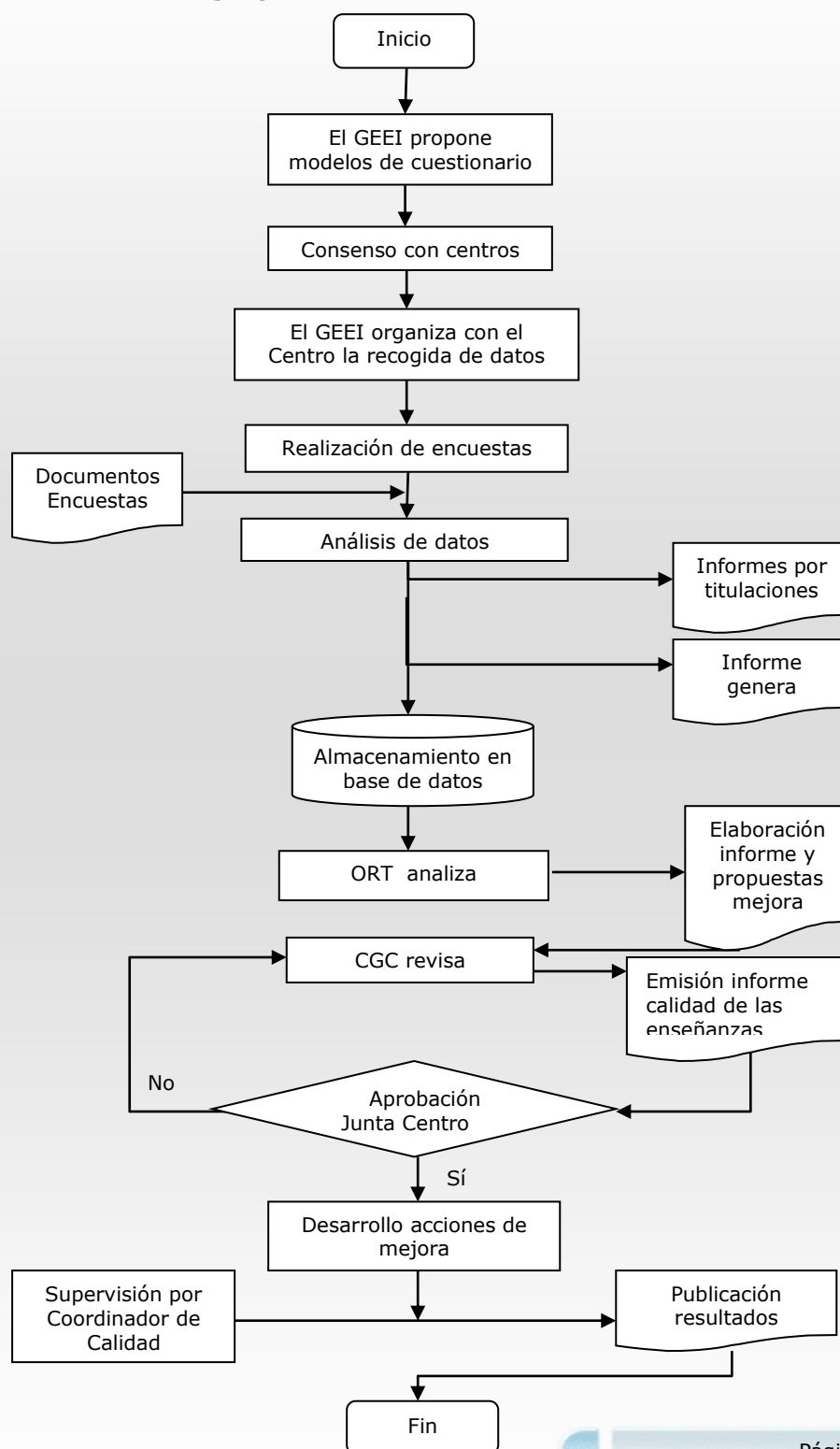
- Creación de un CD con toda la información recabada relativa a la inserción laboral de los titulados de la UAM de la promoción estudiada, presentada por titulaciones.
- Actualización e inclusión de la información en la página web del Observatorio de Empleo (www.uam.es/otros/o.empleo).
- Entrega del CD a la comunidad universitaria (Consejo de Gobierno, Consejo Social, Centros, etc.), así como a empresas y organismos o instituciones implicados.
- Entrega vía e-mail a cada una de las Facultades, de los informes comparativos por años relativos a las titulaciones impartidas en dichos centros.

E5-F1

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

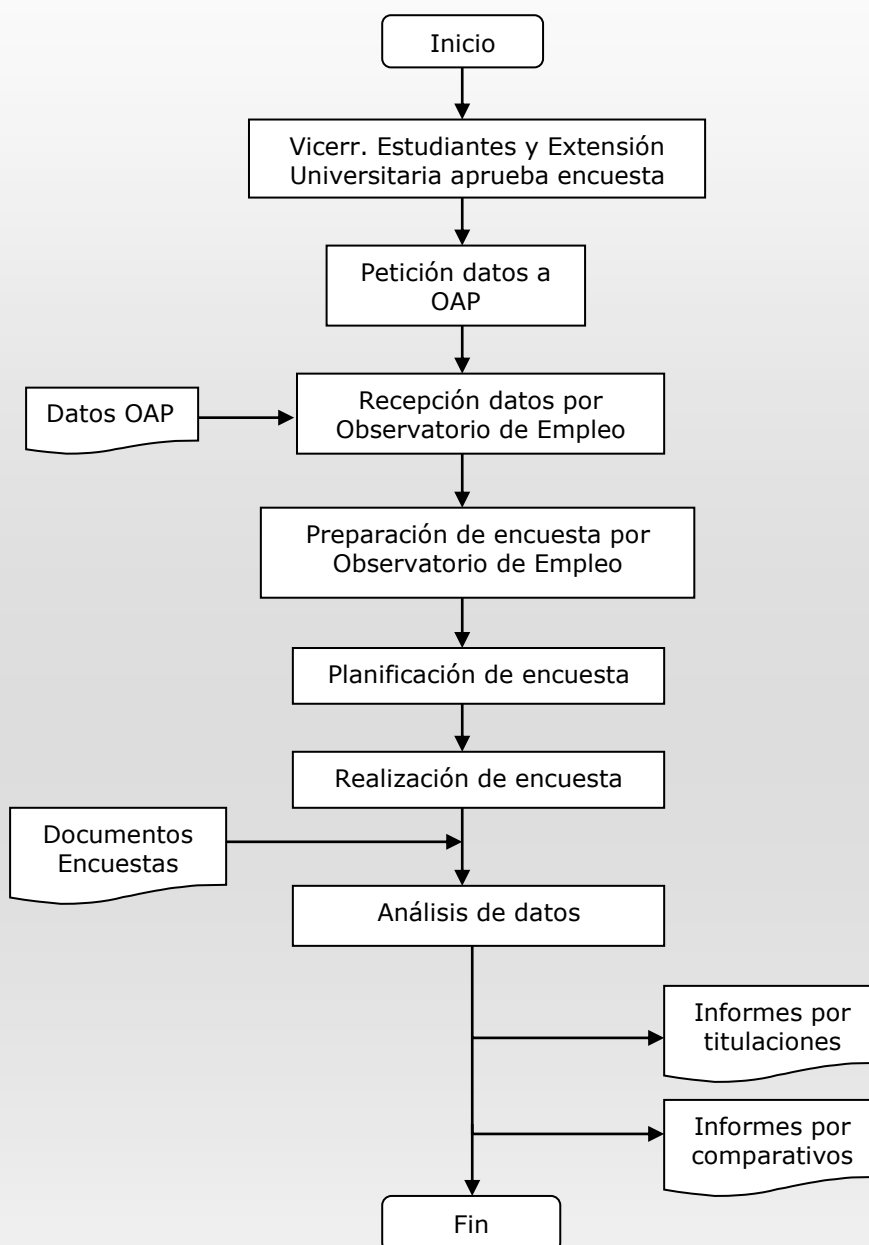
6. Flujograma

6.1. Relativo a los grupos de interés internos:



Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

6.2. Relativo a los grupos de interés externos:



E5-F1

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Nivel de satisfacción de los estudiantes con el título.
- 7.2. Nivel de satisfacción del PDI con el título.
- 7.3. Nivel de satisfacción del PAS con el título.
- 7.4. Nivel de satisfacción de los empleadores.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Modelo de Informe de resultados de satisfacción con la Titulación (Estudiantes) (E5-F1-D1).
- Modelo de Informe de resultados de satisfacción con la Titulación (PDI) (E5-F1-D2).
- Modelo de Informe de resultados de satisfacción con la titulación (PAS) (E5-F1-D3).
- Modelo de Informe de resultados de satisfacción con la Titulación (empleadores) (E5-F1-D4).

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título
E5-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

E5-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objetivo
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017-11-06

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto

Especificar el modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios.

2. Alcance

Contempla la especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en la revisión y mejora del plan de estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: solicita al Decano la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de analizar la información relativa a la satisfacción de los colectivos implicados en el Título y proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora, y en su caso, desarrollar las acciones de mejora que sean de su competencia.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: propone a la Junta de Centro el diseño y ejecución del plan de acciones de mejora relacionadas con la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

3.5. La Junta de Centro: se responsabiliza de aprobar, si procede, o delegar en el órgano competente, la aprobación o puesta en práctica de las acciones de mejora relacionadas con la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

3.6. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del desarrollo de las acciones de mejora relacionadas con la satisfacción de los colectivos implicados en el título.

E5-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

4. Glosario

No procede incluir ninguna entrada.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador/ de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información de que disponga sobre satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a satisfacción de los colectivos implicados en el Título y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre el tema (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

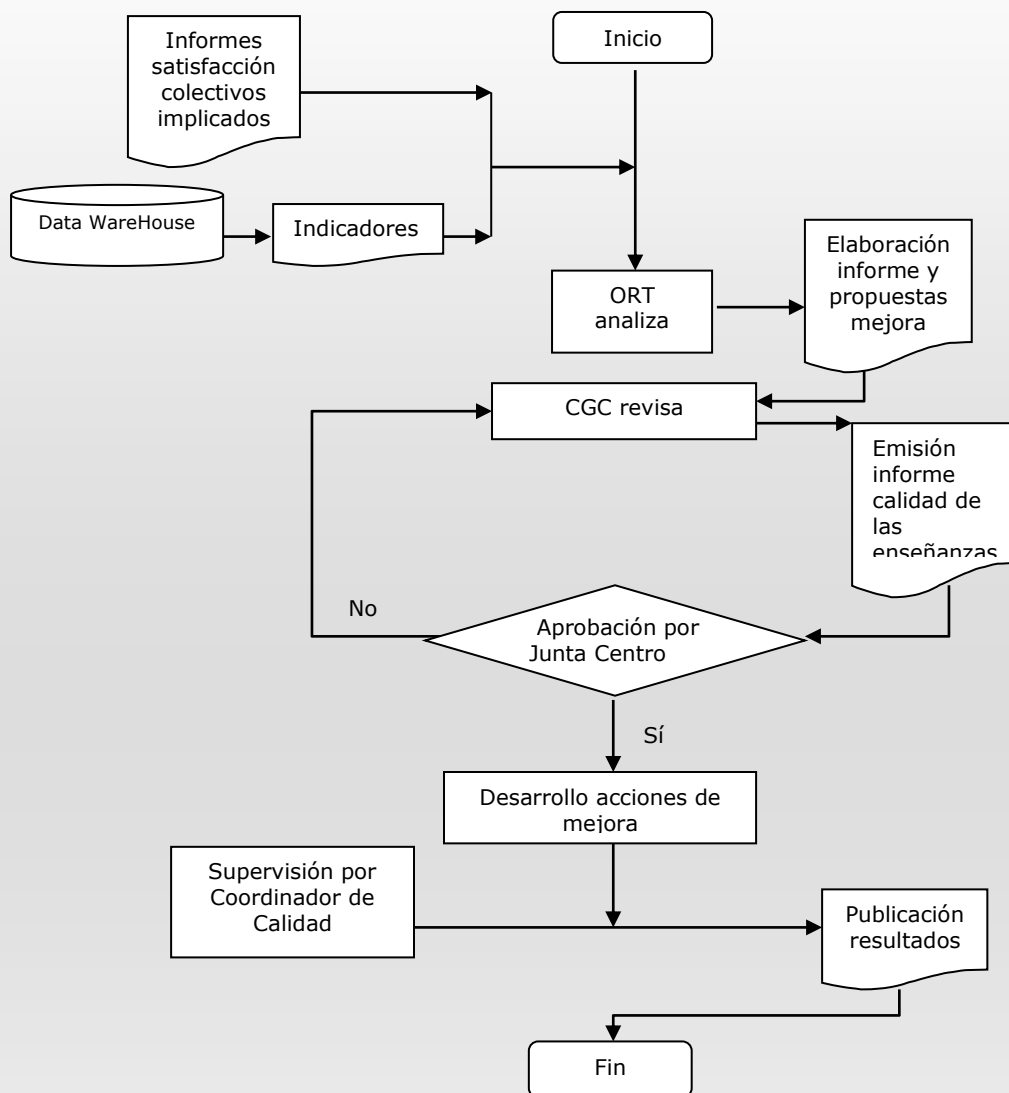
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte de la Comisión de Seguimiento del Título y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre satisfacción de los colectivos implicados en el Título (en que se unifican las propuestas comunes y se recoge la diversidad de los distintos Títulos) y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Junta de Centro valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relacionadas con satisfacción de los colectivos implicados en el Título; en caso que lo estime oportuno, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Coordinador de Calidad, una vez aprobadas las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración de la unidad de Calidad y Formación.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

6. Flujograma



E5-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Resultados de satisfacción de los colectivos implicados en el título (E5-F1-D1 a D5-F1-D3).

7.2. Acta de la Comisión de Seguimiento del Título.

7.3. Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título.

7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora.

7.5. Acta de la Junta de Centro en la que se aprueben (o se soliciten) mejoras a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.6. Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Modelo de Informe de resultados de satisfacción de colectivos implicados en el título. (E5-F1-D1 a E5-F1-D3)
- Modelo de Acta referida en 7.2 (E5-F2-D1)
- Modelo de Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título referida en 7.3 (E5-F2-D2).
- Modelo de Acta referida en 7.4 (E5-F2-D3)
- Modelo de informe anual referido en 7.6 (E5-F2-D4)

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F3

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

E5-F3

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

1. Objeto

El objeto de este documento es definir el modo en que se recogerán y tramitarán las sugerencias de mejora y reclamaciones de los Estudiantes de la Titulación.

2. Alcance

Este procedimiento es de aplicación a la gestión de todas las reclamaciones o sugerencias de mejora presentadas a la Universidad sobre cualquier actividad realizada con la Institución.

Las reclamaciones presentadas de acuerdo con el procedimiento descrito en este documento, no tendrán, en ningún caso, la calificación de recurso administrativo, ni su interposición paralizará los plazos establecidos en la normativa vigente, ni condicionará en modo alguno el ejercicio de las restantes acciones o derechos que pudieran ejercitar los interesados según la normativa vigente.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina de la UAM, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsables

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La unidad u órgano receptora de la reclamación o sugerencia de mejora (registro, Oficina de Información, iniciativas y reclamaciones, decanato, etc.): se responsabiliza de elevar la misma al órgano pertinente atendiendo a su naturaleza.

3.3. El Equipo Decanal y el Vicedecanato de Alumnos: se responsabilizan del análisis de la queja y reclamación, de la contestación a la persona que la haya presentado, de definir las posibles actuaciones que, en su caso, se pudieran derivar para dar respuesta a las quejas y reclamaciones; en su caso, se responsabiliza también de la comunicación y solicitud a la/las unidades afectadas del desarrollo de acciones de mejora o respuesta a los posibles puntos críticos recogidos en las mismas, así como de la elaboración de un informe anual de análisis de las quejas y reclamaciones.

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

3.4. El responsable de la unidad administrativa o servicio afectado por la queja o reclamación: será el encargado de buscar acciones para la solución del problema detectado, planificando y desarrollando las acciones que se ponga en marcha.

3.5. El Defensor del Universitario: promoverá la oportuna investigación y dará cuenta inmediata de ello al interesado. El Defensor dará respuesta a las solicitudes planteadas en un período no superior a cuatro meses a partir de su presentación, bien resolviendo motivadamente sobre la solicitud presentada, bien informando sobre la situación y estado del procedimiento en aquellos casos en los que no sea posible su resolución definitiva. En este último caso y hasta la finalización del procedimiento, el Defensor, además, informará por escrito de la situación del mismo, a instancia de parte interesada, en un plazo no superior a dos meses.

3.6. La Junta de Centro: se responsabiliza de aprobar, si procede las modificaciones en relación con el Plan de Estudios.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

A. Presentación de la reclamación o sugerencia de mejora.

5.1. La reclamación/sugerencia podrá ser formulada por personas físicas y jurídicas, individuales o colectivos. Se presentará siempre por escrito o electrónicamente. En ningún caso se admitirán reclamaciones o sugerencias anónimas.

5.2. Los usuarios podrán presentar las reclamaciones/sugerencias por los siguientes medios:

- Electrónicamente, a través de los diversos formularios recogidos en las diferentes unidades administrativas (Ver E5-F3-D1), a través de la cuenta de correo electrónico: informacion.general@uam.es o a través de los correos electrónicos de los distintos Centros y servicios de la UAM. En cualquier caso, se cumplimentará el impreso normalizado disponible en las secretarías correspondientes y en los Centros/Unidades y Servicios; se podrán presentar en el Registro General de la UAM u otros registros auxiliares del registro general de la UAM.

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

- Mediante escrito en que se recoja claramente legible, el nombre y apellidos de la persona que interpone la sugerencia y/o reclamación, su vinculación con la Universidad Autónoma de Madrid y el objeto de reclamación o sugerencia, o cumplimentando el impreso normalizado disponible en la Oficina de Información, Iniciativas y Reclamaciones, que serán enviados al Registro General o del Centro.
- Mediante escrito presentado en los lugares a que se refiere el artículo 38.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (BOE de 27 de noviembre de 1992), modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero (BOE de 14 de enero de 1999).

5.3. En el Registro General o del Centro se abrirá un registro informático con la sugerencia o reclamación presentada y la remitirán a la unidad afectada.

5.4. En el supuesto que la solicitud se presente ante una dependencia que no sea objeto de la reclamación, ésta deberá ser remitida al órgano pertinente atendiendo a su naturaleza.

5.5. La unidad afectada, una vez recibida la reclamación/sugerencia, la analizará y buscará una solución. Para ello, dispondrá de un plazo de 15 días a contar desde la recepción de la solicitud. Estos plazos podrán ser acortados por las unidades.

5.6. La unidad afectada remitirá el informe al reclamante dejándole la oportunidad de solicitar una reclamación especial si no está conforme con la propuesta adoptada.

5.7. Paralelamente a la comunicación del reclamante, se planificará, desarrollará y se revisarán las acciones pertinentes para la mejora y/o solución de la reclamación/sugerencia.

5.8. Con carácter anual, los órganos competentes de las unidades que hayan sido objeto de alguna reclamación/sugerencia deberán reunirse para analizar la entidad de las reclamaciones/sugerencias planteadas, así como las posibles medidas a tomar para la mejora del servicio.

E5-F3

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

5.9. Por su parte, el Decano elaborará con carácter anual un informe-resumen que como mínimo contendrá los siguientes datos:

- Relación de reclamaciones/sugerencias presentadas.
- Dependencia objeto de la reclamación/sugerencia.
- Motivo de la reclamación/sugerencia.
- Vinculación del interesado con la Universidad.
- Medidas adoptadas en relación con la reclamación/sugerencia.
- Estadística de las reclamaciones/sugerencias recibidas en el período citado.
- Plazo medio de contestación.
- Relación de reclamaciones especiales presentadas durante el periodo objeto de análisis.
- Otras incidencias que se considere oportuno formular a la vista de la información de que se dispone.

5.10. Dicho informe se remitirá al Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título que analizará los informes anuales, y con carácter anual elaborará un Plan de mejoras.

B. Presentación de una reclamación a la Defensora del Universitario:

Formas de actuación

El Defensor del Universitario actúa de oficio o a instancia de parte.

Artículo 6

Presentación de solicitudes

1. Las solicitudes al Defensor del Universitario podrán ser presentadas por cualquier miembro de la Comunidad Universitaria, a título individual o colectivo, sea persona natural o jurídica.
2. Todas las solicitudes dirigidas al Defensor del Universitario serán presentadas en el Registro o en la Oficina del Defensor, mediante escrito razonado firmado por el interesado o interesados, en el que consten los datos personales, así como el domicilio a efectos de notificación y, a ser posible, acompañado de aquellos documentos que puedan servir para esclarecer los hechos.

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

*Artículo7**Admisión de solicitudes*

El Defensor del Universitario, recibidas las solicitudes que se le formulen, decidirá tramitarlas o rechazarlas en un plazo de quince días hábiles desde su presentación.

*Artículo8**Tramitación de las solicitudes*

1. El Defensor del Universitario no admitirá las solicitudes anónimas, las formuladas con fundamento insuficiente o inexistencia de pretensión, y todas aquellas cuya tramitación cause un perjuicio al derecho legítimo de una tercera persona. En todo caso, el Defensor del Universitario comunicará por escrito a la persona o personas interesadas los motivos de la no admisión.

2. El Defensor del Universitario rechazará aquellas solicitudes sobre las que no se hayan agotado todas las instancias previstas por la legislación universitaria aplicable, indicando los procedimientos adecuados. Sin embargo, podrá aceptarlas en aquellos casos en los que, sin haberse agotado las oportunas instancias universitarias, considere que puede aportar información relevante para la resolución del procedimiento o en que se requiera la urgencia de la resolución.

3. El Defensor del Universitario no entrará en el examen individual de aquellas solicitudes sobre las que esté pendiente resolución judicial y suspenderá cualquier actuación si, una vez iniciada, se interpusiese demanda o recurso ante los Tribunales por persona interesada. Ello no impedirá, sin embargo, que el Defensor del Universitario actúe de oficio en el examen de los problemas generales derivados de dichas solicitudes.

*Artículo9**Procedimiento*

1. Admitida la solicitud, el Defensor del Universitario promoverá la oportuna investigación y dará cuenta inmediata de ello al interesado. Asimismo, solicitará por escrito a la dependencia o persona cuya actuación motiva el asunto, que en el plazo de quince días hábiles le sean entregados los informes y alegaciones oportunos. Si las alegaciones o informes no fueran presentados en el plazo fijado, el Defensor del Universitario informará por escrito de tal extremo a la autoridad universitaria que corresponda y proseguirá con el procedimiento de investigación.

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

2. En la fase de comprobación e investigación, el Defensor del Universitario o sus adjuntos, por indicación expresa del Defensor, podrán personarse en cualquier Centro o dependencia de la Universidad para comprobar cuantos datos fueren menester, hacer las entrevistas personales que consideren pertinentes o proceder al estudio de los expedientes y documentación necesarios.

3. Todos los órganos y miembros de la Comunidad Universitaria están obligados a auxiliar, con la mayor celeridad, al Defensor del Universitario en el ejercicio de sus funciones. A estos efectos, no podrá negarse al Defensor el acceso a ningún expediente o documentación administrativa relacionada con la actividad o servicio objeto de la investigación.

4. Para el desarrollo de su investigación, el Defensor del Universitario podrá recabar la información complementaria que estime necesaria de cualquier miembro de la Comunidad Universitaria, quien deberá contestar por escrito si así se le pide. La intimidad de las personas será salvaguardada en todos los casos.

5. El Defensor del Universitario podrá realizar actos de conciliación y de mediación conducentes a la solución pactada de conflictos y de arbitraje con aceptación expresa de las partes implicadas.

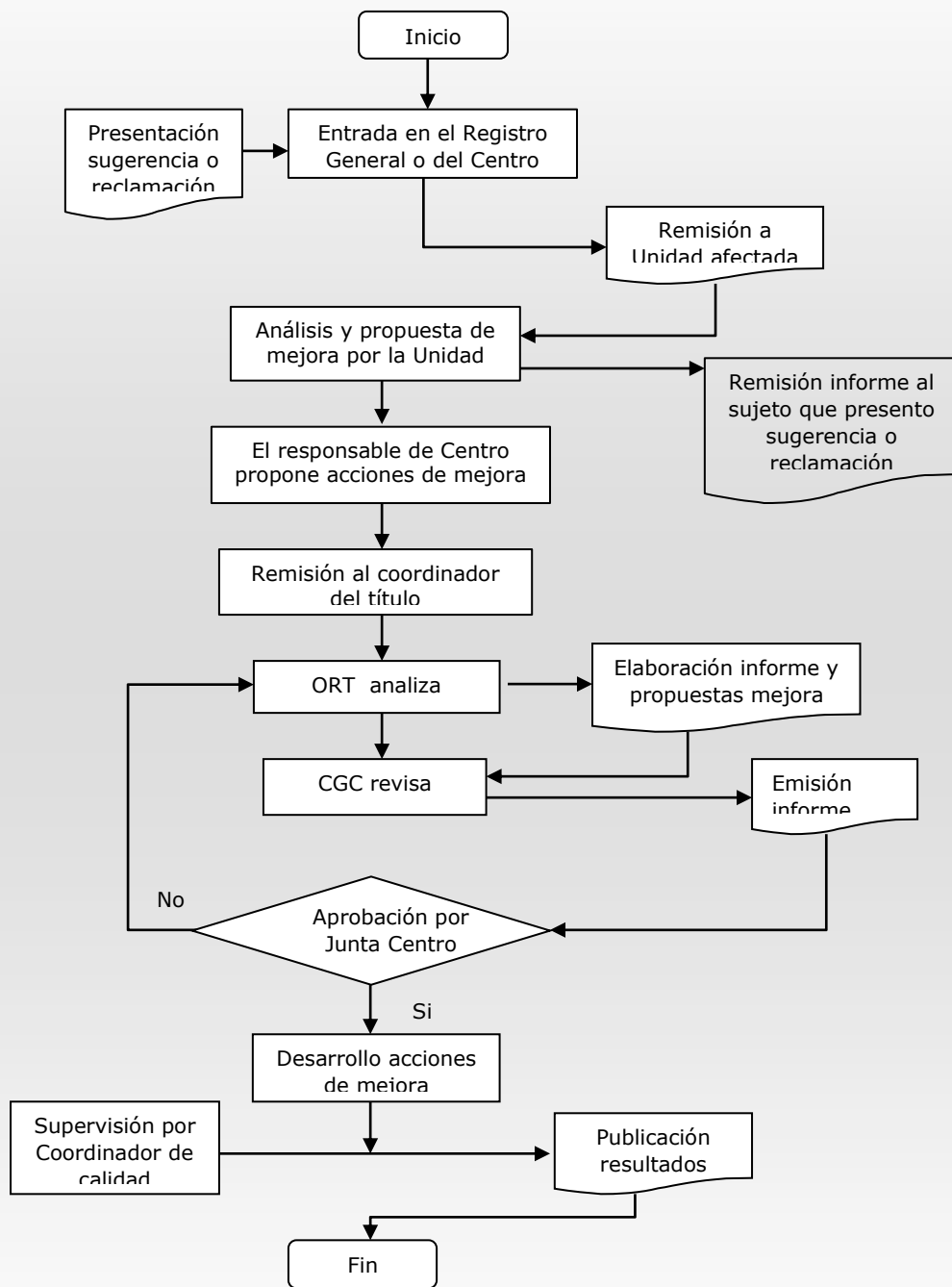
6. El Defensor del Universitario dará respuesta a las solicitudes planteadas en un período no superior a cuatro meses a partir de su presentación, bien resolviendo motivadamente sobre la solicitud presentada, bien informando sobre la situación y estado del procedimiento en aquellos casos en los que no sea posible su resolución definitiva. En este último caso y hasta la finalización del procedimiento, el Defensor, además, informará por escrito de la situación del mismo a instancia de parte interesada, en un plazo no superior a dos meses.

7. Cuando en los procedimientos iniciados a instancia de parte se produzca una paralización de las actuaciones por causa imputable al interesado, la Oficina del Defensor le advertirá que, transcurridos tres meses, se producirá la caducidad del mismo. Consumido ese plazo sin que el particular requerido realice las actividades necesarias para reanudar la tramitación, se acordará el archivo de las actuaciones, notificándosele al interesado.

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

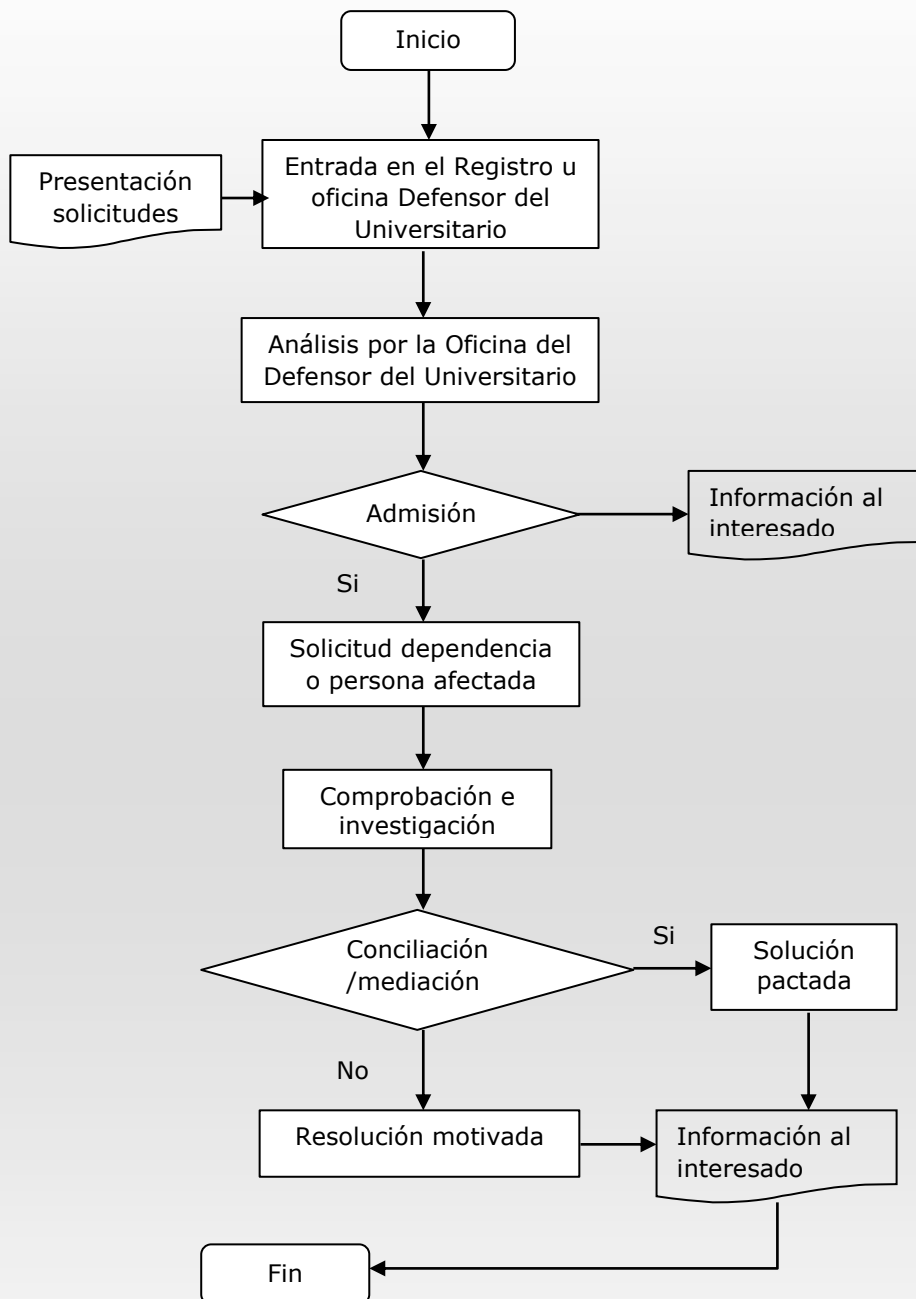
6. Flujograma

6.1. Presentación de una reclamación a la Defensora del Universitario



Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

6.2. Presentación de una reclamación a la Defensora del Universitario



Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes**7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación**

- 7.1. Nº total de reclamaciones/sugerencias.
- 7.2. Nº total de reclamaciones/sugerencias solucionadas satisfactoriamente.
- 7.3. Porcentaje de reclamaciones/unidad.
- 7.4. Porcentaje de sugerencias/unidad.
- 7.5. Tiempo de respuesta a las reclamaciones/sugerencias recibidas.
- 7.6. Informes anuales de quejas y reclamaciones.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Modelo de Informes anuales de sugerencias y reclamaciones (E5-F3-D1).
- Modelo de instancia para la presentación de sugerencias y reclamaciones (E5-F3-D2).

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

Facultad de Medicina Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones de los estudiantes en la revisión y mejora del plan de estudios.

2. Alcance

Contempla la especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones de los estudiantes en la revisión y mejora del plan de estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina de la UAM, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de solicitar al Decano la información sobre sugerencias y reclamaciones relativas al Título y el informe sobre la resolución de las reclamaciones.

3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de analizar la información recibida y proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las correspondientes mejoras.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de valorar y proponer las correspondientes modificaciones o revisiones al plan de acciones de mejora sobre sugerencias y reclamaciones, así como de elevar el citado plan a la Junta de Centro.

3.5. La Junta de Centro: se responsabiliza de evaluar y aprobar, en su caso, las propuestas que le eleve la Comisión de Garantía de Calidad y de promover la creación de grupos de mejora en los casos que estime oportuno.

E5-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

4. Glosario

No procede incluir ninguna entrada.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información relativa a las sugerencias y reclamaciones relacionadas con el Título.

5.2. La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a las sugerencias y reclamaciones y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

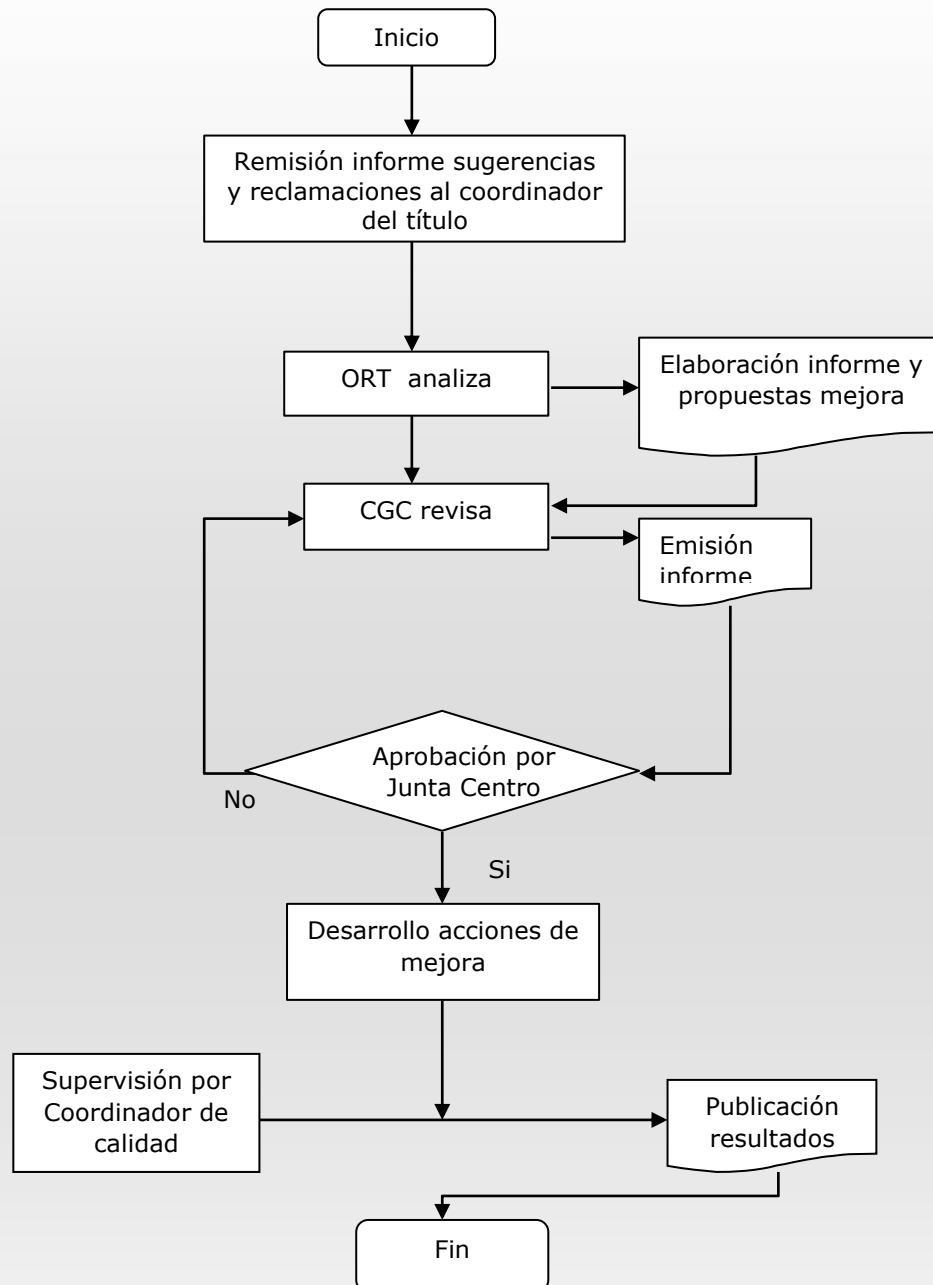
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte de la Comisión de Seguimiento del Título y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre sugerencias y reclamaciones (en el que unifica las propuestas comunes y recoge la diversidad de los distintos Títulos) y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Junta de Centro valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relativas a las sugerencias y reclamaciones relacionadas con el Título; en caso de que lo estime oportuno, promueve o propone la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Coordinador de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración de la Unidad de Calidad y Formación.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

6. Flujograma



E5-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Modelo de informe de sugerencias y reclamaciones.
- 7.2. Acta de la Comisión de Seguimiento del Título.
- 7.3. Propuestas de mejora de la Comisión de Seguimiento del Título.
- 7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Centro el plan de acciones de mejora.
- 7.5. Acta de la Junta de Centro en la que se aprueben (o se soliciten) mejoras a la Comisión de Seguimiento del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad.
- 7.6. Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Modelo de Informes anuales de quejas y reclamaciones (E5-F4-D1).
- Modelo de Acta referida en 7.2 (E5-F4-D2).
- Modelo de Propuestas de mejora de [la Comisión de Seguimiento del Título, referida en 7.3 (E5-F4-D3).
- Modelo de Acta referida en 7.4 (E5-F4-D4).
- Modelo de informe anual referido en 7.5 (E5-F4-D5).

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título.

E5-F5

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página Web del centro.

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

1. Objeto

Especificar el modo en el cual la Facultad de Medicina de la UAM hace pública la información actualizada relativa a las titulaciones que imparten para el conocimiento de sus grupos de interés.

2. Alcance

Contempla el procedimiento desarrollado por la Facultad de Medicina para hacer pública la información relativa a las titulaciones ofertadas.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina de la UAM, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. La Universidad (Servicio de Tecnologías de la Información): se responsabiliza de poner a disposición de la Comunidad Universitaria y de los grupos de interés los mecanismos necesarios para la publicación de la información en la página web institucional.

3.2. El Decano: nombra un administrador o coordinador de cuenta y se responsabiliza del cumplimiento de aquellas tareas del procedimiento que dependen del Centro.

3.3. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de seleccionar y validar la información sobre la Titulación que se debe publicar a través de la página web, así como de velar por su actualización.

3.4. El Coordinador de Calidad: asume la responsabilidad de comprobar la actualización de la información publicada por el Centro, haciendo llegar cualquier observación al respecto a la Comisión de Garantía de Calidad.

3.5. El administrador de la cuenta se responsabiliza de diseñar la estructura de la Web de la titulación y de la información que a través de su cuenta, se publica en el servidor Web de la UAM.

3.6. El webmaster se responsabiliza del mantenimiento de la página siguiendo las directrices del administrador de cuenta.

E5-F5

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

4. Glosario

ADMINISTRADOR O COORDINADOR DE CUENTA: persona encargada del diseño de la página Web del título y que publica la información que le aporta la Comisión de Seguimiento del Título en el servidor Web de la UAM a través de su cuenta.

WEBMASTER: persona que físicamente da soporte a contenidos web de una unidad o título.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. La Comisión de Seguimiento del Título selecciona y decide la información sobre la Titulación que debe ser publicada a través de la página web, que incluirá al menos los siguientes apartados:

- La oferta formativa.
- El perfil de ingreso.
- Los objetivos y la planificación de la Titulación.
- Las políticas de acceso y orientación de los Estudiantes.
- Las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación.
- Las posibilidades de movilidad.
- El Profesorado implicado en la Titulación y programas.
- Los indicadores relacionados con la calidad de la enseñanza, la inserción laboral, y satisfacción de los distintos grupos de interés.
- Los mecanismos para realizar alegaciones, reclamaciones y sugerencias.
- Los procedimientos de acceso, evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo.

5.2. A partir de los datos facilitados por la Oficina de Análisis y Prospectiva al Centro, la Comisión de Seguimiento del Título procede a su validación.

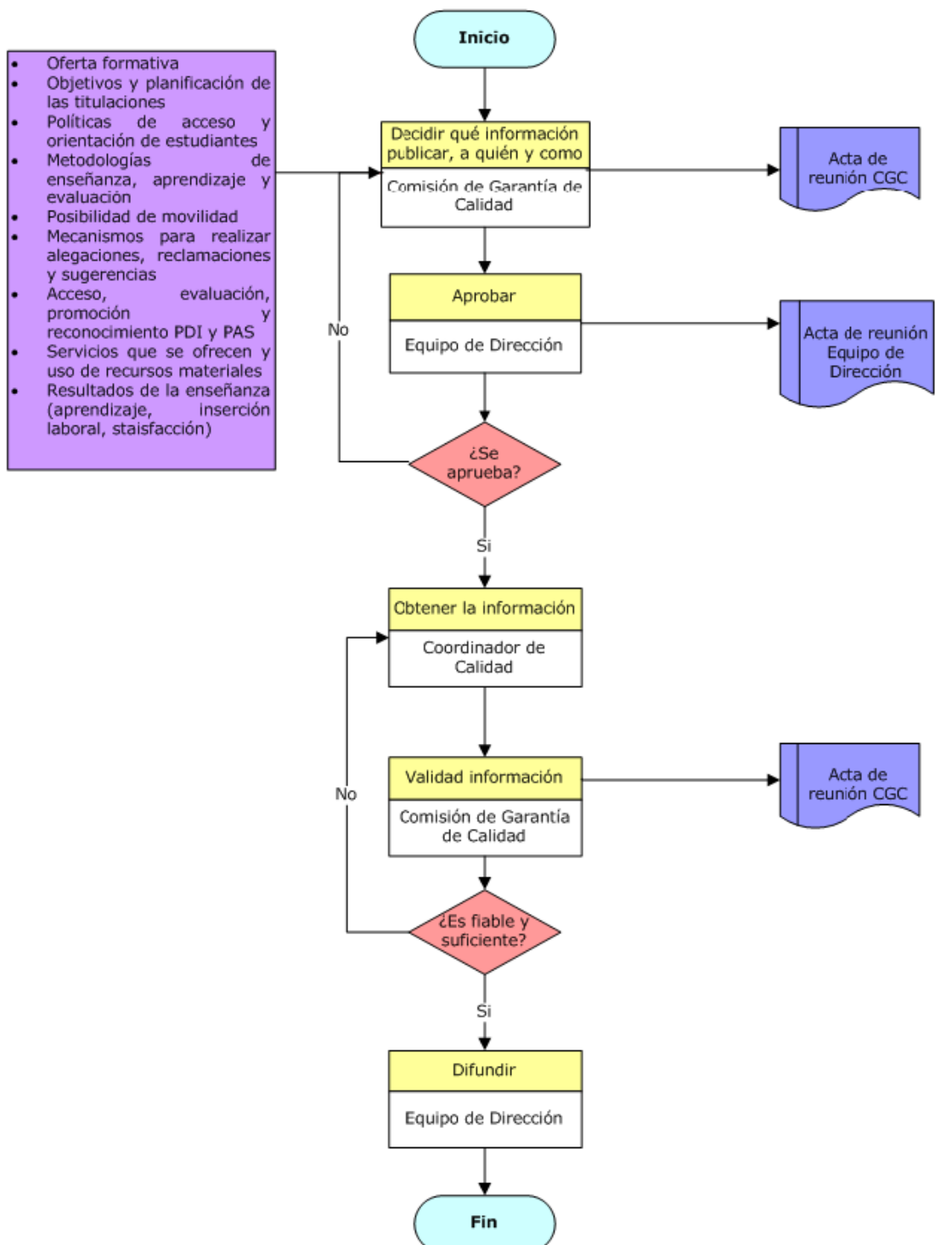
5.3. La Comisión de Seguimiento del Título encarga al administrador o coordinador de la cuenta la incorporación y/o actualización relativa a la información del Plan de Estudios, así como su publicación en la web de la UAM.

5.4. La Comisión de Garantía de Calidad revisa esta información y comprueba su actualización.

5.5. El webmaster mantiene la información siguiendo las directrices del coordinador.

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

6. Flujograma



E5-F5

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Nivel de actualización de la página Web.
- 7.2. Número de indicadores publicados.
- 7.3. Nivel de cobertura de los indicadores.
- 7.4. Número de visitas medias.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- E5-F5-D1: Enlace al alojamiento web del centro

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título.

**Facultad de Medicina
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título.

E5-F6

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título.

E5-F6

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 01	Fecha: 2017-11-06
Cambios Introducidos Actualización de responsabilidades y descripción del procedimiento	Motivo modificación Actualización del manual por la integración de tres Escuelas de Enfermería (Consejería de Sanidad) en la Facultad de Medicina

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Vicedecanato de Calidad
2017-10-10

Aprobado por
Fecha

Comisión Modifica Grado de Enfermería
2017

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

1. Objeto

Especificar los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título.

2. Alcance

Contempla el procedimiento desarrollado por la Facultad de Medicina y por las Comisiones de Seguimiento del Título para definir los criterios y desarrollar los procedimientos específicos para una posible extinción del Título.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios de las Titulaciones impartidas por la Facultad de Medicina de la UAM y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Decano: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La Comisión de Seguimiento del Título: se responsabiliza de informar sobre la evolución de los indicadores relacionados con los criterios de extinción de la Titulación.

3.3. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de, en su caso, elaborar un informe fundamentado con una propuesta de extinción de la Titulación y elevarla a la Junta de Centro.

3.4. La Junta de Centro: se responsabiliza de aprobar el informe y recomendaciones emitidas por la Comisión de Seguimiento del Título y de elevarlas al Consejo de Gobierno.

3.5. El Consejo de Gobierno: se responsabiliza de adoptar la decisión final de extinción del Título.

4. Glosario

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. Criterios de extinción del título: los criterios que derivados de un análisis integral, ponderado y fundamentado pueden conducir a la toma de la decisión de extinción del título, podrían ser, entre otros, los siguientes:

- Número de estudiantes de nuevo ingreso inferior a un tercio del número de plazas ofertadas durante tres años consecutivos.
- Disponibilidad de recursos humanos y materiales insuficiente para poder proseguir con la impartición en las condiciones adecuadas y previstas en la

E5-F6**Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título**

5.2. En caso de tomar la decisión de la extinción del título, ésta se hará curso a curso de modo que se garantice que los estudiantes que lo iniciaron puedan disponer de las convocatorias legalmente establecidas y el régimen de permanencia, para finalizar los estudios.

5.3. Procedimiento para el análisis y valoración de los criterios establecidos para la extinción de la titulación:

5.3.1. El Coordinador de la Comisión de Seguimiento del Título solicita al Decano la información relativa a los criterios específicos para la posible extinción del Título.

5.3.2. La Comisión de Seguimiento del Título recibe y analiza la información relativa a los criterios específicos para la posible extinción del Título y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

5.3.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por las Comisiones de Seguimiento de los Títulos del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte de la Comisión de Seguimiento del Título y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre los criterios específicos para la posible extinción del Título y lo eleva a la Junta de Centro para su consideración y/o aprobación.

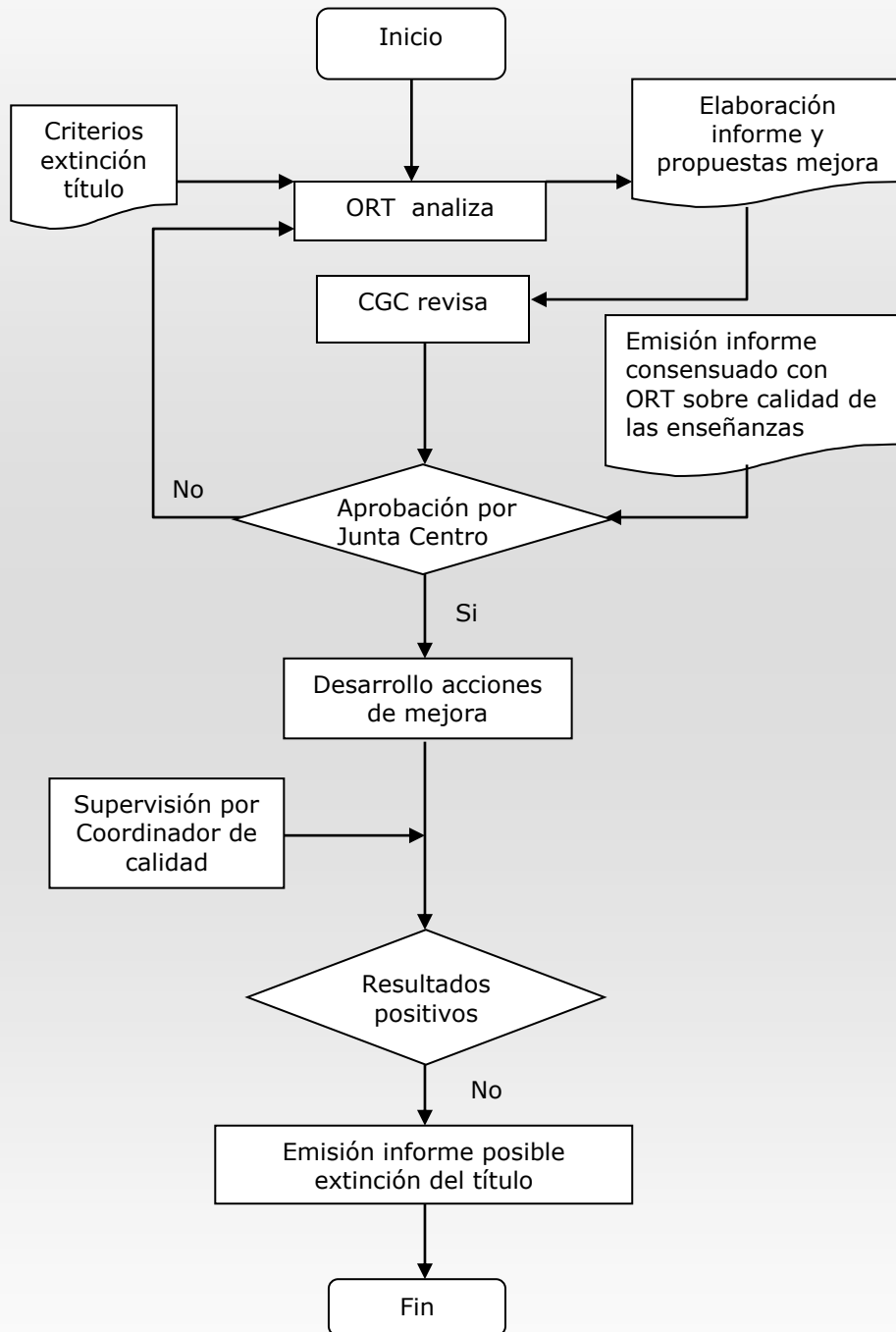
5.3.4. La Junta de Centro, valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora dirigidas a resolver los problemas detectados relacionados con la posible extinción del Título; en caso de que lo estime oportuno, promueve o propone la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.3.5. En aquellos casos en que la implementación de los planes de mejora no haya dado los resultados esperados, la Junta de Centro emitirá un informe sobre la posible extinción del Título, que será elevado al Consejo de Gobierno.

5.3.6. El Consejo de Gobierno si lo considera oportuno, adoptará la decisión final motivada de extinción del Título.

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

6. Flujograma



E5-F6**Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título****7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación**

7.1. Evolución del criterio Número de Estudiantes de nuevo ingreso inferior a un tercio de las plazas ofertadas durante tres años consecutivos.

7.2. Evolución del criterio disponibilidad de recursos humanos y materiales insuficientes para poder proseguir impartiendo el Título en las condiciones adecuadas y previstas en la definición del Título.

7.3. Evolución de los indicadores de calidad establecidos para la Titulación (tasa de éxitos, tasa de abandono, eficiencia, etc.), durante 5 años consecutivos.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Criterios de extinción del Título (E5-F6-D1).
- Informes de análisis de los criterios (E5-F6-D2).



Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad

**Escuela de Enfermería
Cruz Roja Madrid**

Grado en Enfermería



**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.1. Responsables del Sistema de Garantía de
Calidad del Plan de Estudios**

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.1. Responsables del Sistema de Garantía de Calidad del Plan de Estudios

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del Plan de Estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del Plan de Estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

10. Objeto
11. Alcance
12. Responsabilidades
13. Glosario
14. Descripción del procedimiento
15. Flujograma
16. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
17. Normativa aplicable
18. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-03

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Junio de 2009

Aprobado por
Fecha

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del Plan de Estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés**1. Objeto**

El objeto de este documento es indicar la estructura del órgano responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del plan de estudio de la Escuela de Enfermería Cruz Roja, de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), de acuerdo con los requisitos establecidos al efecto, así como sus normas de funcionamiento y la participación en el mismo de los grupos de interés (Responsables académicos, Estudiantes, Profesorado, Personal de Administración y Servicios y sociedad).

2. Alcance

Este documento contempla:

4. La identificación del órgano responsable del SGIC del Plan de Estudios.
5. La definición de la estructura y el reglamento del citado órgano.
6. La identificación de la futura participación en la misma de los grupos de interés.

Su ámbito de aplicación corresponde al plan de estudios impartido por la Escuela de Enfermería de Cruz Roja y a todas las personas (docentes, discentes y de apoyo) vinculadas al mismo.

3. Responsabilidades**3.1. Comisión de Docencia**

La Comisión de Docencia es el Órgano Colegiado representativo y de gobierno ordinario de la Escuela de Enfermería Cruz Roja, y tiene la responsabilidad de aprobar la Política y Objetivos de Calidad del Centro, así como la constitución, composición y funciones de la Comisión de Garantía de Calidad. Asimismo, la Comisión de Docencia es responsable de la aprobación de acciones de mejora en la Titulación del Centro, en base a los informes presentados por la Comisión de Garantía de Calidad.

3.2. La Directora y el Equipo Directivo

El Equipo Directivo del Centro, y en particular su Directora como principal responsable, se compromete con el diseño, implantación, revisión y mejora de un sistema de gestión de la calidad.

E1-F1**Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés**

En este sentido asume las responsabilidades que se indican en los diferentes documentos del SGIC, establece la propuesta de Política y Objetivos de Calidad del Centro, nombra un Delegado de Calidad (DC) para que lo represente en todo lo relativo al seguimiento del SGIC, propone a la Comisión de Docencia la revisión de la composición y funciones de la Comisión de Garantía de Calidad (CGC) y promueve la creación de equipos de mejora para atender a los resultados de las revisiones y evaluaciones realizadas, liderando en todo momento las actuaciones correspondientes al SGIC.

Como muestra inicial de su compromiso con la gestión de la calidad, la Directora de la Escuela propone el desarrollo e implantación de un SGIC en el Centro, de acuerdo con las directrices propuestas por la Comisión de Garantía de Calidad, así como la mejora continuada de su eficacia.

Como consecuencia de ello, todas las personas del Centro como cualesquiera otras cuyas funciones tengan relación con los procesos del sistema están implicadas en la realización de actividades relacionadas con el SGIC, siendo cada una de ellas responsable de la implantación, en su campo de actividad específico, del sistema establecido en el SGIC.

Por tanto, la Directora de la Escuela exige que todas las personas vinculadas a la misma actúen de modo diligente y cuidadoso, de manera que no se produzca el más mínimo deterioro en la calidad especificada para los servicios que presta.

Para ello, la Directora establece la Política y los Objetivos de la Calidad derivados, el nivel de actualidad y frecuencia de revisión de la política de calidad del centro y la frecuencia del seguimiento periódico de consecución de los objetivos, comunica a todos los miembros del centro la importancia de satisfacer los requisitos de los grupos de interés, así como los legales y reglamentarios de aplicación a sus actividades. Se compromete, además, a llevar a cabo revisiones del SGIC y a asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para que se cumplan los objetivos de calidad. La Directora mantiene una invitación, dirigida a todas las personas del Centro, para que realicen propuestas de mejora, las cuales serán estudiadas y, en su caso, aprobadas y recomendadas por la Comisión de Garantía de Calidad, a fin de mejorar los procesos y los resultados de la calidad.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

3.3. El Delegado de Calidad

Para ayudarse en las tareas correspondientes al diseño, implantación, mantenimiento y mejora del SGIC del Centro, la Directora nombra un Delegado de Calidad.

Con independencia de las responsabilidades que se le indiquen en el correspondiente nombramiento o que le sean asignadas posteriormente, el Delegado de Calidad tiene la responsabilidad y autoridad suficiente para:

- Asegurarse de que se establecen, implantan y mantienen los procesos necesarios para el desarrollo del SGIC del Centro.
- Informar a la Comisión de Docencia sobre el desempeño del SGIC y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de que se promueve la toma de conciencia de los requisitos del SGIC por parte de los grupos de interés en todos los niveles del Centro (Responsables académicos, Estudiantes, Profesorado, PAS y agentes externos).

3.4. Comisión de Garantía de Calidad

La CGC del Centro es una comisión aprobada por la Comisión de Docencia, que participa en las tareas de planificación y seguimiento del SGIC, actuando además como uno de los vehículos de comunicación interna de la política, objetivos, planes, programas, responsabilidades y logros de este sistema de calidad.

E1-F1**Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés**

Una enumeración no exhaustiva de las funciones de la CGC de la Escuela es la siguiente:

- Establecer la política y los objetivos de Calidad del Centro.
- Elaborar el Manual de Calidad del Centro.
- Verificar la planificación del SGIC de la Escuela, de modo que se asegure el cumplimiento de los requisitos generales del Manual de SGIC, de la política y los objetivos de Calidad y de los requisitos contemplados en las guías de verificación y certificación correspondientes.
- Ser informada por la Directora respecto a la política de Calidad de la Escuela y velar porque esta información sea conocida por el resto del Centro.
- En el futuro planificar y llevar a cabo las acciones propias de los ciclos de Garantía de Calidad Interna, con la periodicidad que la CGIC considere oportuna

3.4.1. Composición de la CGC

La CGC del Centro estará compuesta por su Directora (o persona en quien delegue), que actuará como Presidente, el Delegado del Director para Calidad y una representación de los diferentes sectores universitarios (docentes, discentes y de apoyo). Los miembros de la CGC serán elegidos a propuesta de la Directora del Centro y ratificados por la Comisión de Docencia.

3.4.2. Normas de funcionamiento de la CGC

La CGC se regirá por el Reglamento de Funcionamiento Interno que elaborará la propia Comisión y que será aprobado en la Comisión de Docencia. De las sesiones, el Secretario levantará acta que enviará a todos los componentes de la CGC que dispondrán de una semana para proponer correcciones. En caso contrario, se considerará aprobada y se reenviará a todos los componentes de la Comisión.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés**3.4.3. Grupos de Mejora**

La Comisión de Garantía de Calidad, bien por propia iniciativa o a propuesta del Equipo Directivo, podrá definir objetivos de mejora y/o proponer a la Comisión de Docencia la creación de equipos de mejora, para atender a la resolución de áreas susceptibles de mejora previamente identificadas, ya sea como consecuencia de alguno de los procesos de evaluación al que el propio SGIC o la acreditación de la titulación responsabilidad del Centro obligan o como consecuencia de sugerencias, quejas o reclamaciones planteadas desde alguno de los grupos de interés. La CGC determinará la composición, funciones y duración de los citados equipos de mejora. En aquellos casos en que se estime oportuno, la CGC podrá solicitar a la Comisión de Docencia la elevación de las propuestas de creación de equipos de mejora a la instancia centralizada oportuna para la resolución de las áreas susceptibles de mejora que afecten al título y correspondan a un ámbito externo al Centro.

La labor de seguimiento de la actuación de los grupos de mejora corresponderá a la CGC del centro en primera instancia, así como a los órganos responsables del centro. Se considera una obligación del Equipo Directivo el motivar a la participación en estos equipos de mejora, contemplando su reconocimiento y valoración adecuados a la tarea realizada.

4. Glosario

4.1. DIRECTRIZ: conjunto de instrucciones que ayudan a entender un aspecto de un modelo o sistema.

4.2. POLÍTICA DE CALIDAD: conjunto de directrices que marcan las intenciones y orientación de una organización con respecto a la calidad.

4.3. OBJETIVO DE CALIDAD: algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad.

4.4. GARANTÍA DE CALIDAD: todas aquellas actividades encaminadas a asegurar la calidad interna/externa. En este caso, contempla acciones dirigidas a asegurar la calidad de las enseñanzas desarrolladas por el Centro, así como a generar y mantener la confianza de los estudiantes, profesores, personal de administración y servicios y la sociedad en su conjunto.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

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

4.6. EQUIPO DIRECTIVO: el integrado por la Gerente, la Directora y los Coordinadores de Docencia, de Asuntos Académicos y de Prácticas Clínicas y Relaciones Internacionales del Centro.

4.7. COMISIÓN DE DOCENCIA: órgano delegado de la Junta de Gobierno para asesoramiento de la Dirección a través del cual se favorece la participación de estudiantes, personal docente, personal administrativo y de servicios y responsables académicos.

4.8. JUNTA DE GOBIERNO: órgano máximo de control y gestión de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja Madrid. Ejerce las funciones supremas de gobierno y administración y le corresponde, por tanto, marcar las líneas de actuación en los distintos ámbitos, de acuerdo con el Reglamento de Régimen Interno de la Escuela, aprobado el 16 de enero de 2.001.

4.9. GRUPOS DE INTERÉS: son todos aquellos colectivos vinculados y concernidos, directa o indirectamente, con la actividad académica realizada por el Centro. Entre ellos se puede citar a los estudiantes, profesores, personal de administración y servicios, empleadores, colegios profesionales, sindicatos, miembros de otras administraciones públicas, organismos nacionales e internacionales, medios de comunicación, miembros de organizaciones humanitarias y miembros de los partidos políticos.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

5. Descripción del procedimiento

5.1. La Directora y su Equipo Directivo define la composición, funciones y normas de funcionamiento del CGC, de acuerdo con lo establecido en este documento, y propondrá a la Comisión de Docencia su aprobación. Asimismo, la Directora propondrá a la Comisión de Docencia la designación de los integrantes de la CGC.

5.2. La Comisión de Docencia aprobará, si procede, la propuesta, y designará a los integrantes de la CGC.

5.3. Se constituye la CGC.

5.4. La CGC aprobará, a propuesta del Delegado de Calidad, la política de Calidad del Centro y elaborará el Manual de Calidad.

5.5. La CGC elabora un Plan de Trabajo para poner en práctica los objetivos de Calidad recogidos en el Manual de Calidad.

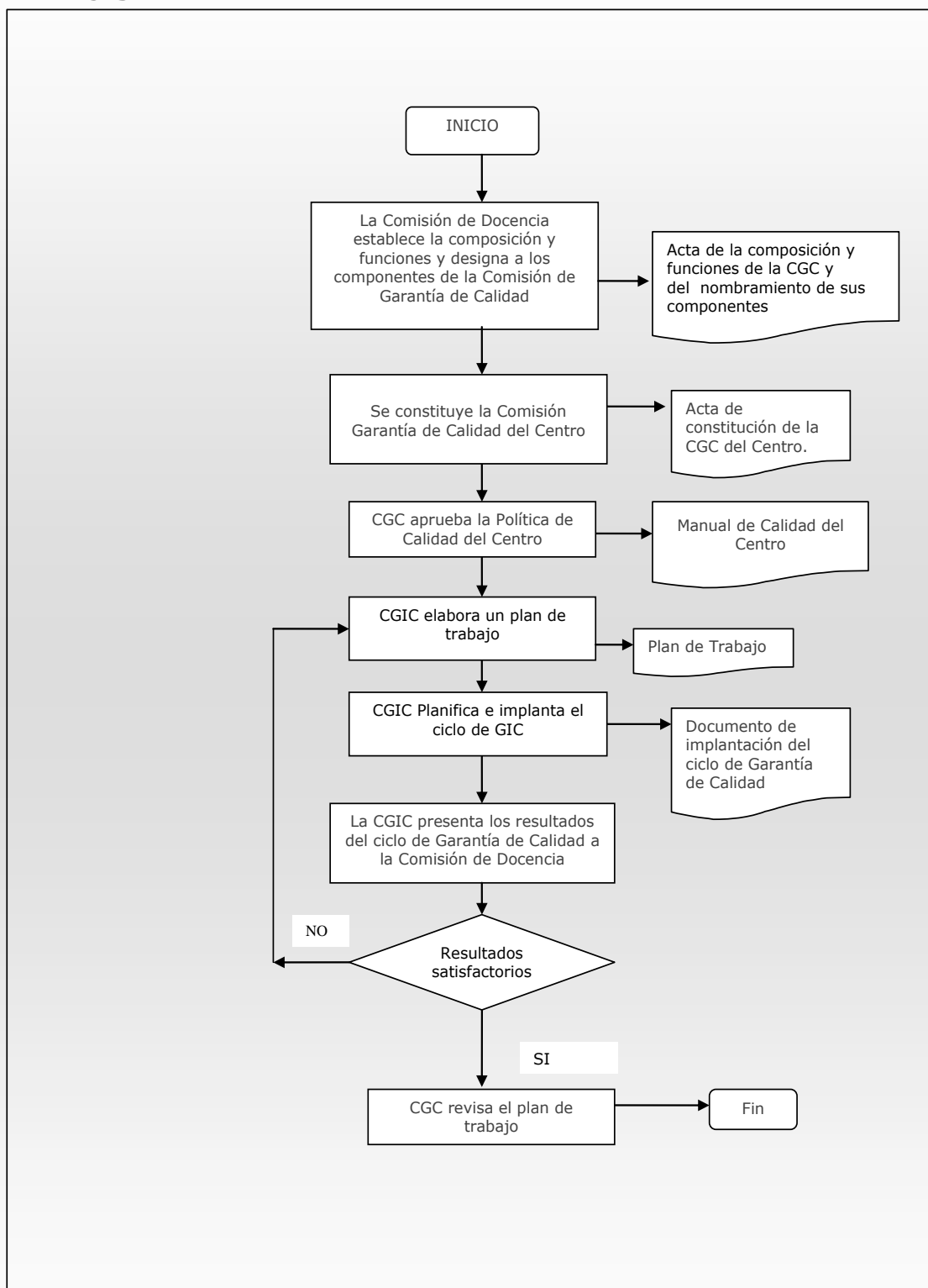
5.6. La CGC planificará e implantará un Ciclo de Garantía de Calidad.

5.7. La CGC presentará los resultados del Ciclo de Garantía de Calidad a la Comisión de Docencia para su aprobación y la posterior utilización de los mismos en futuros planes de mejora.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

6.1 Flujograma



E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Acta de la creación de la Comisión de Garantía de Calidad por parte de la Comisión de Docencia del Centro, donde se recogen sus funciones y su composición.
- Acta de nombramiento de los miembros que forman parte de la CGC responsable del establecimiento de la política y objetivos de calidad.
- Acta de reunión de la Comisión de Garantía de Calidad.

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados en soporte papel y/o informático, siendo el responsable de su custodia el Delegado de Calidad del Centro. El tiempo de conservación será de 6 años naturales.

Identificación del registro	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Acta de composición del Comité responsable del Sistema de Garantía de Calidad y sus funciones del nombramiento de sus componentes	Papel o informático	Delegado de Calidad del Centro	6 años
Acta de comisión responsable de la Garantía de Calidad del centro	Papel o informático	Delegado de Calidad del Centro	6 años

8. Normativa aplicable

8.1. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.

8.2. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.

8.3. RD 1393 / 2007, de 12 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

8.4. Reglamento de Régimen Interno de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid, aprobado el 16 de enero de 2001.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

8.5. Protocolo de evaluación para la verificación de los títulos universitarios oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) (disponible el 2008-04-09 en la URL: http://www.aneca.es/active/docs/verifica_protocoloyplantilla_gradomaster_080218.pdf).

8.6. Guía de apoyo para la elaboración de la solicitud de verificación de títulos oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Disponible en la URL:

http://www.aneca.es/active/docs/verifica_guia_gradoymaster_080218.pdf

8.7. Acuerdo de fecha 12 de noviembre de 2008, de la Comisión de Docencia de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid, sobre el procedimiento a seguir para la elaboración de la propuesta del Plan de Estudios correspondiente al Título de Grado en Enfermería.

8.8. Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

Como consecuencia del presente procedimiento las documentaciones derivadas son:

E1-F1-D1. Acta de composición y funciones del órgano de calidad del Centro, la Comisión de Garantía de Calidad, y el nombramiento de sus componentes.

E1-F1-D2. Acta de constitución de la Comisión de Garantía de Calidad.

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

E2-F1

**Calidad de la enseñanza: definición de los
procedimientos para la recogida y análisis de la
información y especificación del modo en el cual se
utilizará dicha información en la revisión y mejora del
desarrollo del Plan de Estudios**

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-03

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Junio de 2009

Aprobado por
Fecha

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto

Procedimientos para la recogida y análisis de la información relevante referida a la calidad de la enseñanza de la titulación de Grado en Enfermería, de la Universidad Autónoma de Madrid, de acuerdo con los requisitos genéricos y específicos establecidos al efecto.

2. Alcance

Contempla:

1. La definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la calidad de la enseñanza, la definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y la especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios.
2. La especificación del modo en el cual se utilizará la información citada en el punto anterior en la revisión y mejora del desarrollo del programa formativo del Plan de Estudios.
3. La especificación de las revisiones periódicas de los procedimientos de recogida de información relacionada con los objetivos del programa formativo y con la calidad del Centro.

Su ámbito de aplicación corresponde al programa formativo del Plan de Estudios del Título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid, y a todas las personas (docentes y de apoyo) vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. La Directora y su Equipo Directivo garantiza el cumplimiento de este procedimiento.

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

3.2. La Comisión de Seguimiento del Título (CST), dependiente de la Comisión de Garantía de Calidad (CGC), propone los indicadores de calidad del programa formativo relativos a sus objetivos, medios, resultados, etc¹. Asimismo, analiza la información relativa a los mismos y elabora informes a partir de la información recogida (propuesta de actuación o plan de mejora).

3.4. El Delegado de Calidad (DC) realiza el seguimiento de la implantación de los planes de mejora y elabora un informe sobre su desarrollo.

4. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

Lista de comprobación:

- 4.1. Catálogo de indicadores del programa formativo.
- 4.2. Documento que recoge el plan general de recogida de información.
- 4.3. Documento/s de seguimiento del cumplimiento (entregable y plazos) del plan general de recogida de información.
- 4.4. Actas de las reuniones de la Comisión Garantía de Calidad.
- 4.5. Actas de la Comisión de Docencia en las se tratan temas relacionados con el Sistema de Garantía Interna de Calidad.
- 4.6. Memoria anual del seguimiento del Sistema de Garantía Interna de Calidad del Centro.

¹ Entre los elementos de análisis deberá contemplar, al menos, los requisitos genéricos (aquellos recogidos en el programa VERIFICA de la ANECA: resultados del aprendizaje, profesorado, prácticas externas, programas de movilidad, inserción laboral, satisfacción con la formación, satisfacción de los colectivos implicados en el título, sugerencias y reclamaciones, publicación de la información y criterios y procedimientos para la extinción del título)

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

5. Normativa aplicable

5.1. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.

5.2. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.

5.3. RD 1393 / 2007, de 12 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

5.4. Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid (en especial, Art. 59 a 64; atención art. 64 sobre Comisiones de Docencia).

5.5. Reglamento de Régimen Interno de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid, aprobado el 16 de enero de 2.001.

5.6. Protocolo de evaluación para la verificación de los títulos universitarios oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Disponible en la URL:

http://www.aneca.es/active/docs/verifica_protocoloyplantilla_gradomaster_080218.pdf

5.7. Guía de apoyo para la elaboración de la solicitud de verificación de títulos oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Disponible en la URL:

http://www.aneca.es/active/docs/verifica_guia_gradoymaster_080218.pdf

En este momento estamos trabajando en la elaboración del procedimiento que incluya la recogida y análisis de la información y la especificación del modo en que se utilizará dicha información en la revisión y mejora del Plan de Estudios.

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

E2-F2

**Revisión del cumplimiento de los Objetivos de
Aprendizaje**

E2-F2

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"

Fecha

2008-07-03

Revisado por

Equipo Directivo Escuela de Enfermería

Fecha

Junio 2009

Aprobado por

Fecha

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje**1. Objeto**

Resultados del programa formativo en relación al cumplimiento de los objetivos y estándares fijados para el aprendizaje, medidos a través de indicadores correspondientes.

2. Alcance

Este procedimiento será de aplicación en la revisión del cumplimiento de los objetivos contemplados en el programa formativo.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título "Grado de Enfermería" impartido por la Escuela de Enfermería de Cruz Roja, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

En este momento estamos trabajando para elaborar un procedimiento que incluya los indicadores que recomienda la ANECA para garantizar la calidad de la enseñanza.

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado.**

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado.

E2-F3

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios.

E2-F3

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
 Fecha 2008-07-03

Revisado por Equipo Directivo Escuela de Enfermería
 Fecha Junio 2009

Aprobado por
 Fecha

E2-F3

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto

Uso que se dará a la información sobre los resultados del aprendizaje recogida en la ficha E2-F2 de modo que se compruebe y mejore su contribución al logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

- 2.1. La especificación del modo en el cual se analiza la información recogida en la ficha E2-F2.
- 2.2. La especificación del modo en el cual se adoptan acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

En este momento estamos trabajando para elaborar un procedimiento que incluye indicadores sobre resultados de aprendizaje para revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios.

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

E2-F4

**Profesorado: definición de los procedimientos para la
recogida y análisis de la información sobre
profesorado**

E2-F4

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Junio 2009

Aprobado por
Fecha

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado**1. Objeto**

Dado que es preceptivo para la verificación del título el definir y garantizar que las competencias del profesorado asociado al Plan de Estudios son coherentes con los objetivos de calidad del mismo respecto al profesorado. Los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre el profesorado deben permitir:

- Contrastar que las competencias del profesorado asociado al Plan de Estudios son coherentes con los objetivos de calidad que tiene el título con relación al profesorado.
- Contrastar que el profesorado es adecuado para conseguir los objetivos del programa formativo y las competencias previstas en la propuesta del título.
- Contrastar que el personal académico tiene la formación adecuada a las necesidades del Plan de Estudios, y/o participa en los programas de formación ofrecidos por la institución.
- Contrastar que el personal académico está implicado en actividades de investigación, desarrollo e innovación docente que repercuten favorablemente en el Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla la definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre el profesorado, relevante para el correcto desarrollo del Plan de Estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja, adscrita a la Universidad Autónoma de Madrid, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

En este momento estamos trabajando en los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre el profesorado.

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado

E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"

Fecha

2008-07-08

Revisado por

Equipo Directivo Escuela de Enfermería

Fecha

Junio 2009

Aprobado por

Fecha

E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios**1. Objeto**

Uso que se dará a la información sobre el profesorado recogida en la ficha E2-F4 de modo que se compruebe y mejore su contribución al logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

- 2.1. La especificación del modo en el cual se analizará la información recogida en la ficha E2-F4.
- 2.2. La especificación del modo en el cual se adoptarán acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

En este momento estamos trabajando para elaborar un procedimiento acerca de la utilización de la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios.

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas externas y los programas de
movilidad**

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas externas y los programas de
movilidad**

E3-F1

**Recogida y análisis de la información sobre prácticas
externas**

E3-F1

Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Junio 2009

Aprobado por
Fecha

Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas**1. Objeto**

Definir el procedimiento de recogida y análisis de la información sobre Prácticas Externas.

2. Alcance

El presente procedimiento contempla tanto la recogida como el análisis de la información acerca de las prácticas externas de los alumnos de la titulación de "Grado en Enfermería".

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título "Grado en Enfermería" impartido por la Escuela de Enfermería de Cruz Roja de Madrid, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

- Coordinadora de Prácticas Clínicas responsable de prácticas externas.
- Tutores académicos de prácticas que serán asignados para la tutorización, seguimiento y evaluación de las prácticas externas.
- Comisión de Prácticas Clínicas, responsable del seguimiento y evaluación final de las prácticas externas.

4. Glosario

TUTOR ACADÉMICO: es el profesor responsable de tutelar las Prácticas Externas en la EUE de Cruz Roja.

TUTOR PROFESIONAL: es el profesional de Enfermería que tiene la responsabilidad de tutorizar las Prácticas Externas en los hospitales, Centros de Salud y otros centros socio-sanitarios donde se realizan prácticas.

COMISIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS: órgano delegado de la Comisión de Docencia para el seguimiento y desarrollo de las prácticas externas de la titulación.

5. Descripción del Procedimiento

El presente procedimiento recoge las siguientes actividades:

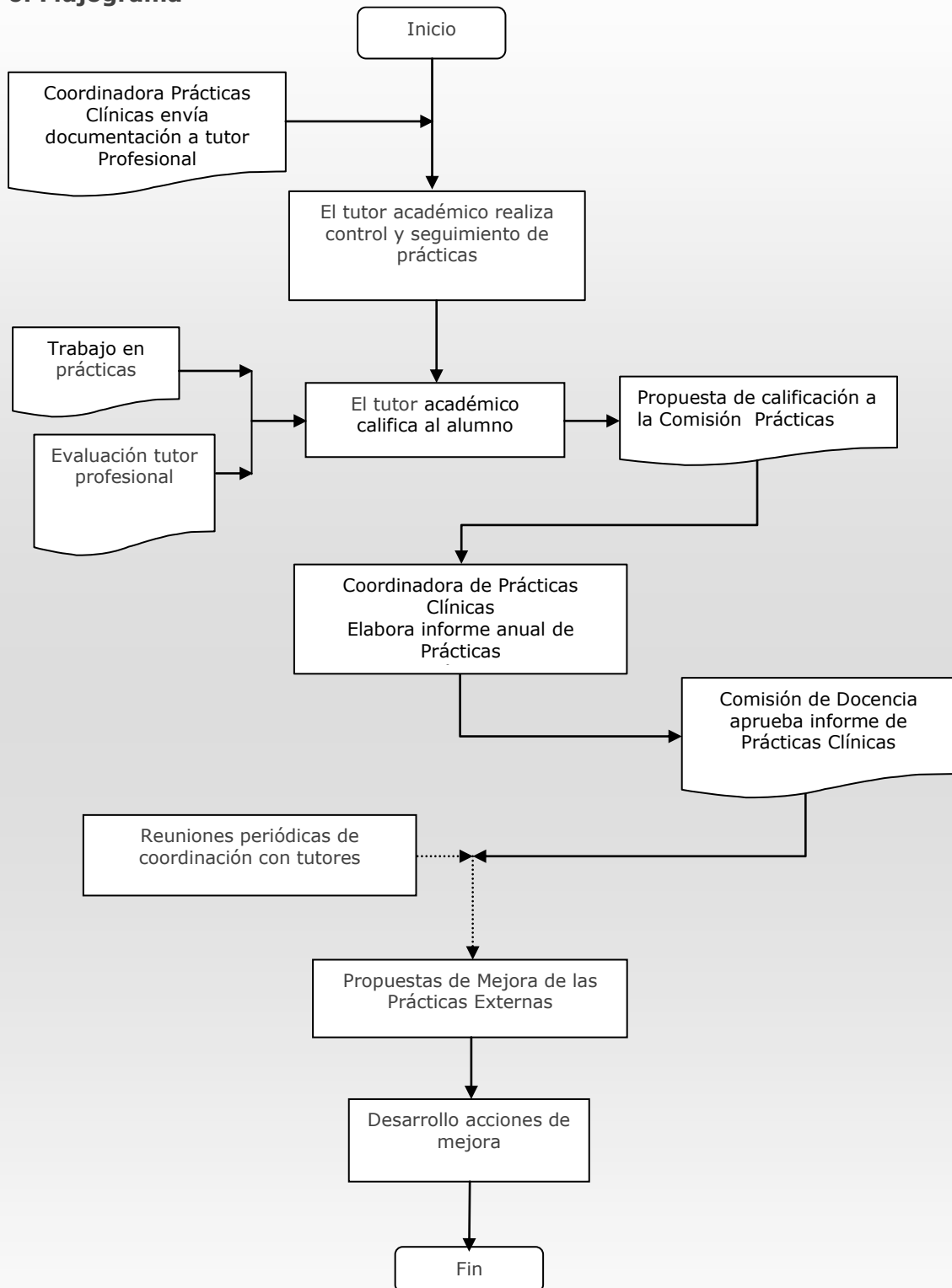
1. La Coordinadora de Prácticas Clínicas envía a los Centros de prácticas, la documentación con la lista de objetivos/ competencias a conseguir por curso, (E3-F1-D1) junto con un cuestionario de evaluación de las prácticas del alumno, al responsable de Docencia y/o Prácticas Clínicas asignado para el seguimiento de las prácticas de los estudiantes en cada Centro. (E3-F1-D2, E3-F1-D3, E3-F1-D4, E3-F1-D5, E3-F1-D6).

E3-F1**Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas**

2. El tutor académico asignado al alumno realiza el control y seguimiento del desarrollo de las prácticas, para lo que efectúa visitas y tutorías programadas con los estudiantes en el Centro de prácticas.
3. Al finalizar las prácticas, se solicita al alumno un informe de prácticas. El Centro de prácticas entregará el cuestionario de evaluación de las prácticas del alumno cumplimentado y firmado por parte del tutor profesional (E3-F1-D2, E3-F1-D3, E3-F1-D4, E3-F1-D5, E3-F1-D6).
4. El informe de prácticas, entregado por el alumno, evaluado por el tutor académico, junto con el cuestionario de evaluación de las prácticas del alumno por parte del tutor profesional (E3-F1-D2, E3-F1-D3, E3-F1-D4, E3-F1-D5, E3-F1-D6), constituye la evaluación/calificación de las prácticas.
5. El tutor académico hace la propuesta de calificación final de las prácticas del estudiante a la Comisión de Prácticas Clínicas para su aprobación.
6. Realización del informe anual de las prácticas externas realizadas por curso académico y titulación (E3-F1-D7) que se presenta a la Comisión de Docencia del Centro.
7. La Comisión de Docencia a partir de los datos proporcionados podrá realizar propuestas de mejora.
8. En cada curso académico, se realizan Comisiones de Prácticas Clínicas con el Equipo Directivo, la Coordinadora de Prácticas Clínicas y los tutores académicos para el análisis y seguimiento de prácticas externas, donde se podrán proponer acciones de mejora, de las que se levanta acta (E3-F1-D8).

Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas

6. Flujograma



E3-F1**Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas****7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación**

- Número de alumnos que realizan prácticas externas por curso (1º,2º,3º) y año académico
- Número total de alumnos que realizan las prácticas externas en los diferentes hospitales/Áreas de Salud
- Calificaciones de los estudiantes en Prácticas Clínicas (medias, porcentajes de aprobados, etc).
- Número de alumnos/tutores académicos.
- Número de tutorías individuales realizadas por estudiante en prácticas/año
- Número de tutorías grupales/centro de prácticas/año

8. Normativa aplicable

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

- Real Decreto 1497/1981, de 19 de junio, sobre Programas de Cooperación Educativa.
- Real Decreto 1845/1994, de 9 de septiembre, por el que se actualiza el Real Decreto 1497/1981, de 19 de junio, sobre Programas de Cooperación Educativa.
- Ley de 17 de Julio de 1953 sobre Seguro Escolar.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Normativa de Prácticas Clínicas de la Escuela de Enfermería de Cruz Roja:
http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/ESCUELA_ENFERMERIA/ESTUDIANTES/NORMATIVA/NORMATIVA%20PR%C1CTICAS.PDF

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Objetivos de aprendizaje en Prácticas Clínicas por Curso (E3-F1-D1)
Cuestionario de evaluación de las prácticas del alumno por el tutor profesional del estudiante (E3-F1-D2, E3-F1-D3, E3-F1-D4, E3-F1-D5, E3-F1-D6).
- Informe de prácticas externas por año académico (E3-F1-D7)
- Formato de Acta de la Comisión de Prácticas Clínicas (E3-F1-D8).
- Anexo al Convenio Marco de cooperación educativa para de actividades curriculares entre la UAM , el Servicio Madrileño de Salud y la Agencia Lain Entralgo, con la División Sanitaria de Sanitas S.A. y con la Clínica Santa Elena (E3-F1-D9).

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas externas y los programas de
movilidad**

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad

E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-03

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Junio 2009

Aprobado por
Fecha

E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios**1. Objeto**

Descripción del procedimiento para el uso de la información sobre los resultados de las prácticas externas desarrollado en E3-F1 en la mejora del logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

- 2.1. La especificación del modo en el cual se analizará la información recogida en la ficha E3-F1.
- 2.2. La especificación del modo en el cual se adoptarán acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título "Grado en Enfermería" impartido por la Escuela de Enfermería de Cruz Roja, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

- 3.1. La Directora: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.
- 3.2. La Directora, como Coordinadora del Título, reclama a la Coordinadora de Prácticas Clínicas la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de realización de prácticas externas.
- 3.3. La Directora, como Coordinadora del Título, se responsabiliza de analizar la información relativa a la realización de prácticas externas y proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora, y en su caso, desarrollar las acciones de mejora que sean de su competencia.
- 3.4. La Comisión de Garantía de Calidad propone a la Comisión de Docencia el diseño y ejecución del plan de acciones de mejora de la realización de prácticas externas.
- 3.5. La Comisión de Docencia: se responsabiliza de aprobar, si procede, o delegar en el órgano competente, la aprobación o puesta en práctica del citado "plan de acciones de mejora de prácticas externas".

E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

3.6. La Coordinadora de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del citado "plan de acciones de mejora de las prácticas externas", para lo cual será auxiliado por la Comisión de Garantía de Calidad

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. La Directora, como Coordinadora del Título, reclama a la Coordinadora de Prácticas Clínicas la información necesaria sobre las prácticas externas (E3-F2-D1 informe anual de Practicas Clínicas)

5.2. la Directora, como Coordinadora del Título, lleva a cabo el análisis de los informes en relación con los indicadores referentes a la realización de Prácticas Externas (E3-F2-D1 informe anual), y de las posibles propuestas de mejora, y elabora un plan de mejora.

5.3. La Comisión de Garantía de Calidad:

- Recibe las propuestas de mejora de la Directora, como Coordinadora del Título
- Evalúa dichas propuestas, y, junto con las suyas propias, elabora una propuesta de acciones de mejora.
- Eleva dicho plan a la Comisión de Docencia

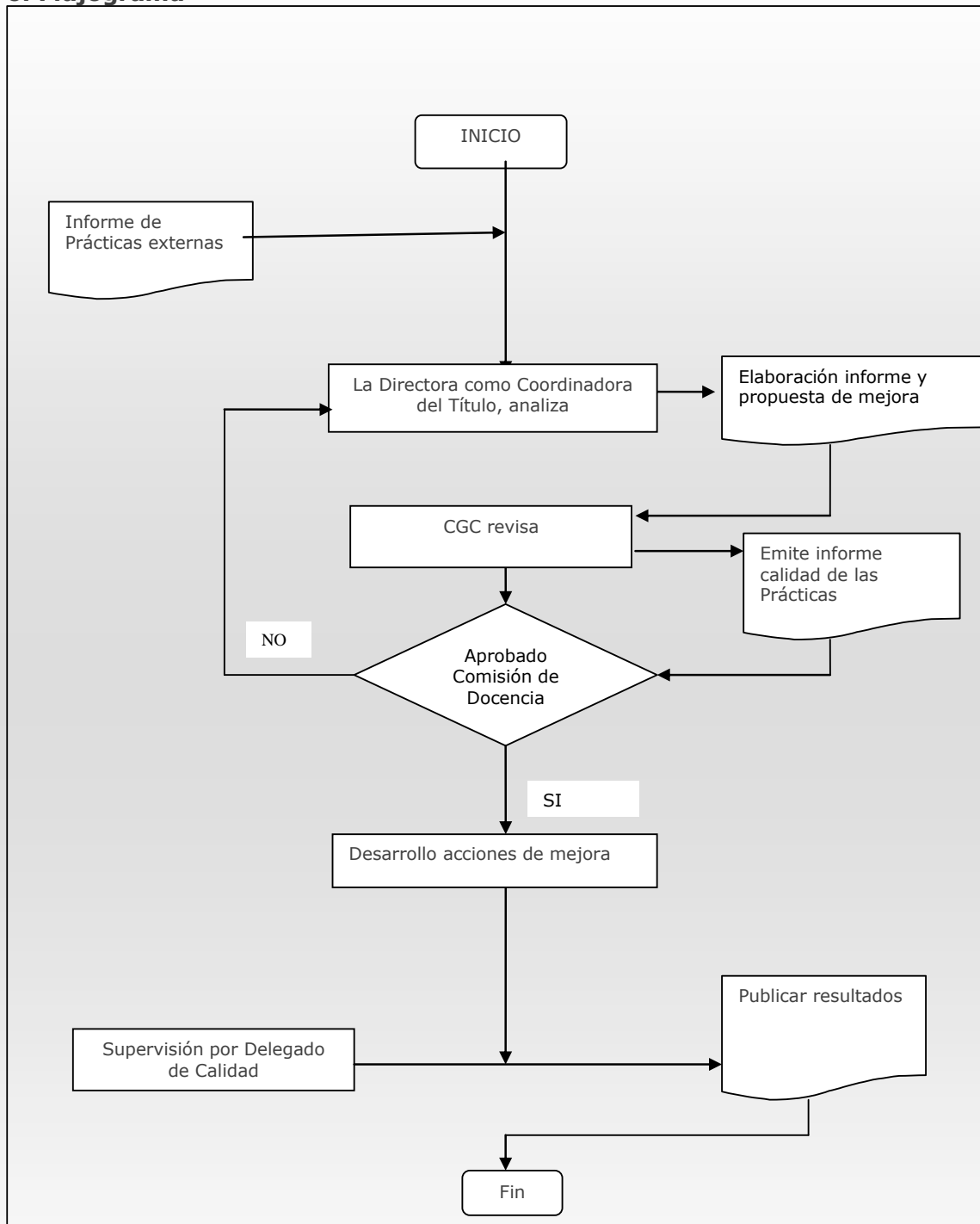
5.4. La Comisión de Docencia:

- Da su aprobación, si procede, a las acciones de mejora.
- Solicita una revisión de las propuestas (al coordinador del título...)

5.5. El Delegado de Calidad, una vez aprobado dicho plan, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración de la Comisión de Garantía de Calidad.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

6. Flujoograma



E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Informe anual de Prácticas Clínicas

7.2. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Comisión de Docencia el plan de acciones de mejora.

7.3. Acta de la Comisión de Docencia en la que se apruebe (o se soliciten) perfeccionamientos a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.4. Informes anuales del Delegado de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora.

8. Normativa aplicable

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

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Real Decreto 1497/1981, de 19 de junio, sobre Programas de Cooperación Educativa.
- Real Decreto 1845/1994, de 9 de septiembre, por el que se actualiza el Real Decreto 1497/1981, de 19 de junio, sobre Programas de Cooperación Educativa.
- Ley de 17 de Julio de 1953 sobre Seguro Escolar.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Normativa de Prácticas Clínicas de la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid :

http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/ESCUELA_ENFERMERIA/ESTUDIANTES/NORMATIVA/NORMATIVA%20PR%C1CTICAS.PDF

E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas externas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Guía del Estudiante en Prácticas Clínicas (1º, 2º y 3º Curso) disponible en:
- 1º CURSO
http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/ESCUELA_ENFERMERIA/ESTUDIANTES/PROGRAMAS_ASIGNATURAS/CURSO1/GUIA%20DEL%20ESTUDIANTE%20EN%20PRACTICAS%20CLINICAS%20CURSO%201.PDF
- 2º CURSO:
- http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/ESCUELA_ENFERMERIA/ESTUDIANTES/PROGRAMAS_ASIGNATURAS/CURSO2/GUIA%20DEL%20ESTUDIANTE%20EN%20PRACTICAS%20CLINICAS%20CURSO%202.PDF
- 3º CURSO
- http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/ESCUELA_ENFERMERIA/ESTUDIANTES/PROGRAMAS_ASIGNATURAS/CURSO3/GUIA%20DEL%20ESTUDIANTE%20EN%20PRACTICAS%20CLINICAS%20CURSO%203.PDF
- Modelo de informe anual de Prácticas Clínicas (E3-F2-D1)

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas externas y los programas de
movilidad**

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas externas y los programas de
movilidad**

E3-F3

**Recogida y análisis de la información sobre los
programas de movilidad**

E3-F3

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"

Fecha

2008-07-08

Revisado por

Equipo Directivo Escuela de Enfermería

Fecha

Junio 2009

Aprobado por

Fecha

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad**1. Objeto**

Recogida y análisis de la información relativa a la movilidad de los estudiantes en programas nacionales e internacionales de modo que se pueda valorar su contribución a los objetivos del programa formativo.

2. Alcance

Contempla la definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad en los que participen los estudiantes.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título "Grado en Enfermería" impartido por la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid y a todas las personas vinculadas al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. La Directora: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La Coordinadora de Relaciones Internacionales del Centro: se encarga de llevar a cabo el procedimiento de gestión y recogida de información sobre programas de movilidad del Centro y de elaborar los informes de resultados sobre los mismos.

3.3. La Directora, como Coordinadora del Título: se encarga de reclamar al Coordinador responsable de los programas de movilidad los informes de resultados sobre los mismos.

E3-F3

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

4. Glosario

4.1. ESTUDIANTES DE PROGRAMAS DE MOVILIDAD INTERNACIONAL: Son aquellos que, en virtud de un programa internacional de movilidad en el que participe la UAM o de un convenio internacional suscrito por la UAM, realizan parte de su programa de estudios en una universidad extranjera con la que la UAM haya firmado Acuerdo Bilateral o Convenio Internacional. También tienen esta consideración, de manera recíproca, los estudiantes matriculados en universidades extranjeras acogidos a tales acuerdos o convenios. En el caso de programas de movilidad internacional la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid realiza intercambios para estancias de Prácticas Clínicas, tanto cuando envía estudiantes, como Universidad de origen, como cuando los recibe como Universidad de destino.

4.2. ESTUDIANTES DE PROGRAMAS DE MOVILIDAD NACIONAL: Son aquellos que, en virtud de un programa nacional de movilidad en el que participe la UAM o de un convenio nacional suscrito por la UAM, realizan parte de su programa de estudios en una universidad española con la que la UAM haya firmado Acuerdo Bilateral o Convenio Nacional. También tienen esta consideración, de manera recíproca, los estudiantes matriculados en otras universidades españolas acogidos a tales acuerdos o convenios.

4.3. UNIVERSIDAD DE ORIGEN: Universidad de procedencia de los estudiantes en programa de movilidad...

4.4 UNIVERSIDAD DE DESTINO. Universidad que acoge a los estudiantes en programas de movilidad realizan una estancia...

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

5. Descripción del Procedimiento

El presente procedimiento recoge las siguientes actividades:

Movilidad de estudiantes que se van en un programa de movilidad nacional o internacional:

1. Comunicación a los coordinadores Erasmus de las Universidades de destino de los estudiantes seleccionados (para la movilidad LLP-Erasmus).
2. La Coordinadora de Relaciones Internacionales están en contacto continuo durante el periodo de movilidad, tanto con estudiantes como con coordinadores y Universidades de destino por cualquier cuestión que pueda surgir (cambios en los acuerdos de estudios, ampliaciones de estancia, modificaciones de matrícula, renunciaciones, etc.).
3. Recepción de los certificados de estancia.
4. En caso de no recibir los certificados de estancia o detectar algún error, solicitud del certificado a las universidades de destino.
5. Incorporación al expediente académico del estudiante la certificación de la estancia en la Universidad de destino y la calificación de la misma.
6. La elaboración de estadísticas de movilidad de estudiantes en los estudios de Enfermería son realizadas por la ORI Central de la Universidad Autónoma de Madrid, de la que la Escuela de Cruz Roja es centro adscrito, y los datos resultantes se hacen llegar al Centro.

Estudiantes que recibe la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid en virtud de un programa de movilidad nacional o internacional:

1. Recepción, atención e información a los estudiantes de programas de movilidad que vienen al Centro.
2. Contacto continuo durante la estancia en el Centro, tanto con estudiantes como con Universidades de procedencia por cualquier cuestión que pueda surgir (cambios en los acuerdos de estudios, ampliaciones de estancia, renunciaciones, problemas específicos, etc.).

E3-F3**Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad**

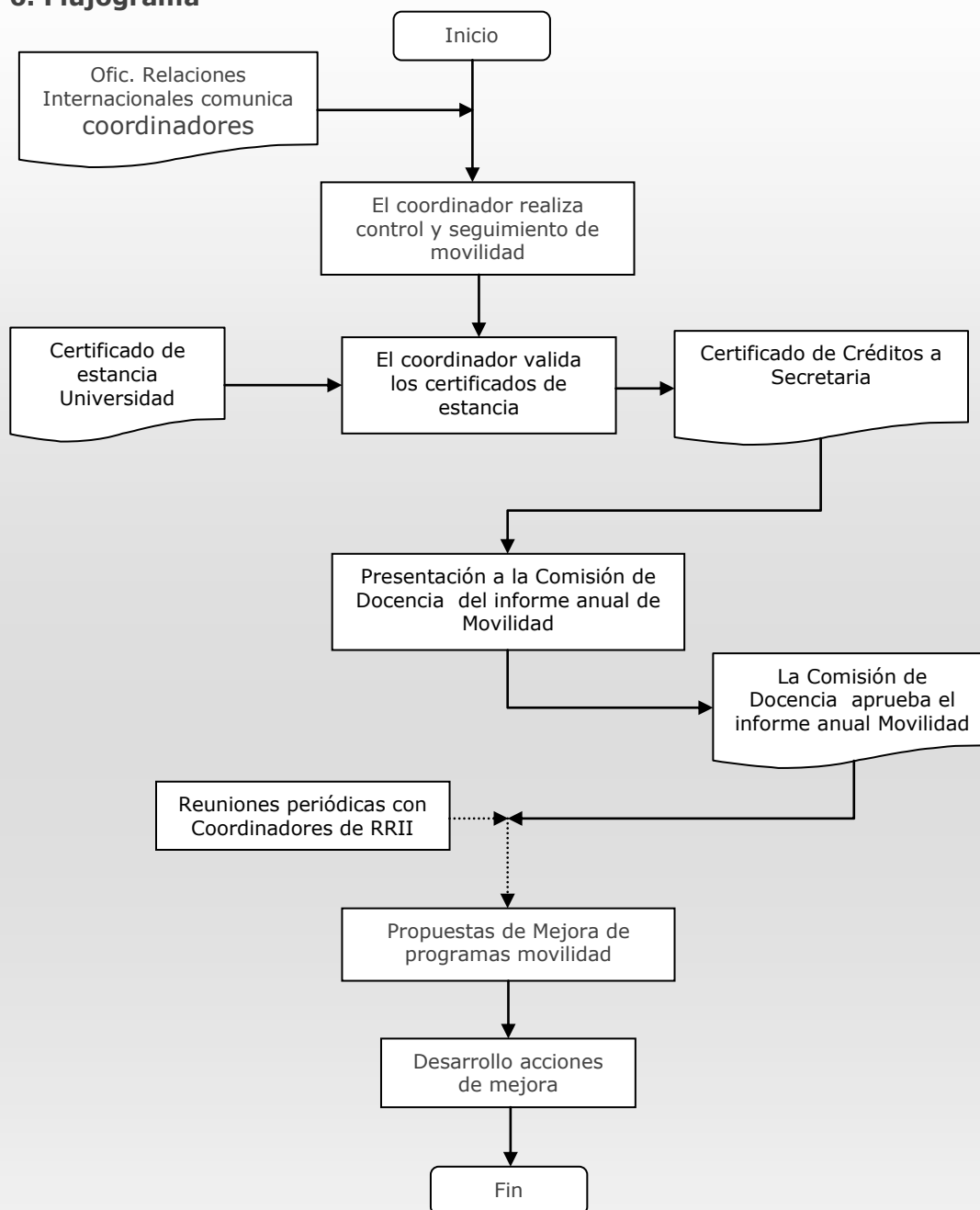
3. Emisión y envío de los certificados oficiales de créditos.
4. Solución de posteriores problemas (nueva emisión de certificados,...).

Gestión interna:

1. Reuniones periódicas con los coordinadores de movilidad de otros Centros de la titulación de Enfermería, para seguimiento del desarrollo de los programas y comunicación de novedades.
2. Reuniones periódicas de la Comisión de Relaciones Internacionales de la UAM para análisis y seguimiento del desarrollo de los programas, propuesta de mejoras, comunicación de novedades, solución de problemas concretos y toma de decisiones

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

6. Flujograma



E3-F3**Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad****7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación**

Indicadores relativos a estudiantes:

7.1. Estudiantes en programas de movilidad.

Indicadores relativos a los programas de movilidad y su gestión:

7.2. Demanda de estancia para Prácticas Clínicas por estudiantes visitantes.

7.3. Demanda de estancias para Prácticas Clínicas por estudiantes propios en universidades extranjeras.

8. Normativa aplicable

- Ley Orgánica de 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- RD 1393/2007 de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (capítulos III, artículos 11 y 15) (BOE de 30 de octubre).
 - "Normativa académica reguladora de los programas internacionales de movilidad de estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2003-02-28).
 - "Normativa sobre acuerdos y convenios internacionales de la Universidad Autónoma de Madrid con universidades o instituciones extranjeras" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2004-06-25) y "Procedimiento para el establecimiento, renovación y gestión de convenios internacionales" (aprobado en Consejo de Gobierno de 2007-06-01).

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Certificado de Estancia de los estudiantes visitantes (E3-F3-D1).
- Certificado de estancia para estudiantes propios (E3-F3-D2).

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas externas y los programas de
movilidad**

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad

E3-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo Proyecto SGIC-UAM
2008-07-03

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Junio 2009

Aprobado por
Fecha

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto

Uso que se dará a la información sobre los programas de movilidad de modo que se compruebe y mejore su contribución al logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla la especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título "Grado en Enfermería" impartido por la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. La Directora: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La Directora como Coordinadora del Título: se encargará de solicitar al Coordinador de Relaciones Internacionales responsable de programas de movilidad la información necesaria.

3.3. La Directora como Coordinadora del Título: se responsabiliza de evaluar la contribución de los programas de movilidad al logro de los objetivos del programa formativo, así como de proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las correspondientes acciones de mejora referidas a la titulación.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de valorar y proponer las correspondientes modificaciones o revisiones al plan de acciones de mejora de los programas de movilidad de los estudiantes en relación con el conjunto de los planes de estudio del Centro.

3.5. Comisión de Docencia: se responsabiliza de evaluar y aprobar, en su caso, las propuestas que le eleve la Comisión de Garantía de Calidad y promover si es necesario la creación de grupos de mejora.

3.6. El Delegado de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del plan de acciones de mejora, para lo cual será auxiliado por la Unidad de Calidad del Centro.

E3-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

4. Glosario

No procede incluir ninguna entrada.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. La Directora como Coordinadora del Título, solicita al Coordinador de Relaciones Internacionales responsable de los programas de movilidad los datos necesarios para realizar el análisis y valoración de los mismos.

5.2. La Directora como Coordinadora del Título recibe y analiza la información relativa a los programas de movilidad y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

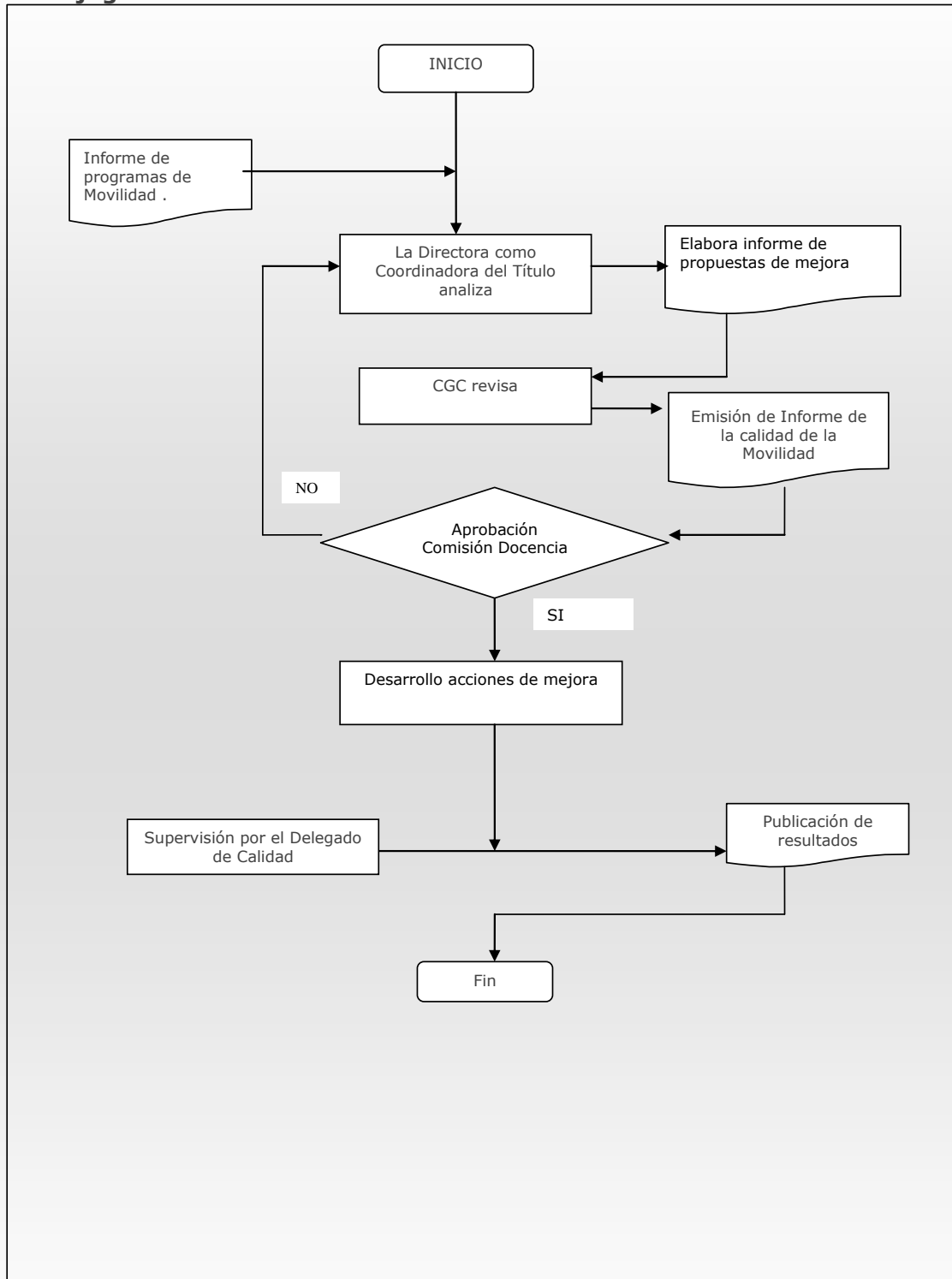
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por La Directora como Coordinadora del Título y propone las revisiones de los informes que considere oportunas y emite un informe sobre programas de movilidad y lo eleva a la Comisión de Docencia para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Comisión de Docencia, valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora y revisiones de los programas de movilidad; y en caso que lo estime oportuno, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Delegado de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración del la Unidad de Calidad.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

6. Flujograma



E3-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Informe anual de movilidad

7.2. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Comisión de Docencia el plan de acciones de mejora.

7.3. Acta de la Comisión de Docencia en la que se apruebe (o se soliciten) perfeccionamientos a la Comisión de Garantía de Calidad.

8. Normativa aplicable

- Ley Orgánica de 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- RD 1393/2007 de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (capítulos III, artículos 11 y 15) (BOE de 30 de octubre).
 - "Normativa académica reguladora de los programas internacionales de movilidad de estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2003-02-28).
 - "Normativa sobre acuerdos y convenios internacionales de la Universidad Autónoma de Madrid con universidades o instituciones extranjeras" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2004-06-25) y "Procedimiento para el establecimiento, renovación y gestión de convenios internacionales" (aprobado en Consejo de Gobierno de 2007-06-01).

9. Documentación anexa

No se incluye en este apartado.

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con la
formación recibida**

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con
la formación recibida**

E4-F1

Seguimiento de la inserción laboral de titulados

Seguimiento de la inserción laboral de titulados

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Junio 2009

Aprobado por
Fecha

Seguimiento de la inserción laboral de titulados**1. Objeto**

Recogida y análisis de la información relativa a la inserción laboral de los egresados universitarios de la titulación "Grado en Enfermería" de la Universidad Autónoma de Madrid, transcurrido un período entre doce y dieciocho meses tras la obtención del título universitario.

2. Alcance

Contempla la recogida y análisis de la información relativa a la inserción de los titulados universitarios pertenecientes a dos promociones anteriores al año académico en curso.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título "Grado en Enfermería" impartido por la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

- La Universidad (Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria): se encarga de la supervisión de las tareas del Observatorio de Empleo de la UAM.
- Observatorio de Empleo de la UAM: Se encargará de los aspectos operativos de realización y análisis de la encuesta.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

E4-F1**Seguimiento de la inserción laboral de titulados****5. Descripción del Procedimiento**

El procedimiento consiste en la realización de una encuesta telefónica anual, a los titulados universitarios egresados, transcurrido un período entre doce y dieciocho meses tras la obtención del título universitario.

5.1. Datos técnicos

- Universo: Egresados de un curso académico.
- Ámbito: Todas las titulaciones universitarias con egresados.
- Muestra: aproximadamente un 39% del universo.
- Error de muestreo: +/- 2%.
- Encuesta:
 - Tipo: telefónica (duración aproximada 10 – 15 minutos).
 - Trabajo de campo: septiembre – febrero (6 meses).
 - Periodicidad: anual.

5.2. Preparación de la Encuesta de Inserción Laboral por parte del Observatorio de Empleo

- Solicitud de los datos de los egresados de la cohorte correspondiente a la Oficina de Análisis y Prospectiva.
- Elaboración y revisión de documentos asociados a la encuesta anual, así como actualización y preparación de los documentos informáticos a utilizar: cuestionario de campo, listado de egresados por titulaciones que conforman tanto el universo como la muestra, cálculos de errores muestrales, cronogramas de trabajo, bases de datos.

5.3. Estructura y contenido del cuestionario (E4-F1-D1: Encuesta a Titulados Universitarios Egresados)

Los principales contenidos de la encuesta son los siguientes:

- Datos personales: nombre, apellidos, edad, sexo, dirección.
- Estudios universitarios realizados: titulación, doctorado, nota expediente, oposiciones.
- Formación continuada. Ampliación de estudios y formación por parte del alumno: tipo, materia, centro de realización, motivaciones, utilidad, cursos de postgrado (realización e intención de cursar).

Seguimiento de la inserción laboral de titulados

- Situación actual profesional: empleo, desempleo, compatibilización con estudios, tiempo de búsqueda, número de empleos, empleos relacionados.
 - *Primer empleo*: vía de acceso, tiempo, cursos de formación, factores de contratación, tipo de empresa, utilización conocimientos, rama de actividad económica, tipo de contrato, salario, ocupación relacionada, satisfacción.
 - *Último empleo*: vía de acceso, tiempo, cursos de formación, factores de contratación, tipo de empresa, utilización conocimientos, rama de actividad económica, tipo de contrato, salario, ocupación relacionada, satisfacción.
 - *Trabajo y situación actual*: trabajo actual, desempleo, estudios, pluriempleo, trabajo Comunidad de Madrid.
- Evaluación de los estudios universitarios: satisfacción, utilidad, valoración competencias, curso Formación en Competencias, prácticas en empresas, estancias en extranjero, idiomas, informática, COIE, Bolsa de Empleo Antiguos Alumnos.
- Situación socioeconómica familiar: Profesión y estudios de los padres.

5.4. Realización de encuesta a empleadores

Con una periodicidad entre 3 y 4 años, el Observatorio realiza una encuesta, que contempla aspectos similares a la realizada a los egresados, dirigida a los empleadores (E4-F1-D2: Encuesta a Empleadores de Egresados).

5.5. Análisis de la información

Depuración y análisis pormenorizado de los datos, tanto a nivel particular para cada una de las titulaciones de la UAM, como a nivel general para el conjunto de egresados de la UAM.

5.6. Elaboración de informes (según modelo E4-F1-D3)

- Preparación, elaboración y entrega de los informes de cada titulación y del informe conjunto de los datos de la promoción estudiada, al Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria.
- Elaboración de informes comparativos con los datos disponibles por años, de forma individualizada de cada titulación.

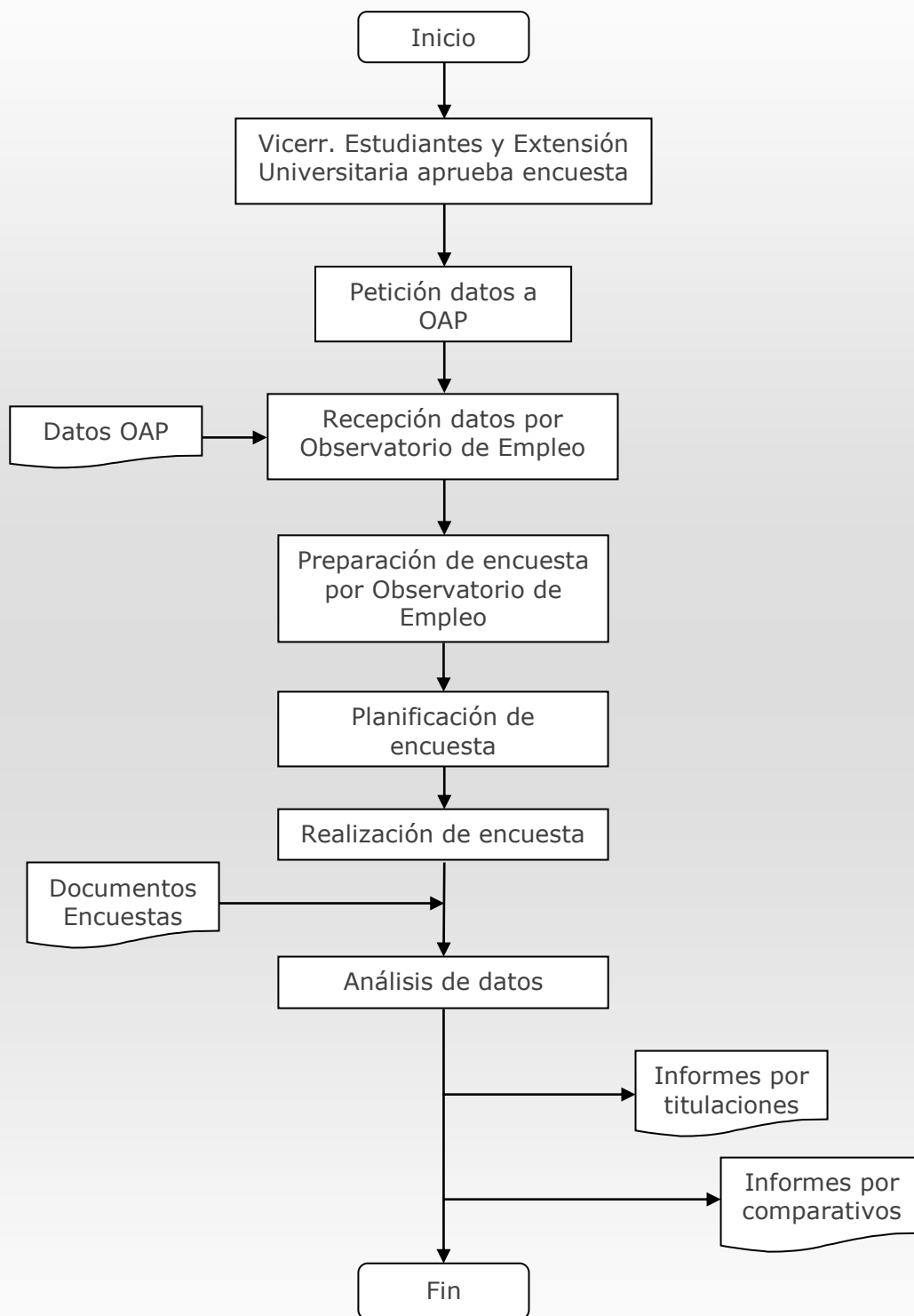
E4-F1**Seguimiento de la inserción laboral de titulados****5.7. Difusión de la información**

Comprende:

- Creación de un Cd con toda la información recabada relativa a la inserción laboral de los titulados de la UAM de la promoción estudiada, presentada por titulaciones.
- Actualización e inclusión de la información en la página web del Observatorio de Empleo (www.uam.es/otros/o.empleo).
- Entrega del Cd a la comunidad universitaria (Consejo de Gobierno, Consejo Social, Centros, etc...), así como a empresas y organismos o instituciones implicados.
- Entrega vía e-mail a cada uno de las Facultades de los informes comparativos por años relativos a las titulaciones impartidas en dichos centros

Seguimiento de la inserción laboral de titulados

6. Flujograma



E4-F1**Seguimiento de la inserción laboral de titulados****7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación**

- Número de respuestas.
- Valoración del colectivo implicado por año, categorías, por Centros, Titulación.
- Nivel de inserción laboral por ámbitos de empleo.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Normativa de la Universidad Autónoma de Madrid, en la que se capacita al Observatorio de Empleo para desarrollar la función de seguimiento de inserción laboral de titulados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

9. Documentación de referencia y formatos

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con la
formación recibida**

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.4. Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida

E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por	Equipo de trabajo Proyecto SGIC-UAM
Fecha	2008-07-03
Revisado por	Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Fecha	Junio 2009
Aprobado por	
Fecha	

E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios**1. Objeto**

Especificar el uso que se dará a la información recogida en el seguimiento de la inserción laboral de titulados, desarrollado en el procedimiento E4-F1 en la mejora del logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

- 2.1. La especificación del modo en el cual se analizará la información recogida en la ficha E4-F1.
- 2.2. La especificación del modo en el cual se adoptarán acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

- 3.1. La Directora, como Coordinadora del Título se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.
- 3.2. La Directora, como Coordinadora del Título: se encargará de revisar la información relativa a inserción laboral de titulados y remitida al Centro por el Observatorio de Empleo de la UAM.
- 3.3. La Directora, como Coordinadora del Título se responsabiliza de evaluar los informes de inserción laboral facilitados por el Observatorio de Empleo de la UAM, así como de proponer a la Comisión de Garantía de Calidad del Centro las correspondientes intervenciones referidas al Plan de Estudios.
- 3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de valorar y proponer las correspondientes modificaciones o revisiones al plan de acciones de mejora sobre inserción laboral.

E4-F2**Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios**

3.5. La Comisión de Docencia: se responsabiliza de evaluar y aprobar, en su caso, las propuestas que le eleve la Comisión de Garantía de Calidad; promover la creación de grupos de mejora.

3.6. El Delegado de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del plan de acciones de mejora.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. La Directora, como Coordinadora del Título: se encargará de revisar la información relativa a inserción laboral de titulados y remitida al Centro por el Observatorio de Empleo de la UAM.

5.2. La Directora, como Coordinadora del Título: analiza la información relativa a inserción laboral de los egresados y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por la Directora como Coordinadora del Título y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, la CGC emite un informe sobre inserción laboral y lo eleva a la Comisión de Docencia para su consideración y/o aprobación.

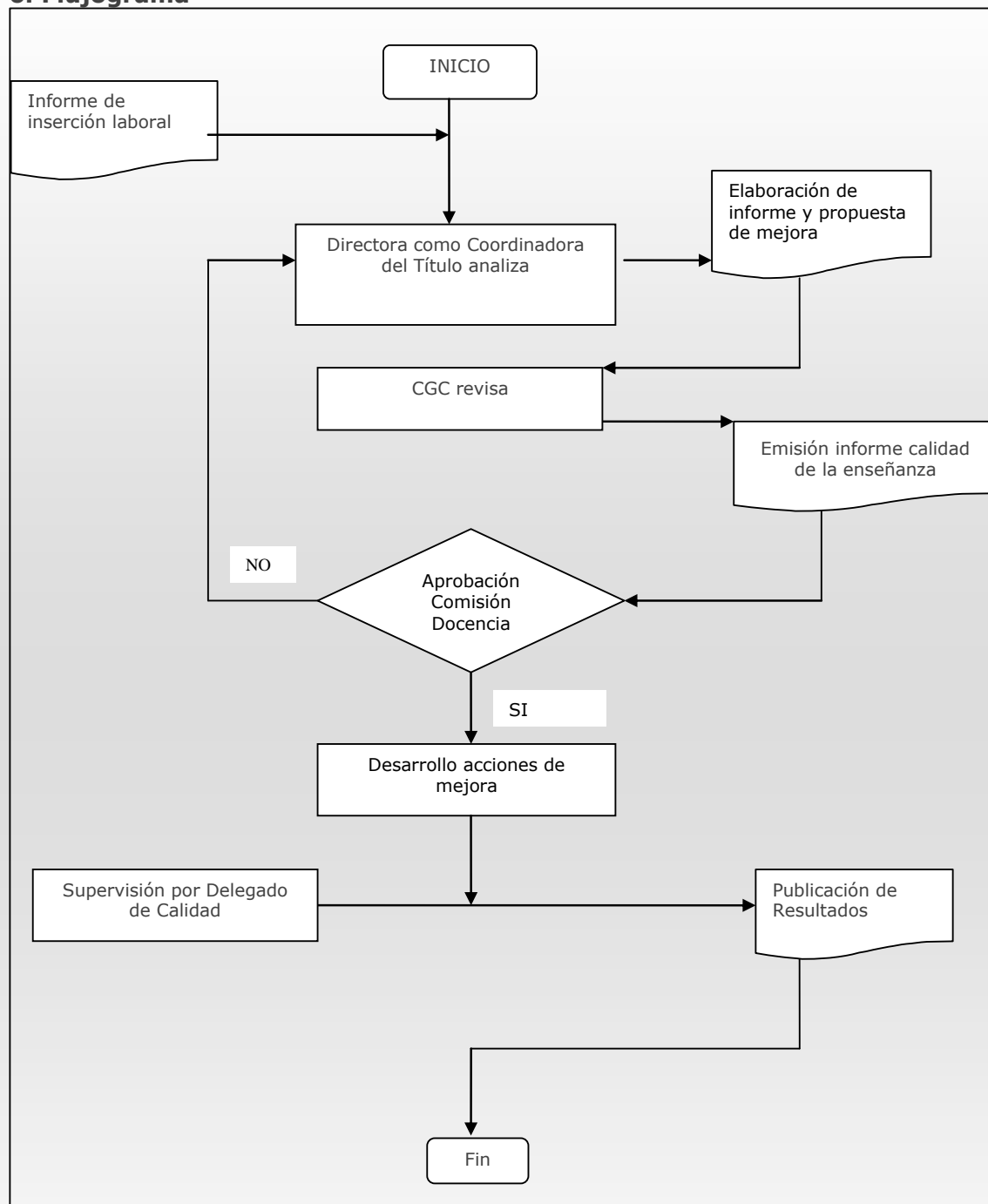
5.4. La Comisión de Docencia, valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relativas a inserción laboral; y en caso que lo estime oportuno, promueve o propone la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Delegado de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas.

E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

6. Flujograma



E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Informe de resultados de inserción laboral de titulados por titulaciones

7.2. Propuestas de mejora de la Coordinadora del Título.

7.3. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Comisión de Docencia el plan de acciones de mejora, si procede.

7.4. Acta de la Comisión de Docencia en la que se apruebe el plan de acciones de mejora si procede.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Normativa de la Universidad Autónoma de Madrid, en la que se capacita al Observatorio de Empleo para desarrollar la función de seguimiento de inserción laboral de titulados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Informe de resultados de inserción laboral de titulados por titulaciones (UAM)
E4-F2-D1

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con la
formación recibida**

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.4. Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida

E4-F3

Definición de los procedimientos para la recogida y
análisis de la información sobre la satisfacción con la
formación

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Junio 2009

Aprobado por
Fecha

E4-F3

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación**1. Objeto**

Procedimiento para conocer y analizar la satisfacción de los estudiantes y egresados de la titulación de Grado en Enfermería, relativos a la formación recibida.

2. Alcance

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título "Grado en Enfermería" impartido por la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

En este momento estamos elaborando los procedimientos para la recogida y análisis de información sobre la satisfacción con la formación y que considerará a los estudiantes y egresados de la titulación.

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con la
formación recibida**

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.4. Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida

E4-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	

Elaborado por

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"

Fecha

2008-07-08

Revisado por

Equipo Directivo Escuela de Enfermería

Fecha

Junio 2009

Aprobado por

Fecha

E4-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto

Especificar el modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios.

2. Alcance

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título "Grado en Enfermería" impartido por la Escuela de Enfermería de Cruz Roja de Madrid, y a todas las personas (docentes y de apoyo) vinculados al mismo.

En este momento estamos trabajando en la elaboración de un procedimiento para recoger y analizar la información acerca de la satisfacción con la formación y para especificar el modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios.

**Escuela de Enfermería Cruz Roja
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F1

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"

Fecha 2008-07-08

Revisado por Equipo Directivo Escuela de Enfermería

Fecha Junio 2009

Aprobado por

Fecha

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

1. Objeto

Describir el procedimiento para conocer y analizar la satisfacción de los diferentes colectivos vinculados a la titulación de Grado en Enfermería con respecto a los diferentes aspectos de la misma.

Elaboración y publicación de los resultados, de modo que sean fácilmente accesibles a los distintos grupos de interés (internos y externos).

2. Alcance

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título "Grado en Enfermería" impartido por la Escuela de Enfermería de Cruz Roja de Madrid, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

En este momento estamos elaborando los procedimientos de recogida de información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título.

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título
E5-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objetivo
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por

Equipo de trabajo Proyecto SGIC-UAM

Fecha

2008-07-08

Revisado por

Equipo Directivo Escuela de Enfermería

Fecha

Junio 2009

Aprobado por

Fecha

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto

Especificar el modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios.

2. Alcance

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título "Grado en Enfermería" impartido por la Escuela de Enfermería de Cruz Roja, y a todas las personas (docentes y de apoyo) vinculados al mismo.

En este momento estamos elaborando los procedimientos para utilizar la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios.

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F3

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	

Elaborado por

Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"

2008-07-03

Revisado por

Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería

Junio 2009

Aprobado por

Fecha

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

1. Objeto

Este procedimiento está orientado a definir el modo de tramitar tanto las sugerencias de mejora y como las reclamaciones formuladas en materia de titulaciones a fin de cumplir los niveles de calidad de cada titulación.

2. Alcance

El ámbito de aplicación se circunscribe a la Titulación de "Grado en Enfermería" impartida por la Escuela Universitaria de Enfermería de Cruz Roja de Madrid, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsables

3.1. La Directora es quien se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La unidad receptora de la reclamación o sugerencia (Secretaría de Estudiantes) se responsabilizan a su vez de elevar la reclamación o sugerencia al órgano competente atendiendo a su naturaleza y contenido.

3.3. El Equipo Directivo se responsabilizan del análisis y verificación de la queja o reclamación, de la contestación a la persona que la haya formulado, de definir las posibles actuaciones que, en su caso, se pudieran derivar para dar respuesta a las quejas y reclamaciones, de la comunicación y solicitud a las unidades afectadas del desarrollo de acciones de mejora o respuestas a los posibles puntos críticos recogidos en las mismas, así como de la elaboración de un informe anual de análisis de las quejas y reclamaciones formuladas.

3.4. El responsable de la unidad administrativa o del servicio afectado por la queja o reclamación será el encargado de adoptar las medidas necesarias para la solución del problema objeto de la reclamación planificando y poniendo en marcha todas las acciones que sea necesarias.

3.5. Comisión de Docencia: se responsabiliza de proponer, si procediese, las modificaciones en relación con el Plan de Estudios.

E5-F3**Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes****4. Glosario**

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

A. Presentación de la reclamación o sugerencia de mejora.

5.1. La reclamación o sugerencia podrá ser formulada por cualquier persona o colectivo. Se presentará siempre por escrito. En ningún caso se admitirán reclamaciones o sugerencias anónimas.

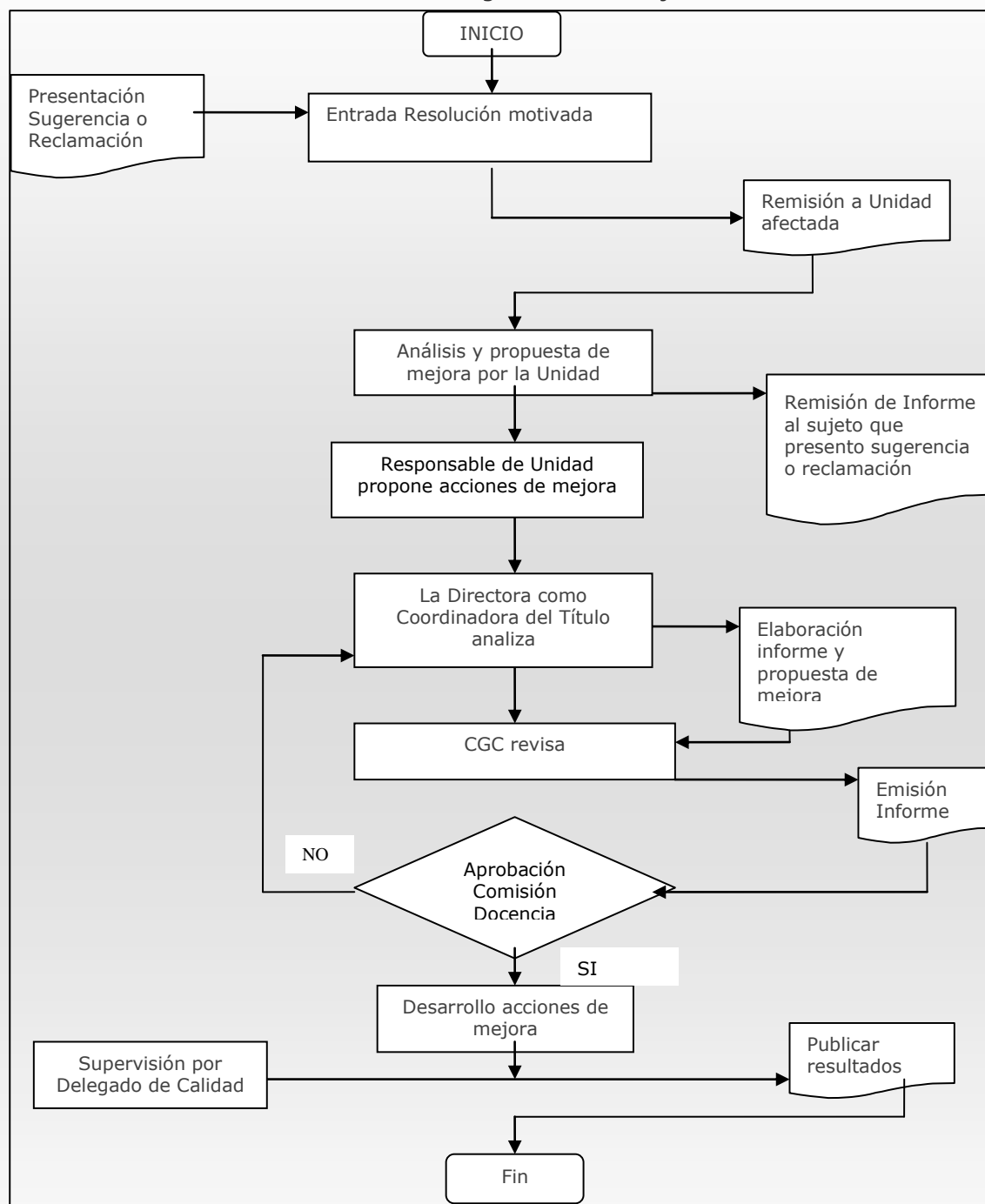
5.2 Mediante escrito en que se recoja el nombre y apellidos de la persona que formule la sugerencia o una reclamación, su vinculación con la Escuela de Enfermería de Cruz Roja de Madrid y la Universidad Autónoma de Madrid y el objeto de reclamación o sugerencia. Este escrito podrá ser presentado en la Secretaria de Estudiantes del Centro.

5.3. La unidad afectada, una vez recibida la reclamación/sugerencia tras llevar a cabo las comprobaciones que estime necesarias, tratará buscar una solución. Para ello, dispondrá de un plazo de máximo 15 días a contar desde la recepción de la solicitud

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

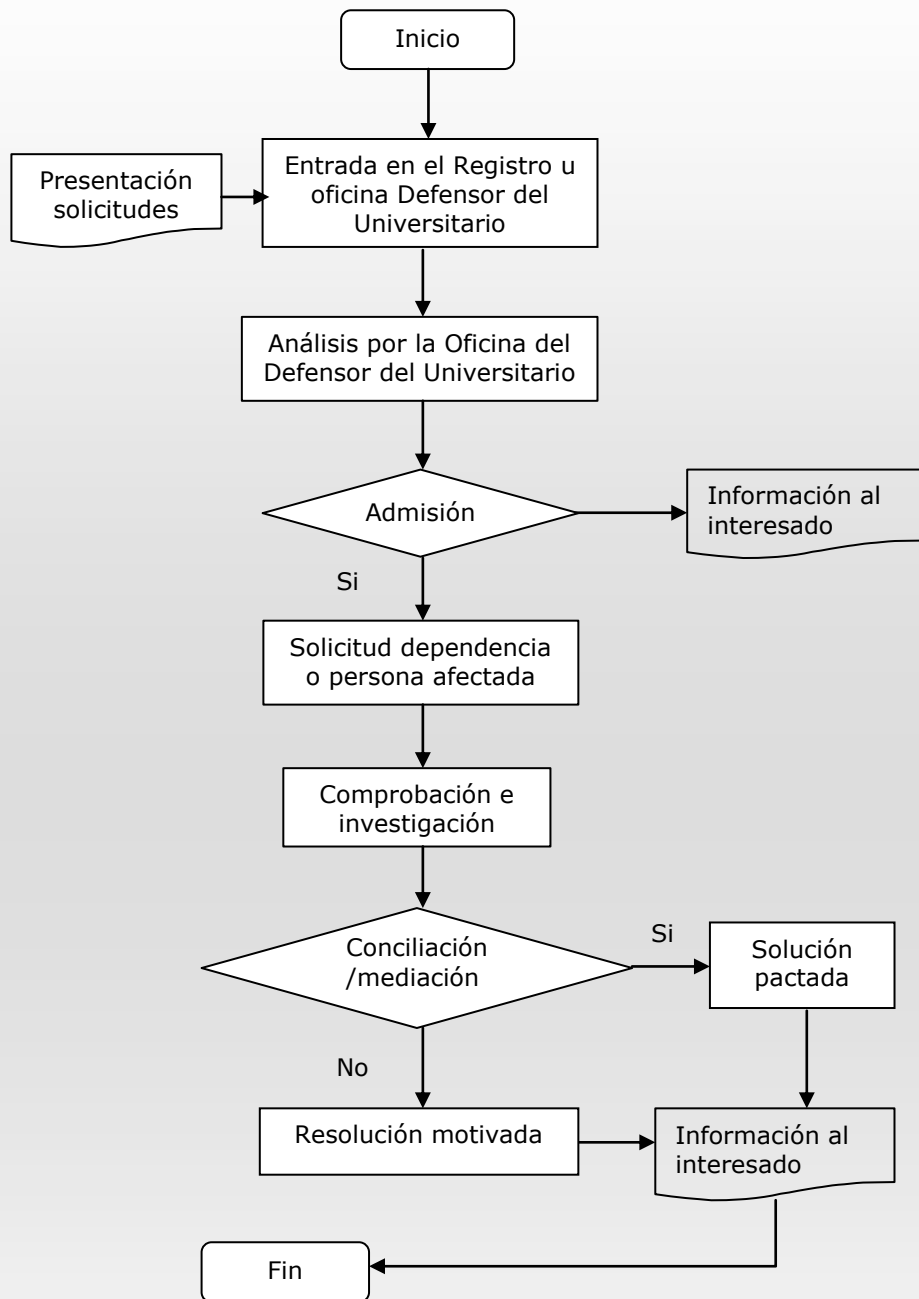
6. Flujoograma

6.1. Presentación de la reclamación o sugerencia de mejora



Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

6.2. Presentación de una reclamación a la Defensora del Universitario



Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes**7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación**

- 7.1. Nº total de reclamaciones/sugerencias.
- 7.2. Nº total de reclamaciones/sugerencias solucionadas satisfactoriamente.
- 7.3. Tiempo de respuesta a las reclamaciones/sugerencias recibidas.
- 7.4. Informes anuales de quejas y reclamaciones.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Modelo de instancia para la presentación de sugerencias y reclamaciones (E5-F3-D1).

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

E5-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-03

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Junio 2009

Aprobado por
Fecha

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones de los estudiantes en la revisión y mejora del plan de estudios.

2. Alcance

Contempla la especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones de los estudiantes en la revisión y mejora del plan de estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título "Grado en Enfermería" impartido por la Escuela de Enfermería de Cruz Roja, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. La Directora: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La Directora pedirá a la Secretaria de Estudiantes la información sobre sugerencias y reclamaciones relativas al Título y el informe sobre la resolución de las reclamaciones.

3.3. La Directora, como Coordinadora del Título, se responsabiliza de analizar la información recibida y proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las correspondientes mejoras.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de valorar y proponer las correspondientes modificaciones o revisiones al plan de acciones de mejora sobre sugerencias y reclamaciones, así como de elevar el citado plan a la Comisión de Docencia.

3.5. La Comisión de Docencia: se responsabiliza de evaluar y aprobar, en su caso, las propuestas que le eleve la Comisión de Garantía de Calidad y de promover la creación de grupos de mejora en los casos que estime oportuno.

E5-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

4. Glosario

No procede incluir ninguna entrada.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. La Directora, como Coordinadora del Título, recibe la información relativa a sugerencias y reclamaciones relacionadas con el título.

5.2. La Directora, como Coordinadora del Título, analiza la información relativa a sugerencias y reclamaciones y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

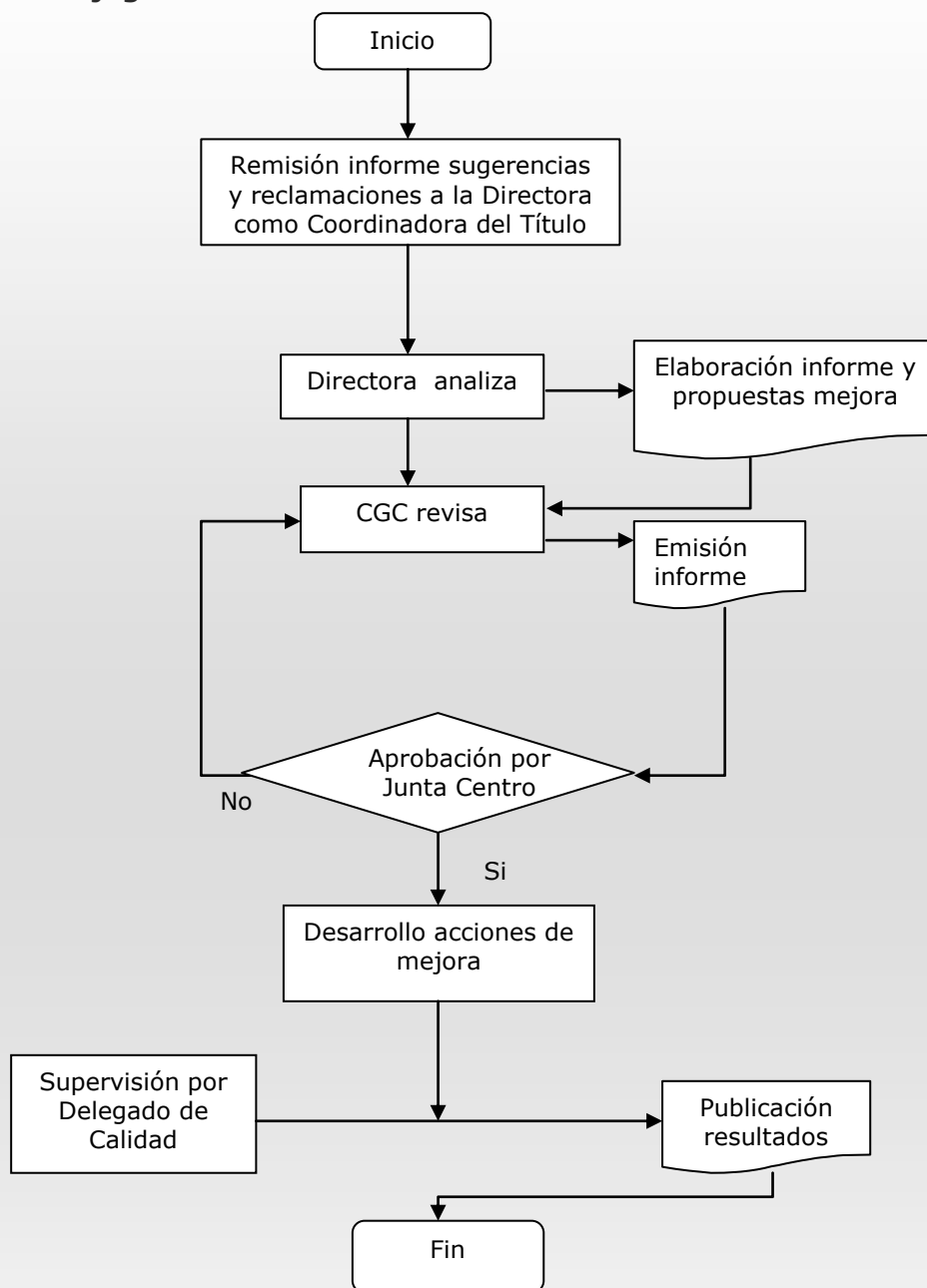
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por la Directora, como Coordinadora del Título, y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, ésta emite un informe sobre sugerencias y reclamaciones y lo eleva a la Comisión de Docencia para su consideración y/o aprobación.

5.4. Comisión de Docencia, valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relativas a las sugerencias y reclamaciones relacionadas con el título; y en caso que lo estime oportuno, promueve o propone la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Delegado de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

6. Flujograma



E5-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Modelo de informe de sugerencias y reclamaciones.
- 7.2. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Comisión de Docencia el plan de acciones de mejora, si lo hubiere.
- 7.3. Informes anuales del Delegado de Calidad.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- 9.1. Modelo de informe de sugerencias y reclamaciones en 7.1 (E5-F3-D1)

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título.

E5-F5

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página Web del centro.

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-03

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Junio 2009

Aprobado por
Fecha

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

1. Objeto

Especificar el modo en el cual la Escuela de Enfermería de Cruz Roja de la UAM hace pública la información actualizada relativa a la titulación que imparte para el conocimiento de sus grupos de interés.

2. Alcance

Describe el procedimiento desarrollado por el Centro para hacer pública la información relativa a la titulación ofertada, que está en fase de elaboración e implementación.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título "Grado en Enfermería" impartido por la Escuela de Enfermería de Cruz Roja, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. La Universidad Autónoma de Madrid, a través del Servicio de Tecnologías de la Información, pone a disposición de la EUE los mecanismos necesarios para la publicación de la información acerca de la titulación de Enfermería en la Escuela de Enfermería de Cruz Roja de Madrid adscrita a la citada universidad, en su página web <http://www.uam.es/>

3.2.: La EUE Cruz Roja dispone de página web propia del Centro que posibilita la publicación relativa al acceso y al desarrollo de la titulación. Para ello la Directora nombra un administrador de la cuenta de la web del Centro, que se responsabiliza del cumplimiento de aquellas tareas del procedimiento de publicación de la información que dependen del Centro.

3.3. La Directora, como Coordinadora del Título se responsabiliza de seleccionar y validar la información sobre la titulación que debe de ser publicada a través de la página web, así como de velar por su actualización.

3.4. El Delegado de Calidad, asume la responsabilidad de comprobar la actualización de la información publicada por el Centro, haciendo llegar cualquier observación al respecto a la Comisión de Garantía de Calidad.

3.5. El administrador de la cuenta se responsabiliza de divulgar la información y de que se publique en la web de la Escuela

3.6. El webmaster se responsabiliza del mantenimiento de la página siguiendo las directrices del administrador o coordinador de cuenta.

E5-F5

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

4. Glosario

ADMINISTRADOR O COORDINADOR DE CUENTA: persona encargada del diseño de la página web del título y que publica la información que le aportan las diferentes secciones del Centro (Dirección, Coordinadores, Biblioteca..) en la web del Centro

WEBMASTER: personas que físicamente dan soporte Técnico a la web del Centro.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Equipo Directivo selecciona y decide la información sobre la titulación que debe ser publicada a través de la página Web, que incluirá al menos los siguientes apartados:

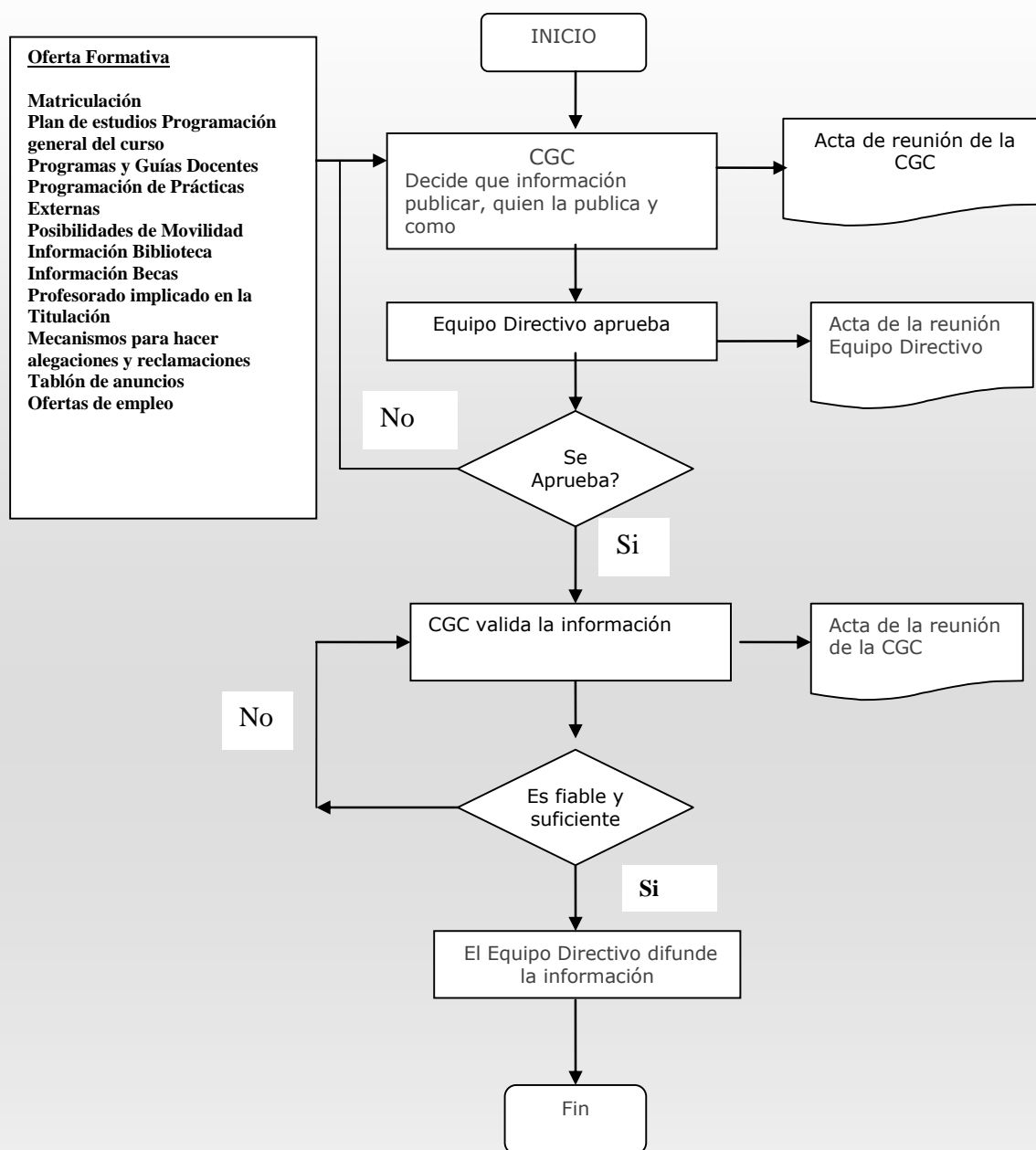
- La oferta formativa.
- Matriculación
- Metodología docente
- Plan de Estudios
- Programas/ Guías docentes
- Programación del curso
- Información Prácticas/ Centros de Prácticas
- Programas de movilidad
- Información biblioteca
- Información becas
- Tablón de anuncios
- Ofertas empleo egresados
- Los mecanismos para realizar alegaciones, reclamaciones y sugerencias.

5.2. La Comisión de Garantía de Calidad revisa esta información y comprueba su actualización.

5.3. El webmaster mantiene la información siguiendo las directrices del coordinador.

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

6. Flujograma



E5-F5

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Nivel de actualización de la página web. (fecha de la última actualización)
- 7.2. Número de publicaciones/mes ó curso
- 7.3. Número de visitas medias.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

9. Documentación de referencia, formatos y registros

9.1. E5-F5-D1: link con la web de la EUE :

<http://www.cruzroja.es/euemadrid.es>

9.1. E5-F5-D2: link con la web de la UAM:

<http://www.uam.es/>

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título.

Escuela de Enfermería Cruz Roja Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título.

E5-F6

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título.

E5-F6

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-03

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Junio 2009

Aprobado por
Fecha

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

1. Objeto

Especificar los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título.

2. Alcance

Contempla el procedimiento desarrollado por la Escuela de Enfermería de Cruz Roja de Madrid para definición los criterios y desarrollar los procedimientos específicos para una posible extinción del título.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título "Grado en Enfermería" impartido por la Escuela de Enfermería de Cruz Roja de Madrid, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. La Directora se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La Directora: se responsabiliza de informar sobre la evolución de los indicadores relacionados con los criterios de extinción de la titulación.

3.3. La CGC: se responsabiliza de, en su caso, elaborar un informe fundamentado con una propuesta de extinción de la titulación a elevar a la Comisión de Docencia.

3.4. La Comisión de Docencia. se responsabiliza de aprobar el informe y recomendaciones emitidas por la Directora y de elevarlas a la Junta de Gobierno.

3.5 La Junta de Gobierno se responsabiliza de adoptar la decisión final de extinción del título.

4. Glosario

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. Criterios de extinción del título: Los criterios que derivados de un análisis integral, ponderado y fundamentado pueden conducir a la toma de la decisión de extinción del título, podrían ser, entre otros, los siguientes:

- Número de estudiantes de nuevo ingreso insuficiente para el mantenimiento de los costes del Centro.
- Disponibilidad de recursos humanos y materiales insuficiente para poder proseguir con la impartición en las condiciones previstas en la definición del título y adecuadas.
- Evolución irreversible de los indicadores de calidad establecidos para la titulación (tasa de éxitos, tasa de abandono, eficiencia, etc.), durante 5 años consecutivos.

5.2. En caso de tomar la decisión de la extinción del título, ésta se hará curso a curso de modo que se garantice que los estudiantes que lo iniciaron puedan disponer de las convocatorias legalmente establecidas y el régimen de permanencia, para finalizar los estudios.

E5-F6**Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título**

5.3. Procedimiento para el análisis y valoración de los criterios establecidos para la extinción de la titulación:

5.3.1. La Directora, como Coordinadora del Título solicita la información relativa a los criterios específicos para la posible extinción del título.

5.3.2. La Directora, como Coordinadora del Título recibe y analiza la información relativa a los criterios específicos para la posible extinción del título y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

5.3.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por La Directora, como Coordinadora del Título y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte de la Directora y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre los criterios específicos para la posible extinción del título y lo eleva a la Comisión de Docencia para su consideración y/o aprobación.

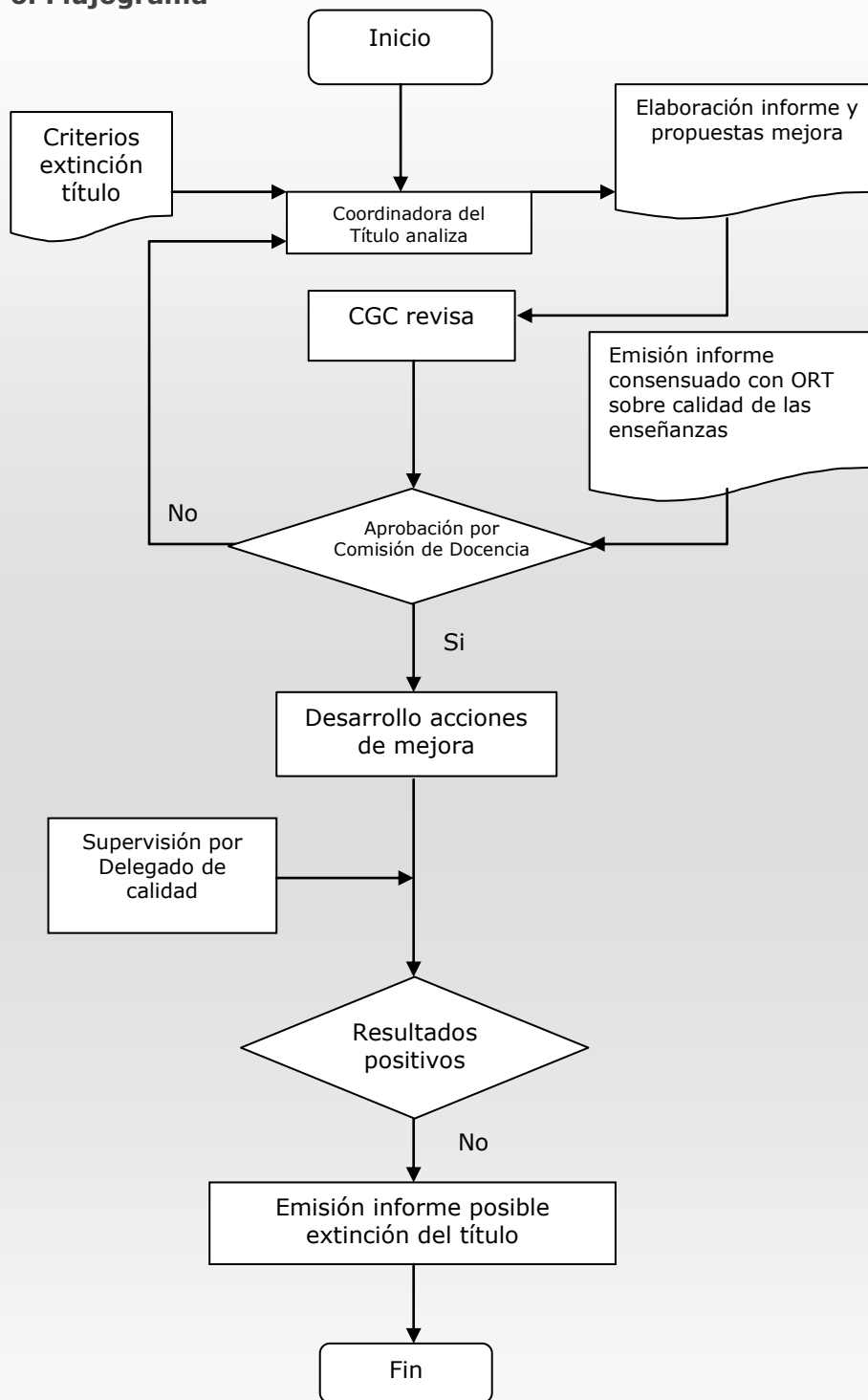
5.3.4. La Comisión de Docencia, valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora dirigidas a resolver los problemas detectados relacionados con la posible extinción del título; y en caso que lo estime oportuno, promueve o propone la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.3.5. En aquellos casos en que la implementación de los planes de mejora no haya dado los resultados esperados, la Comisión de Docencia emitirá un informe sobre la posible extinción del título que será elevado a la Junta de Gobierno.

5.3.6. La Junta de Gobierno si lo considera oportuno, adoptará la decisión final motivada de extinción del título

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

6. Flujograma



E5-F6**Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título****7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación**

7.1. Evolución del criterio número de estudiantes de nuevo ingreso insuficiente para el mantenimiento de los costes del Centro.

7.2. Evolución del criterio disponibilidad de recursos humanos y materiales insuficiente para poder proseguir con la impartición en las condiciones previstas en la definición del título y adecuadas.

7.3. Evolución de los indicadores de calidad establecidos para la titulación (tasa de éxitos, tasa de abandono, eficiencia, etc.), durante 5 años consecutivos.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- Criterios de extinción del título (E5-F6-D1).



Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad

**Escuela de Enfermería
Fundación Jiménez Díaz**

Grado en Enfermería



**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.0. Presentación del Sistema De Garantía Interna
de calidad (SGIC) del Grado en Enfermería de la
EUE Fundación Jiménez Díaz**

Presentación del SGIC

El desarrollo del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) genera el reto de modernizar el modelo de gestión (académica y administrativa) y exige la actualización del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) con miras a adecuar la oferta formativa a las nuevas necesidades y demandas en materia de Educación superior.

La Fundación Jiménez Díaz en noviembre de 2004 creó la Subdirección de Formación Docente (FD.) con objeto de coordinar, dirigir, asesorar y optimizar todas sus actividades formativas: estudiantes de la Unidad Docente de Medicina FJD-UAM, estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería (EUE-FJD), formación de especialistas sanitarios y formación continuada del colectivo de trabajadores de la FJD. Para lograr estos objetivos surgió la estrategia de la creación de una estructura organizativa en la que, con dependencia de la dirección Médica y Gerencia de la FJD, se crearon siete Comités asesores de Formación Docente, representativos del conjunto de estudiantes y trabajadores de la FJD e integrados por personas con impulso y capacidad de liderazgo. Estos Comités se han reunido con una periodicidad bimensual y a demanda, y se han encargado de recoger las necesidades formativas, priorizarlas, conseguir recursos y programar los cursos específicos de cada colectivo potencialmente discente de la Fundación. Desde entonces, de la Subdirección de FD. de la FJD-UAM dependen cuatro comisiones: estudiantes de Medicina, estudiantes de enfermería, formación de especialistas y formación continuada.

<http://www.fjd.es/fjd/es/docencia/docencia.html>

El presente documento recoge el diseño del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de las enseñanzas impartidas por la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid, en el marco del compromiso asumido por toda la organización de implantar dichos sistemas en todas las titulaciones.

El SGIC recoge en su diseño un conjunto de procedimientos, descritos en un total de 20 fichas, que contemplan las políticas, acciones e instrumentos para garantizar la mejora continua de la calidad de los procesos desarrollados por la titulación. Para ello, se recogen los siguientes aspectos:

- I. Responsables del sistema de garantía de calidad
- II. Procedimiento de evaluación y mejora de la enseñanza y profesorado
- III. Procedimientos para garantizar la calidad de las prácticas externas y los programas de movilidad
- IV. Procedimientos de análisis de inserción laboral de graduados y de satisfacción con la formación recibida
- V. Procedimiento de análisis de la satisfacción de los distintos colectivos y atención a sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos para eventual supresión del título

El sistema combina diversidad de acciones de evaluación con vistas a poder obtener información relevante que permita la mejora continua de los procesos desarrollados por la titulación.

Las funciones principales de este Sistema de Garantía Interna de Calidad consisten básicamente en:

Presentación del SGIC

- Definir de forma sistemática los procedimientos necesarios para el óptimo desarrollo del título y su orientación tanto a la satisfacción de los diferentes grupos de interés como a la consecución de resultados.
- Definir los instrumentos y estructuras para el desarrollo de la función de calidad en la titulación.
- Coordinar la recopilación de datos, informes y cualquier otra información sobre el desarrollo de la titulación.
- Impulsar el sistema de gestión de calidad establecido.
- Coordinar el análisis y valoración de los resultados obtenidos.
- Proponer, el correspondiente plan y las acciones de mejora
- Llevar a cabo el seguimiento y los resultados de las acciones de mejora emprendidas.

La codificación de las diferentes fichas que describen los correspondientes procedimientos se ha adaptado a la estructura del apartado 9 del programa VERIFICA (programa de evaluación de enseñanzas e instituciones de La Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA)). En concreto, el alcance de este proyecto se circunscribe al noveno punto, "Sistema de garantía de calidad del título".

Ese noveno apartado o directriz consta de 5 ejes (codificados como "E"). Dentro de cada eje pueden existir varios procesos (codificados como fichas, "F"). Cada proceso exige documentar una serie de evidencias (codificadas como documentos, "D"). Cuando un proceso incluya tareas que no existen en la actualidad o que son manifiestamente mejorables, se añade un proceso de mejora (codificado como "PM").

CORRESPONDENCIA DE LAS FICHAS DE PROCEDIMIENTOS CON LOS REQUISITOS DE VERIFICA

El siguiente cuadro refleja la correspondencia de las fichas descriptivas de los procedimientos que componen el Sistema de Garantía Interna de la Calidad de la Escuela de Enfermería de la FJD- UAM con los respectivos apartados de VERIFICA:

Presentación del SGIC

	Ficha SGIC que responde al requisito de Verifica
9.1. RESPONSABLES DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DEL PLAN DE ESTUDIOS	E1-F1
9.1.1. ¿Se ha identificado un órgano o unidad responsable del sistema de garantía de la calidad del plan de estudios y se ha definido su reglamento o normas de funcionamiento? (estructura y composición)	E1-F1 (Comisión de Garantía de Calidad, Política de Calidad y Acciones de Mejora)
9.1.2. ¿Se ha especificado cómo se articula la participación en dicho órgano del profesorado, estudiantes, responsables académicos, personal de apoyo y otros agentes externos?	E1-F1 (Comisión de Garantía de Calidad, Política de Calidad y Acciones de Mejora)
9.2. PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LA ENSEÑANZA Y EL PROFESORADO	E2-F1, E2-F2, E2-F3, E2-F4, E2-F5
9.2.1. ¿Se han definido procedimientos para la recogida y análisis de información sobre la calidad de la enseñanza y se ha especificado el modo en que utilizarán esa información en la revisión y mejora del desarrollo del plan de estudios?	E2-F1 (calidad de la enseñanza y uso de los datos sobre calidad de la enseñanza para la mejora)
9.2.2. ¿Se han definido procedimientos para la recogida y análisis de información sobre los resultados de aprendizaje y se ha especificado el modo en que utilizarán esa información en la revisión y mejora del desarrollo del plan de estudios?	E2-F2 (resultados de aprendizaje) E2-F3 (uso de los datos sobre resultados de aprendizaje para la mejora)
9.2.3. ¿Se han definido procedimientos para la recogida y análisis de información sobre el profesorado y se ha especificado el modo en que utilizarán esa información en la revisión y mejora del desarrollo del plan de estudios?	E2-F4 (profesorado) E2-F5 (uso de los datos sobre profesorado para la mejora)

Presentación del SGIC

	Ficha SGIC que responde al requisito de Verifica
9.3. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS Y LOS PROGRAMAS DE MOVILIDAD.	E3-F1, E3-F2, E3-F3, E3-F4
9.3.1. ¿Se han definido procedimientos para la recogida y análisis de información sobre las prácticas externas y se ha especificado el modo en que utilizarán esa información en la revisión y mejora del desarrollo del plan de estudios?	E3-F1 (prácticas externas) E3-F2 (uso de los datos sobre prácticas externas para la mejora)
3.2. ¿Se han definido procedimientos para la recogida y análisis de información sobre los programas de movilidad y se ha especificado el modo en que utilizará esa información en la revisión y mejora del desarrollo del plan de estudios?	E3-F3 (programas de movilidad) E3-F4 (uso de los datos sobre programas de movilidad para la mejora)
9.4. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE LA INSERCIÓN LABORAL DE LOS GRADUADOS Y DE LA SATISFACCIÓN CON LA FORMACIÓN.	E4-F1, E4-F2, E4-F3, E4-F4
9.4.1. ¿Se han definido procedimientos para la recogida y análisis de información sobre la inserción laboral y se ha especificado el modo en que utilizarán esa información en la revisión y mejora del desarrollo del plan de estudios?	E4-F1 (inserción laboral) E4-F2 (uso de los datos sobre inserción laboral para la mejora)
9.4.2. ¿Se han definido procedimientos para la recogida y análisis de información sobre la satisfacción con la formación y se ha especificado el modo en que utilizará esa información en la revisión y mejora del desarrollo del plan de estudios?	E4-F3 (satisfacción con la formación) E4-F4 (uso de los datos sobre satisfacción con la formación para la mejora)


Presentación del SGIC

130

	Ficha SGIC que responde al requisito de Verifica
9.5. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE LA SATISFACCIÓN DE LOS DISTINTOS COLECTIVOS IMPLICADOS Y DE ATENCIÓN A LAS SUGERENCIAS Y RECLAMACIONES. CRITERIOS PARA LA EXTINCIÓN DEL TÍTULO.	E5-F1, E5-F2, E5-F3, E5-F4, E5-F5, E5-F6
9.5.1. ¿Se han definido procedimientos para la recogida y análisis de información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título y se ha especificado el modo en que utilizará esa información en la revisión y mejora del desarrollo del plan de estudios?	E5-F1 (satisfacción de los colectivos implicados) E5-F2 (uso de los datos sobre satisfacción de los colectivos implicados para la mejora)
9.5.2. ¿Se han definido procedimientos adecuados para la recogida y análisis de información sobre las sugerencias o reclamaciones de los estudiantes y se ha especificado el modo en que utilizará esa información en la revisión y mejora del desarrollo del plan de estudios?	E5-F3 (sugerencias o reclamaciones de los estudiantes y uso de los datos para mejora) E5-F4 (uso de los datos sobre sugerencias o reclamaciones de los estudiantes para la mejora)
9.5.3. ¿Se ha establecido mecanismos para publicar información que llegue a todos los implicados o interesados sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados?	E5-F5 (mecanismos para publicar información)
9.5.4. ¿Se han definido los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del Título ?	E5-F6 (extinción del título)

Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.1. Responsables del Sistema de Garantía de Calidad del Plan de Estudios

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del Plan de Estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del Plan de Estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

- 19. Objeto
- 20. Alcance
- 21. Responsabilidades
- 22. Glosario
- 23. Descripción del procedimiento
- 24. Flujograma
- 25. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
- 26. Normativa aplicable
- 27. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	

Elaborado por	Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
Fecha	2008-07-03
Revisado por	Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Fecha	2009-05-18
Aprobado por	Comisión de Garantía de Calidad
Fecha	2009-06-08

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del Plan de Estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés**1. Objeto**

El objeto de este documento es indicar la estructura del órgano responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) del plan de estudio de la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz de la Universidad Autónoma de Madrid (EUE FJD-UAM), de acuerdo con los requisitos establecidos al efecto, así como sus normas de funcionamiento y la participación en el mismo de los grupos de interés (responsables académicos, Estudiantes, Profesorado, Personal de Administración y Servicios y sociedad).

2. Alcance

Este documento contempla:

7. La identificación del órgano responsable del SGIC del Plan de Estudios.
8. La definición de la estructura y el reglamento del citado órgano.
9. La articulación de la participación de los Responsables académicos, los Estudiantes, el Profesorado, el Personal de Administración y Servicios y otros agentes externos en dicho órgano.

Su ámbito de aplicación corresponde al plan de estudios impartido por la EUE FJD-UAM y a todas las personas vinculadas al mismo.

3. Responsabilidades**3.1. Junta de Escuela**

Es el Órgano Colegiado representativo y de gobierno ordinario de la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz-UAM, como establece el artículo 30 de los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid. Es por tanto responsable de aprobar la Política y Objetivos de Calidad de la Escuela de Enfermería, así como la constitución, composición y funciones de la Comisión de Garantía de Calidad (CGC). Asimismo, la Junta de Escuela es responsable de la aprobación de acciones de mejora en la Titulación, en base a los informes presentados por la Comisión de Garantía de Calidad.

3.2. El Director/a y el Equipo Directivo

El Equipo Directivo del Centro, y en particular su Director/a como principal responsable, se compromete con el diseño, implantación, revisión y mejora de un sistema de gestión de la calidad (SGIC).

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

3.3. El Coordinador/a de Calidad

Para ayudarse en las tareas correspondientes al diseño, implantación, mantenimiento y mejora del SGIC del Centro, la Directora nombra un Coordinador de Calidad, proponiendo al Gerente de la Fundación Jiménez Díaz su nombramiento.

Con independencia de las responsabilidades que se le indiquen en el correspondiente nombramiento o que le sean asignadas posteriormente, el Coordinador/a de Calidad tiene la responsabilidad y autoridad suficiente para:

- Asegurarse de que se establecen, implantan y mantienen los procesos necesarios para el desarrollo del SGIC del Centro.
- Informar al Equipo Directivo y a la Junta de Escuela sobre el desarrollo del SGIC y de cualquier necesidad de mejora.
- Asegurarse de que se promueve la toma de conciencia de los requisitos del SGIC por parte de los grupos de interés en todos los niveles del Centro (Responsables académicos, Estudiantes, Profesorado, PAS y agentes externos) y fomentar la cultura de la calidad en todas las actividades relacionadas con el plan de estudios y la formación de los estudiantes.

3.4. Comisión de Garantía de Calidad (CGC)

La CGC de la Escuela es una comisión delegada de la Junta de Escuela y aprobada por dicha Junta que participa en las tareas de planificación y seguimiento del SGIC, actuando además como uno de los vehículos de comunicación interna de la política, objetivos, planes, programas, responsabilidades y logros de este sistema de calidad.

Una enumeración no exhaustiva de las funciones de la CGC de la Escuela es la siguiente:

- Verificar la planificación del SGIC de la Escuela, de modo que se asegure el cumplimiento de los requisitos generales del Manual del SGIC, de la Política y los Objetivos de Calidad y de los requisitos contemplados en las guías de verificación y certificación correspondientes.

E1-F1**Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés**

- Ser informada por el Director/a respecto a la Política de Calidad de la Escuela y velar porque esta información sea conocida por el resto del Centro.
- Recibir y, en su caso, coordinar la formulación de los objetivos anuales de calidad del Centro y realizar el seguimiento de su ejecución.
- Realizar el seguimiento de la eficacia de los procesos a través de los indicadores asociados a los mismos.
- Recibir información del Director/a sobre los proyectos de modificación del SGIC y posicionarse ante los mismos.
- Controlar la ejecución de las acciones correctivas y/o preventivas relacionadas con el SGIC, de las actuaciones derivadas de la revisión del sistema, de las acciones a tomar como consecuencia de las revisiones, sugerencias, quejas y reclamaciones y, en general, de cualquier proyecto o proceso relacionado con calidad que no tenga asignado específicamente un responsable para su seguimiento.
- Estudiar y, en su caso, aprobar y recomendar la implantación de las propuestas de mejora del SGIC sugeridas por los restantes miembros del Centro.
- Decidir, dentro de su ámbito de competencia y en coordinación con las otras Comisiones Técnicas encargadas, la periodicidad y la duración de las campañas de recogida de encuestas destinadas a medir la satisfacción de los grupos de interés y a obtener información sobre los indicadores de seguimiento.
- Ser informada por el Coordinador/a de Calidad de los resultados de las encuestas realizadas y proponer criterios para la consideración de las propuestas de mejora que puedan derivarse de esos resultados y de los informes de la Comisión Docente del Título (CDT), para su eventual aprobación por la Junta de Escuela.
- Planificar y supervisar la difusión de materiales y la realización de las acciones formativas en materia de garantía de calidad que procedan en cada momento, orientadas a todos los miembros de la Escuela.

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

3.4.1. Composición de la CGC

Serán miembros de la CGC de Grado el Director/a, que actuará como Presidente, o persona en quien delegue y que deberá informar regularmente al Director/a de los trabajos de la Comisión, el Coordinador/a de Calidad, que actuará como Secretario, la Secretaria de Estudios, dos profesores a dedicación completa, dos profesores a dedicación parcial, dos estudiantes a propuesta de los delegados de curso, y un representante del personal administrativo. Los estudiantes miembros de la Comisión serán nombrados para cada curso académico. Asimismo, y para asegurar la participación de los grupos de interés, formarán parte de la CGC, como invitados por el Director/a, dos expertos externos designados por la Junta de Escuela, a propuesta del Presidente de la Comisión.

Cuando en un posible futuro se aborden temas relacionados con titulaciones de postgrado, la CGC incluirá, además de los miembros anteriormente mencionados, a un Coordinador de cada una de las titulaciones de postgrado que se impartan en la Escuela

3.4.2. Normas de funcionamiento de la CGC

La CGC se regirá, en la medida en la que puedan aplicarse, por las Normas establecidas para la Junta de Escuela. De las sesiones, el Secretario levantará acta que enviará a todos los componentes de la CGC. Las actas de las sesiones habrán de ser aprobadas en la siguiente sesión ordinaria a aquella a la que se refieran, incluyendo en el acta definitiva, las rectificaciones que sean de rigor. Una vez aprobada, se publicará en la página electrónica del Centro (http://www.fjd.es/fjd/es/docencia/escuela_enfermeria.html) de modo que esté disponible para todos los miembros del mismo.

El orden del día de las reuniones será establecido por su Presidente y se adjuntará a la convocatoria que envíe el Secretario. El Presidente deberá admitir para su inclusión en el orden del día toda propuesta realizada por un mínimo del 20 por ciento de los miembros de la CGC, formuladas por escrito con la suficiente antelación respecto a la fecha de la reunión.

La CGC adoptará sus decisiones por voto mayoritario de sus miembros, decidiendo el voto de calidad del Presidente en caso de empate.

E1-F1**Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés**

Para que la CGC pueda constituirse y adoptar resoluciones válidamente se requerirá la presencia de al menos la mayoría absoluta de sus miembros en primera convocatoria, y de al menos un tercio de ellos en segunda. Entre ambas convocatorias deberá transcurrir un plazo mínimo de una hora.

Los miembros de la CGC observarán la debida reserva con respecto a todas las informaciones y debates que no deban hacerse públicos en aplicación de la normativa vigente o de un acuerdo al efecto de la propia Comisión.

Para todo lo no previsto en estas normas, se aplicará con carácter supletorio el Reglamento de Régimen Interior de la Escuela y la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

3.4.3. Grupos de Mejora

La Comisión de Garantía de Calidad, bien por propia iniciativa o a propuesta del Equipo Directivo, podrá definir objetivos de mejora y/o proponer a la Junta de Escuela la creación de equipos de mejora, para atender a la resolución de áreas susceptibles de mejora previamente identificadas, ya sea como consecuencia de alguno de los procesos de evaluación al que el propio SGIC obliga a la titulación o como consecuencia de sugerencias, quejas o reclamaciones planteadas desde alguno de los grupos de interés. La CGC determinará la composición, funciones y duración de los citados equipos de mejora. En aquellos casos en que la consecución de la mejora corresponda a un ámbito externo a la Escuela, la CGC podrá solicitar a la Junta de Escuela que eleve la propuesta de creación de grupos de mejora a las instancias oportunas.

La labor de seguimiento de la actuación de los grupos de mejora corresponderá a la CGC del centro en primera instancia, así como a los órganos responsables del centro y la universidad.

Se considera una obligación del Equipo Directivo y, por extensión, del Equipo de Gobierno de la Universidad, el motivar a la participación en estos grupos de mejora, contemplando su reconocimiento y valoración adecuados a la tarea realizada.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

4. Glosario

4.1. DIRECTRIZ: conjunto de instrucciones que ayudan a entender un aspecto de un modelo o sistema.

4.2. POLÍTICA DE CALIDAD: conjunto de directrices que marcan las intenciones y orientación de una organización con respecto a la calidad.

4.3. OBJETIVO DE CALIDAD: algo ambicionado o pretendido, relacionado con la calidad.

4.4. GARANTÍA DE CALIDAD: todas aquellas actividades encaminadas a asegurar la calidad interna/externa. En este caso, contempla acciones dirigidas a asegurar la calidad de las enseñanzas desarrolladas por el Centro, así como a generar y mantener la confianza de los estudiantes, profesores, personal de administración y servicios y la sociedad en su conjunto.

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

4.6. EQUIPO DIRECTIVO: el integrado por el Director/a y, según sea pertinente, sus Delegados, el Subdirector/a y/o el Secretario/a de Estudios y el Coordinador/a de Calidad.

4.7. GRUPOS DE INTERÉS: son todos aquellos colectivos vinculados y concernidos, directa o indirectamente, con la actividad académica realizada por el Centro. Entre ellos se puede citar a los estudiantes, profesores, personal de administración y servicios, empleadores, colegios profesionales, sindicatos, miembros de otras administraciones públicas, organismos nacionales e internacionales, medios de comunicación, miembros de organizaciones humanitarias y miembros de los partidos políticos.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

5. Descripción del procedimiento

5.1. A propuesta del Director/a y su Equipo Directivo, la Junta de escuela aprobará, si procede, la Política y Objetivos de Calidad de la Escuela de Enfermería, así como la composición, funciones y normas de funcionamiento de la CGC, de acuerdo con lo establecido en este documento, y designará a sus integrantes.

5.2. El Director/a, previa propuesta al Gerente, nombra al Coordinador/a de Calidad

5.3. Se constituye la Comisión de Garantía de Calidad (CGC) de la Escuela.

5.4. La CGC diseña el Sistema de Garantía Interna de Calidad del Centro y aprueba su plan de trabajo.

5.5. La CGC, dentro de lo establecido en dicho plan, recoge y analiza la información que se considere relevante para el Sistema de Garantía Interna de Calidad (ver ficha E2-F1 y siguientes).

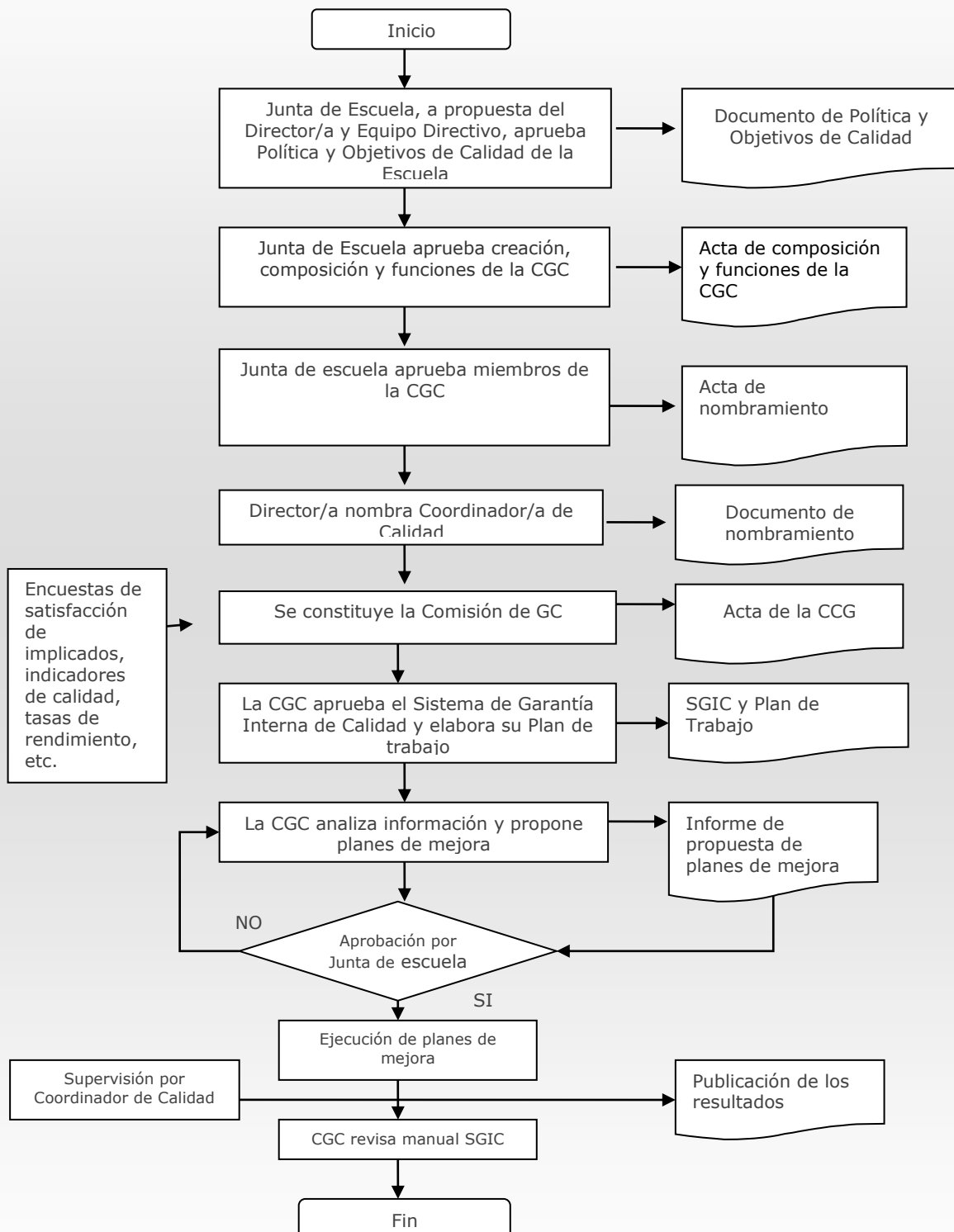
5.6. La CGC propone a la Junta de Escuela los planes de mejora y vela por su implantación y seguimiento.

5.7. Una vez aprobados por la Junta de Escuela, el Coordinador/a de Calidad coordinará y supervisará la ejecución de los planes de mejora, y publicará sus resultados tras ser presentados a la CGC y a la Junta de Escuela.

5.8. La CGC revisará el manual del SGIC y propondrá a la Junta de Escuela cualquier eventual modificación.

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

6. Flujograma



E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Documento formal que recoja la creación de la Comisión de Garantía de Calidad y su composición.
- Actas de nombramiento, unidad o persona responsable del establecimiento de la Política y Objetivos de Calidad.
- Documento que recoja la Política de Calidad del Centro y los Objetivos derivados de esa Política de Calidad.
- Soportes en que se distribuye la Política de Calidad del Centro (Web, papel, electrónico).
- Actos públicos en que se ha procedido a la difusión de la Política de Calidad del Centro a los diferentes colectivos.
- Actas de reunión de la Comisión de Garantía de Calidad.
- Documentación en que se recojan las acciones de mejora y planes derivados.
- Acta de Junta de Escuela de aprobación de los planes de mejora.

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados en soporte papel e informático, siendo el responsable de su custodia el Coordinador de Calidad del Centro, se publicarán en la Web institucional una vez aprobados por el órgano competente y el tiempo de conservación será de 6 años naturales.

Identificación del registro	Soporte del archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
Acta de composición del Comité responsable del Sistema de Garantía de Calidad y sus funciones	Papel o informático	Coordinador/a de calidad del centro	6 años
Acta de nombramiento	Papel o informático	Coordinador/a de calidad del centro	6 años
Acta de comisión responsable de la Garantía de Calidad del centro	Papel o informático	Coordinador/a de calidad del centro	6 años
Plan de trabajo de la Comisión responsable de la Garantía de Calidad.	Papel o informático	Coordinador/a de calidad del centro	6 años
Documento de Implantación de acciones de mejora	Papel o informático	Coordinador/a de calidad del centro	6 años

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

8. Normativa aplicable

- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (disponible el 2009-02-02 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2001/12/24/pdfs/A49400-49425.pdf>)
- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (disponible el 2009-02-02: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/04/13/pdfs/A16241-16260.pdf>)
- R.D. 1393 / 2007, de 12 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (disponible el 2009-02-02 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>)
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid (en especial, arts. 30 sobre definición de la Juntas de Centro; 59 a 64; atención art. 64 sobre Comisiones de Docencia) (disponible el 2009/02/02 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/01/14/pdfs/A01461-01486.pdf>)
- Protocolo de evaluación para la verificación de los títulos universitarios oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) (disponible el 2009-05-18 en la URL: http://www.aneca.es/media/164042/verifica_protocoloyplantilla_gradomaster_080904.pdf)
- Guía de apoyo para la elaboración de la solicitud de verificación de títulos oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) (disponible el 2009-05-18 en la URL: http://www.aneca.es/media/325330/verifica_guia_gradoymaster_090108.pdf)
- Reglamento del Consejo de Gobierno de la UAM (disponible el 2009/02/02 en URL: http://portal.uam.es/portal/page/portal/UAM_ORGANIZATIVO/OrganosGobierno/Consejo%20de%20Gobierno/Reglamento.doc)
- Reglamento de la Junta de Escuela de la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz.

E1-F1

Unidad responsable del Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) de los planes de estudios: identificación, normas de funcionamiento y participación de los grupos de interés

- Acuerdo de fecha 2 de febrero de 2008 del Consejo de Gobierno de la UAM sobre el procedimiento de elaboración de los planes de estudio
- Acuerdo de fecha 19 de diciembre de 2008 de la Junta de la Escuela sobre el procedimiento a seguir para la elaboración de la propuesta del plan de estudios de Grado en Enfermería
- Ley 30 / 1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (disponible el 2009/02/02 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1992/11/27/pdfs/A40300-40319.pdf>)

9. Documentación de referencia, formatos y registros

Como consecuencia del presente procedimiento las documentaciones derivadas son:

E1-F1-D1. Documento de Política y Objetivos de Calidad de la Escuela Fundación Jiménez Díaz

E1-F1-D2. Acta de aprobación de la Política y Objetivos de Calidad de la Escuela.

E1-F1-D3. Acta de aprobación de la composición y funciones de la Comisión de Garantía de Calidad.

E1-F1-D4. Actas de reunión de la Comisión de Garantía de Calidad.

E1-F1-D5. Plan de trabajo de la CGC.

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por	Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
Fecha	2008-07-03
Revisado por	Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Fecha	2009-05-18
Aprobado por	Comisión de Garantía de Calidad
Fecha	2009-06-08

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto

El objeto de este documento es elaborar los procedimientos para la recogida y análisis de la información relevante referida a la calidad de la enseñanza de la titulación de Grado en Enfermería de la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, de la Universidad Autónoma de Madrid, de acuerdo con los requisitos genéricos y específicos establecidos al efecto, así como el modo en que se utilizará la información para la revisión y mejora del plan de estudios.

2. Alcance

Contempla:

1. La definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la calidad, relativa a resultados del aprendizaje; profesorado; prácticas; programas de movilidad; inserción laboral; satisfacción con la formación; satisfacción de los colectivos implicados en el título; sugerencias o reclamaciones; publicación de información y criterios para extinción del título del programa formativo.
2. La especificación del modo en el cual se utilizará la información citada en el punto anterior en la revisión y mejora del desarrollo del programa formativo del Plan de Estudios.
3. La especificación de las revisiones periódicas de los procedimientos de recogida de información relacionada con los objetivos del programa formativo y con la calidad del Centro.

Su ámbito de aplicación corresponde al programa formativo del Plan de Estudios del Título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todas las personas (docentes y de apoyo) vinculados al mismo.

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

3. Responsabilidades

3.1. El Director/a y su Equipo Directivo garantiza el cumplimiento de este procedimiento una vez aprobado por la Junta de Escuela.

3.2. La Comisión Docente del Título (CDT) propone los indicadores de calidad del programa formativo relativos a sus objetivos, medios, resultados¹, etc. Asimismo, analiza la información relativa a los mismos y elabora informes a partir de la información recogida (propuesta de actuación o plan de mejora).

3.3. La Comisión de Garantía de Calidad (CGC) valida el catálogo de indicadores propuesto por la CDT; elabora el procedimiento general de recogida de la información (Plan general de recogida de información)²; vela porque se reciba la información pertinente para el análisis de los indicadores; recibe la propuesta de actuación o plan de mejora de todos los órganos responsables de título del Centro y realiza una propuesta común para aquellos apartados que lo requieran; y eleva la propuesta a la Junta de Escuela u órgano de decisión competente.

3.4. El Coordinador/a de Calidad (CC) realiza el seguimiento de la implantación de los planes de mejora y elabora un informe sobre su desarrollo.

¹ Entre los elementos de análisis deberá contemplar, al menos, los requisitos genéricos (aquellos recogidos en el programa VERIFICA de la ANECA: resultados del aprendizaje, profesorado, prácticas, programas de movilidad, inserción laboral, satisfacción con la formación, satisfacción de los colectivos implicados en el título, sugerencias y reclamaciones, publicación de la información y criterios y procedimientos para la extinción del título)

² Elementos del plan general de recogida de información:

8. Indicadores sobre la enseñanza definidos en el catálogo de indicadores. Tales indicadores deben ser oportunos y sencillos.
9. Fuentes de información que alimentarán a los indicadores.
10. Responsables de las fuentes de información.
11. Periodicidad con la que se recabarán las informaciones que alimentarán las fuentes de información.
12. Personas e infraestructuras necesarias para recopilar la información, calcular los indicadores y analizar los resultados.
13. Procedimiento a seguir una vez recibida la información: responsables, recursos y plazos.
14. Procedimientos a seguir en caso de que en las fechas previstas no se disponga de la información precisa para analizar los indicadores.

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

3.5. La Junta de Escuela (y/o las comisiones u órganos competentes) evalúa y aprueba, en su caso, las propuestas que le eleve la Comisión de Garantía de Calidad y promueve la creación de grupos de mejora.

4. Glosario

COMISIÓN DOCENTE DEL TÍTULO: ver documentos E2-F1-D1 y E2-F1-D2

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 un programa determinado (cada criterio se puede valorar con uno o varios indicadores asociados).

CATÁLOGO DE INDICADORES: conjunto de todos los indicadores definidos en el Sistema de Garantía de Calidad (SGIC) del Plan de Estudios.

PLAN DE ESTUDIOS OFICIAL: conjunto de enseñanzas organizadas por una Universidad, de acuerdo a directrices oficiales, y homologado por el Consejo de Universidades, de acuerdo con la legislación vigente.

PROGRAMA FORMATIVO: constituye el Plan de Estudios, así como los elementos normativos, técnicos, humanos y materiales que permiten la organización y gestión de una enseñanza con el fin de alcanzar los objetivos de la misma.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. La Comisión Docente del Título (CDT) elabora una propuesta de catálogo de indicadores sobre el programa formativo relativos a sus objetivos, medios, resultados, etc. Entre sus elementos de análisis deberá contemplar, al menos, aquellos recogidos en el programa VERIFICA de la ANECA (aprendizaje, profesorado, prácticas, programas de movilidad, inserción laboral, satisfacción con la formación, satisfacción de los colectivos implicados en el título, sugerencias y reclamaciones de los estudiantes, criterios y procedimientos para la extinción del título).

5.2. La Comisión de Garantía de Calidad (CGC) valora la propuesta realizada por la CDT y da curso a dicha propuesta para que sea evaluada y, eventualmente, aprobada por la Junta de Escuela y/o por las comisiones u órganos competentes.

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

5.3. Una vez recibida la aprobación del catálogo de indicadores, la CGC:

- Establece un plan general de recogida de información sobre los distintos aspectos, en el que se recogen, al menos, los siguientes elementos:
 - i. Indicadores sobre la enseñanza definidos en el catálogo de indicadores. Tales indicadores deben ser oportunos y sencillos.
 - ii. Fuentes de información que alimentarán a los indicadores.
 - iii. Responsables de las fuentes de información.
 - iv. Periodicidad con la que se recabarán las informaciones que alimentarán las fuentes de información.
 - v. Personas e infraestructuras necesarias para recopilar la información, calcular los indicadores y analizar los resultados.
 - vi. Procedimiento a seguir una vez recibida la información: responsables, recursos y plazos.
 - vii. Procedimientos a seguir en caso de que en las fechas previstas no se disponga de la información precisa para analizar los indicadores.

- Vela por que se reciben las informaciones precisas en el momento oportuno.

5.4. La Comisión Docente del Título recibe y analiza la información relativa a los indicadores del catálogo y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

5.5. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados y propone las revisiones que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones emite un Informe de Calidad de las Enseñanzas en que unifica las propuestas comunes y lo eleva a la Junta de escuela para su consideración y eventual aprobación.

5.6. La Junta de Escuela valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora y revisiones del programa formativo; en caso que lo estime oportuno, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

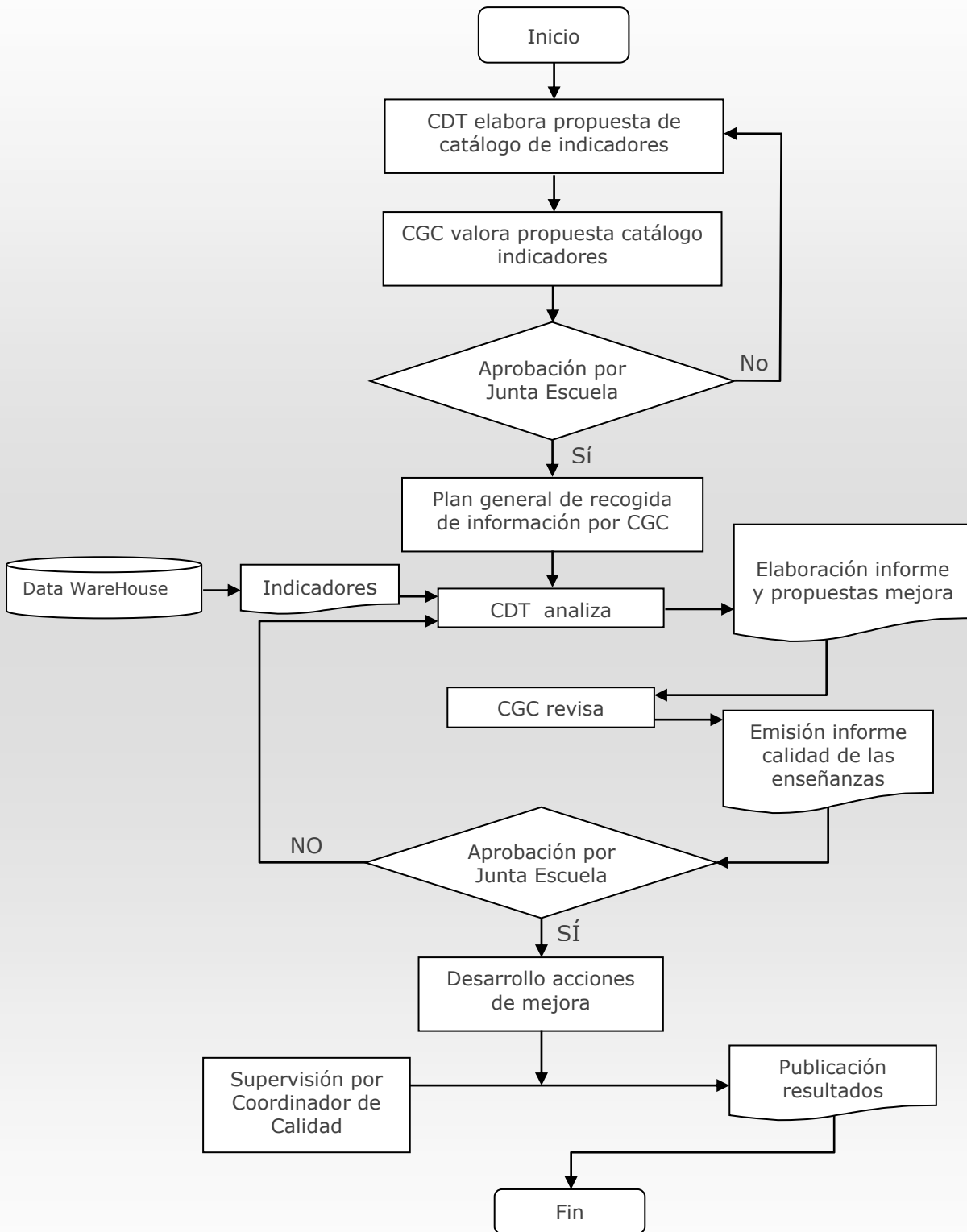
5.7. El coordinador/a de Calidad realiza el seguimiento de la implantación de los planes de mejora y elabora un informe sobre su desarrollo que presenta a la CGC y, posteriormente, a la Junta de Escuela.

5.8. La Comisión de Garantía de Calidad evalúa cómo han funcionado los procedimientos de recogida y análisis de la información y, si lo considera oportuno, propone a la Junta de Escuela la modificación de los mismos.

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

6. Flujograma



E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

Lista de comprobación:

- 7.1. Catálogo de indicadores del programa formativo.
- 7.2. Documento que recoge el plan general de recogida de información.
- 7.3. Documento/s de seguimiento del cumplimiento (información recibida y plazos) del plan general de recogida de información.
- 7.4. Actas de las reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad.
- 7.5. Actas de la Comisión Docente del Título en las que se tratan temas relacionados con el Sistema de Garantía Interna de Calidad.
- 7.6. Actas de Junta de Escuela en las que se tratan temas relacionados con el Sistema de Garantía Interna de Calidad.
- 7.7. Memoria anual de seguimiento del Sistema de Garantía Interna de Calidad del Centro.

8. Normativa aplicable

- 8.1. Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2001/12/24/pdfs/A49400-49425.pdf>
- 8.2. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/04/13/pdfs/A16241-16260.pdf>
- 8.3. RD 1393 / 2007, de 12 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- 8.4. Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid (en especial, Art. 59 a 64; atención art. 64 sobre Comisiones de Docencia), disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/01/14/pdfs/A01461-01486.pdf>

E2-F1

Calidad de la enseñanza: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información y especificación del modo en el cual se utilizará dicha información en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

8.5. Reglamento de la Junta de Escuela de la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz.

8.6. Protocolo de evaluación para la verificación de los títulos universitarios oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Disponible el 2008-04-09 en la URL:

http://www.aneca.es/media/164042/verifica_protocoloyplantilla_gradomaster_080904.pdf

8.7. Guía de apoyo para la elaboración de la solicitud de verificación de títulos oficiales (grado y máster), Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA). Disponible el 2008-04-09 en la URL:

http://www.aneca.es/media/325330/verifica_guia_gradoymaster_090108.pdf

9. Documentación de referencia, formatos y registros

E2-F1-D1. Reglamento de la Comisión Docente del Título.

E2-F1-D2. Composición de la Comisión Docente del Título.

E2-F1-D3. Catálogo de Indicadores de Calidad del Programa Formativo

E2-F1-D4. Modelo de Informe Anual, Propuesta de Mejora y Plan de Trabajo de la Comisión Docente del Título.

E2-F1-D5. Modelo de Informe Anual, Propuestas de mejora y Plan de Trabajo de la Comisión de Garantía de Calidad de la Escuela de Enfermería.

E2-F1-D6. Modelo de Memoria anual del Coordinador de calidad de la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz.

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

E2-F2

**Revisión del cumplimiento de los Objetivos de
Aprendizaje**

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje**1. Objeto**

Resultados del programa formativo con relación al cumplimiento de los objetivos y estándares fijados para el aprendizaje, medidos a través de indicadores correspondientes.

2. Alcance

Este procedimiento será de aplicación en la revisión del cumplimiento de los objetivos contemplados en el programa formativo.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz de la Universidad Autónoma de Madrid, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

- La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad, junto con Tecnologías de Información) ponen a disposición de las titulaciones la información correspondiente a los indicadores que permiten el seguimiento del cumplimiento de los objetivos de aprendizaje del programa formativo, que son objeto de análisis en este procedimiento.
- La Escuela, mediante la dirección y supervisión del Director/a y el Equipo Directivo del Centro, se encargarán de alimentar las bases de datos (información de gestión académica, matrícula, actas, prácticas, movilidad, organización docente, etc.)
- El Director/a o persona en quien delegue, dispondrá, en las fechas en que se establezca, de la información sobre los indicadores de aprendizaje a través de la Oficina de Análisis y Prospectiva (OAP) o el Data Warehouse (DWH).
- La Comisión de Garantía de Calidad establece las fechas de referencia para la extracción de los datos relacionados con el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

4. Glosario

- **TASA DE GRADUACIÓN:** porcentaje de estudiantes que finalizan la enseñanza en el tiempo previsto en el plan de estudios (d) o en un año académico más (d+1) en relación con su cohorte de entrada.

Forma de cálculo: el denominador es el número total de estudiantes que se matricularon por primera vez en una enseñanza en un año académico (c). El numerador es el número total de estudiantes de los contabilizados en el denominador, que han finalizado sus estudios en el tiempo previsto (d) o en un año académico más (d+1).

$$\frac{\text{Graduados en "d" o en "d+1" (de los matriculados en "c")}}{\text{Total de estudiantes matriculados en un curso "c"}} \times 100$$

- **TASA DE GRADUACIÓN DE ESTUDIANTES A TIEMPO COMPLETO:** porcentaje de estudiantes a tiempo completo [matriculados de 60 créditos o más al año durante el tiempo previsto de duración del plan de estudios (d)] que finalizan la enseñanza en el tiempo previsto en el plan de estudios (d) o en un año académico más (d+1) en relación con el total de estudiantes a tiempo completo de esa cohorte durante el período de tiempo referido (d ó d+1)

$$\frac{\text{Estudiantes a TC graduados en "d" o en "d+1" (de los matriculados en "c")}}{\text{Total de estudiantes matriculados en un curso "c" que desde "c" hasta "c+d-1" se han matriculado de al menos 60 créditos}} \times 100$$

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

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje

Forma de cálculo: sobre una determinada cohorte de estudiantes de nuevo ingreso establecer el total de estudiantes que sin finalizar sus estudios se estima que no estarán matriculados en la titulación ni en el año académico que debieran finalizarlos de acuerdo al plan de estudios (t) ni en el año académico siguiente (t+1), es decir, dos años seguidos, el de finalización teórica de los estudios y el siguiente.

$$\frac{\text{Nº de estudiantes no matriculados en los 2 últimos cursos "t" y "t+1"}}{\text{Nº de estudiantes matriculados en el curso t-n+1}} \times 100$$

(n = la duración en años del plan de estudios)

- **TASA DE EFICIENCIA:** relación porcentual entre el número total de créditos teóricos del plan de estudios a los que debieron haberse matriculado a lo largo de sus estudios el conjunto de estudiantes graduados en un determinado curso académico y el número total de créditos en los que realmente han tenido que matricularse.

Forma de cálculo: El número total de créditos teóricos se obtiene a partir del número de créditos ECTS del plan de estudios multiplicado por el número de titulados. Dicho número se divide por el total de créditos de los que realmente se han matriculado los graduados.

$$\frac{\text{Créditos teóricos del plan de estudios * Número de graduados}}{\text{(Total créditos realmente matriculados por los graduados)}} \times 100$$

- Encuesta de satisfacción de los estudiantes referida a una valoración global del funcionamiento de la titulación. Con una periodicidad anual, las titulaciones podrán obtener información concreta sobre la satisfacción con plan de estudios y su estructura, organización de la enseñanza, recursos humanos, instalaciones e infraestructuras, proceso de enseñanza-aprendizaje, acceso y atención al estudiante.

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje

- Índice de evolución de competencias. Con la periodicidad que se establezca, las titulaciones podrían valorar la adquisición de determinadas competencias transversales por parte de los estudiantes, utilizando los procedimientos existentes e instrumentos que proporciona el Instituto de Ingeniería del Conocimiento (IIC).
- Data WareHouse (DWH): sistema de gestión integrada de la información al que los miembros de la comunidad universitaria accedan según sus perfiles.

5. Descripción del Procedimiento

El presente documento recoge las actividades desarrolladas para la revisión del cumplimiento de los objetivos de aprendizaje de los estudiantes, una vez aprobado el catálogo de indicadores por la Junta de Escuela según el procedimiento indicado en la ficha E2-F1::

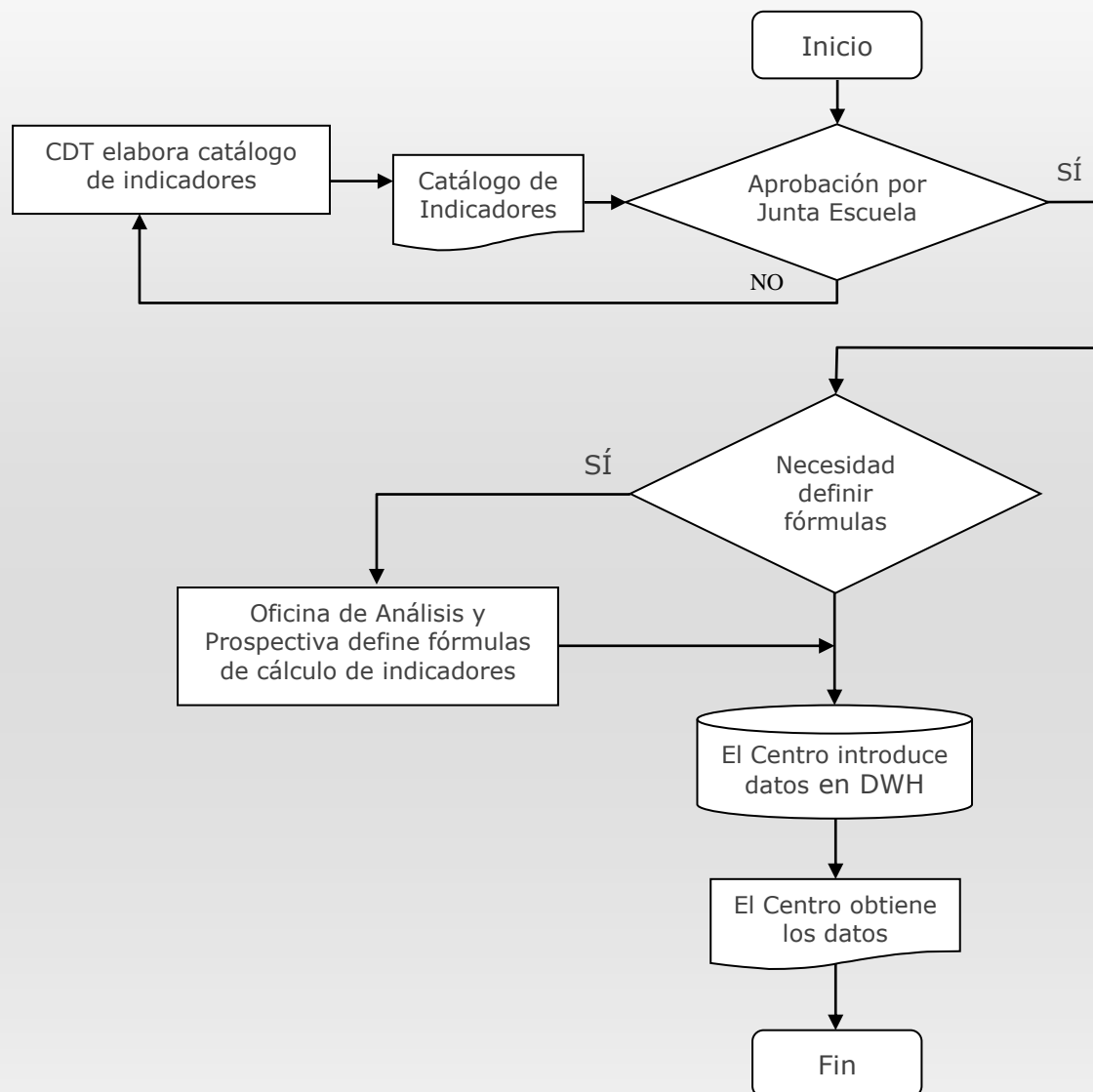
5.1. La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad y Tecnologías de la Información) garantiza la disponibilidad de los medios necesarios para que se realice el cálculo de las tasas relativas a la consecución de los objetivos de aprendizaje del programa formativo de Grado en Enfermería.

5.2. Desde la Escuela se introducen los datos de base que alimentan las bases de datos institucionales vinculadas a través del Sistema DWH (matricula, actas, etc).

5.3. El Director/a, y/o el Coordinador/a de Calidad, obtiene los datos pertinentes a través de la Oficina de Análisis y Prospectiva (OAP) / (DWH) en las fechas de referencia establecidas por la CGC. Estos datos serán analizados como se describe en la ficha E2-F3.

Revisión del cumplimiento de los Objetivos de Aprendizaje

6. Flujograma



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Resultados de los estudiantes. Relación entre créditos matriculados y créditos superados por asignatura y titulación.
- Encuesta de satisfacción de los estudiantes, referida a una valoración global del funcionamiento de la titulación.
- Encuesta de opinión de los estudiantes sobre la actividad docente
- Índice de abandono en primer año. Tasas y causas.
- Índice de adquisición de competencias (anual/titulación completa).
- Tasa de eficiencia.
- Tasa de graduación.
- Tasa de graduación de estudiantes a tiempo completo.
- Número de alumnos que tardan "n" años en graduarse.
- Duración media de los estudios.
- Tasa de abandono (interrupción de estudios).

8. Normativa aplicable

Las fuentes a tener en cuenta en la gestión y revisión de los objetivos de aprendizaje de los estudiantes son, entre otras:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-08 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- Normativa estatal y propia de la Comunidad Autónoma.
- Decreto 214/2003, de 16 octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid, disponible el 2009-05-08 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/01/14/pdfs/A01461-01486.pdf>
- Normativa interna de la Universidad.
- Reglamentos de Régimen Interno de la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz.
- Plan de estudios del programa formativo de Grado en Enfermería.
- Guías docentes.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

E2-F2-D1. Informes de indicadores OAP/Data WareHouse.

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado

E2-F3

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

E2-F3

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto

Uso que se dará a la información sobre los resultados del aprendizaje, recogida en la ficha E2-F2, de modo que se compruebe y mejore su contribución al logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

- 2.1. La especificación del modo en el cual se analiza la información recogida en la ficha E2-F2.
- 2.2. La especificación del modo en el cual se adoptan acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

- 3.1. El Director/a: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.
- 3.2. El Coordinador/a del Título: solicita al Director/a la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de resultados de aprendizaje.
- 3.3. La Comisión Docente del Título se responsabiliza de analizar la información relativa a los resultados del aprendizaje y proponer a la Comisión de Calidad e Innovación Docente las oportunas acciones de mejora y, en su caso, desarrollar aquellas acciones que sean de su competencia.
- 3.4. La Comisión de Garantía de Calidad propone a la Junta de Escuela el diseño y ejecución del plan de acciones de mejora de los resultados del aprendizaje en relación con el Plan de Estudios.
- 3.5. La Junta de Escuela: se responsabiliza de aprobar, si procede, o delegar en el órgano competente la aprobación o puesta en práctica del citado "Plan de acciones de mejora de los resultados del aprendizaje".

E2-F3

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

3.6. El Coordinador/a de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del citado "Plan de acciones de mejora de los resultados de aprendizaje".

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador del Título solicita al Director/a o al Coordinador de Calidad la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de resultados de aprendizaje.

5.2. La Comisión Docente del Título:

- a) Recibe la información relativa a los resultados del aprendizaje de los estudiantes.
- b) Lleva a cabo el análisis de los indicadores en relación con el cumplimiento de los objetivos sobre resultados de aprendizaje de los estudiantes (Ficha E2-F2-D1)
- c) Elabora un plan de mejora que aborda los problemas detectados, que eleva a la Comisión de Garantía de Calidad.

5.3. La Comisión de Garantía de Calidad:

- a) Recibe las propuestas de mejora de la Comisión Docente del Título (Plan de Estudios).
- b) Evalúa dichas propuestas, y, junto con las suyas propias, elabora una propuesta de acciones de mejora.
- c) Eleva dicho plan a la Junta de Escuela.

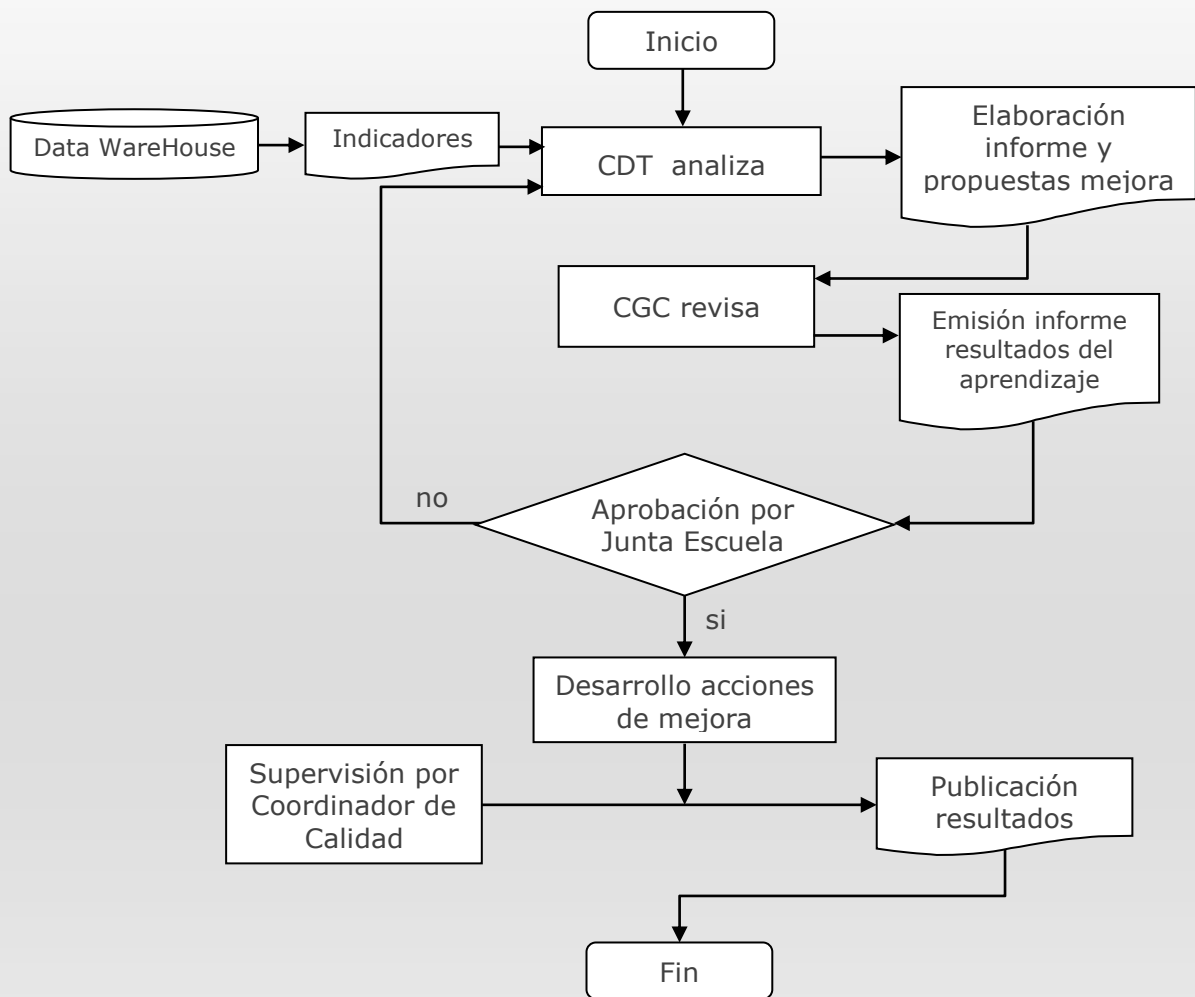
5.4. La Junta de Escuela:

- a) Da su aprobación, si procede, a las acciones de mejora.
- b) Si lo considerase pertinente, solicita perfeccionamientos de las propuestas a la Comisión Docente de Título o a la Comisión de Garantía de Calidad.

5.5. El Coordinador/a de Calidad, una vez aprobado dicho plan, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas y elabora un informe sobre su desarrollo.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

6. Flujograma



E2-F3

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre resultados de aprendizaje en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Base de datos E-2-F2-BD1.
- 7.2. Acta de la reunión de la Comisión Docente del Título.
- 7.3. Propuestas de mejora a la Comisión de Garantía de Calidad.
- 7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Escuela el plan de acciones de mejora considerando las propuestas realizadas por la CDT.
- 7.5. Acta de la Junta de Patronato en la que se apruebe (o se soliciten perfeccionamientos a la Comisión Docente del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad).
- 7.6. Informes periódicos del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora.

8. Normativa aplicable

Las fuentes a tener en cuenta en la gestión y revisión de los resultados del aprendizaje son, entre otras:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-08 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- Normativas específicas de la universidad.
- Plan de estudios del programa formativo.
- Normativa estatal y propia de la Comunidad Autónoma.
- Decreto 214/2003, de 16 octubre, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid, disponible el 2009-05-08 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/01/14/pdfs/A01461-01486.pdf>
- Reglamentos de Régimen Interior de la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Guías docentes.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

E2-F3-D1. Informe de Resultados de Aprendizaje.

E2-F3-D2. Modelo de informe anual, propuestas de mejora y plan de trabajo de la CDT

E2-F3-D3. Modelo de informe anual, propuestas de mejora y plan de trabajo de la CGC

E2-F3-D4. Modelo de memoria anual del Coordinador de Calidad

E2-F3-D5. Modelo de acta de la CDT.

E2-F3-D6. Modelo de acta de la CGC.

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado

E2-F4

Profesorado: definición de los procedimientos para la
recogida y análisis de la información sobre
profesorado

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
2009-05-18

Aprobado por
Fecha

Comisión de Garantía de Calidad
2009-06-08

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado**1. Objeto**

Dado que es preceptivo para la verificación del título el definir y garantizar que las competencias del profesorado asociado al Plan de Estudios son coherentes con los objetivos de calidad del mismo, los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre el profesorado deben permitir:

- Contrastar que las competencias del profesorado asociado al Plan de Estudios son coherentes con los objetivos de calidad que tiene el título con relación al profesorado.
- Contrastar que el profesorado es adecuado para conseguir los objetivos del programa formativo y las competencias previstas en la propuesta del título.
- Contrastar que el personal académico tiene la formación adecuada a las necesidades del Plan de Estudios, y/o participa en los programas de formación ofrecidos por la institución.
- Contrastar que el personal académico está implicado en actividades de investigación, desarrollo e innovación docente que repercuten favorablemente en el Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla la definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre el profesorado, relevante para el correcto desarrollo del Plan de Estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de Estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, adscrita a la Universidad Autónoma de Madrid, y a todos los grupos de interés vinculados al mismo.

Personal académico: Criterio 6 del protocolo de verificación de títulos: VERIFICA

E2-F4

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado**3. Responsabilidades**

3.1. La Junta de Escuela aprueba la normativa de contratación, reconocimiento, evaluación y promoción del profesorado, así como los procedimientos de recogida de información al respecto.

3.2. El Director/a de la Escuela propone los criterios para la contratación, reconocimiento y promoción del profesorado y gestiona las convocatorias y la tramitación administrativa del procedimiento de contratación.

3.3. El Director/a de la Escuela, a través de la Comisión de Garantía de Calidad, pone a disposición de la comunidad universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la evaluación de la labor docente y pone a disposición del Centro los datos sobre participación del profesorado en los Programas de Formación Docente de la UAM.

3.4. El Director/a de la Escuela, a través de la Comisión de Garantía de Calidad, pone a disposición de la comunidad universitaria la información disponible sobre participación del profesorado en los programas de investigación e innovación destinados a la mejora de la actividad docente.

3.5. El Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional de la UAM soporta los procedimientos que permitan la recogida de información sobre la actividad docente desarrollada, así como la generación de los informes de resultados y del envío de los mismos a los responsables de la gestión de la Escuela.

4. Glosario

DOCENTIA UAM: Programa de identificación y valoración de las prácticas docentes del profesorado de la UAM

(<http://www.uam.es/calidad/gabinete/practicasdcentes/index.htm>)

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

5. Descripción del Procedimiento

5.1. La Junta de Escuela aprueba la normativa de contratación, reconocimiento, evaluación y promoción del profesorado, así como los procedimientos de recogida de información al respecto.

5.2. El Director/a de la Escuela propone los criterios para la contratación, reconocimiento y promoción del profesorado y gestiona las convocatorias y la tramitación administrativa del procedimiento de contratación.

5.3. El Director/a de la Escuela, través de la Comisión de Garantía de Calidad, pone a disposición de la comunidad universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la evaluación de la labor docente y pone a disposición del Centro los datos sobre participación del profesorado en los Programas de Formación Docente de la UAM.

5.4. El Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional soporta los procedimientos que permitan la recogida de información sobre la actividad docente desarrollada, así como la generación de los informes de resultados y del envío de los mismos a los responsables de la gestión de la Escuela. La descripción concreta de estos procedimientos se puede encontrar en DOCENTIA UAM (Programa de Identificación y valoración de las prácticas docentes del profesorado de la UAM) ha sido presentado al programa DOCENTIA de la ANECA con valoración positiva. Toda la información sobre el procedimiento está disponible en <http://www.uam.es/calidad/gabinete/practicasdcentes/index.htm>.

Para posibilitar que el profesorado de la titulación concorra al programa DOCENTIA UAM, el centro promoverá y organizará conjuntamente con el Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional la realización de encuestas para recoger la opinión de los estudiantes sobre la actividad docente del profesorado, así como la opinión de los profesores.

E2-F4

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

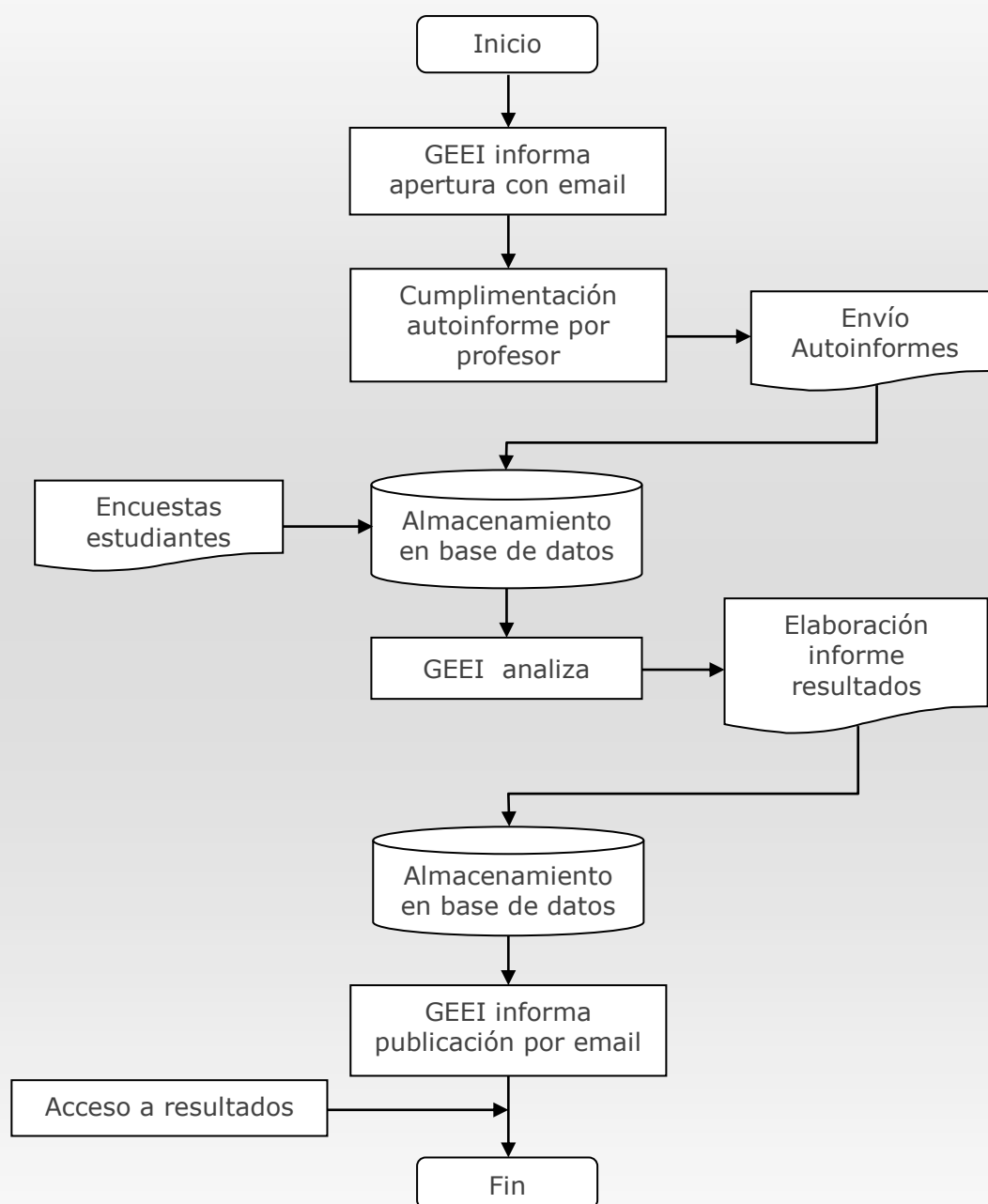
5.5. Encuestas de opinión de estudiantes sobre la actuación docente. Toda la información sobre el procedimiento está disponible en <http://www.uam.es/calidad/gabinete/areapoyo/apoyoencuesta.html>

5.6. Autoinforme del profesor sobre la actuación docente. Toda la información sobre el procedimiento está disponible en <http://www.uam.es/calidad/gabinete/areapoyo/apoyoencuesta.html>

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

6. Flujograma

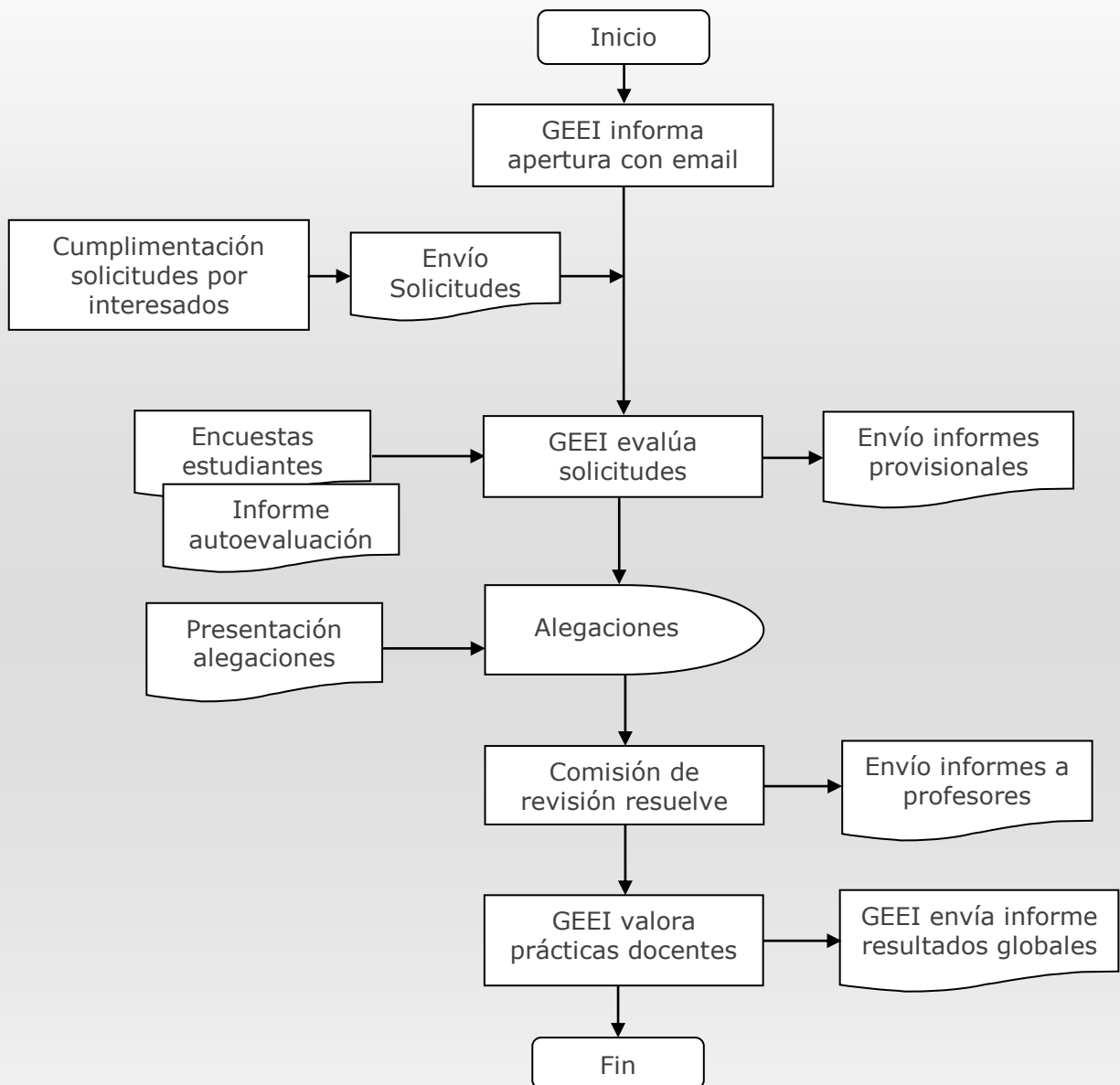
6.1. Relativo a la realización del Autoinforme del profesor



E2-F4

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

6.2. Relativo al programa DOCENTIA



Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- Nº de profesores que presentan autoinforme.
- Porcentaje de profesores que presentan autoinforme sobre el total de profesores que podrían presentarlo.
- Nº de asignaturas sobre las que se presenta autoinforme.
- Porcentaje de asignaturas sobre las que presenta autoinforme sobre el total de asignaturas sobre las que podría presentarse.
- Nº de profesores participantes en la convocatoria de Identificación y valoración de las prácticas docentes del profesorado de la UAM sobre el total de posibles participantes.
- Valoración media de los profesores participantes en la convocatoria.
- Nº de profesores que superan la puntuación media.

8. Normativa aplicable

- Ley 30/92 de régimen jurídico de las administraciones públicas y procedimiento administrativo común (disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1992/11/27/pdfs/A40300-40319.pdf>)
- Ley Orgánica 6/2001 de Universidades (BOE 24-12-2001, <http://www.boe.es/boe/dias/2001/12/24/pdfs/A49400-49425.pdf>) modificada por Real Decreto Ley 9/2005 de 6 de junio, por el que se prorroga el plazo previsto en la disposición transitoria quinta (<http://www.boe.es/boe/dias/2001/12/24/pdfs/A49400-49425.pdf>) modificada por Ley 4/2007 de 12 de abril, BOE de 13 de abril de 2007 (disponible el 2009-05-18 en URL: <http://boe.es/boe/dias/2007/04/13/pdfs/A16241-16260.pdf>)
- Reglamento que regula la convocatoria y la determinación de los plazos de celebración de los concursos de Acceso a Cuerpos de Funcionarios docentes universitarios entre habilitados, disponible el 2009-05-18 en URL: http://www.uam.es/servicios/administrativos/pdi/legis/reglamento_acceso.pdf
- Decreto 153/2002 Comunidad de Madrid, de 12 de septiembre, sobre régimen del personal docente e investigador contratado por la Universidades públicas de Madrid y su régimen retributivo.(BOCM. 19-septiembre-2002).

E2-F4

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

- Ley 53/1984 de 26 de diciembre (BOE 4 de enero de 1985) Sobre Incompatibilidades del Personal al Servicio de la Administración Pública, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://boe.es/boe/dias/1985/01/04/pdfs/A00165-00168.pdf>
- Real Decreto 1052/2002, de 11 de octubre, (BOE 12-10-2002) que regula el procedimiento para obtención de evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, y de su certificación, a los efectos de contratación de personal docente e investigador universitario, disponible el 2009-05-18 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2002/10/12/pdfs/A36095-36096.pdf>
- Real Decreto 774/2002, de 26 julio, CATEDRÁTICOS Y PROFESORES DE UNIVERSIDAD Y DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS. Regula el sistema de habilitación nacional para el acceso a Cuerpos de Funcionarios Docentes Universitarios y el régimen de los concursos de acceso respectivos, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2002/08/07/pdfs/A29254-29268.pdf>
- Real Decreto 338/2005 de 1 de abril (BOE 11-abril-2005) que modifica el R.D. 774/2002 que regula el sistema de habilitación nacional, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2005/04/11/pdfs/A12412-12414.pdf>
- Real Decreto 1888/1984, de 26 septiembre CATEDRÁTICOS Y PROFESORES DE UNIVERSIDAD Y DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS. Regula los concursos para provisión de plazas regidas por la Ley 11/1983.
- Real Decreto 898/1985 (BOE 19-junio-1985) sobre régimen del Profesorado Universitario, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1985/06/19/pdfs/A18927-18930.pdf>
- Primer convenio colectivo de las Universidades Públicas de Madrid, Personal Docente e Investigador laboral, disponible el 2009-05-18 en URL: http://www.uam.es/servicios/administrativos/pdi/legis/convenio_colectivo.pdf
- RESOLUCIÓN de 24 de junio de 2003, de la Dirección General de Universidades, por la que se establece el procedimiento de solicitud de evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación para contratación de personal docente e investigador en los supuestos de solicitantes pertenecientes a Cuerpos Docente Universitarios o que se encuentren habilitados de acuerdo con la Ley Orgánica de Universidades y se publican los criterios de evaluación a estos efectos, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/07/09/pdfs/a26868-26869.pdf>

E2-F4

Profesorado: definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre profesorado

- Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Reglamento de Acción Social para el personal de la UAM.
- Legislación específica de Profesores Asociados de Ciencias de la Salud.
- UNIVERSIDADES. Bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias, Real Decreto 1558/1986.
- UNIVERSIDADES. Real Decreto 1652/1991, de 11-10-1991, de bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias (Modifica Real Decreto 1558/1986, de 28-6-1986, de bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias).
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Concierto con la Fundación «Jiménez Díaz» para utilización de esta institución sanitaria en la investigación y docencia universitarias, disponible el 2009-05-18 en URL: http://www.uam.es/servicios/administrativos/pdi/legis/conciertouam_fjd.pdf
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Concierto con el Instituto Nacional de la Salud para la utilización de las instituciones sanitarias en la investigación y docencia universitarias.
- Ley general de sanidad.

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- **E2-F4-D1:** Autoinforme de la actividad docente.
- **E2-F4-D2:** Guía de evaluación.
- **E2-F4-D3:** Solicitud de participación.
- **E2-F4-D4:** Informe de autovaloración.
- **E2-F4-D5:** Modelo de Informe para el profesor.
- **E2-F4-D6:** Informe global de la convocatoria de Identificación y valoración de las prácticas docentes del profesorado de la UAM

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la
calidad de la enseñanza y el profesorado**

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.2. Procedimientos de evaluación y mejora de la calidad de la enseñanza y el profesorado

E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
2009-05-18

Aprobado por
Fecha

Comisión de Garantía de Calidad
2009-06-08

E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios**1. Objeto**

Uso que se dará a la información sobre el profesorado recogida en la ficha E2-F4 de modo que se compruebe y mejore su contribución al logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

- 2.1. La especificación del modo en el cual se analizará la información recogida en la ficha E2-F4.
- 2.2. La especificación del modo en el cual se adoptarán acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

- 3.1. El Director/a: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.
- 3.2. El Coordinador/a del Título: solicita al Director/a o al Coordinador/a de Calidad la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores sobre el profesorado.
- 3.3. La Comisión Docente del Título recibe la información relativa a los estándares de calidad del profesorado asociado al programa formativo; analiza la información respecto a los objetivos de calidad que tiene el título con relación al profesorado; y propone a la Comisión de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora.
- 3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: valora la propuesta realizada por la Comisión Docente del Título, evalúa dicha propuesta y, junto con las suyas propias, elabora una propuesta de acciones de mejora y eleva la propuesta para que sea evaluada y aprobada (si se estima oportuno) por la Junta de Escuela o delegada en las comisiones u órganos competentes.

E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

3.5. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento de dicho plan de mejora, para lo cual será auxiliado por la Comisión de Garantía de Calidad.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador del Título solicita al Director/a la información relativa al profesorado y relevante para el SGIC.

5.2. La Comisión Docente del Título recibe y analiza los resultados de los procesos de evaluación sobre la calidad del profesorado relativos a:

- a) Los resultados de las encuestas de opinión de los estudiantes sobre actuación docente del profesorado.
- b) Los informes derivados del "Programa de identificación y valoración de las prácticas docentes del profesorado de la UAM".
- c) El informe derivado de la Autoevaluación de las Prácticas realizadas por los estudiantes.

5.3. La Comisión Docente del Título elabora una memoria respecto a la adecuación del desempeño del profesorado en relación con los objetivos y requisitos del Plan de Estudios y, en su caso, propone un plan de mejoras.

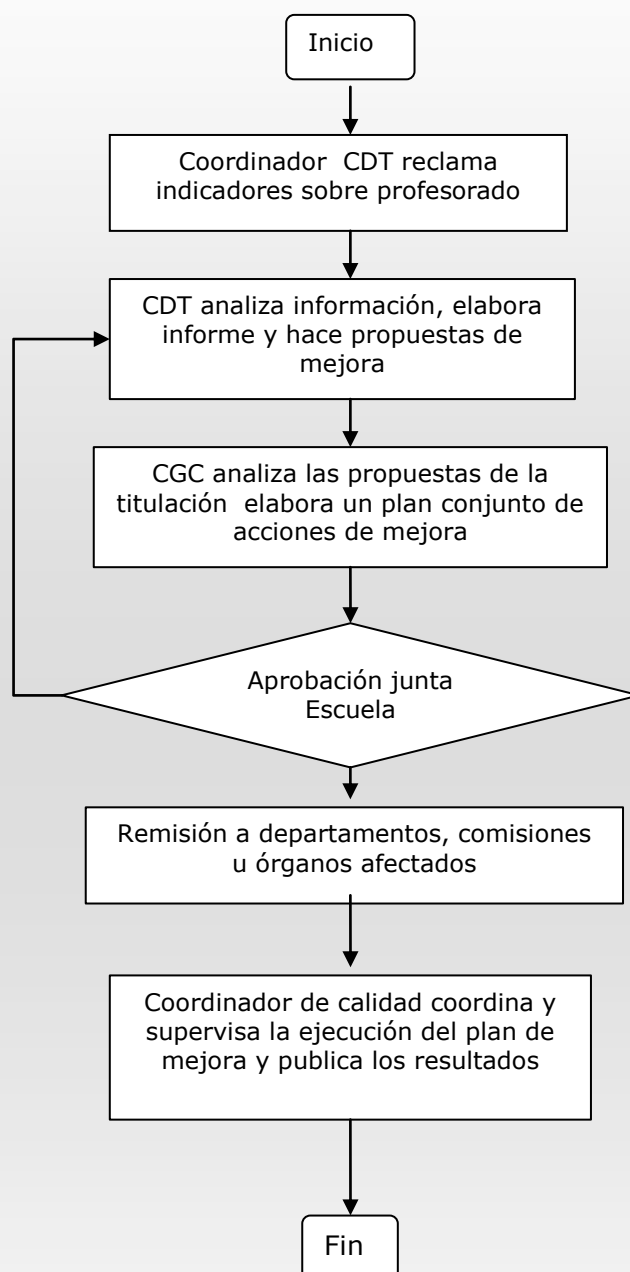
5.4. Dicha memoria será ratificada por la Comisión de Garantía de Calidad, añade las propuestas que considera adecuadas y es remitida a la Junta de Escuela que, tras incluir las alegaciones que estime oportunas, llevará a cabo la toma final de decisiones.

5.5. La Junta de Escuela remitirá las decisiones alcanzadas a los departamentos y a las comisiones u órganos afectados. El Coordinador de Calidad, una vez aprobado dicho plan, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, con la colaboración de la Comisión de Garantía de Calidad.

5.6. Adicionalmente, la Universidad contempla un procedimiento de reconocimiento y promoción del profesorado (Identificación y Valoración de Prácticas Docentes), con el acuerdo del Consejo Social, conforme a la legislación vigente. El desarrollo de la regulación vigente se encuentra en el siguiente enlace: <http://www.uam.es/servicios/administrativos/pdi/>

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

6. Flujograma



E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Acta de recepción por parte de la Comisión Docente del Título de los informes enviados por el Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional al responsable del Centro.

7.2. Acta de la Comisión Docente del Título de su reunión en la que se analicen los documentos citados en 7.1 y se eleven propuestas de mejora a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.3. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Escuela el "plan de acciones de mejora del profesorado" considerando las propuestas realizadas por la Comisión Docente del Título.

7.4. Acta de la Junta de Escuela en la que se apruebe el "plan de acciones de mejora del profesorado" o se soliciten perfeccionamientos a la Comisión Docente del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad.

7.5. Informes periódicos del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del "Plan de acciones de mejora del profesorado."

8. Normativa aplicable

- Ley 30/92, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y procedimiento administrativo común, disponible el 2009-05-18 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1992/11/27/pdfs/A40300-40319.pdf>
- Ley Orgánica 6/2001 de Universidades (BOE 24-12-2001), disponible el 2009-05-18 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2001/12/24/pdfs/A49400-49425.pdf> modificada por Real Decreto Ley 9/2005 de 6 de junio, por el que se prorroga el plazo previsto en la disposición transitoria quinta (http://www.upm.es/personal/pdi/legislacion/RD_Ley_92005_6_junio.pdf) modificada por Ley 4/2007 de 12 de abril, BOE de 13 de abril de 2007, disponible el 2009-05-18 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/04/13/pdfs/A16241-16260.pdf>
- Reglamento que regula la convocatoria y la determinación de los plazos de celebración de los concursos de Acceso a Cuerpos de Funcionarios docentes universitarios entre habilitados, disponible el 2009-05-18 en la URL: http://www.uam.es/servicios/administrativos/pdi/legis/reglamento_acceso.pdf

E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

- Decreto 153/2002 Comunidad de Madrid, de 12 de septiembre, sobre régimen del personal docente e investigador contratado por la Universidades públicas de Madrid y su régimen retributivo.(BOCM. 19-septiembre-2002), disponible el 2009-05-18 en la URL:
http://www.uam.es/servicios/administrativos/pdi/legis/d153_2002_cm.pdf
- Ley 53/1984 de 26 de diciembre (BOE 4 de enero de 1985) Sobre Incompatibilidades del Personal al Servicio de la Administración Pública, disponible el 2009-05-18 en la URL:
<http://www.boe.es/boe/dias/1985/01/04/pdfs/A00165-00168.pdf>
- Real Decreto 1052/2002, de 11 de octubre, (BOE 12-10-2002) que regula el procedimiento para obtención de evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, y de su certificación, a los efectos de contratación de personal docente e investigador universitario, disponible el 2009-05-18 en la URL:
<http://www.boe.es/boe/dias/2002/10/12/pdfs/A36095-36096.pdf>
- Real Decreto 774/2002, de 26 julio, CATEDRÁTICOS Y PROFESORES DE UNIVERSIDAD Y DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS. Regula el sistema de habilitación nacional para el acceso a Cuerpos de Funcionarios Docentes Universitarios y el régimen de los concursos de acceso respectivos, disponible el 2009-05-18 en la URL:
<http://www.boe.es/boe/dias/2002/08/07/pdfs/A29254-29268.pdf>
- Real Decreto 338/2005 de 1 de abril (BOE 11-abril-2005) que modifica el R.D. 774/2002 que regula el sistema de habilitación nacional, disponible el 2009-05-18 en la URL:
<http://www.boe.es/boe/dias/2005/04/11/pdfs/A12412-12414.pdf>
- Real Decreto 1888/1984, de 26 septiembre CATEDRÁTICOS Y PROFESORES DE UNIVERSIDAD Y DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS. Regula los concursos para provisión de plazas regidas por la Ley 11/1983, disponible el 2009-05-18 en la URL:
http://www.uam.es/servicios/administrativos/pdi/legis/rd_1888_1984.pdf
- Real Decreto 898/1985 (BOE 19-junio-1985) sobre régimen del Profesorado Universitario, disponible el 2009-05-18 en la URL:
<http://www.boe.es/boe/dias/1985/06/19/pdfs/A18927-18930.pdf>
- Primer convenio colectivo de las Universidades Públicas de Madrid, Personal Docente e Investigador laboral. Resolución 11 de junio de 2003, disponible el 2009-05-18 en la URL:
http://www.uam.es/servicios/administrativos/pdi/legis/convenio_colectivo.pdf

E2-F5

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre el profesorado en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

- RESOLUCIÓN de 24 de junio de 2003, de la Dirección General de Universidades, por la que se establece el procedimiento de solicitud de evaluación de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación para contratación de personal docente e investigador en los supuestos de solicitantes pertenecientes a Cuerpos Docente Universitarios o que se encuentren habilitados de acuerdo con la Ley Orgánica de Universidades y se publican los criterios de evaluación a estos efectos, disponible el 2009-05-18 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/07/09/pdfs/A26868-26869.pdf>
- Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Reglamento de Acción Social para el personal de la UAM.
- Legislación específica de Profesores Asociados de Ciencias de la Salud.
- UNIVERSIDADES. Bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias, Real Decreto 1558/1986.
- UNIVERSIDADES. Real Decreto 1652/1991, de 11-10-1991, de bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias (Modifica Real Decreto 1558/1986, de 28-6-1986, de bases generales del régimen de conciertos con las Instituciones Sanitarias).
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Concierto con la Fundación «Jiménez Díaz» para utilización de esta institución sanitaria en la investigación y docencia universitarias, disponible el 2009-05-18 en la URL: http://www.uam.es/servicios/administrativos/pdi/legis/conciertouam_fjd.pdf.
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. Concierto con el Instituto Nacional de la Salud para la utilización de las instituciones sanitarias en la investigación y docencia universitarias
- Ley General de Sanidad.

9. Documentación de referencia y formatos

- **E2-F5-BD1:** Base de datos de indicadores/modelo de informe de resultados sobre profesorado.
- **E2-F5-D2:** Modelo de informe anual, propuesta de mejora y plan de trabajo de la Comisión Docente del Título.
- **E2-F5-D3:** Modelo de informe anual, propuesta de mejora y plan de trabajo de la Comisión de Garantía de Calidad de la Escuela.
- **E2-F5-D4:** Modelo de memoria anual del coordinador de calidad de la Escuela.
- **E2-F5-D5:** Modelo de acta de la CDT.
- **E2-F5-D6:** Modelo de acta de la CGC (ver documento E1-F1-D4).

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas externas y los programas de
movilidad**

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas y los programas de movilidad**

E3-F1

Recogida y análisis de la información sobre prácticas

Recogida y análisis de la información sobre prácticas

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-08

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
2009-05-18

Aprobado por
Fecha

Comisión de Garantía de Calidad
2009-06-08

Recogida y análisis de la información sobre prácticas**1. Objeto**

Definir el procedimiento de recogida y análisis de la información sobre Prácticas.

2. Alcance

El presente procedimiento contempla tanto la recogida como el análisis de la información acerca de las prácticas de los alumnos de la titulación de Grado en Enfermería.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

- El Director/a es responsable del cumplimiento de este procedimiento.
- El Secretario de Estudios y el Coordinador/a de Prácticas son responsable de las prácticas del estudiante.
- Los tutores profesionales de prácticas son responsables de la tutorización de los alumnos en prácticas durante su estancia en la institución (hospital, centro de salud, Residencia etc) de acogida.
- Los tutores académicos de prácticas son responsables de la tutorización, seguimiento y evaluación de las prácticas, así como de emitir un informe final.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

El presente procedimiento recoge las siguientes actividades:

1. El Coordinador/a de prácticas y/o la Secretaría de Estudios envía un original del "Anexo al Convenio Marco de cooperación educativa para actividades curriculares entre la Escuela de Enfermería FJD y la entidad colaboradora" E3-F1-D1 al responsable de la organización de acogida. También se envía un cuestionario de evaluación de las prácticas del alumno, al tutor profesional asignado para el seguimiento de las prácticas del alumno (E3-F1-D2).
2. 3. El tutor académico asignado al alumno realiza el control y seguimiento del desarrollo de las prácticas.

E3-F1

Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas

4. Al finalizar las prácticas, el tutor académico debe recoger y analizar de cada estudiante en prácticas la siguiente información:

- El cuestionario/informe de evaluación de las prácticas del alumno cumplimentado, firmado y sellado por parte del tutor profesional (E3-F1-D2).
- Informe/ cuestionario de autoevaluación del estudiante sobre las prácticas realizadas (E3-F1-D3)
- Encuesta sobre grado de satisfacción con las prácticas realizadas (E3-F1-D5).

5. El Coordinador/a de prácticas da el visto bueno a la calificación propuesta por el tutor académico y envía a la Secretaría de Estudios el Informe de Seguimiento y Calificación del alumno (E3-F1-D4)

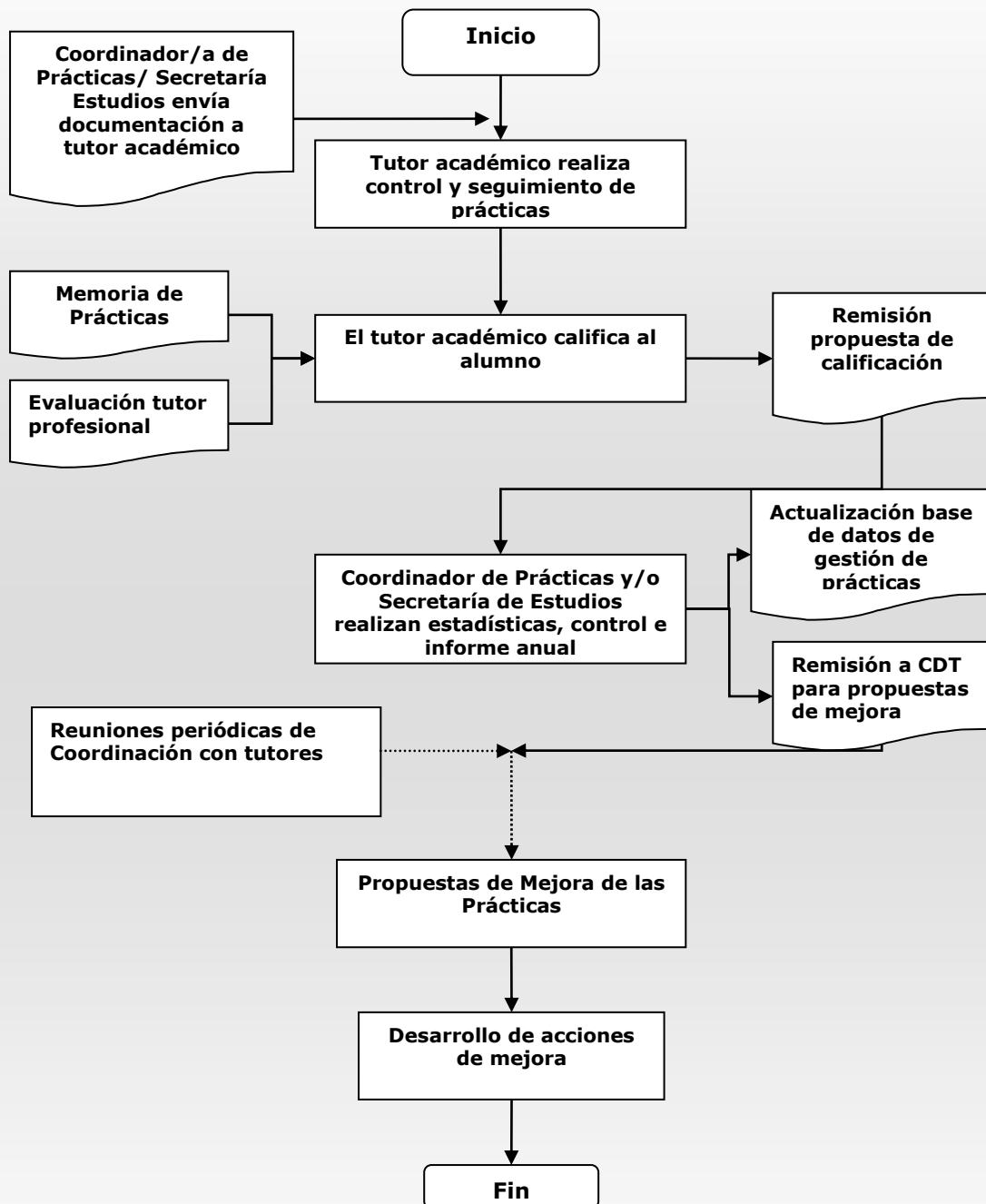
6. La Secretaría de Estudios y/o Coordinador/a de prácticas realiza las estadísticas, control e informe anual de las prácticas realizadas por curso académico (E3-F1-BD1), y actualiza de la base de datos de la gestión de prácticas.

8. La Secretaría de Estudios y/o el Coordinador/a de prácticas envían los informes correspondientes a la Comisión Docente del Título para que comience el proceso descrito en E3-F2. A la luz de los datos proporcionados, la CDT articula una propuesta de mejora de las cuestiones peor valoradas

9. En cada curso académico, se realiza una reunión periódica con los tutores académicos para el análisis de las posibles mejoras al procedimiento de prácticas.

Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas

6. Flujograma



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

Número de alumnos que realizan prácticas externas por programa y año

- Número de alumnos que realizan prácticas, con duración de menos de 6 meses, y que realizan más de 6 meses.
- Número de alumnos que realizan las prácticas clasificados por ámbitos.
- Calificaciones medias obtenidas por los alumnos en las prácticas.
- Número de alumnos/tutores académicos.
- Opinión de los estudiantes.
- Opinión de los tutores académicos.

8. Normativa aplicable

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

- Real Decreto 1497/1981, de 19 de junio, sobre Programas de Cooperación Educativa, disponible el 2009-05-18 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1981/07/23/pdfs/A16734-16735.pdf>
- Real Decreto 1845/1994, de 9 de septiembre, por el que se actualiza el Real Decreto 1497/1981, de 19 de junio, sobre Programas de Cooperación Educativa, disponible el 2009-05-18 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1994/10/18/pdfs/A32467-32468.pdf>
- Ley de 17 de Julio de 1953 sobre Seguro Escolar, disponible el 2009-05-18 en la URL: http://www.ucm.es/info/INFOCOM/administracion/normativa/seguero_escolar.PDF
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-18 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermera/o. BOE 174, 19 julio 2008, disponible el 2009-05-18 en la URL: <http://sestud.uv.es/varios/ope/ENFERMERIA.pdf>

Recogida y análisis de la información sobre prácticas externas

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- **E3-F1-D1.** "Anexo al Convenio Marco de cooperación educativa para de actividades curriculares entre la UAM y la entidad colaboradora".
- **E3-F1-D2.** Cuestionario de evaluación de las prácticas del alumno por el tutor profesional del alumno.
- **E3-F1-D3.** Informe del estudiante de autoevaluación de las prácticas.
- **E3-F1-D4.** "Ficha de seguimiento y propuesta de calificación"(informe tutor académico).
- **E3-F1-D5.** Encuesta de satisfacción con las prácticas realizadas.
- **E3-F1-BD1.** Base de datos de datos de estadísticas, control e informe anual de las prácticas realizadas por curso académico y titulación (E2-F2-BD1).

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas y los programas de movilidad**

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas y los programas de movilidad

E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-03

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
2009-05-18

Aprobado por
Fecha

Comisión de Garantía de Calidad
2009-06-08

E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas en la mejora del desarrollo del plan de estudios**1. Objeto**

Descripción del procedimiento para el uso de la información sobre los resultados de las prácticas desarrollado en E3-F1 en la mejora del logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

- 2.1. La especificación del modo en el cual se analizará la información recogida en la ficha E3-F1.
- 2.2. La especificación del modo en el cual se adoptarán acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

- 3.1. El Director/a: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.
- 3.2. El Responsable de la Comisión Docente del Título (Coordinador/a del Título): solicita al Coordinador/a de Prácticas la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de realización de prácticas.
- 3.3. La Comisión Docente del Título se responsabiliza de analizar la información relativa a la realización de las prácticas y proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora y, en su caso, desarrollar las acciones de mejora que sean de su competencia.
- 3.4. La Comisión de Garantía de Calidad propone a la Junta de Escuela el diseño y ejecución del plan de acciones de mejora de la realización de prácticas.
- 3.5. La Junta de Escuela: se responsabiliza de aprobar, si procede, la puesta en práctica del citado "Plan de acciones de mejora de prácticas".

E3-F2**Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas en la mejora del desarrollo del plan de estudios**

3.6. El Coordinador de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del citado "Plan de acciones de mejora de las prácticas".

3.7. El Coordinador/a de prácticas y/o la Secretaría de estudios se responsabiliza de actualizar la base de datos (E3-F1-BD1) y de recoger propuestas de mejora para elevarlas a la Comisión de Garantía de Calidad.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador del Título solicita al Coordinador/a de prácticas y/o la Secretaría de Estudios la información necesaria sobre las prácticas (E3-F1-BD1).

5.2. La Comisión Docente del Título analiza los indicadores en relación con el cumplimiento de los objetivos para la realización de Prácticas (E3-F1-BD1), y las posibles propuestas de mejora elevadas por el Coordinador de prácticas y elabora un plan de mejora.

5.3. La Comisión de Garantía de Calidad:

- Recibe las propuestas de mejora de la Comisión Docente del Título.
- Evalúa dichas propuestas y, junto con las suyas propias, elabora una propuesta de acciones de mejora.
- Eleva dicho plan a la Junta de Escuela.

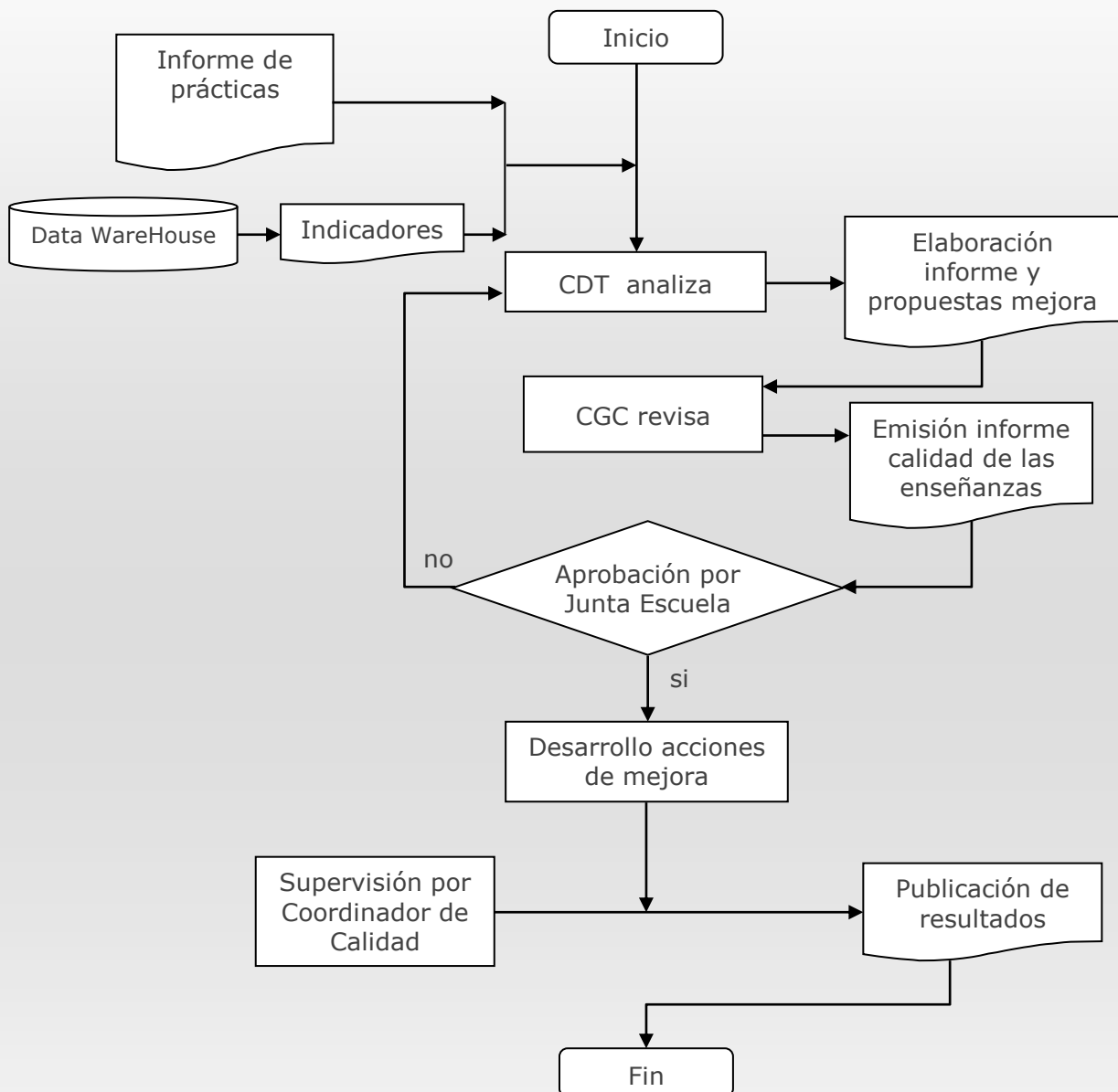
5.4. La Junta de Escuela:

- Da su aprobación, si procede, a las acciones de mejora.
- Si lo considerase pertinente, solicita perfeccionamientos de las propuestas a la Comisión Docente del Título o a la Comisión de Garantía de Calidad.

5.5. El Coordinador/a de Calidad, una vez aprobado dicho plan, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas, y elabora un informe sobre su desarrollo.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

6. Flujograma



E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Base de datos E3-F1-BD1.

7.2. Informe anual de la Comisión Docente del Título en el que se identifican deficiencias en el grado de cumplimiento de los objetivos sobre prácticas, se proponen acciones de mejora y se presenta un plan de trabajo para la consecución de los objetivos fijados.

7.3. Informe anual de la Comisión de Garantía de Calidad sobre las prácticas en el que se propone un plan conjunto de acciones de mejora y se presenta un plan de trabajo para la consecución de los objetivos fijados.

7.4. Memoria anual del Coordinador/a de Prácticas.

7.5. Memoria anual del Coordinador/a de Calidad.

7.6. Actas de la Comisión Docente del Título.

7.7. Actas de la Comisión de Garantía de Calidad

7.8. Actas de la Junta de Escuela en que se traten temas relacionados con el SGIC.

8. Normativa aplicable

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

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe.dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- Real Decreto 1497/1981, de 19 de junio, sobre Programas de Cooperación Educativa, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1981/07/23/pdfs/A16734-16735.pdf>
- Real Decreto 1845/1994, de 9 de septiembre, por el que se actualiza el Real
- Decreto 1497/1981, de 19 de junio, sobre Programas de Cooperación Educativa, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1994/10/18/pdfs/A32467-32468.pdf>
- Ley de 17 de Julio de 1953 sobre Seguro Escolar, disponible el 2009-05-18 en la URL: http://www.ucm.es/info/INFOCOM/administracion/normativa/seguro_escolar.PDF
- Normativas específicas de la universidad.
- Reglamentos de Régimen Interno de la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz.
- Guías docentes.

E3-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la realización de prácticas en la mejora del desarrollo del plan de estudios

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- **E3-F2-BD1:** Base de datos sobre prácticas.
- **E3-F2-D1:** Modelo de informe anual referido en 7.2
- **E3-F2-D2:** Modelo de informe anual referido en 7.3
- **E3-F2-D3:** Modelo de memoria anual del Coordinador/a de Prácticas
- **E3-F2-D4:** Modelo de memoria anual del Coordinador/a de Calidad
- **E3-F2-D5:** Modelo de acta de la CDT
- **E3-F2-D6:** Modelo de acta de la CGC

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas y los programas de movilidad**

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas y los programas de movilidad**

E3-F3

**Recogida y análisis de la información sobre los
programas de movilidad**

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad**1. Objeto**

Recogida y análisis de la información relativa a la movilidad de los estudiantes en programas nacionales e internacionales de modo que se pueda valorar su contribución a los objetivos del programa formativo.

2. Alcance

Contempla la definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad en los que participen los estudiantes.

Adicionalmente podrán establecerse procedimientos relativos a la movilidad de profesores y graduados.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Director/a: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador/a de Relaciones internacionales de la Escuela: es responsable de los programas de movilidad y se encarga de llevar a cabo el procedimiento de gestión y recogida de información sobre programas de movilidad del Centro y de elaborar los informes de resultados sobre los mismos.

3.3. El Responsable de la Comisión Docente del Título: se encarga de reclamar al responsable de los programas de movilidad los informes de resultados sobre los mismos.

4. Glosario

4.1. ESTUDIANTES DE PROGRAMAS DE MOVILIDAD INTERNACIONAL: son aquellos que en virtud de un programa internacional de movilidad en el que participe la UAM o de un convenio internacional suscrito por la UAM, realizan parte de su programa de estudios en una universidad extranjera con la que la UAM haya firmado Acuerdo Bilateral o Convenio Internacional. También tienen esta consideración, de manera recíproca, los estudiantes matriculados en universidades extranjeras acogidos a tales acuerdos o convenios.

4.2. ESTUDIANTES DE PROGRAMAS DE MOVILIDAD NACIONAL: son aquellos que, en virtud de un programa nacional de movilidad en el que participe la UAM o de un convenio nacional suscrito por la UAM, realizan parte de su programa de estudios en una universidad española con la que la UAM haya firmado Acuerdo Bilateral o Convenio Nacional. También tienen esta consideración, de manera recíproca, los estudiantes matriculados en otras universidades españolas acogidos a tales acuerdos o convenios.

4.3. UNIVERSIDAD DE ORIGEN: universidad de procedencia de los estudiantes en programa de movilidad, realizan una estancia, etc.

4.4 UNIVERSIDAD DE DESTINO: universidad que acoge a los estudiantes en programas de movilidad, realizan una estancia, etc.

4.5 ORI: Oficina de Relaciones Internacionales de la UAM (<http://www.uam.es/internacionales/default.html>)

5. Descripción del Procedimiento

El presente procedimiento recoge las siguientes actividades:

Movilidad de estudiantes de la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz que se acogen a un programa de movilidad nacional o internacional:

1. Comunicación a la Secretaría de Estudios de los estudiantes seleccionados (para la movilidad LLP-Erasmus).
2. El/Los responsables de los programas de movilidad están en contacto continuo durante el periodo de movilidad, tanto con estudiantes como con coordinadores y universidades de destino por cualquier cuestión que pueda surgir (cambios en los acuerdos de estudios, ampliaciones de estancia, modificaciones de matrícula, renuncias, etc.).

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

3. Recepción de los certificados de notas.
4. En caso de no recibir los certificados de notas o detectar algún error, solicitud del certificado a las universidades de destino.
5. El/ los responsables de movilidad comprobarán que existe la debida correspondencia de los certificados de notas con los acuerdos de estudios /acuerdos académicos.
6. Realización de las actas de equivalencia por el/ los responsables de movilidad (para los estudiantes en programas Erasmus, CEAL y Convenios Internacionales).
7. Visto bueno de las actas de equivalencia por parte del Vicerrector/a de RR. Internacionales.
8. Grabación de las calificaciones en actas y liquidación de la matrícula.
9. Realización de encuestas a los estudiantes participantes en programas de movilidad y elaboración de informes para mejorar los procesos y obtener mayor información de las universidades de destino.
10. Elaboración de estadísticas de movilidad de estudiantes.

Estudiantes que recibe la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz en virtud de un programa de movilidad nacional o internacional:

1. Recepción, atención e información a los estudiantes de programas de movilidad que vienen a la Escuela.
2. Contacto continuo durante la estancia en la Escuela, tanto con estudiantes como con universidades de procedencia por cualquier cuestión que pueda surgir (cambios en los acuerdos de estudios, ampliaciones de estancia, renunciaciones, problemas específicos, etc.).
3. Emisión y envío de los certificados oficiales de notas.
4. Solución de posteriores problemas (modificación de actas, nueva emisión de certificados,...).
5. Elaboración de estadísticas de movilidad de estudiantes.

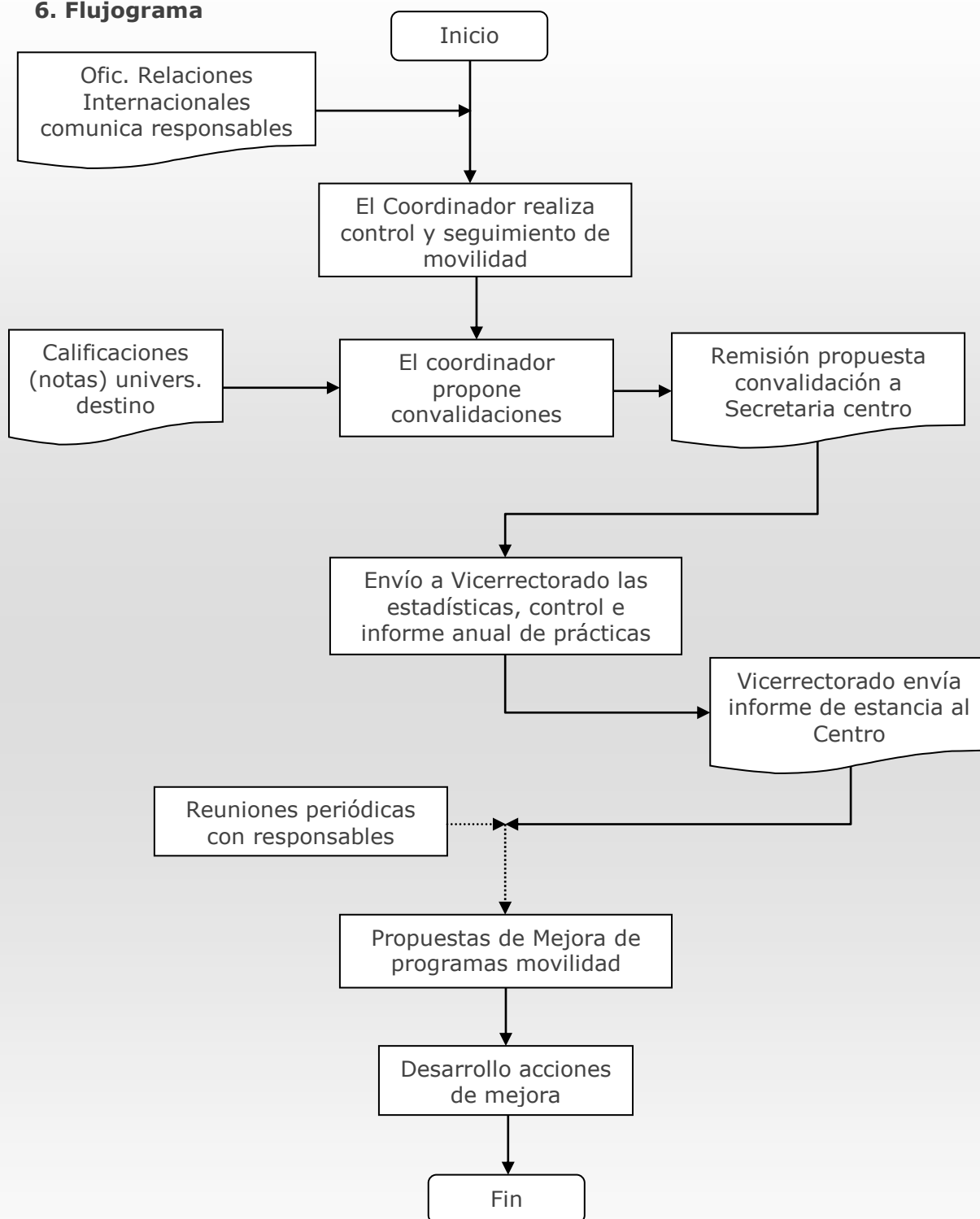
Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

Gestión interna:

1. Reuniones periódicas con el/ los responsables de movilidad de la Escuela, para seguimiento del desarrollo de los programas y comunicación de novedades.
2. Reuniones periódicas de la Comisión de Relaciones Internacionales de la Escuela, para análisis y seguimiento del desarrollo de los programas, propuesta de mejoras, comunicación de novedades, solución de problemas concretos y toma de decisiones.

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

6. Flujograma



7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

Indicadores relativos a estudiantes:

- 7.1. Estudiantes en programas de movilidad.
- 7.2. Nº de créditos matriculados en destino.
- 7.3. Nº de créditos convalidados.
- 7.4. Tasa de éxito de los estudiantes en los créditos matriculados.
- 7.5. Proporción de créditos superados a través de programas de movilidad con respecto al total de créditos superados en la titulación.

Indicadores relativos a los programas de movilidad y su gestión:

- 7.1. Demanda de asignaturas propias por estudiantes visitantes.
- 7.2. Relación de convenios de movilidad vigentes.
- 7.3. Indicadores de eficiencia de la gestión de la participación de los estudiantes en los programas de movilidad (tiempo medio reconocimiento académico de estudios, etc.).
- 7.4. Satisfacción de los estudiantes de movilidad.
- 7.5. Satisfacción de los tutores académicos.
- 7.6. Fechas de publicación de las acciones de mejora implantadas en relación con los programas de movilidad.
- 7.7. Incidencias del proceso.

8. Normativa aplicable

- Ley Orgánica de 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/04/13/pdfs/A16241-16260.pdf>

Recogida y análisis de la información sobre los programas de movilidad

- RD 1393/2007 de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (capítulos III, artículos 11 y 15) (BOE de 30 de octubre), disponible el 2008-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- Normativa de movilidad de estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2003-02-28) y modificada por el Consejo de Gobierno de 2008-04-18), disponible el 2009-05-18 en la URL: http://www.uam.es/internacionales/normativa/al_uam.html
- "Normativa sobre acuerdos y convenios internacionales de la Universidad Autónoma de Madrid con universidades o instituciones extranjeras" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2004-06-25), disponible el 2009-05-18 en la URL: http://www.uam.es/internacionales/normativa/normativa_conv_int.html y "Procedimiento para el establecimiento, renovación y gestión de convenios internacionales" (aprobado en Consejo de Gobierno de 2007-06-01), disponible el 2009-05-18 en la URL: <http://www.uam.es/internacionales/normativa/docs/ProcedimientoConveniosCG.doc>

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- **E3-F4-D1:** Modelo de Informe de coordinador/es de movilidad.
- **E3-F4-D2:** Encuestas de satisfacción de estudiantes.
- **E3-F4-D3:** Modelo de informes anual del coordinador de RRII y la ORI sobre el programa de movilidad.

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de
las prácticas y los programas de movilidad**

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.3. Procedimiento para garantizar la calidad de las prácticas y los programas de movilidad

E3-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

1. Objeto

Uso que se dará a la información sobre los programas de movilidad de modo que se compruebe y mejore su contribución al logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla la especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz/a, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Director/a: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador de la Comisión Docente del Título: se encargará de solicitar al responsable de los programas de movilidad la información necesaria.

3.3. La Comisión Docente del Título: se responsabiliza de evaluar la contribución de los programas de movilidad al logro de los objetivos del programa formativo, así como de proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las correspondientes acciones de mejora referidas a la titulación.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de valorar y proponer las correspondientes modificaciones o revisiones al plan de acciones de mejora de los programas de movilidad de los estudiantes en relación con el conjunto del plan de estudios de la Escuela.

3.5. Junta de Escuela: se responsabiliza de evaluar (junto con y/o derivar a las comisiones u órganos competentes) y aprobar, en su caso, las propuestas que le eleve la Comisión de Garantía de Calidad y promover si es necesario la creación de grupos de mejora.

3.6. El Coordinador/a de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del plan de acciones de mejora.

E3-F4**Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios****4. Glosario**

No procede incluir ninguna entrada.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador/a del Título solicita al Coordinador/a de los programas de movilidad los datos necesarios para realizar el análisis y valoración de los mismos.

5.2. La Comisión Docente del Título recibe y analiza la información relativa a los programas de movilidad y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

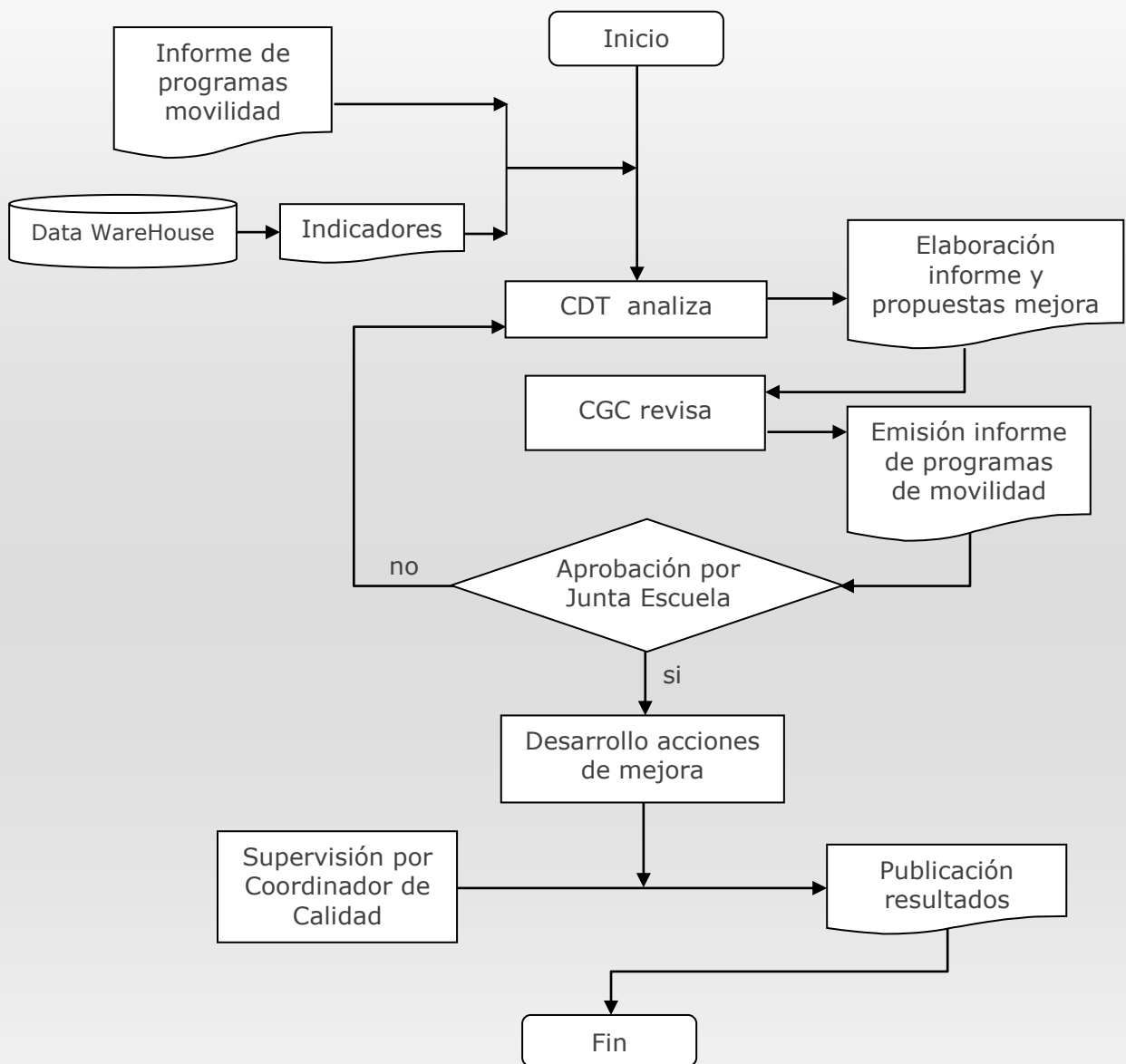
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por la Comisión Docente del Título y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte del CDT y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre programas de movilidad y lo eleva a la Junta de Escuela para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Junta de Escuela, valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora y revisiones de los programas de movilidad; y en caso que lo estime oportuno, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Coordinador/a de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas y elabora un informe sobre su desarrollo.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

6. Flujograma



E3-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Base de datos de indicadores de movilidad.

7.2. Acta de la Comisión Docente del Título.

7.3. Propuestas de mejora de la CDT.

7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Escuela el plan de acciones de mejora.

7.5. Acta de la Junta de Escuela en la que se aprueba (o se solicitan) perfeccionamientos a la CDT o a la CGC.

7.6. Informes anuales del Coordinador de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora.

8. Normativa aplicable

- Ley Orgánica de 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/04/13/pdfs/A16241-16260.pdf>
- RD 1393/2007 de 29 de octubre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (capítulos III, artículos 11 y 15) (BOE de 30 de octubre), disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- "Normativa académica reguladora de los programas internacionales de movilidad de estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2003-02-28 y modificada por Consejo de Gobierno de 2008-04-18), disponible el 2009-05-18 en URL: http://www.uam.es/internacionales/normativa/al_uam.html
- "Normativa sobre acuerdos y convenios internacionales de la Universidad Autónoma de Madrid con universidades o instituciones extranjeras" (aprobada en Consejo de Gobierno de 2004-06-25), disponible el 2009-05-18 en URL: http://www.uam.es/internacionales/normativa/normativa_conv_int.html
- "Procedimiento para el establecimiento, renovación y gestión de convenios internacionales" (aprobado en Consejo de Gobierno de 2007-06-01), disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.uam.es/internacionales/normativa/docs/ProcedimientoConveniosCG.doc>

E3-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre los programas de movilidad en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de estudios

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- **E3-F4-BD1:** Base de datos de indicadores de movilidad.
- **E3-F4-D1:** Modelo de informe anual, propuestas de mejora y plan de trabajo de la CDT.
- **E3-F4-D2:** Modelo de informe anual, propuestas de mejora y plan de trabajo de la CGC.
- **E3-F4-D3:** Modelo de informe anual del Coordinador/a de movilidad Escuela.
- **E3-F4-D4:** Modelo de memoria anual del coordinador/a de calidad de la Escuela.
- **E3-F4-D5:** Modelo de acta de la CDT.
- **E3-F4-D6:** Modelo de acta de la CGC (ver documento E1-F1-D4)

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con la
formación recibida**

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con
la formación recibida**

E4-F1

**Recogida y análisis de información sobre la inserción
laboral de los egresados**

Recogida y análisis de información sobre la inserción laboral de los egresados

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	

Elaborado por	Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
Fecha	2008-07-08
Revisado por	Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Fecha	2009-05-18
Aprobado por	Comisión de Garantía de Calidad
Fecha	2009-06-08

Recogida y análisis de información sobre la inserción laboral de los egresados**1. Objeto**

Recogida y análisis de la información relativa a la inserción laboral de los egresados universitarios de la titulación de Grado en Enfermería, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid, transcurrido un período entre doce y dieciocho meses tras la obtención del título universitario.

2. Alcance

Contempla la recogida y análisis de la información relativa a la inserción laboral de los titulados universitarios pertenecientes a dos promociones anteriores al año académico en curso, a través de una encuesta.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

Los responsables que intervienen en dicho procedimiento son los siguientes:

- La Universidad (Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria): se encarga de la supervisión de las tareas del Observatorio de Empleo de la UAM.
- Observatorio de Empleo de la UAM: Se encargará de los aspectos operativos de realización y análisis de la encuesta.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

El procedimiento consiste en la realización de una encuesta telefónica anual, a los titulados universitarios egresados, transcurrido un período entre doce y dieciocho meses tras la obtención del título universitario.

E4-F1**Recogida y análisis de información sobre la inserción laboral de los egresados****5.1. Datos técnicos**

- Universo: Egresados de un curso académico.
- Ámbito: Todas las titulaciones universitarias con egresados.
- Muestra: aproximadamente un 39% del universo.
- Error de muestreo: +/- 2%.
- Encuesta:
 - Tipo: telefónica (duración aproximada 10 – 15 minutos).
 - Trabajo de campo: septiembre – febrero (6 meses).
 - Periodicidad: anual.

5.2. Preparación de la Encuesta de Inserción Laboral por parte del Observatorio de Empleo

- Solicitud de los datos de los egresados de la cohorte correspondiente a la Oficina de Análisis y Prospectiva (OAP).
- Elaboración y revisión de documentos asociados a la encuesta anual, así como actualización y preparación de los documentos informáticos a utilizar: cuestionario de campo, listado de egresados por titulaciones que conforman tanto el universo como la muestra, cálculos de errores muestrales, cronogramas de trabajo, bases de datos.

5.3. Estructura y contenido del cuestionario (E4-F1-D1: Encuesta a Titulados Universitarios Egresados)

Los principales contenidos de la encuesta son los siguientes:

- Datos personales: nombre, apellidos, edad, sexo, dirección.
- Estudios universitarios realizados: titulación, doctorado, nota expediente, oposiciones.
- Formación continuada. Ampliación de estudios y formación por parte del alumno: tipo, materia, centro de realización, motivaciones, utilidad, cursos de postgrado (en curso o previstos).

E4-F1

Recogida y análisis de información sobre la inserción laboral de los egresados

- Situación actual profesional: empleo, desempleo, compatibilización con estudios, tiempo de búsqueda, número de empleos, empleos relacionados.
 - *Primer empleo*: vía de acceso, tiempo, cursos de formación, factores de contratación, tipo de empresa, utilización conocimientos, rama de actividad económica, tipo de contrato, salario, relación de la ocupación con estudios cursados, satisfacción con el empleo.
 - *Último empleo*: vía de acceso, tiempo, cursos de formación, factores de contratación, tipo de empresa, utilización conocimientos, rama de actividad económica, tipo de contrato, salario, relación de la ocupación con los estudios cursados, satisfacción con el empleo.
 - *Trabajo y situación actual*: trabajo actual, desempleo, estudios, pluriempleo, localización del puesto de trabajo.
- Evaluación de los estudios universitarios: satisfacción, utilidad, valoración competencias, curso Formación en Competencias, prácticas en empresas, estancias en extranjero, idiomas, informática, COIE, Bolsa de Empleo Antiguos Alumnos.
- Situación socioeconómica familiar: Profesión y estudios de los padres.

5.4. Realización de encuesta a empleadores

Con una periodicidad entre 3 y 4 años, el Observatorio realiza una encuesta, que contempla aspectos similares a la realizada a los egresados, dirigida a los empleadores (E4-F1-D2: Encuesta a Empleadores de Egresados).

5.5. Análisis de la información

Depuración y análisis pormenorizado de los datos, tanto a nivel particular para cada una de las titulaciones de la UAM, como a nivel general para el conjunto de egresados de la UAM.

5.6. Elaboración de informes (según modelo E4-F1-D3)

- Preparación, elaboración y entrega de los informes de cada titulación y del informe conjunto de los datos de la promoción estudiada, al Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria.
- Elaboración de informes comparativos con los datos disponibles por años, de forma individualizada de cada titulación.

E4-F1

Recogida y análisis de información sobre la inserción laboral de los egresados

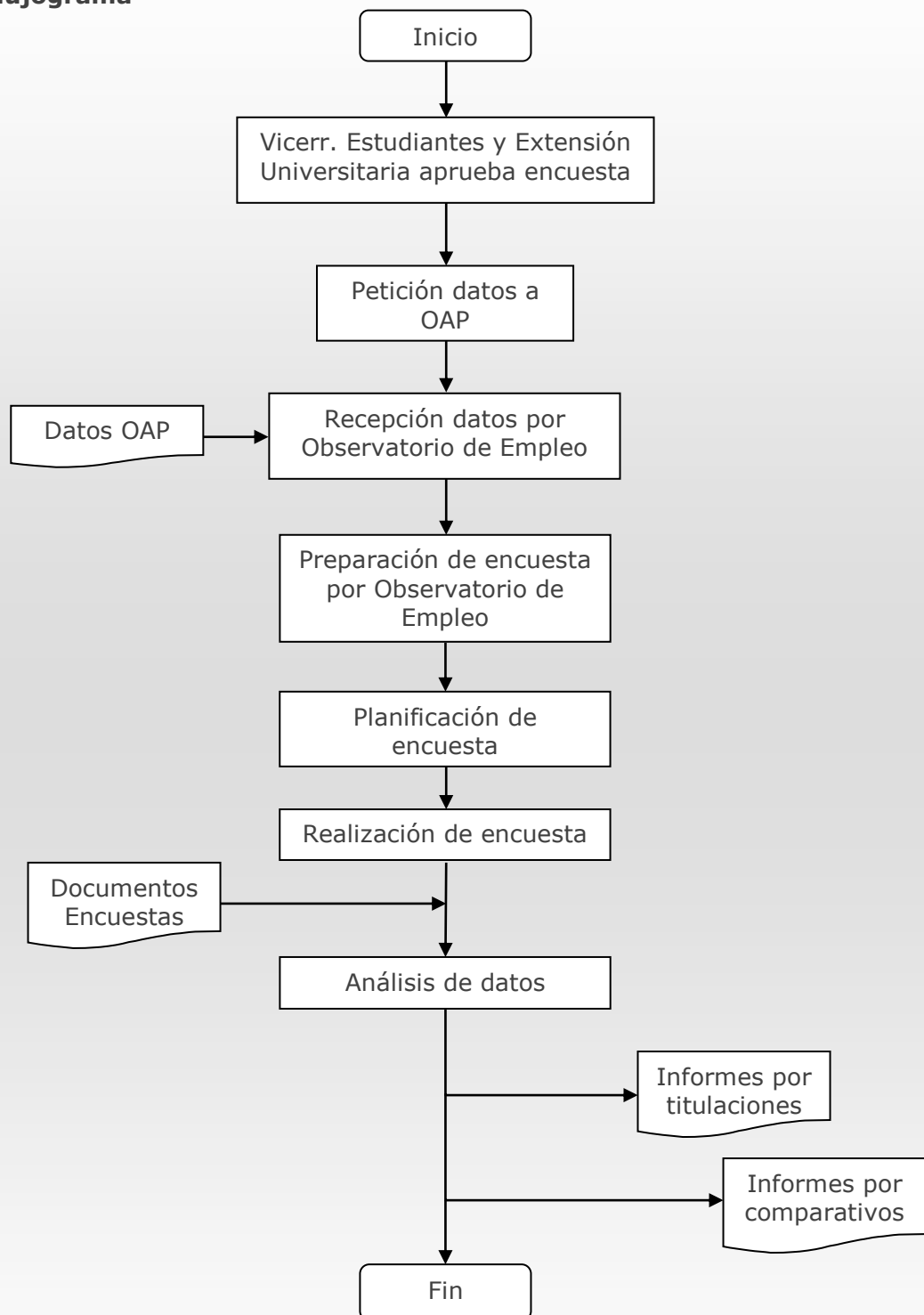
5.7. Difusión de la información

Comprende:

- Creación de un CD con toda la información recabada relativa a la inserción laboral de los titulados de la UAM de la promoción estudiada, presentada por titulaciones.
- Actualización e inclusión de la información en la página web del Observatorio de Empleo (<http://www.uam.es/otros/o.empleo/>)
- Entrega del CD a la comunidad universitaria (Consejo de Gobierno, Consejo Social, Centros, etc.), así como a empresas y organismos o instituciones implicados.
- Entrega vía E-mail a cada uno de las Escuelas y Facultades de los informes comparativos por años relativos a las titulaciones impartidas en dichos centros.

Recogida y análisis de información sobre la inserción laboral de los egresados

6. Flujograma



E4-F1**Recogida y análisis de información sobre la inserción laboral de los egresados****7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación**

- Número de respuestas.
- Valoración del colectivo implicado por año, categorías, por Centros, Titulación.
- Nivel de inserción laboral por ámbitos de empleo.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Normativa de la Universidad Autónoma de Madrid, en la que se capacita al Observatorio de Empleo para desarrollar la función de seguimiento de inserción laboral de titulados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>
- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>

9. Documentación de referencia y formatos

- **E4-F1-D1**: Encuesta a egresados.
- **E4-F1-D2**: Encuesta a empleadores.
- **E4-F1-D3**: Modelo de Informe por titulaciones.

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con la
formación recibida**

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.4. Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida

E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	

Elaborado por	Equipo de trabajo Proyecto SGIC-UAM
Fecha	2008-07-03
Revisado por	Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Fecha	2009-05-18
Aprobado por	Comisión de Garantía de Calidad
Fecha	2009-06-08

E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios**1. Objeto**

Especificar el uso que se dará a la información recogida en el seguimiento de la inserción laboral de titulados, desarrollado en el procedimiento E4-F1 en la mejora del logro de los objetivos del Plan de Estudios.

2. Alcance

Contempla:

- 2.1. La especificación del modo en el cual se analizará la información recogida en la ficha E4-F1.
- 2.2. La especificación del modo en el cual se adoptarán acciones de mejora derivadas del anterior análisis.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

- 3.1. El Director/a: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.
- 3.2. El Coordinador/a del Título: se encargará de solicitar al Director/a o al Coordinador de Calidad la información relativa a inserción laboral de titulados y remitida al Centro por el Observatorio de Empleo de la UAM.
- 3.3. La Comisión Docente del Título: se responsabiliza de evaluar los informes de inserción laboral facilitados por el Observatorio de Empleo de la UAM, así como de proponer a la Comisión de Garantía de Calidad del Centro las correspondientes acciones de mejora referidas al Plan de Estudios.
- 3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de valorar y proponer las correspondientes modificaciones o revisiones al plan de acciones de mejora sobre inserción laboral.

E4-F2**Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios**

3.5. La Junta de Escuela: se responsabiliza de evaluar (junto con y/o derivar a las comisiones u órganos competentes) y aprobar, en su caso, las propuestas que le eleve la Comisión de Garantía de Calidad y de promover la creación de grupos de mejora.

3.6. El Coordinador/a de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del plan de acciones de mejora.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador/a del Título Grado solicita al Director/a la información relativa a inserción laboral de titulados y remitida al Centro por el Observatorio de Empleo de la UAM.

5.2. La Comisión Docente del Título recibe y analiza la información relativa a inserción laboral de los egresados y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por los órganos responsables de Título del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, la CGC emite un informe sobre inserción laboral que unifica propuestas comunes y lo eleva a la Junta de Escuela para su consideración y/o aprobación.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

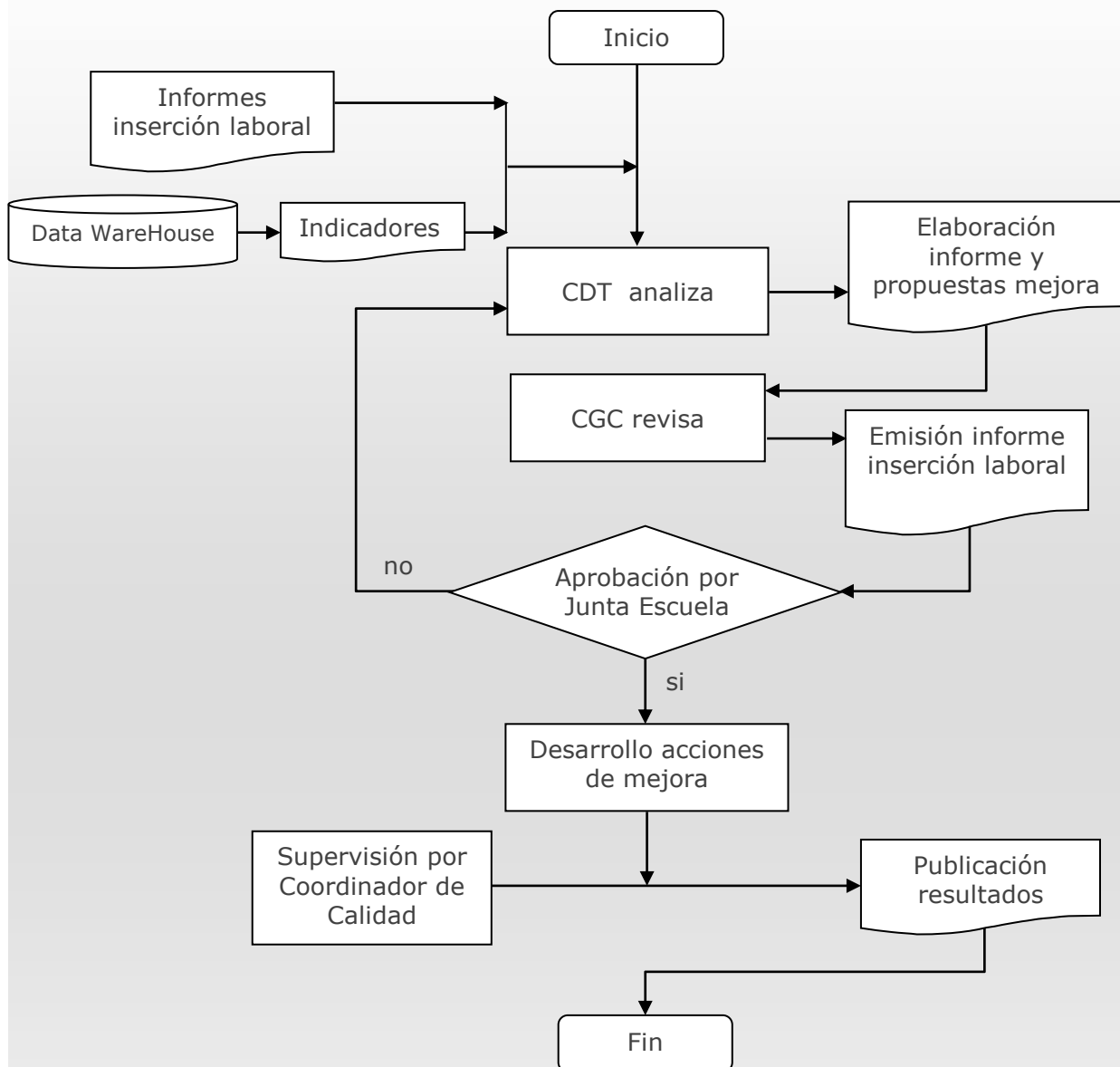
5.4. La Junta de Escuela valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relativas a inserción laboral; y en caso que lo estime oportuno, promueve o propone la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Coordinador/a de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas.

E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

6. Flujograma



E4-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la inserción laboral en la revisión y mejora del desarrollo del Plan de Estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Informe de resultados de inserción laboral de titulados por titulación.
- 7.2. Acta de la Comisión Docente del Título.
- 7.3. Propuestas de mejora de la CDT.
- 7.4. Acta de la Comisión de Garantía de Calidad de su reunión en la que se eleve a la Junta de Escuela el plan de acciones de mejora. .
- 7.5. Acta de la Junta de Escuela en la que se apruebe (o se soliciten) perfeccionamientos a CDT o a la CGC.
- 7.6. Informes anuales del Coordinador/a de Calidad relativos al grado de ejecución del plan de acciones de mejora.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Normativa de la Universidad Autónoma de Madrid, en la que se capacita al Observatorio de Empleo para desarrollar la función de seguimiento de inserción laboral de titulados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>
- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- **E4-F2-D1:** Informe de resultados de inserción laboral de egresados.
- **E4-F2-D2:** Modelo de informe anual, propuestas de mejora y plan de trabajo de la CDT.
- **E4-F2-D3:** Modelo de informe anual, propuestas de mejora y plan de trabajo de la CGC.
- **E4-F2-D4:** Modelo de memoria anual del Coordinador/a de Calidad.
- **E4-F2-D5:** Modelo de acta de la CDT.

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con la
formación recibida**

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.4. Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida

E4-F3

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por	Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
Fecha	2008-07-08
Revisado por	Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Fecha	2009-05-18
Aprobado por	Comisión de Garantía de Calidad
Fecha	2009-06-08

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación

1. Objeto

Procedimiento para conocer y analizar la satisfacción de los estudiantes y egresados de la titulación de Grado en Enfermería, impartida por la Escuela de Enfermería de la Fundación Jiménez Díaz, relativos a la formación recibida.

2. Alcance

Contempla los siguientes aspectos:

- 2.1. La realización de encuestas de satisfacción a los estudiantes de último curso de la titulación con carácter anual.
- 2.2. La realización de encuestas a titulados universitarios egresados.
- 2.3. La publicación de los datos sintéticos de tales encuestas.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

- 3.1. La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad y a través del Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional), pone a disposición de la comunidad universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la aplicación de las encuesta de opinión de los estudiantes de último curso.
- 3.2. La Universidad (Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria a través del Observatorio de Empleo), se responsabiliza de poner a disposición de la comunidad universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la encuesta de egresados.
- 3.3. El Director/a y su equipo directivo se responsabiliza de fomentar la participación de los estudiantes del último curso en la realización de las encuestas en su centro, así como del cumplimiento de este procedimiento.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. Relativo a los estudiantes del último curso de titulación:

- 5.1.1. Siguiendo las indicaciones de los órganos académicos competentes el Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional (GEEI) hace efectiva la recogida de información a través de encuestas a los estudiantes de último

E4-F3**Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación**

curso sobre su satisfacción con la formación recibida.

5.1.2. El GEEI organizará conjuntamente con los centros la recogida de información sobre satisfacción con la formación, proponiendo instrumentos y metodologías adecuadas para ello, que son consensuadas por los distintos centros siguiendo el procedimiento descrito en la ficha E2-F1.

5.1.3. El GEEI analizará los datos recogidos dándoles el debido tratamiento estadístico, y elabora informes a distintos niveles, que se podrá consultar según perfiles de acceso, en la intranet de la web de la UAM.

5.2. Relativo a los egresados:

5.2.1. Anualmente, el Observatorio de Empleo realiza una encuesta a los egresados.

5.2.2. Una vez recogidos los datos, realiza los análisis oportunos, tanto a nivel particular para cada una de las titulaciones de la UAM, como a nivel general para el conjunto de egresados de la UAM.

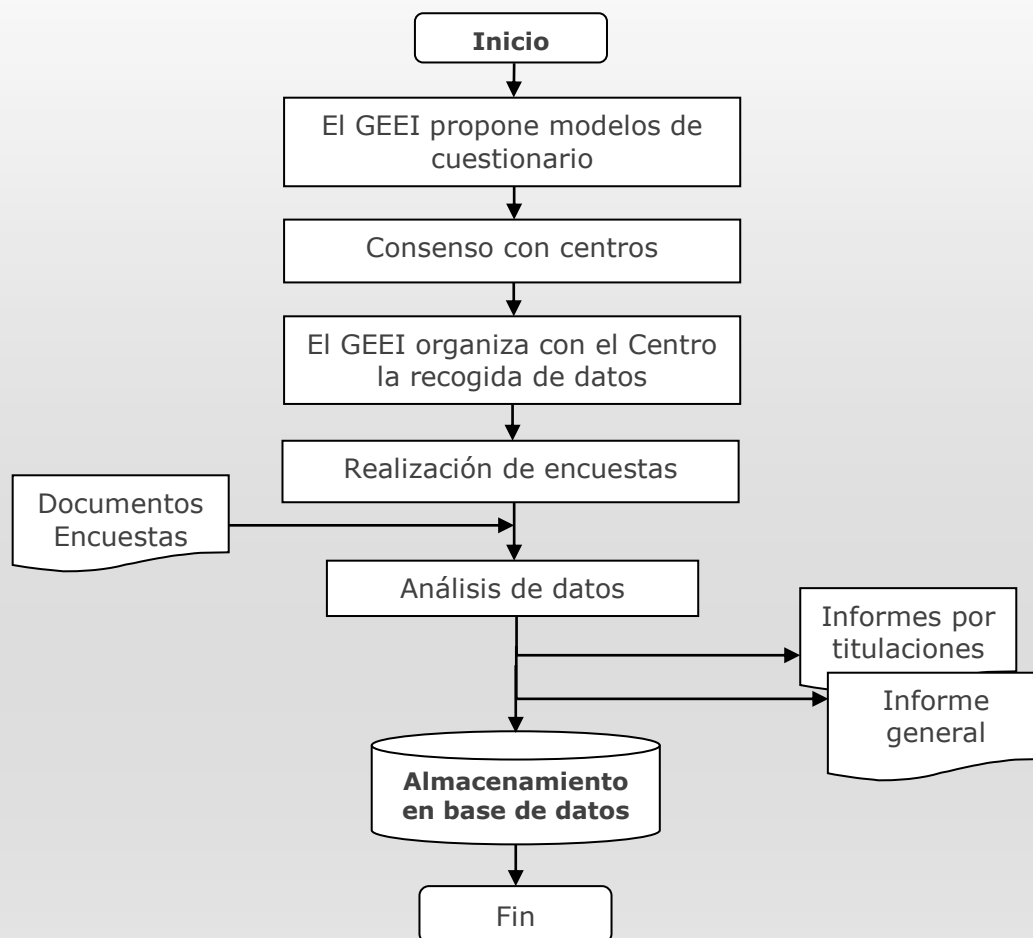
5.2.3. El Observatorio de Empleo elabora los siguientes informes:

- Informes de cada titulación e informe conjunto de los datos de la promoción estudiada, que remite al Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria.
- Informes comparativos con los datos disponibles por años, de forma individualizada para cada titulación.

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación

6. Flujograma

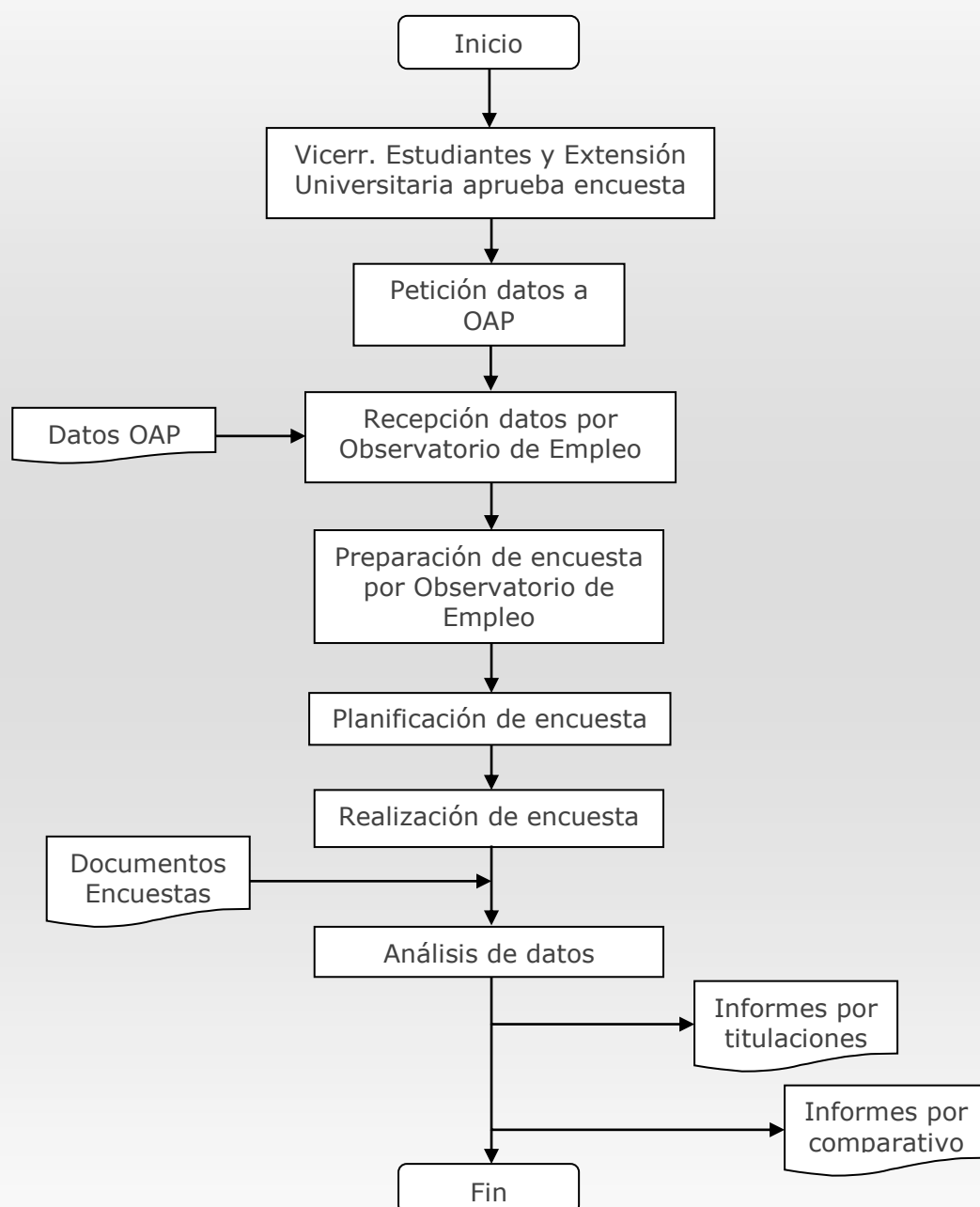
6.1. Relativo a los estudiantes del último curso de titulación:



E4-F3

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación

6.2. Relativo a los egresados:



E4-F3

Definición de los procedimientos para la recogida y análisis de la información sobre la satisfacción con la formación

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Número de respuestas.
- 7.2. Nivel de satisfacción con la formación de los estudiantes de último curso.
- 7.3. Nivel de satisfacción con la formación de los egresados.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/01/14/pdfs/A01461-01486.pdf>

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- **E4-F3-D1**: Encuesta de satisfacción de estudiantes con la formación.
- **E4-F3-D2**: Encuesta de satisfacción de egresados con la formación.

**Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz
Grado en Enfermería**

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

**9.4. Procedimientos de análisis de la inserción
laboral de los graduados y de la satisfacción con la
formación recibida**

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.4. Procedimientos de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida

E4-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	

Elaborado por	Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
Fecha	2008-07-08
Revisado por	Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Fecha	2009-05-18
Aprobado por	Comisión de Garantía de Calidad
Fecha	2009-06-08

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto

Especificar el modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios.

2. Alcance

Contempla la especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Director/a: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador/a del Título: solicita al Director/a o al Coordinador/a de Calidad la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de satisfacción con la formación.

3.3. La Comisión Docente del Título: se responsabiliza de analizar la información relativa a la satisfacción con la formación recibida y proponer a la Comisión de de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora, y en su caso, desarrollar las acciones de mejora que sean de su competencia.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad propone a la Junta de Escuela el diseño y ejecución del plan de acciones de mejora relacionadas con la satisfacción con la formación.

E4-F4**Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios**

3.5. La Junta de Escuela: se responsabiliza de evaluar y aprobar, si procede, o delegar en el órgano competente la aprobación o puesta en práctica de las acciones de mejora relacionadas con la satisfacción con la formación.

3.6. El Coordinador/a de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del desarrollo de las acciones de mejora relacionadas con la satisfacción con la formación.

4. Glosario

No procede incluir ninguna entrada.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador/a del Título solicita al Director/a o Coordinador/a de Calidad la información de que disponga sobre satisfacción con la formación recibida.

5.2. La Comisión Docente del Título recibe y analiza la información relativa a satisfacción con la formación y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre el tema (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por los órganos responsables de Título del Centro y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte de la CDT y la propia CGC, ésta emite un informe sobre satisfacción con la formación en el que unifica las propuestas comunes y lo eleva a la Junta de Escuela para su consideración y/o aprobación.

E4-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

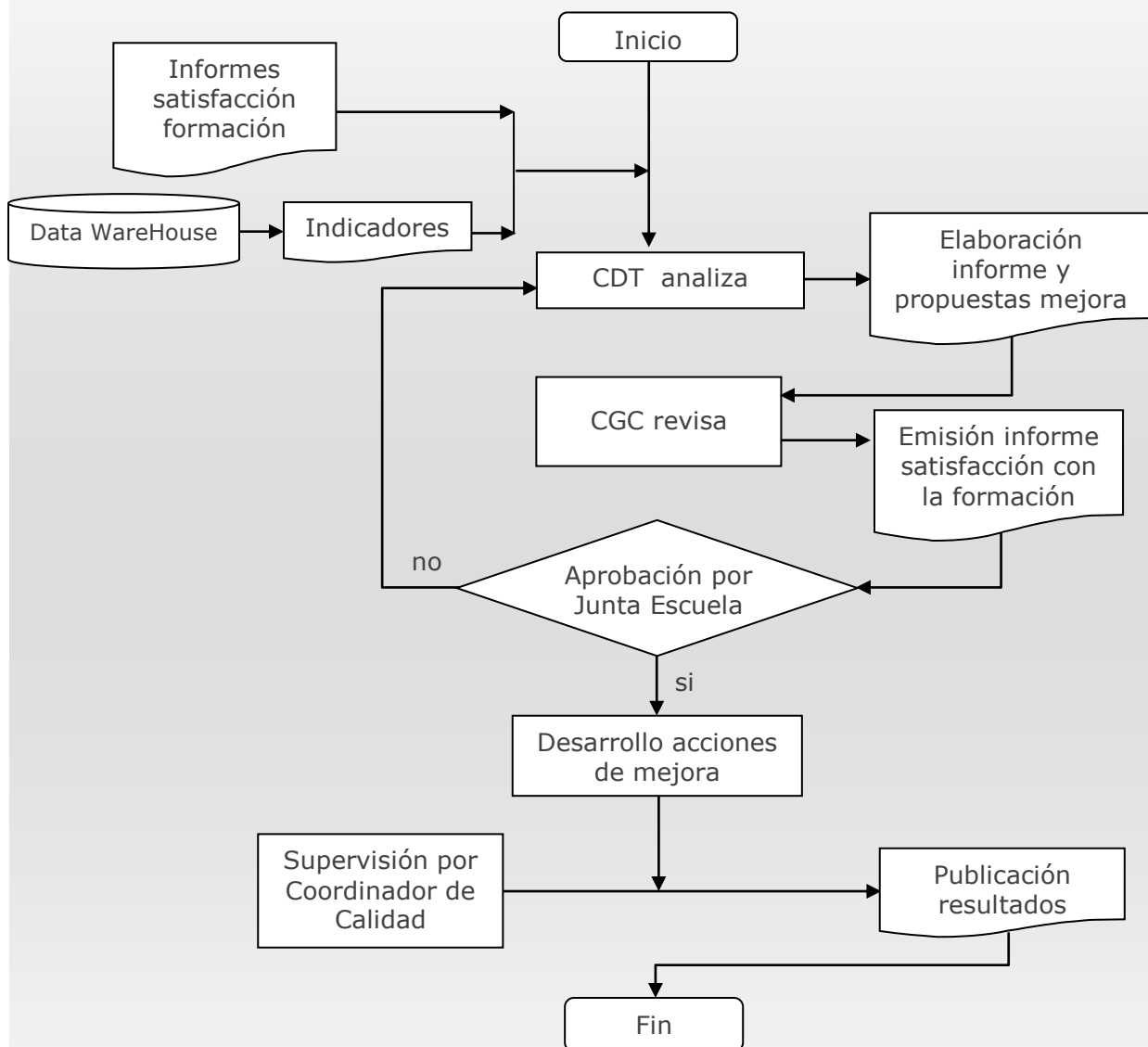
5.4. La Junta de Escuela valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relacionadas con satisfacción con la formación; y en caso de que lo estime oportuno, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Coordinador/a de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas.

E4-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

6. Flujograma



E4-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Informe de resultados de satisfacción con la formación recibida (estudiantes).
- 7.2. Informe de resultados de satisfacción con la formación recibida (egresados).
- 7.3. Informe anual de la CDT en el que se identifican las deficiencias, se proponen acciones de mejora y se presenta un plan e trabajo para la consecución de los objetivos fijados.
- 7.4. Informe anual de la CGC en el que se propone un plan conjunto de acciones de mejora para la titulación y se presenta un plan de trabajo para la consecución de los objetivos fijados.
- 7.5. Memoria anual del Coordinador/a de calidad del seguimiento del SGIC de la Escuela.
- 7.6. Actas de la CDT.
- 7.7. Actas de la CGC.
- 7.8. Actas de la Junta de Escuela en que se traten temas relacionados con el SGIC.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Normativa de la Universidad Autónoma de Madrid, en la que se capacita al Observatorio de Empleo para desarrollar la función de seguimiento de inserción laboral de titulados.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>
- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/01/14/pdfs/A01461-01486.pdf>

E4-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción con la formación en la revisión y mejora del plan de estudios

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- **E4-F4-D1:** Informe de resultados sobre satisfacción con la formación de los estudiantes del último curso.
- **E4-F4-D2:** Informe de resultados de satisfacción con la formación de los egresados.
- **E4-F4-D3:** Modelo de informe anual, propuesta de mejora y plan de trabajo de la CDT.
- **E4-F4-D4:** Modelo de Informe anual, propuestas de mejora y plan de trabajo de la CGC.
- **E4-F4-D5:** Modelo de memoria anual del Coordinador/a de Calidad.
- **E4-F4-D6:** Modelo de actas de la CDT.
- **E4-F4-D7:** Modelo de actas de la CGC.

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F1

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por	Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
Fecha	2008-07-08
Revisado por	Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Fecha	2009-05-18
Aprobado por	Comisión de Garantía de Calidad
Fecha	2009-06-08

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título**1. Objeto**

El objeto de este documento es describir el procedimiento para conocer y analizar la satisfacción de los diferentes colectivos vinculados a la titulación de Grado en Enfermería con respecto a los diferentes aspectos de la misma. Asimismo, detalla el modo en que se elaboran y publican los resultados, de modo que sean fácilmente accesibles a los distintos grupos de interés (internos y externos).

2. Alcance

2.1. La realización de las siguientes encuestas de satisfacción a los grupos de interés internos:

2.1.1. Encuesta al PDI.

2.1.2. Encuesta al PAS.

2.1.3. Encuesta a estudiantes de último curso de la titulación con carácter anual.

2.2. La realización de las siguientes encuestas de satisfacción a los grupos de interés externos:

2.2.1. Empleadores.

2.2.2. La publicación de los datos sintéticos de tales encuestas.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. La Universidad (Vicerrectorado de Planificación y Calidad a través del Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional), se responsabiliza de poner a disposición de la comunidad universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la evaluación de la satisfacción de los grupos de interés relacionados con la titulación (estudiantes; profesorado; personal de administración y servicios).

E5-F1**Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título**

3.2. La Universidad (Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria a través del Observatorio de Empleo), se responsabiliza de poner a disposición de la comunidad universitaria los medios necesarios para que se lleve a cabo la recogida de información sobre satisfacción con el programa formativo de los grupos de interés externos a la institución (empleadores; asociaciones profesionales).

3.3. El Director/a se responsabiliza de fomentar la participación de los distintos grupos de interés del centro (estudiantes; profesorado y personal de administración y servicios) en la realización de las encuestas en su centro, así como del cumplimiento de este procedimiento.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. Relativo a los grupos de interés internos:

5.1.1. El Gabinete de Estudios y Evaluación Institucional (GEEI) organizará conjuntamente con los centros la recogida de información sobre la satisfacción de los grupos de interés (PDI, PAS vinculados a la titulación y estudiantes del último curso), proponiendo instrumentos y metodologías para ello, que son consensuados por todos los centros. Una vez aprobado el modelo de encuesta definitivo, el GEEI lo envía a los Centros y lo publica en su página web.

5.1.2. Con una periodicidad anual, el GEEI habilita el periodo de recogida de información, mediante una plataforma de encuestas en la web.

5.1.2. El GEEI analizará los datos recogidos dándoles el debido tratamiento estadístico, y elaborará informes a distintos niveles, que se podrán consultar según perfiles de acceso, en la intranet de la web de la UAM.

E5-F1

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

5.2. Relativo a los grupos de interés externos:

5.2.1. Con una periodicidad de entre 3 y 4 años, el Observatorio de Empleo realiza una encuesta, que contempla los siguientes aspectos: datos generales de la empresa/organización; plantilla actual; futuras contrataciones, satisfacción con los titulados de la UAM. (E4-F1-D2: Encuesta a Empleadores de Egresados).

5.2.2. El Observatorio de Empleo elabora los siguientes informes (según modelo E4-F1-D3):

- Informes de cada titulación y del informe conjunto de los datos de la promoción estudiada.
- Informes comparativos con los datos disponibles por años, de forma individualizada de cada titulación.

5.2.3. Difusión de la información, que comprende:

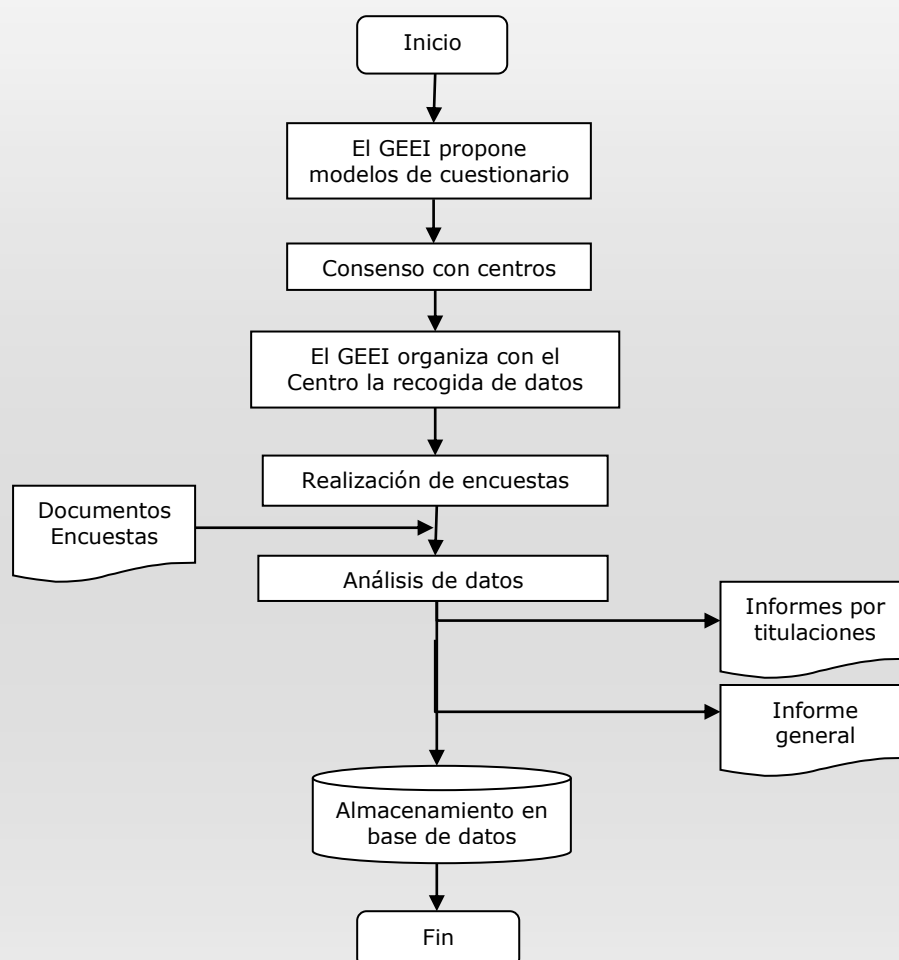
- Creación de un CD con toda la información recabada relativa a la inserción laboral de los titulados de la UAM de la promoción estudiada, presentada por titulaciones.
- Actualización e inclusión de la información en la página web del Observatorio de Empleo (<http://www.uam.es/otros/o.empleo/>)
- Entrega del CD a la comunidad universitaria (Consejo de Gobierno, Consejo Social, Centros, etc.), así como a empresas y organismos o instituciones implicados.
- Entrega vía e-mail a cada una de las Escuelas y Facultades los informes comparativos por años relativos a las titulaciones impartidas en dichos centros.

E5-F1

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

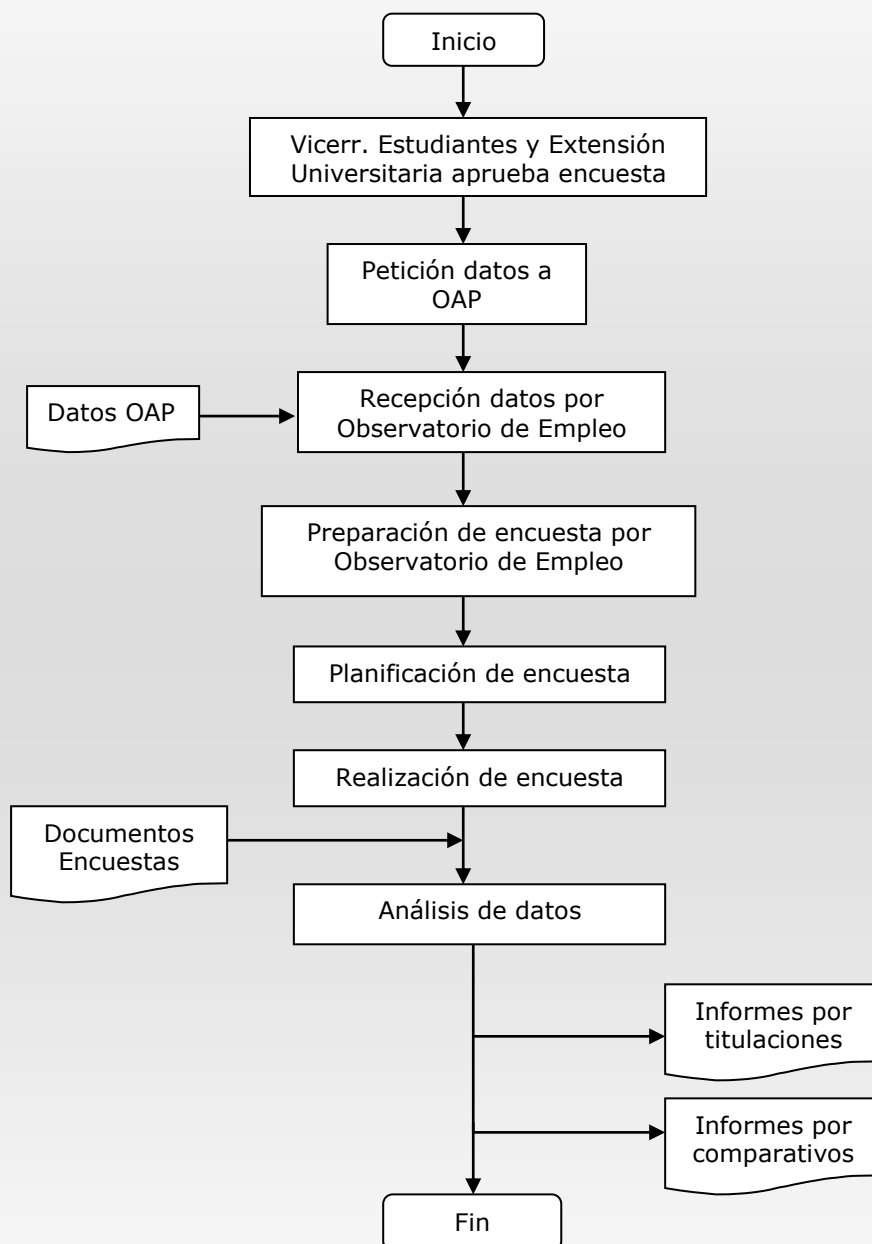
6. Flujograma:

6.1. Relativo a los grupos de interés internos:



Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

6.2. Relativo a los grupos de interés externos:



E5-F1

Definición de los procedimientos para la recogida de la información y elaboración de informes sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Nivel de satisfacción de los estudiantes con el título.
- 7.2. Nivel de satisfacción del PDI con el título.
- 7.3. Nivel de satisfacción del PAS con el título.
- 7.4. Nivel de satisfacción de los empleadores.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-18 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid, disponible el 2009-05-18 en la URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/01/14/pdfs/A01461-01486.pdf>

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- **E5-F1-D1:** Informe de resultados sobre satisfacción con la titulación (estudiantes).
- **E5-F1-D2:** Informe de resultados sobre satisfacción con la titulación (PDI).
- **E5-F1-D3:** Informe de resultados con la satisfacción de la titulación (PAS).
- **E5-F1-D4:** Informe de resultados sobre la satisfacción con la titulación (empleadores).
- **E5-F1-D5:** Modelos de encuestas de satisfacción (estudiantes, PDI, y PAS).

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objetivo
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por	Equipo de trabajo Proyecto SGIC-UAM
Fecha	2008-07-08
Revisado por	Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Fecha	2009-05-18
Aprobado por	Comisión de Garantía de Calidad
Fecha	2009-06-08

E5-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto

El objeto de este documento es detallar el uso que se dará a la información recogida en la ficha E5-F1 sobre el grado de satisfacción de los colectivos implicados en el Título para la revisión y mejora del plan de estudios.

2. Alcance

Este documento detalla:

- El modo en el que se analizará la información recogida en la ficha E5-F1 sobre la satisfacción de los distintos grupos de interés.
- El modo en que se implantarán acciones de mejora derivadas del análisis anterior.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Director/a: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador/a del Título (responsable de la Comisión Docente del Título solicita al Director/a la información necesaria para el análisis y valoración de los indicadores de satisfacción de los colectivos implicados en el título.

3.3. La Comisión Docente del Título se responsabiliza de analizar la información relativa a la satisfacción de los colectivos implicados en el título y proponer a la Comisión de Garantía de Calidad las oportunas acciones de mejora, y en su caso, desarrollar las acciones de mejora que sean de su competencia.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad propone a la Junta de Escuela el diseño y ejecución del plan de acciones de mejora relacionadas con la satisfacción de los colectivos implicados en el título.

3.5. La Junta de Escuela: se responsabiliza de aprobar, si procede, o delegar en el órgano competente que proceda en su caso la aprobación o puesta en práctica de las acciones de mejora relacionadas con la satisfacción de los colectivos implicados en el título.

E5-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

3.6. El Coordinador/a de Calidad: se responsabiliza de la coordinación y seguimiento del desarrollo de las acciones de mejora relacionadas con la satisfacción de los colectivos implicados en el título.

4. Glosario

No procede incluir ninguna entrada.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador/a del Título solicita al Director/a o al Coordinador/a de Calidad la información de que disponga sobre satisfacción de los colectivos implicados en el título.

5.2. La Comisión Docente del Título recibe y analiza la información relativa a la satisfacción de los colectivos implicados en el título y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre el tema (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

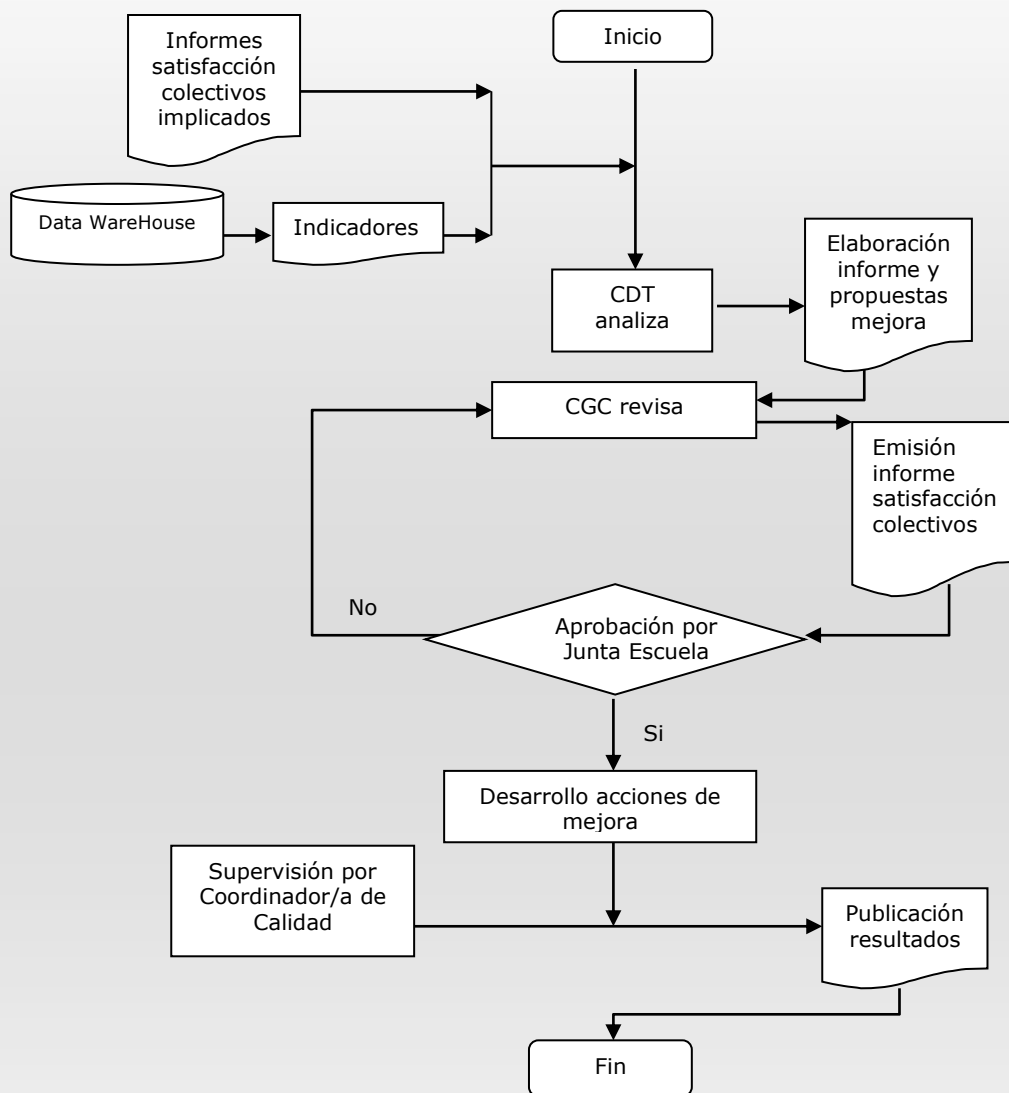
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad analiza y valora los informes elaborados por la CDT y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte de la CDT y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre satisfacción de los colectivos implicados en el título y lo eleva a la Junta de Escuela para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Junta de Escuela valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relacionadas con satisfacción de los colectivos implicados en el título; y en caso que lo estime oportuno, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Coordinador/a de Calidad, una vez aprobadas las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

6. Flujograma



E5-F2

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre la satisfacción de los colectivos implicados en el Título en la revisión y mejora del plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

7.1. Resultados de satisfacción de los colectivos implicados en el título (E5-F1-D1 a D5-F1-D3).

7.2. Informe anual de la CDT en el que se identifican deficiencias, se proponen acciones de mejora y se presenta un plan de trabajo para la consecución de los objetivos fijados.

7.3. Informe anual de la CGC en el que se propone un plan conjunto de acciones de mejora para la titulación del centro y se presenta un plan de trabajo para la consecución de los objetivos fijados.

7.4. Memoria anual del coordinador de Calidad del seguimiento del SGIC de la Escuela.

7.5. Actas de la CDT.

7.6. Actas de la CGC.

7.7. Actas de la Junta de Escuela en que se traten temas relacionados con el SGIC

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/01/14/pdfs/A01461-01486.pdf>

9. Documentación de referencia, formatos y registros

E5-F1-D1 a E5-F1-D3: Informe de resultados de satisfacción de colectivos implicados en el título.

E5-F2-D1: Modelo de informe anual, propuestas de mejora y plan de trabajo de la CDT

E5-F2-D2: Modelo de informe anual, propuestas de mejora y plan de trabajo de la CGC

E5-F2-D3: Modelo de memoria anual del Coordinador/a de calidad

E5-F2-D4: Modelo de actas de la CDT.

E5-F2-D5: Modelo de actas de la CGC.

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F3

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: 2008-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por	Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
Fecha	2008-07-03
Revisado por	Equipo Directivo Escuela de Enfermería
Fecha	2009-05-18
Aprobado por	Comisión de Garantía de Calidad
Fecha	2009-06-08

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

1. Objeto

El Objeto de este documento es definir los procedimientos reglados para recoger y tramitar las sugerencias de mejora y reclamaciones de los estudiantes de la titulación a fin de cumplir los niveles de calidad de la titulación.

2. Alcance

Este procedimiento es de aplicación a la gestión de todas las reclamaciones o sugerencias de mejora presentadas a la Escuela y a la Universidad sobre cualquier actividad relacionada con el Título realizada en la institución.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsables

3.1. El Director/a es quien se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La Secretaría Administrativa se responsabiliza a su vez de elevar la reclamación o sugerencia al órgano competente atendiendo a su naturaleza y contenido.

3.3. El Equipo directivo de la Escuela se responsabiliza del análisis y verificación de la queja o reclamación, de la contestación a la persona que la haya formulado, de definir las posibles actuaciones que, en su caso, se pudieran derivar para dar respuesta a las quejas y reclamaciones, de la comunicación y solicitud a las unidades afectadas del desarrollo de acciones de mejora o respuestas a los posibles puntos críticos recogidos en las mismas, así como de la elaboración de un informe anual de análisis de las quejas y reclamaciones formuladas.

3.4. El responsable de la unidad administrativa o del servicio afectado por la queja o reclamación será el encargado de adoptar las medidas necesarias para la solución del problema objeto de la reclamación planificando y poniendo en marcha todas las acciones que sean necesarias.

3.5. El Defensor del Universitario, si la unidad responsable no da respuesta en el plazo correspondiente, promueve la investigación que proceda y da cuenta inmediata de ello al interesado. Responde a las solicitudes en un periodo no superior a cuatro meses, bien resolviendo sobre la solicitud presentada, bien informando sobre la situación y estado del procedimiento en aquellos casos en los que no sea posible su resolución definitiva.

3.5. La Junta de Escuela se responsabiliza de proponer, si procediese, las modificaciones en relación con el Plan de Estudios.

4. Glosario

No procede incorporar ninguna entrada en este apartado.

5. Descripción del Procedimiento

A. Presentación de la reclamación o sugerencia de mejora.

5.1. La reclamación o sugerencia podrá ser formulada por cualquier persona o colectivo. Se presentará siempre por escrito o electrónicamente. En ningún caso se admitirán reclamaciones o sugerencias anónimas.

5.2. Los usuarios podrán presentar las reclamaciones/sugerencias por los siguientes medios:

- Electrónicamente, a través de los diversos formularios que existen en la Página Web del Centro (Ver E5-F3-D1) o a través de la cuenta de correo electrónico euenfermeria.fjd@fjd.es
- Cumplimentando el impreso normalizado disponible en las secretarías correspondientes, los Centros/ Unidades o servicios; podrá ser presentado en el Registro General de la UAM y otros registros auxiliares dependientes del registro general de la UAM.
- Mediante escrito en que se recoja el nombre y apellidos de la persona que formule la sugerencia o reclamación, su vinculación con la Universidad Autónoma de Madrid y el objeto de reclamación o sugerencia, o cumplimentando el registro normalizado disponible en la Oficina de Información, Iniciativas y Reclamaciones, y serán enviados al Registro general o del Centro.
- Mediante escrito, presentado en los lugares a que se refiere el artículo 38.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

5.3. En el Registro General o en el del Centro se abrirá un registro informático con la sugerencia o reclamación presentada y lo remitirán a la unidad afectada.

5.4. En el supuesto de que la solicitud se presente ante una dependencia que no sea objeto de la reclamación, ésta deberá ser remitida al órgano pertinente atendiendo a su naturaleza.

5.5. La unidad afectada, una vez recibida la reclamación/sugerencia tras llevar a cabo las comprobaciones que estime necesarias, tratará de buscar una solución. Para ello, dispondrá de un plazo de máximo 15 días a contar desde la recepción de la solicitud, plazos que podrán ser acortados por la unidad.

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

5.6. La unidad afectada remitirá el informe al reclamante dándole la oportunidad de solicitar una reclamación especial si no está conforme con la propuesta adoptada.

5.7. Con carácter anual, las unidades/ departamentos objeto de reclamación/ sugerencia deberán reunirse para analizar la entidad de las reclamaciones planteadas, así como las medidas a tomar para la mejora del servicio, y enviaran un informe al Coordinador del Título.

5.8. Por su parte, el Vicedecano de Estudiantes elaborará con carácter anual un informe-resumen que como mínimo contendrá los siguientes datos:

- Relación de reclamaciones/sugerencias presentadas
- Dependencia objeto de la reclamación/sugerencia
- Motivo de la reclamación/sugerencia
- Vinculación del interesado con la Universidad
- Medidas adoptadas en relación con la reclamación/sugerencia
- Estadística de las reclamación/sugerencias recibidas en el período citado - Plazo medio de contestación
- Relación de reclamaciones especiales presentadas durante el periodo objeto de análisis
- Otras incidencias que se considere oportuno formular a la vista de la información de que se dispone.

5.9. Dicho informe se remitirá al Coordinador/a del Título para que sea analizado como se describe en la ficha E5-F4.

B. Presentación de una reclamación al Defensor/a del Universitario

Formas de actuación

El Defensor del Universitario actúa de oficio o a instancia de parte.

Artículo 6

Presentación de solicitudes

1. Las solicitudes al Defensor del Universitario podrán ser presentadas por cualquier miembro de la comunidad universitaria, a título individual o colectivo, sea persona natural o jurídica.
2. Todas las solicitudes dirigidas al Defensor del Universitario serán presentadas en el Registro o en la Oficina del Defensor, mediante escrito razonado firmado por el interesado o interesados, en el que consten

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

datos personales, así como el domicilio a efectos de notificación y, a ser posible, acompañado de aquellos documentos que puedan servir para esclarecer los hechos.

Artículo 7

Admisión de solicitudes

El Defensor del Universitario, recibidas las solicitudes que se le formulen, decidirá tramitarlas o rechazarlas en un plazo de quince días hábiles desde su presentación.

Artículo 8

Tramitación de las solicitudes

1. El Defensor no admitirá las solicitudes anónimas, las formuladas con insuficiente fundamentación o inexistencia de pretensión y todas aquellas cuya tramitación cause un perjuicio al derecho legítimo de una tercera persona. En todo caso, el Defensor del Universitario comunicará por escrito a la persona o personas interesadas los motivos de la no admisión.
2. El Defensor del Universitario rechazará aquellas solicitudes sobre las que no se hayan agotado todas las instancias previstas por la legislación universitaria aplicable, indicando los procedimientos adecuados. Sin embargo, podrá aceptarlas en aquellos casos en los que, sin haberse agotado las oportunas instancias universitarias, considere que puede aportar información relevante para la resolución del procedimiento o en que se requiera la urgencia de la resolución.
3. El Defensor no entrará en el examen individual de aquellas solicitudes sobre las que esté pendiente resolución judicial y suspenderá cualquier actuación si, una vez iniciada, se interpusiese demanda o recurso ante los Tribunales por persona interesada. Ello no impedirá, sin embargo, que el Defensor del Universitario actúe de oficio en el examen de los problemas generales derivados de dichas solicitudes.

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

Artículo 9

Procedimiento

1. Admitida la solicitud, el Defensor del Universitario promoverá la oportuna investigación y dará cuenta inmediata de ello al interesado. Asimismo, solicitará por escrito a la dependencia o persona cuya actuación motiva el asunto que en el plazo de quince días hábiles le sean entregados los informes y alegaciones oportunos. Si las alegaciones o informes no fueran presentados en el plazo fijado, el Defensor informará por escrito de tal extremo a la autoridad universitaria que corresponda y proseguirá con el procedimiento de investigación
2. En la fase de comprobación e investigación, el Defensor o sus adjuntos, por indicación expresa del Defensor, podrán personarse en cualquier centro o dependencia de la Universidad para comprobar cuantos datos fueren menester, hacer las entrevistas personales que consideren pertinentes o proceder al estudio de los expedientes y documentación necesarios.
3. Todos los órganos y miembros de la comunidad universitaria están obligados a auxiliar, con la mayor celeridad, al Defensor del Universitario en el ejercicio de sus funciones. A estos efectos, no podrá negarse al Defensor el acceso a ningún expediente o documentación administrativa relacionado con la actividad o servicio objeto de la investigación.
4. Para el desarrollo de su investigación, el Defensor del Universitario podrá recabar la información complementaria que estime necesaria de cualquier miembro de la comunidad universitaria, quien deberá contestar por escrito si así se le pide. La intimidad de las personas será salvaguardada en todos los casos.
5. El Defensor podrá realizar actos de conciliación y de mediación conducentes a la solución pactada de conflictos y de arbitraje con aceptación expresa de las partes implicadas.

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

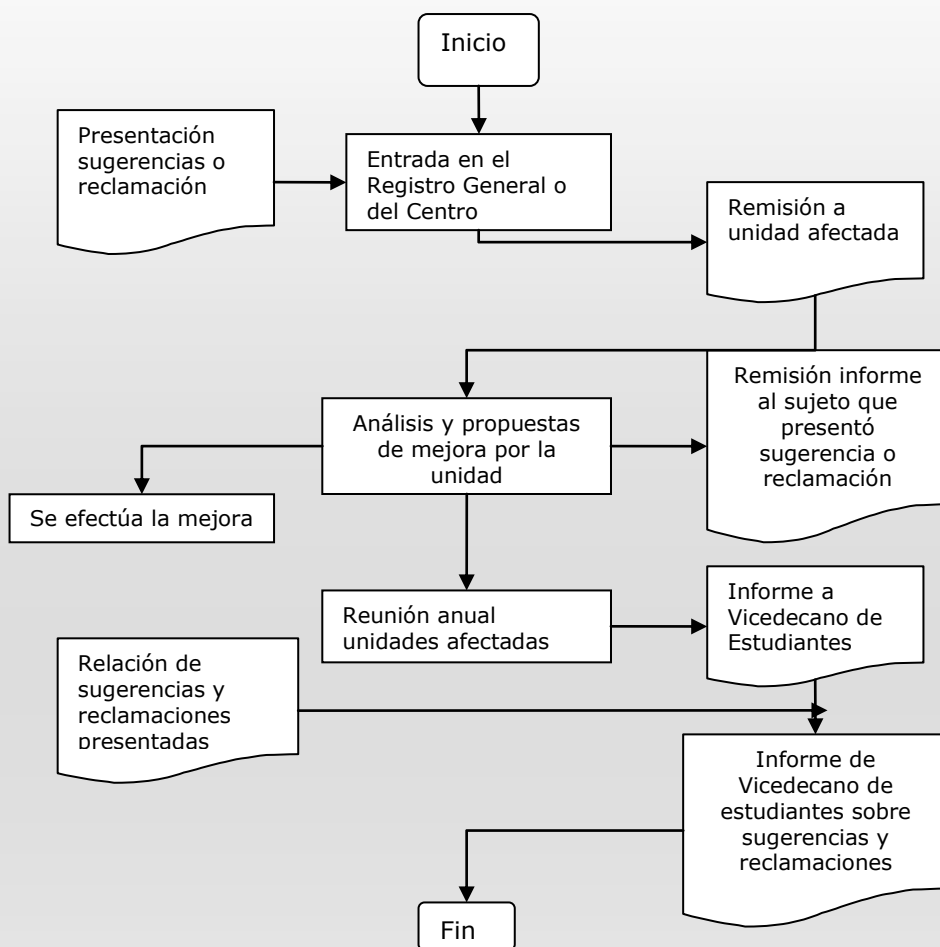
6. El Defensor dará respuesta a las solicitudes planteadas en un período no superior a cuatro meses a partir de su presentación, bien resolviendo motivadamente sobre la solicitud presentada, bien informando sobre la situación y estado del procedimiento en aquellos casos en los que no sea posible su resolución definitiva. En este último caso y hasta la finalización del procedimiento, el Defensor, además, informará por escrito de la situación del mismo, a instancia de parte interesada, en un plazo no superior a dos meses.

7. Cuando en los procedimientos iniciados a instancia de parte se produzca una paralización de las actuaciones por causa imputable al interesado, la Oficina del Defensor le advertirá que, transcurridos tres meses, se producirá la caducidad del mismo. Consumido ese plazo sin que el particular requerido realice las actividades necesarias para reanudar la tramitación, se acordará el archivo de las actuaciones, notificándose al interesado.

Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

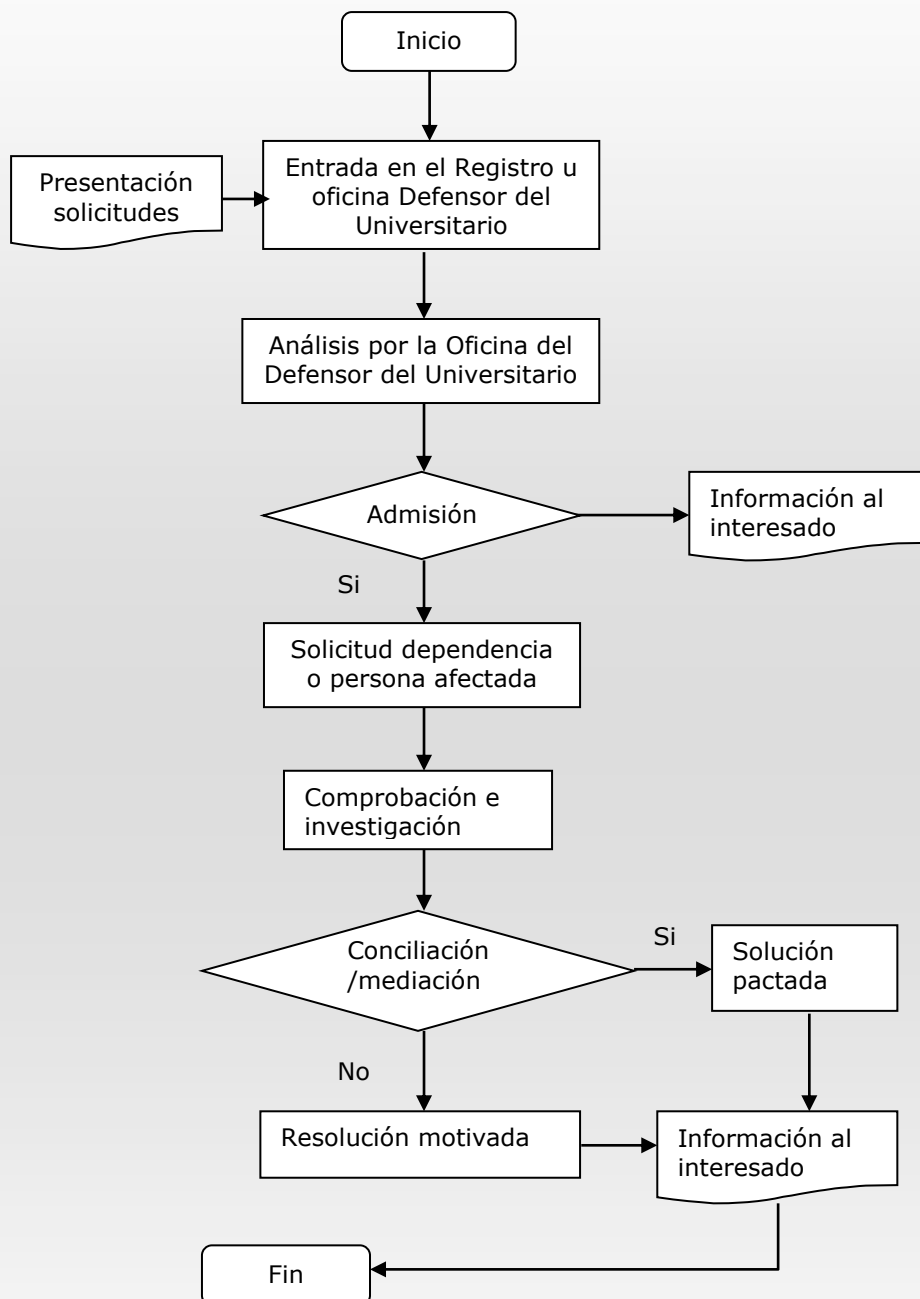
7. Flujograma

6.1. Presentación de la reclamación o sugerencia de mejora



Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

6.2. Presentación de una reclamación a la Defensora del Universitario



Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Nº total de reclamaciones/sugerencias.
- 7.2. Nº total de reclamaciones/sugerencias solucionadas satisfactoriamente.
- 7.3. Porcentaje de reclamaciones/unidad.
- 7.4. Porcentaje de sugerencias/unidad.
- 7.5. Tiempo de respuesta a las reclamaciones/sugerencias recibidas.
- 7.6. Informes anuales de quejas y reclamaciones.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1992/11/27/pdfs/A40300-40319.pdf>
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- **E5-F3-D1**: Modelo de Informes anuales de sugerencias y reclamaciones.
- **E5-F3-D2**: Modelo de instancia para la presentación de sugerencias y reclamaciones.

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-03

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
2009-05-18

Aprobado por
Fecha

Comisión de Garantía de Calidad
2009-06-08

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

1. Objeto

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones de los estudiantes en la revisión y mejora del plan de estudios.

2. Alcance

Contempla la especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones de los estudiantes en la revisión y mejora del plan de estudios.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Director/a: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. El Coordinador/a del Título: se responsabiliza de solicitar al Director la información sobre sugerencias y reclamaciones relativas al Título y el informe sobre la resolución de las reclamaciones.

3.3. La Comisión Docente del Título: se responsabiliza de analizar la información recibida y proponer a la Comisión de Calidad e Innovación Docente las correspondientes mejoras.

3.4. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de valorar y proponer las correspondientes modificaciones o revisiones al plan de acciones de mejora sobre sugerencias y reclamaciones, así como de elevar el citado plan a Junta de Escuela.

3.5. La Junta de Escuela: se responsabiliza de evaluar (junto con y/o derivar a las comisiones u órganos competentes) y aprobar, en su caso, las propuestas que le eleve la Comisión de Calidad e Innovación Docente y de promover la creación de grupos de mejora en los casos que estime oportuno.

E5-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios**4. Glosario**

No procede incluir ninguna entrada.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. El Coordinador/a del Título solicita al Director/a la información relativa a sugerencias y reclamaciones relacionadas con el título.

5.2. El Responsable de la Comisión Docente del Título recibe y analiza la información relativa a sugerencias y reclamaciones y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

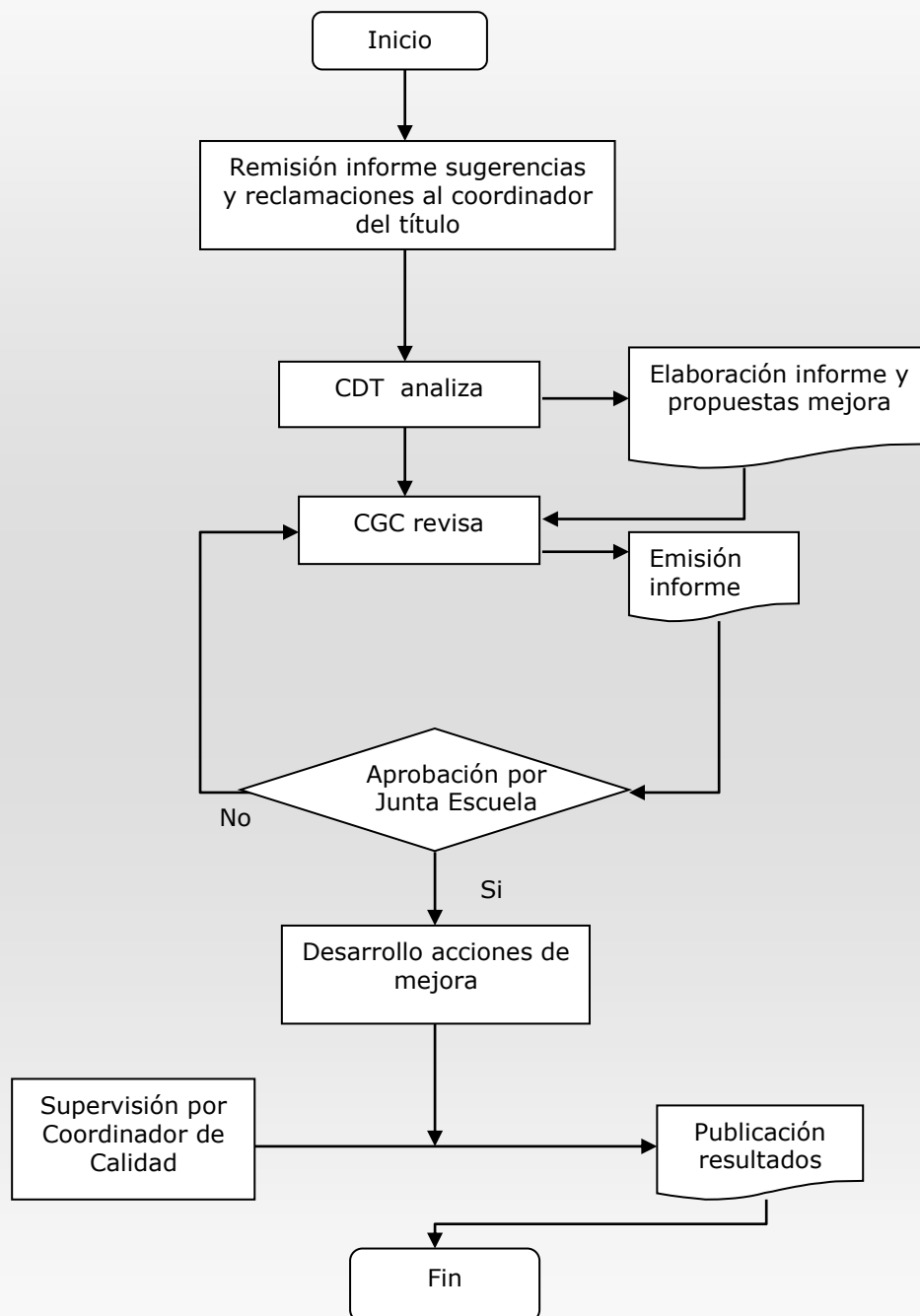
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por la Comisión Docente del Título y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte de la CDT y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre sugerencias y reclamaciones y lo eleva a la Junta de Escuela para su consideración y/o aprobación.

5.4. La Junta de Escuela valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relativas a las sugerencias y reclamaciones relacionadas con el título; y en caso que lo estime oportuno, promueve o propone la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.5. El Coordinador/a de Calidad, una vez aprobado las propuestas de mejora, coordina y supervisa la ejecución de las acciones allí contenidas.

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

6. Flujograma



E5-F4

Especificación del modo en el cual se utilizará la información sobre las sugerencias o reclamaciones en la revisión y mejora del plan de estudios

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Modelo de informe de sugerencias y reclamaciones.
- 7.2. Informe anual de la CDT en el que se identifican deficiencias, se proponen acciones de mejora y se presenta un plan de trabajo para la consecución de los objetivos fijados.
- 7.3. Informe anual de la CGC en el que se propone un plan conjunto de acciones de mejora para la titulación del centro y se presenta un plan de trabajo para la consecución de los objetivos fijados.
- 7.4. Memoria anual del coordinador de Calidad del seguimiento del SGIC de la Escuela.
- 7.5. Actas de la CDT.
- 7.6. Actas de la CGC.
- 7.7. Actas de la Junta de Escuela en que se traten temas relacionados con el SGIC

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid, disponible el 2008-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/01/14/pdfs/A01461-01486.pdf>

9. Documentación de referencia, formatos y registros

E5-F4-D1: Modelo de Informes anuales de quejas y reclamaciones.

E5-F4-D2: Modelo de informe anual, propuestas de mejora y plan de trabajo de la CDT

E5-F4-D3: Modelo de informe anual, propuestas de mejora y plan de trabajo de la CGC

E5-F4-D4: Modelo de memoria anual del Coordinador/a de calidad

E5-F4-D5: Modelo de actas de la CDT.

E5-F4-D6: Modelo de actas de la CGC.

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F5

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro interés

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios		
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD	
Cambios Introducidos	Motivo modificación	

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-03

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
2009-05-18

Aprobado por
Fecha

Comisión de Garantía de Calidad
2009-06-08

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

1. Objeto

Especificar el modo en el cual la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz de la UAM hace pública la información actualizada relativa a las titulaciones que imparte para el conocimiento de sus grupos de interés.

2. Alcance

Contempla el procedimiento desarrollado por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz para hacer pública la información relativa a la titulación ofertada.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todos los grupos de interés vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. La Universidad, a través del Servicio de Tecnologías de la Información, pone a disposición los mecanismos necesarios para la publicación de la información en la página web institucional.

3.2. El Director/a: nombra un administrador de cuenta y se responsabiliza del cumplimiento de aquellas tareas del procedimiento que dependen de la Escuela.

3.3. La Comisión Docente del Título se responsabiliza de seleccionar y validar la información sobre la titulación que debe de ser publicada a través de la página web, así como de velar por su actualización.

3.4. El Coordinador/a de Calidad, asume la responsabilidad de comprobar la actualización de la información publicada por el Centro, haciendo llegar cualquier observación al respecto a la Comisión Docente del Título.

3.5. El administrador de la cuenta se responsabiliza de diseñar la estructura de la web de la titulación y de la información que a través de su cuenta, se publica en el servidor web de la UAM.

3.6. El webmaster se responsabiliza del mantenimiento de la página siguiendo las directrices del administrador de cuenta.

E5-F5

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

4. Glosario

ADMINISTRADOR O COORDINADOR DE CUENTA: persona encargada del diseño de la página web del título y que publica la información que le aporta la Comisión Docente del Título en el servidor web de la UAM a través de su cuenta.

WEBMASTER: persona que físicamente da soporte a contenidos web de una unidad o título.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. La Comisión Docente del Título selecciona y decide la información sobre la titulación que debe ser publicada a través de la página web. Que incluirá al menos los siguientes apartados:

- La oferta formativa.
- Perfil de ingreso.
- Los objetivos y la planificación de la titulación.
- Las políticas de acceso y orientación de los estudiantes.
- Las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación (incluidas las prácticas).
- Las posibilidades de movilidad.
- El profesorado implicado en la titulación y programas.
- Los indicadores relacionados con la calidad de la enseñanza, la inserción laboral y satisfacción de los distintos grupos de interés.
- Los mecanismos para realizar alegaciones, reclamaciones y sugerencias.

5.2. A partir de los datos facilitados por la Oficina de Análisis y Prospectiva al centro, la Comisión Docente del Título procede a su validación.

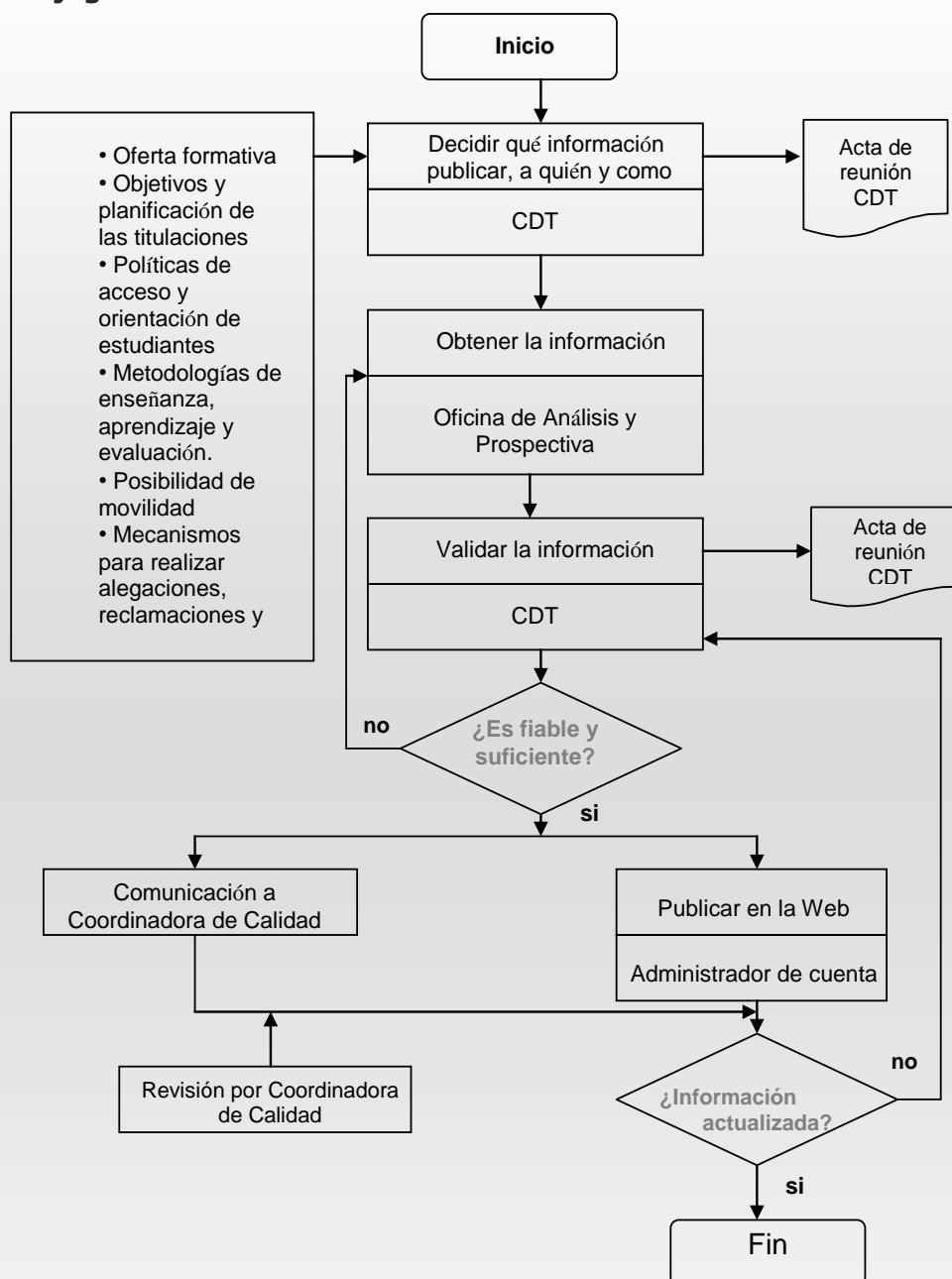
5.3. La Comisión Docente del Título encarga al administrador de la cuenta la incorporación y/o actualización relativa a la información del plan de estudios, así como su publicación en la web de la UAM, al tiempo que comunica dichas modificaciones al Coordinador/a de Calidad.

5.4. El webmaster mantiene la información siguiendo las directrices del coordinador de la cuenta.

5.5. El Coordinador/a de Calidad revisa esta información y comprueba su actualización, haciendo llegar cualquier observación al respecto a la CDT.

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

6. Flujograma



E5-F5

Establecimiento de mecanismos para publicar información sobre el plan de estudios, su desarrollo y resultados en la página web del centro

7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación

- 7.1. Nivel de actualización de la página web.
- 7.2. Número de indicadores publicados.
- 7.3. Nivel de cobertura de los indicadores.
- 7.4. Número de visitas medias.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-18 en URL:
<http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/01/14/pdfs/A01461-01486.pdf>
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>

9. Documentación de referencia, formatos y registros

E5-F5-D1: Enlace al alojamiento web de la Escuela y la Titulación

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz Grado en Enfermería

9. Sistema de Garantía Interna de Calidad

9.5. Procedimiento para el análisis de la satisfacción de los distintos colectivos implicados (estudiantes, personal académico y de administración y servicios, etc.) y de atención a las sugerencias y reclamaciones. Criterios específicos en el caso de extinción del título

E5-F6

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

1. Objeto
2. Alcance
3. Responsabilidades
4. Glosario
5. Descripción del procedimiento
6. Flujograma
7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación
8. Normativa aplicable
9. Documentación de referencia, formatos y registros

Resumen de cambios	
Número: 00	Fecha: AAAA-MM-DD
Cambios Introducidos	Motivo modificación

Elaborado por
Fecha

Equipo de trabajo "Proyecto SGIC-UAM"
2008-07-03

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
2009-05-18

Aprobado por
Fecha

Comisión de Garantía de Calidad
2009-06-08

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

1. Objeto

Especificar los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título.

2. Alcance

Contempla el procedimiento desarrollado por la Escuela y los órganos responsables del título para definición los criterios y desarrollar los procedimientos específicos para una posible extinción del título.

Su ámbito de aplicación corresponde al Plan de estudios del título de Grado en Enfermería, impartido por la Escuela de Enfermería Fundación Jiménez Díaz, y a todo el personal docente vinculado al mismo.

3. Responsabilidades

3.1. El Director/a: se responsabiliza del cumplimiento de este procedimiento.

3.2. La Comisión Docente del Título: se responsabiliza de informar sobre la evolución de los indicadores relacionados con los criterios de extinción de la titulación.

3.3. La Comisión de Garantía de Calidad: se responsabiliza de, en su caso, elaborar un informe fundamentado con una propuesta de extinción de la titulación a elevar a la Junta de Escuela.

3.4. La Junta de Escuela se responsabiliza de evaluar y aprobar, si procede, el informe y recomendaciones emitidas por la Comisión Docente del Título y de elevarlas al Consejo de Gobierno de la UAM.

3.5 El Consejo de Gobierno de la UAM se responsabiliza de adoptar la decisión final de extinción del título.

4. Glosario

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

5. Descripción del Procedimiento

5.1. Criterios de extinción del título: los criterios que, derivados de un análisis integral, ponderado y fundamentado pueden conducir a la toma de la decisión de extinción del título, podrían ser, entre otros, los siguientes:

- Análisis crítico de la evolución del número de estudiantes de nuevo ingreso durante cinco años consecutivos, en el caso de grados, y tres consecutivos en el caso de postgrados.
- Disponibilidad de recursos humanos y materiales insuficiente para poder proseguir con la impartición en las condiciones previstas en la definición del título.

E5-F6

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

- Evolución irreversible de los indicadores de calidad establecidos para la titulación (tasa de éxitos, tasa de abandono, eficiencia, etc.), durante 5 años consecutivos.

5.2. En caso de tomar la decisión de la extinción del título, ésta se hará curso a curso de modo que se garantice que los estudiantes que lo iniciaron puedan disponer de las convocatorias legalmente establecidas y el régimen de permanencia, para finalizar los estudios.

5.3. Procedimiento para el análisis y valoración de los criterios establecidos para la extinción de la titulación:

5.3.1. El Coordinador/a o responsable de la Comisión Docente del Título solicita al Director/a la información relativa a los criterios específicos para la posible extinción del título.

5.3.2. La Comisión Docente del Título recibe y analiza la información relativa a los criterios específicos para la posible extinción del título y elabora el informe o informes de resultados pertinentes sobre los mismos (con sus correspondientes propuestas de actuación o planes de mejora), que remite a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración.

5.3.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por la CDT y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, por parte de la CDT y de la propia CGC, ésta emite un informe sobre los criterios específicos para la posible extinción del título y lo eleva a la Junta de Escuela para su consideración y/o aprobación.

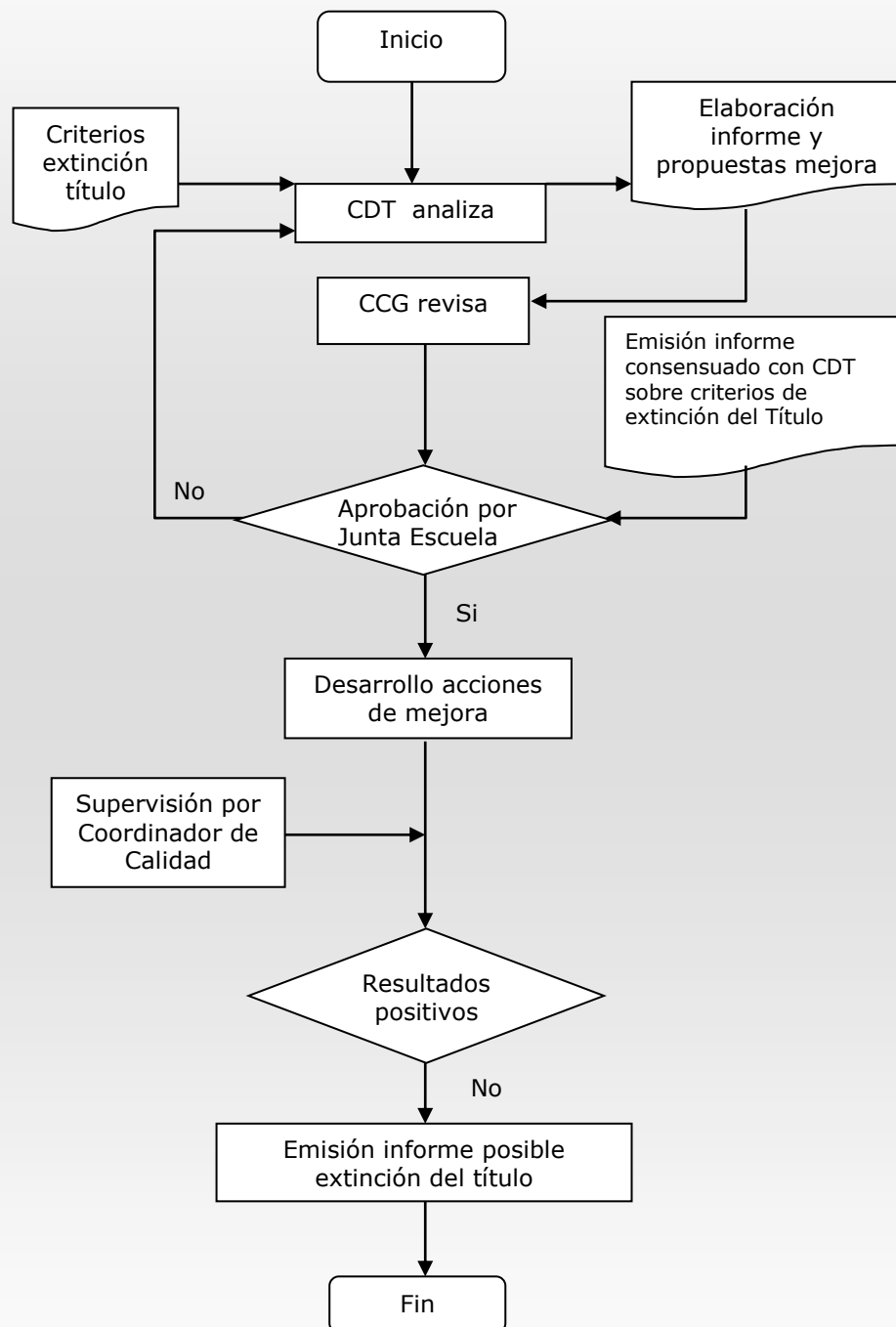
5.3.4. La Junta de Escuela valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora dirigidas a resolver los problemas detectados relacionados con la posible extinción del título; y en caso que lo estime oportuno, promueve o propone la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas de mejora aprobadas.

5.3.5. En aquellos casos en que la implementación de los planes de mejora no haya dado los resultados esperados, la Junta de Escuela emitirá un informe sobre la posible extinción del título que será elevado al Consejo de Gobierno de la UAM.

5.3.6. El Consejo de Gobierno, si lo considera oportuno, adoptará la decisión final motivada de extinción del título.

Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título

6. Flujograma



E5-F6**Definición de los criterios y procedimientos específicos para una posible extinción del título****7. Indicadores de seguimiento, control y evaluación**

7.1. Evolución del criterio Número de estudiantes de nuevo ingreso inferior a un tercio de las plazas ofertadas durante tres años consecutivos.

7.2. Evolución del criterio disponibilidad de recursos humanos y materiales insuficiente para poder proseguir con la impartición en las condiciones previstas en la definición del título y adecuadas.

7.3. Evolución de los indicadores de calidad establecidos para la titulación (tasa de éxitos, tasa de abandono, eficiencia, etc.), durante 5 años consecutivos.

8. Normativa aplicable

La normativa aplicable al presente procedimiento es la siguiente:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/30/pdfs/A44037-44048.pdf>
- Decreto 214/2003, de 16 de octubre, del Consejo de Gobierno [de la Comunidad de Madrid] por el que se aprueban los Estatutos de la Universidad Autónoma de Madrid, disponible el 2009-05-18 en URL: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/01/14/pdfs/A01461-01486.pdf>

9. Documentación de referencia, formatos y registros

- **E5-F6-D1**: Informe de análisis de los criterios de extinción del título.
- **E5-F6-D2**: Calendario de implantación del nuevo título: ver epígrafe 10.1 de la memoria de verificación del grado.

