



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

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

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:

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 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 CGC 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.

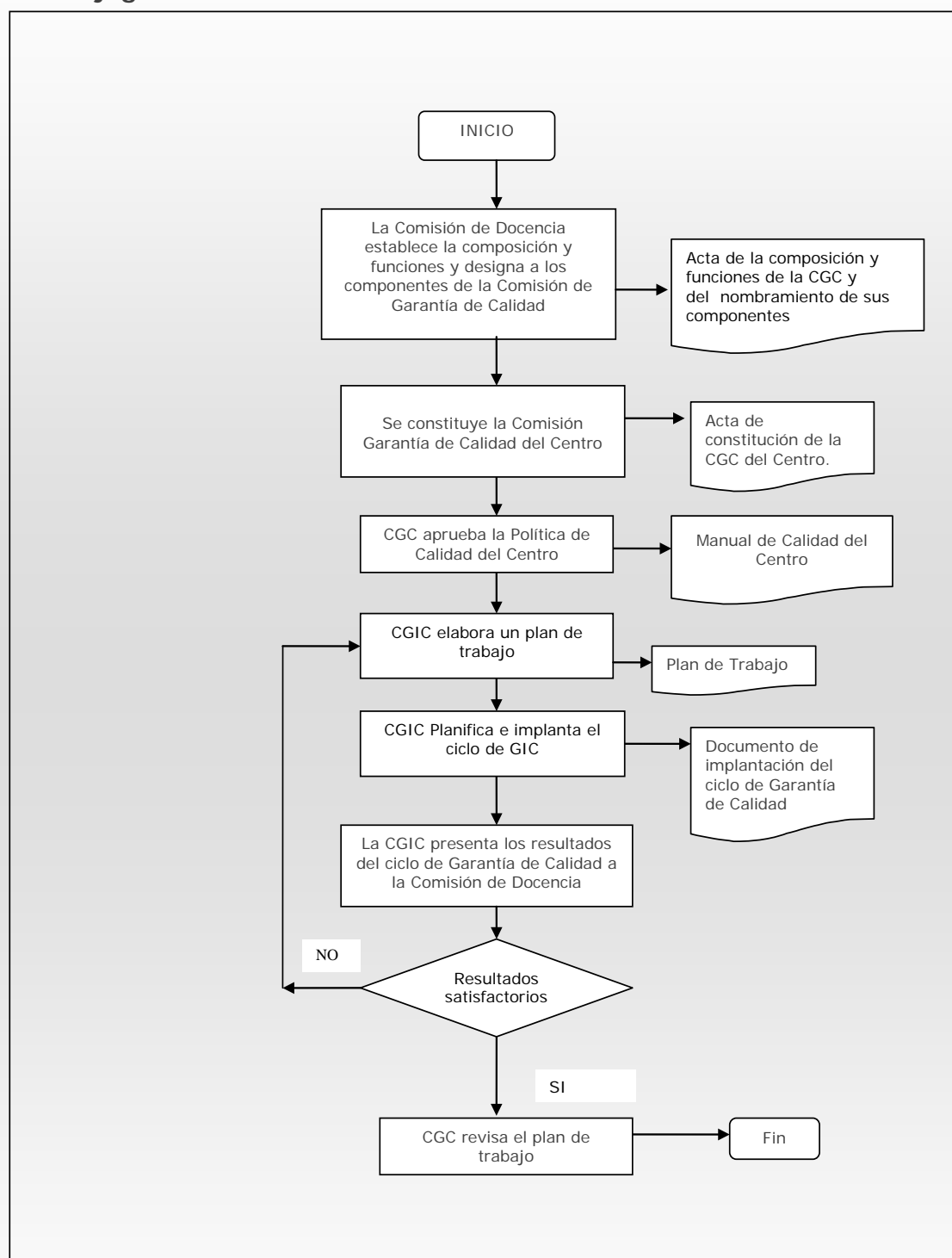
5.6. La CGC planificará e implantará un Ciclo de Garantía de Calidad.

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

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

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

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).

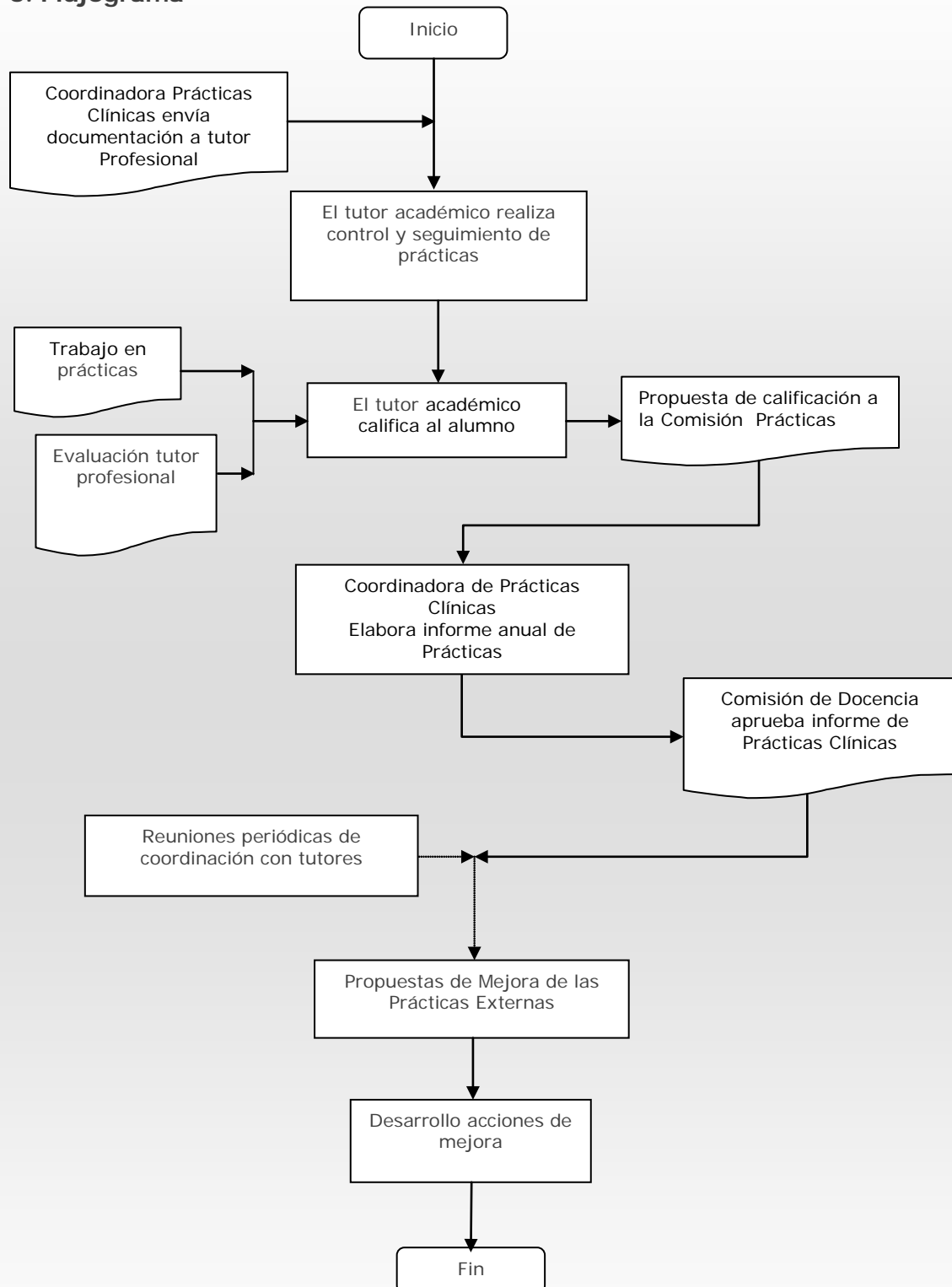
E3-F1

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 practicas del estudiante a la 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

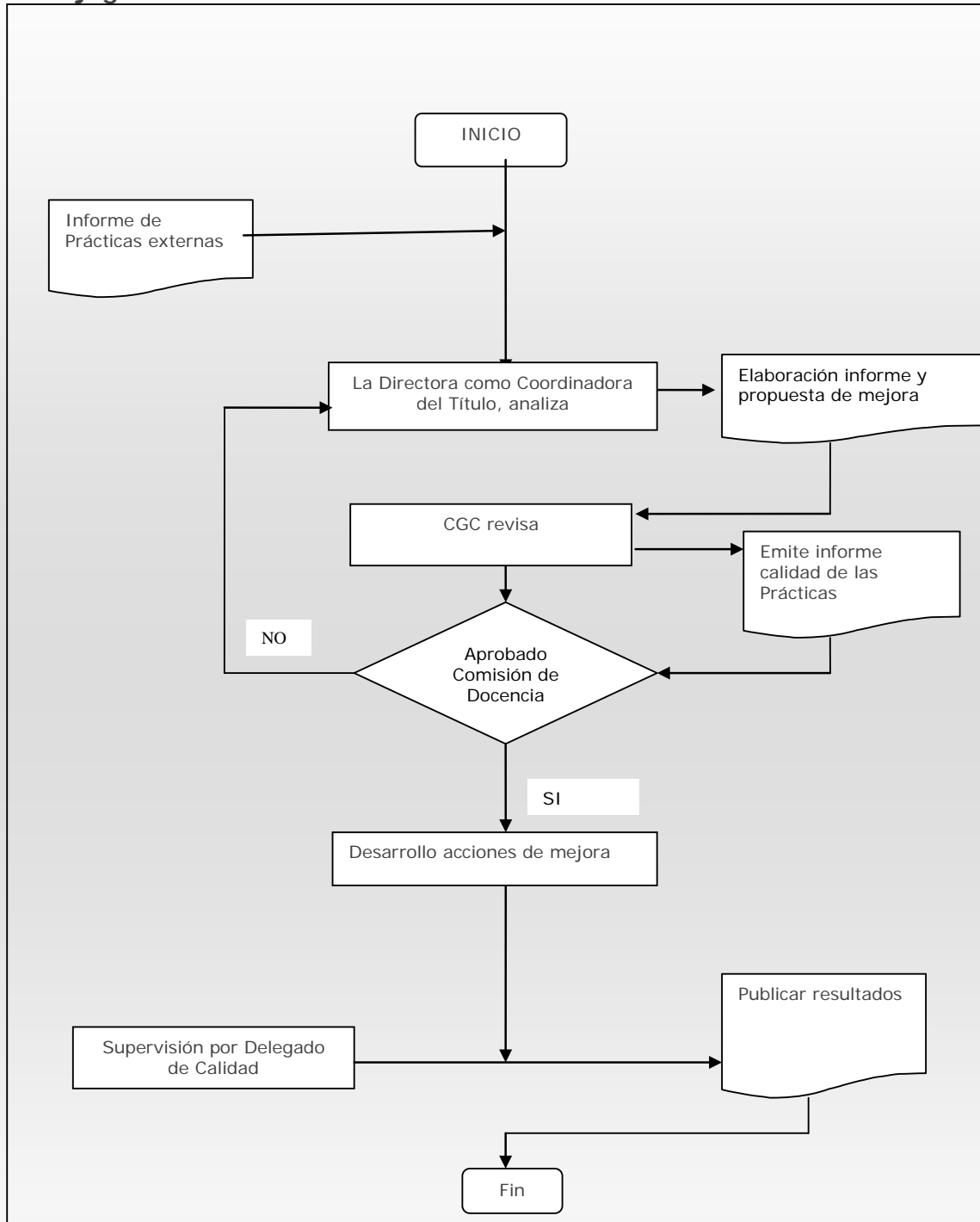
5.4. La Comisión de Docencia:

- 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_ASSIGNATURAS/CURSO1/GUIA%20DEL%20ESTUDIANTE%20EN%20PRACTICAS%20CLINICAS%20CURSO%201.PDF
- 2º CURSO:
- http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/ESCUELA_ENFERMERIA/ESTUDIANTES/PROGRAMAS_ASSIGNATURAS/CURSO2/GUIA%20DEL%20ESTUDIANTE%20EN%20PRACTICAS%20CLINICAS%20CURSO%202.PDF
- 3º CURSO
- http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/ESCUELA_ENFERMERIA/ESTUDIANTES/PROGRAMAS_ASSIGNATURAS/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

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

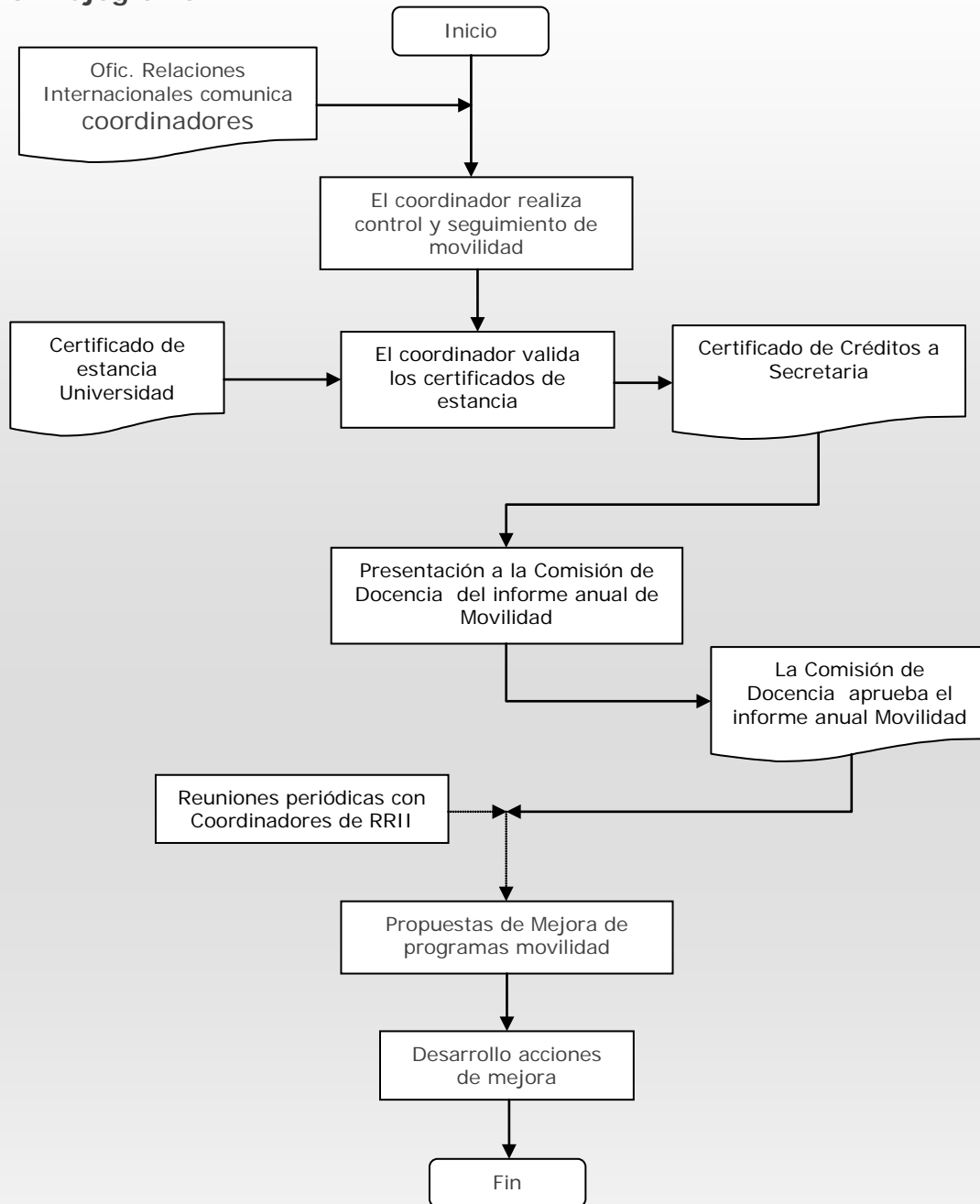
3. Emisión y envío de los certificados oficiales de créditos.
4. Solución de posteriores problemas (nueva emisión de certificados,...).

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

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

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.

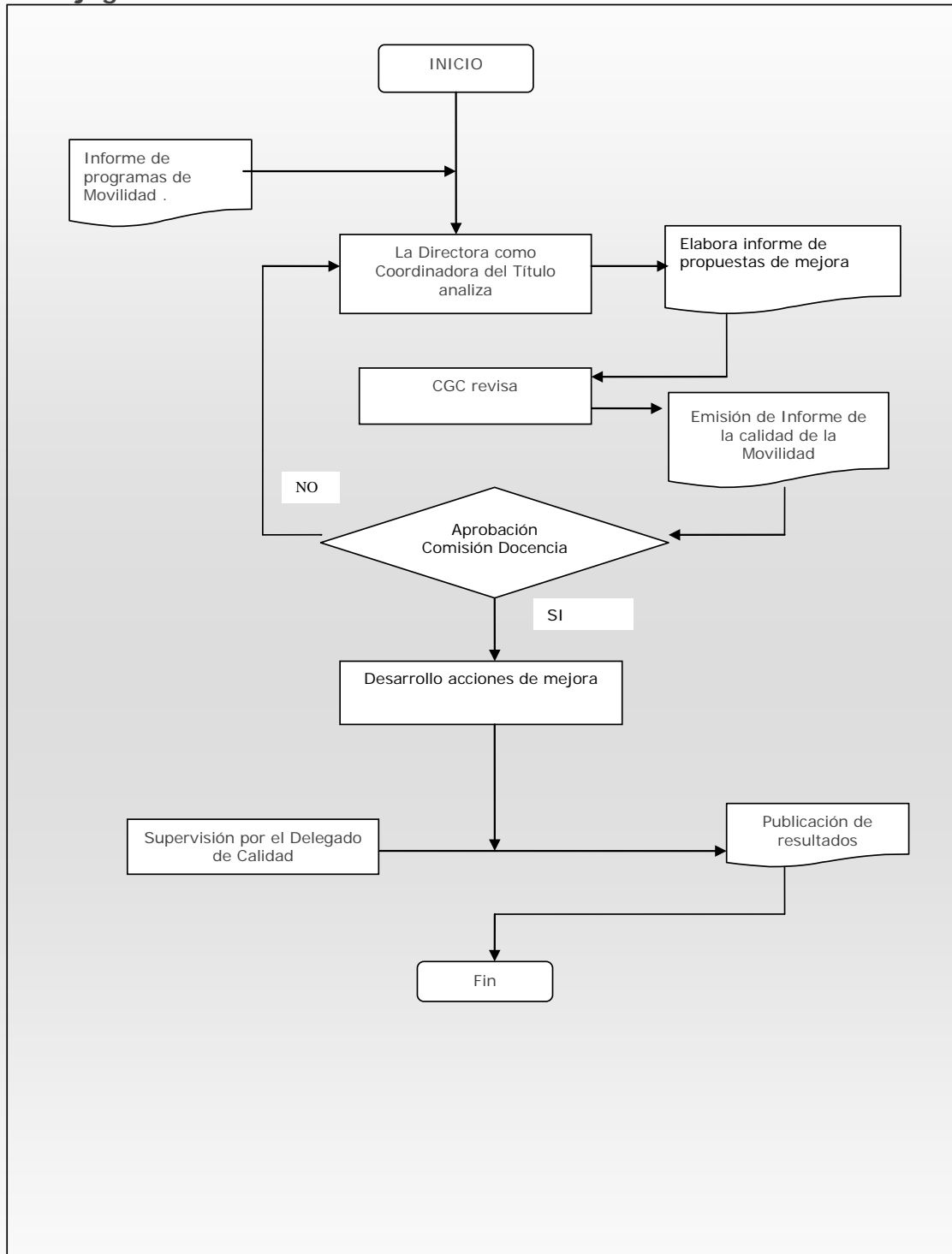
5.4. La Comisión de Docencia, valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora y revisiones de los programas de movilidad; y en caso que lo estime oportuno, promueve la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas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

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

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

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: 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.

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.

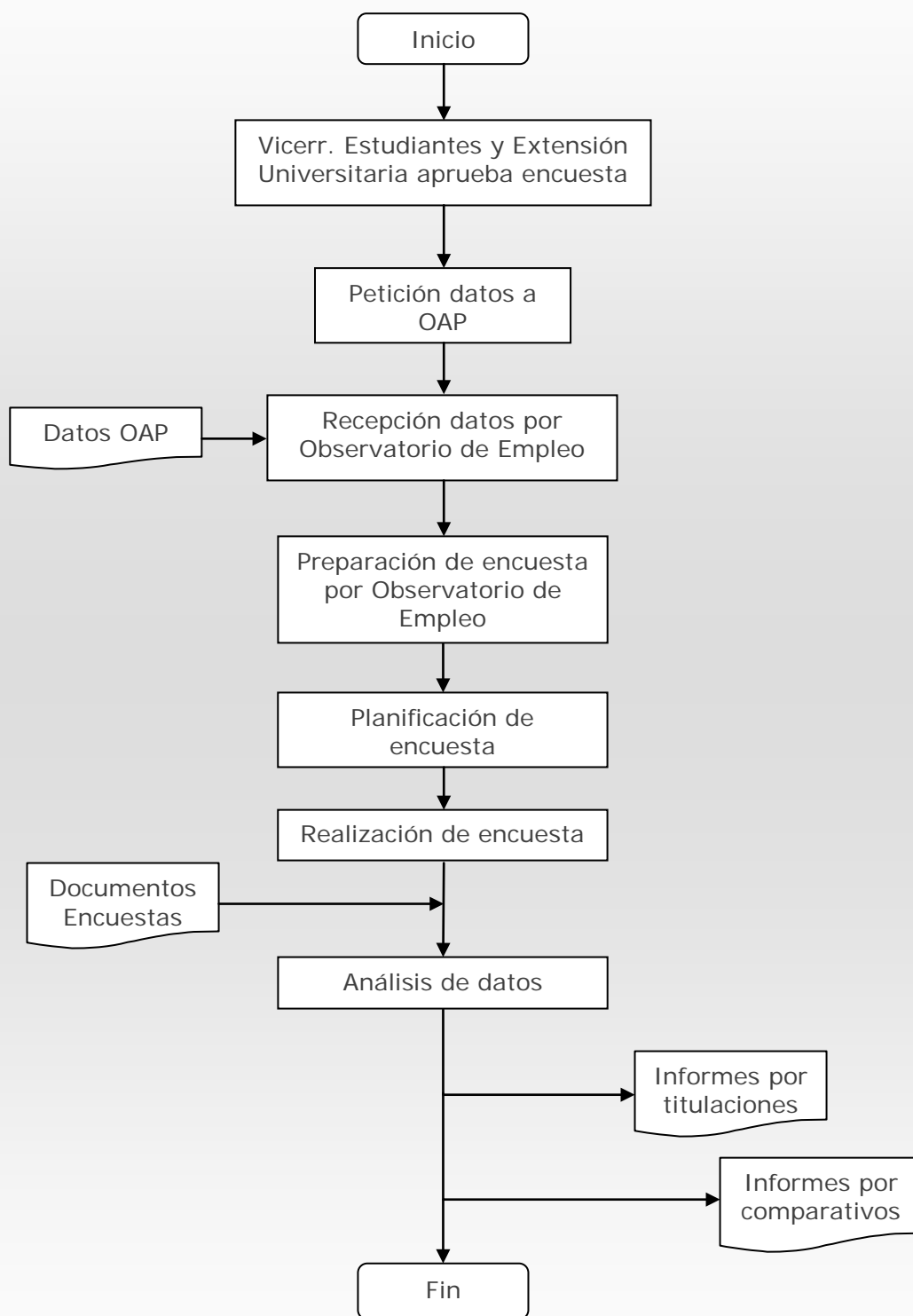
5.7. Difusión de la información

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



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

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.

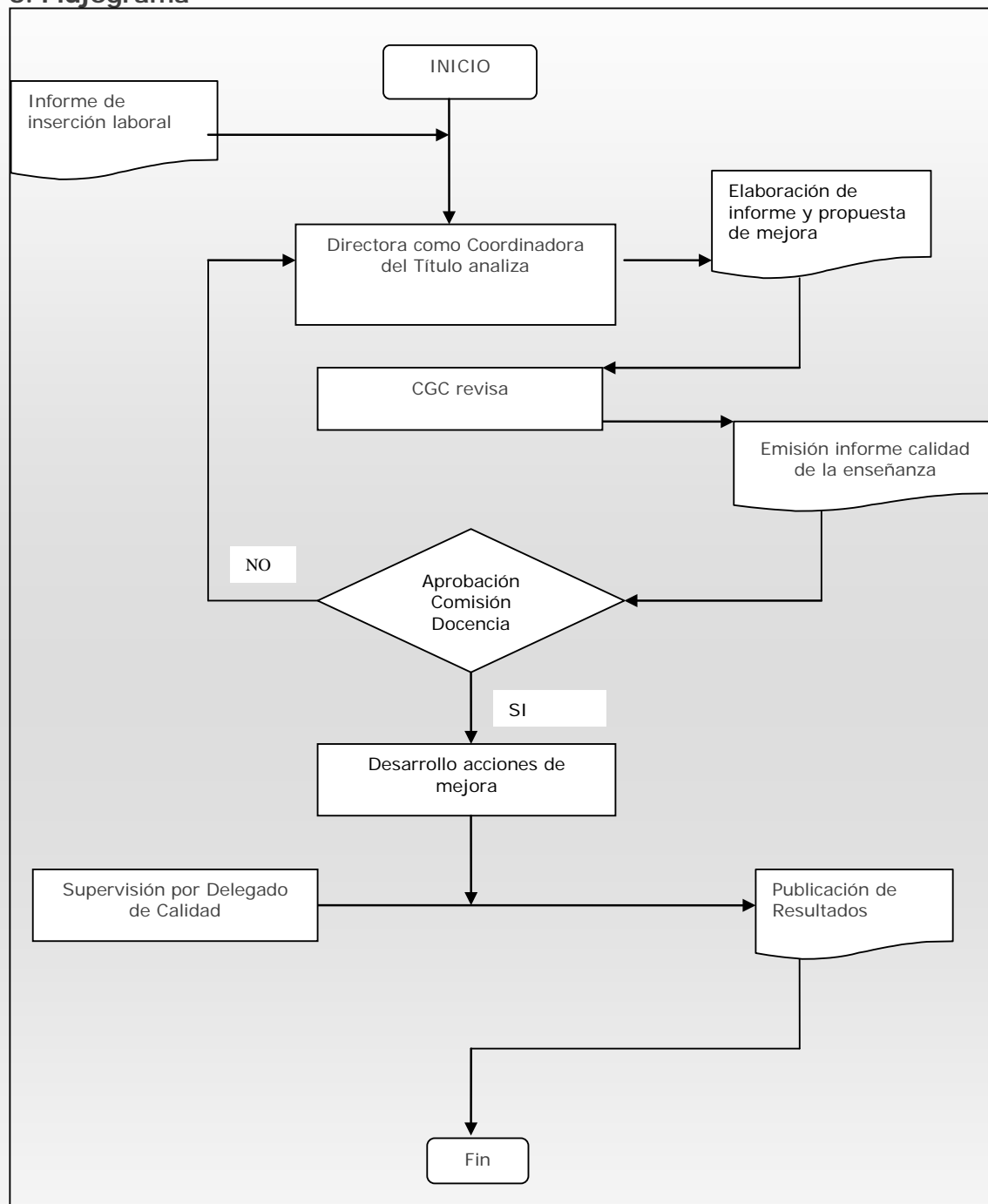
5.4. La Comisión de Docencia, valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora relativas a inserción laboral; y en caso que lo estime oportuno, promueve o propone la creación de grupos de mejora encargados de llevar a cabo las propuestas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

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

Revisado por
Fecha

Equipo Directivo Escuela de Enfermería
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

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

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

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

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.

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.

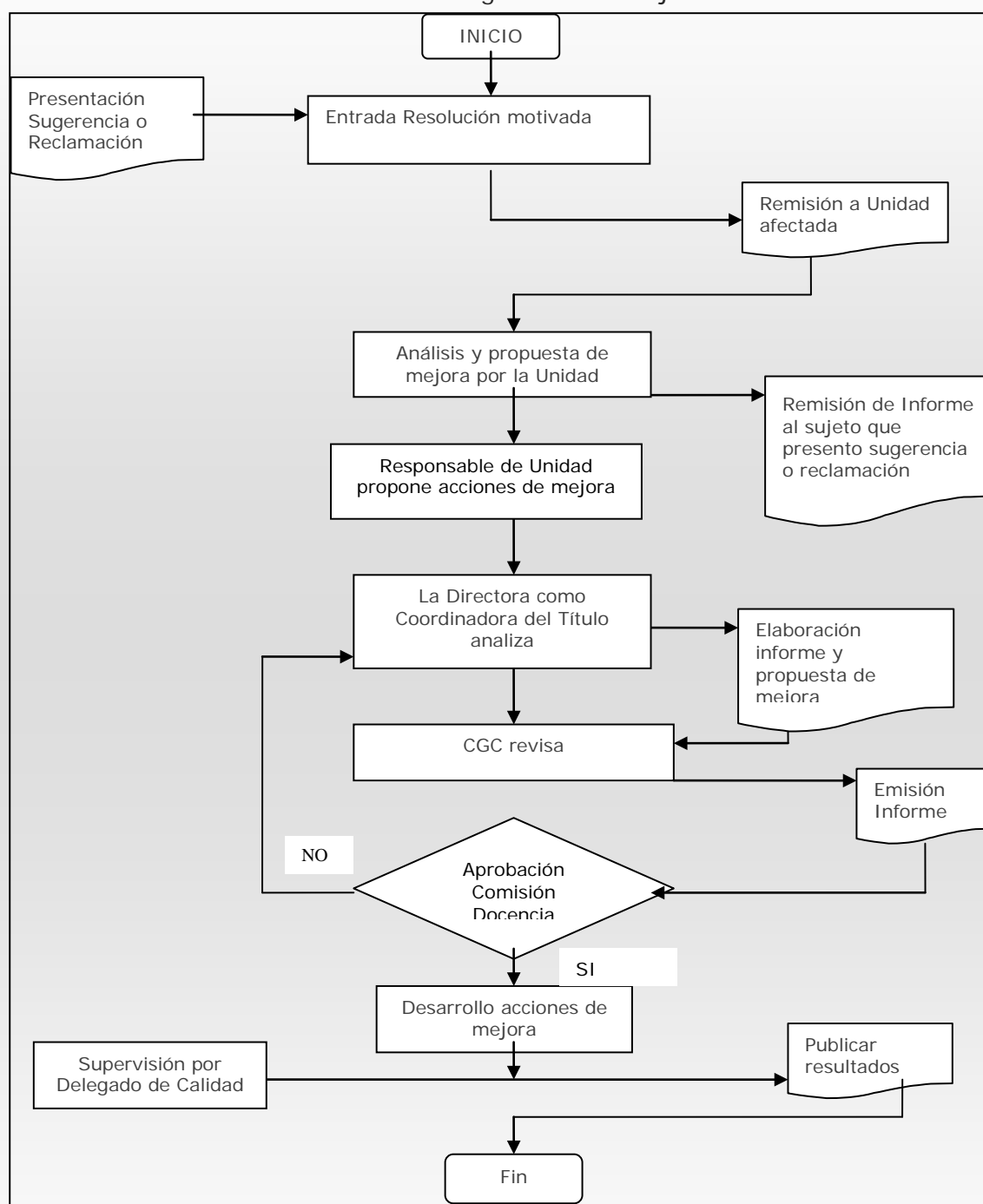
5.2 Mediante escrito en que se recoja el nombre y apellidos de la persona que formule la sugerencia o una reclamación, su vinculación con la Escuela de Enfermería de Cruz Roja de Madrid y la Universidad Autónoma de Madrid y el objeto de reclamación o sugerencia. Este escrito podrá ser presentado en la Secretaría 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

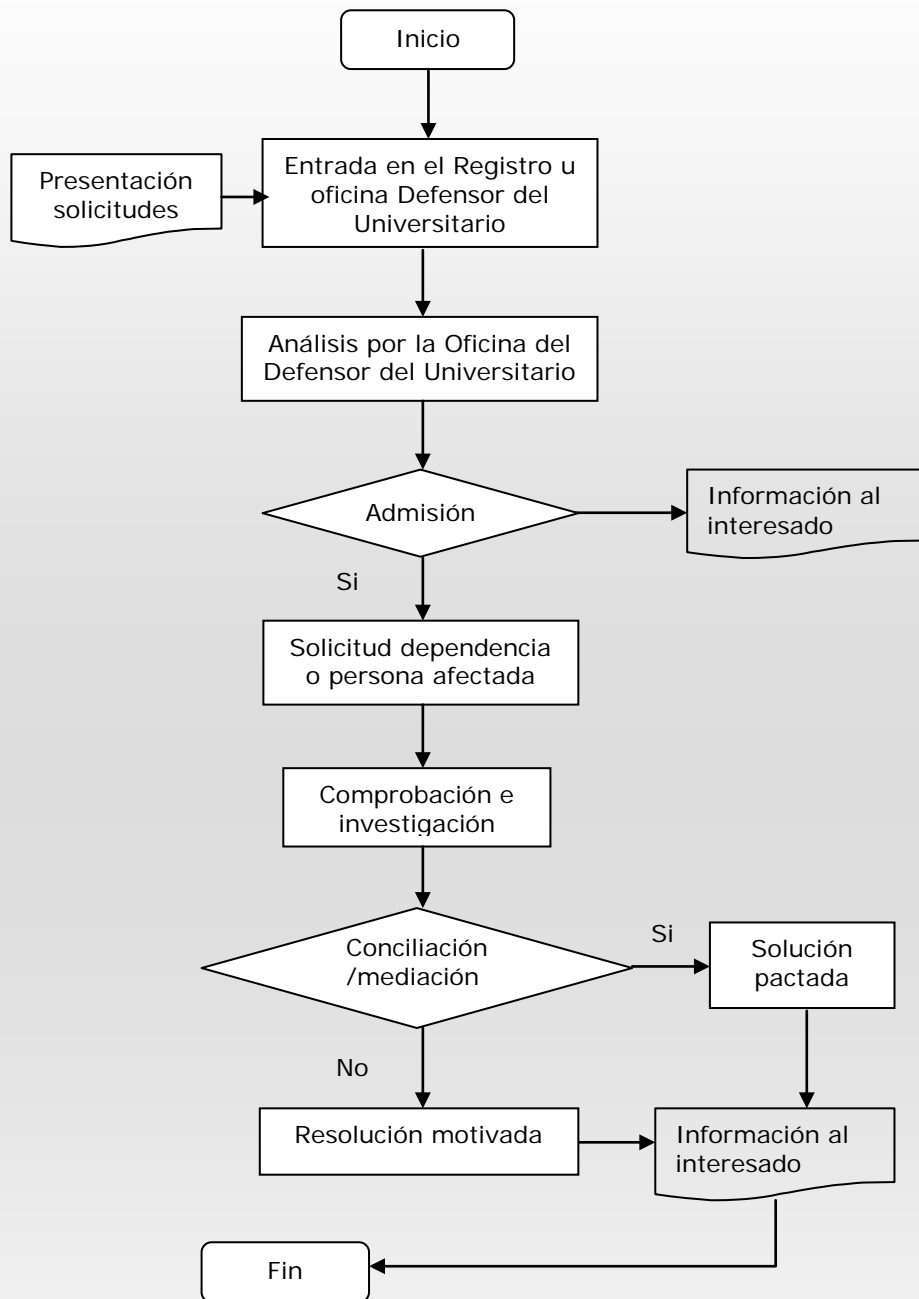
Sugerencias y reclamaciones de los estudiantes

6. Flujoograma

6.1. Presentación de la reclamación o sugerencia de mejora



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. N° total de reclamaciones/sugerencias.
- 7.2. N° 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

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

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.

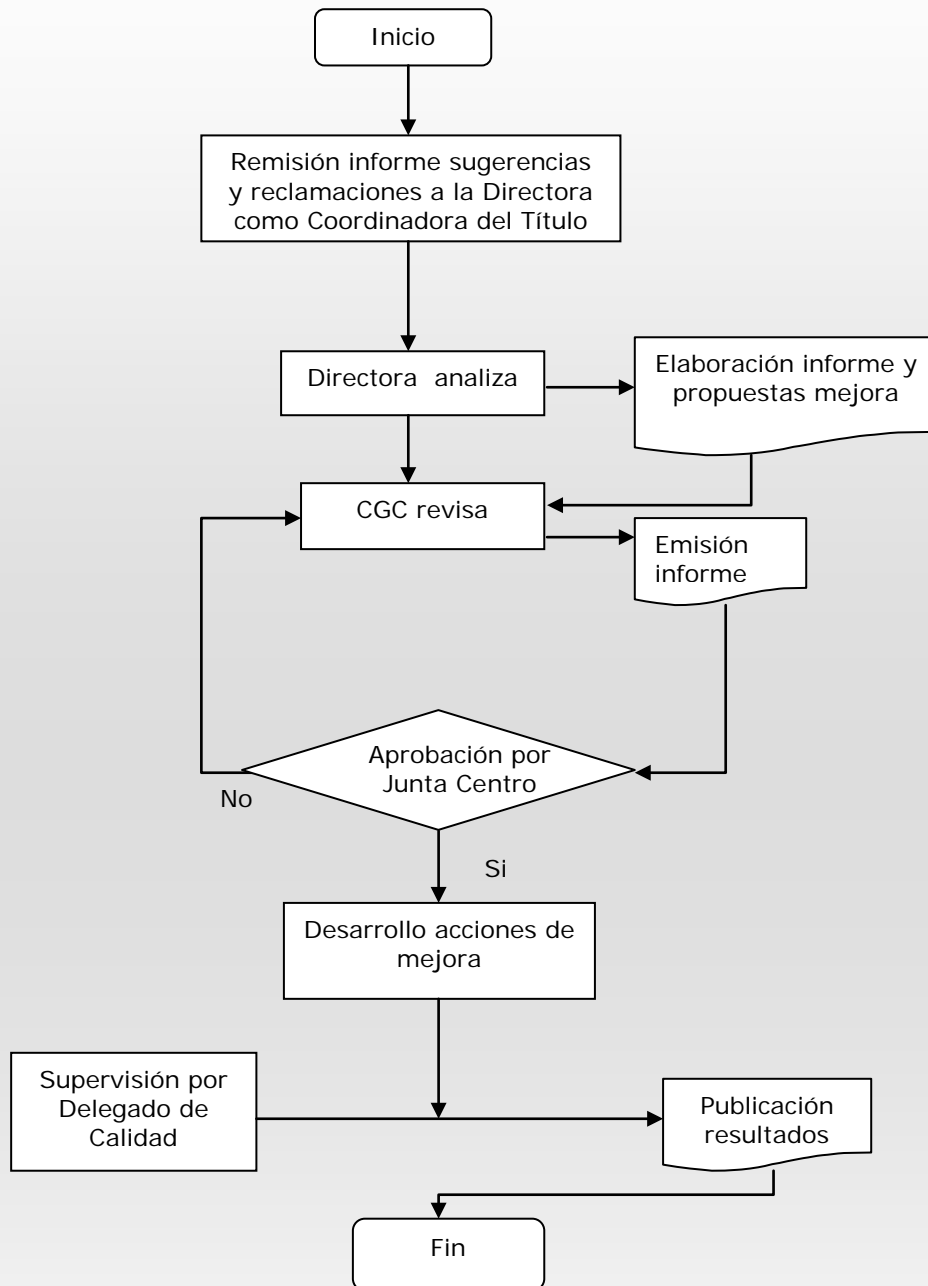
5.3. La Comisión de Garantía de Calidad recibe, analiza y valora los informes elaborados por la Directora, como Coordinadora del Título, y propone las revisiones de los informes que considere oportunas. Una vez realizadas las revisiones o matizaciones, ésta emite un informe sobre sugerencias y reclamaciones 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:

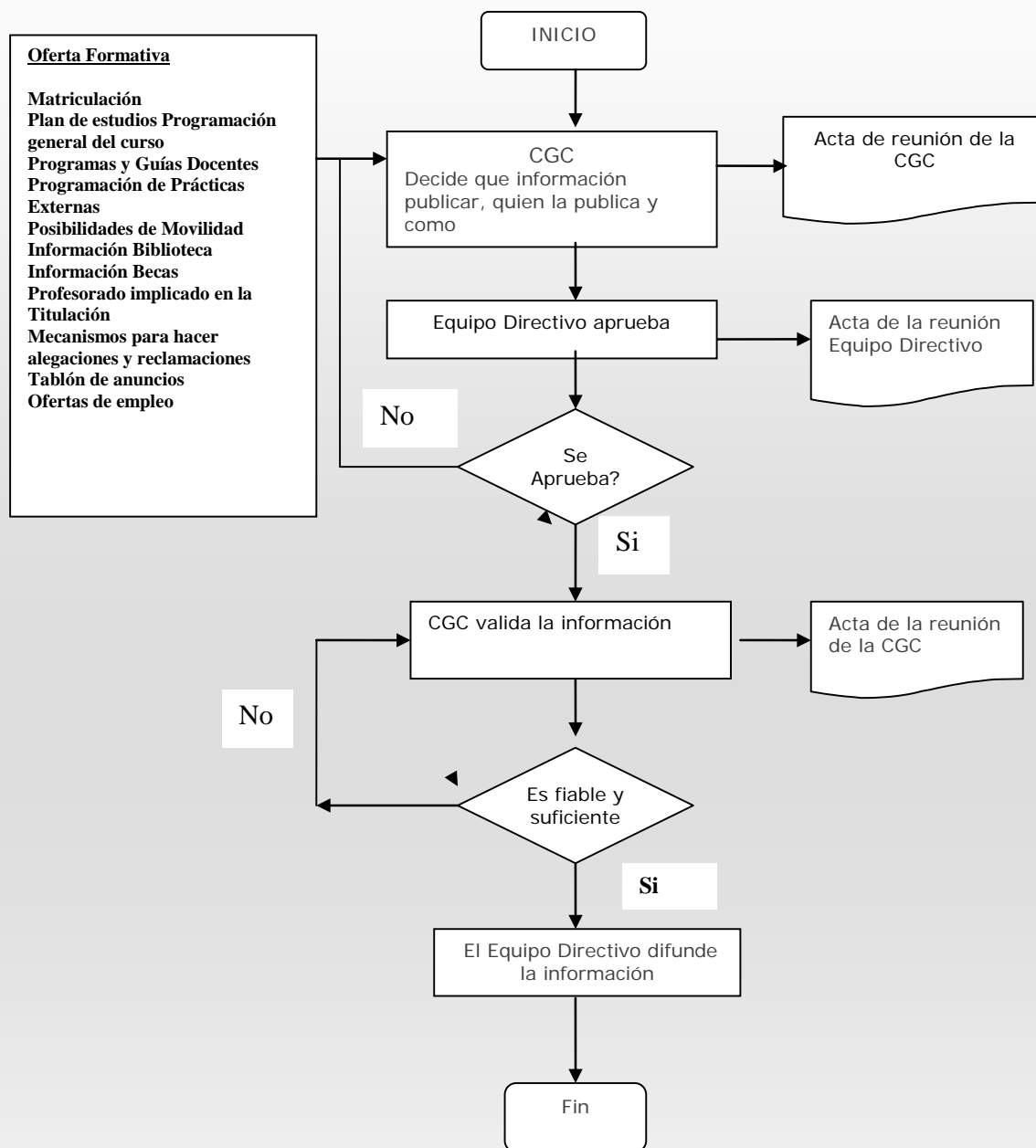
- La oferta formativa.
- Matriculación
- Metodología docente
- Plan de Estudios
- Programas/ Guías docentes
- Programación del curso
- Información Prácticas/ Centros de Prácticas
- Programas de movilidad
- Información biblioteca
- Información becas
- Tablón de anuncios
- Ofertas empleo egresados
- Los 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



- Oferta Formativa**
- Matriculación
 - Plan de estudios Programación general del curso
 - Programas y Guías Docentes
 - Programación de Prácticas Externas
 - Posibilidades de Movilidad
 - Información Biblioteca
 - Información Becas
 - Profesorado implicado en la Titulación
 - Mecanismos para hacer alegaciones y reclamaciones
 - Tablón de anuncios
 - Ofertas de empleo

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.

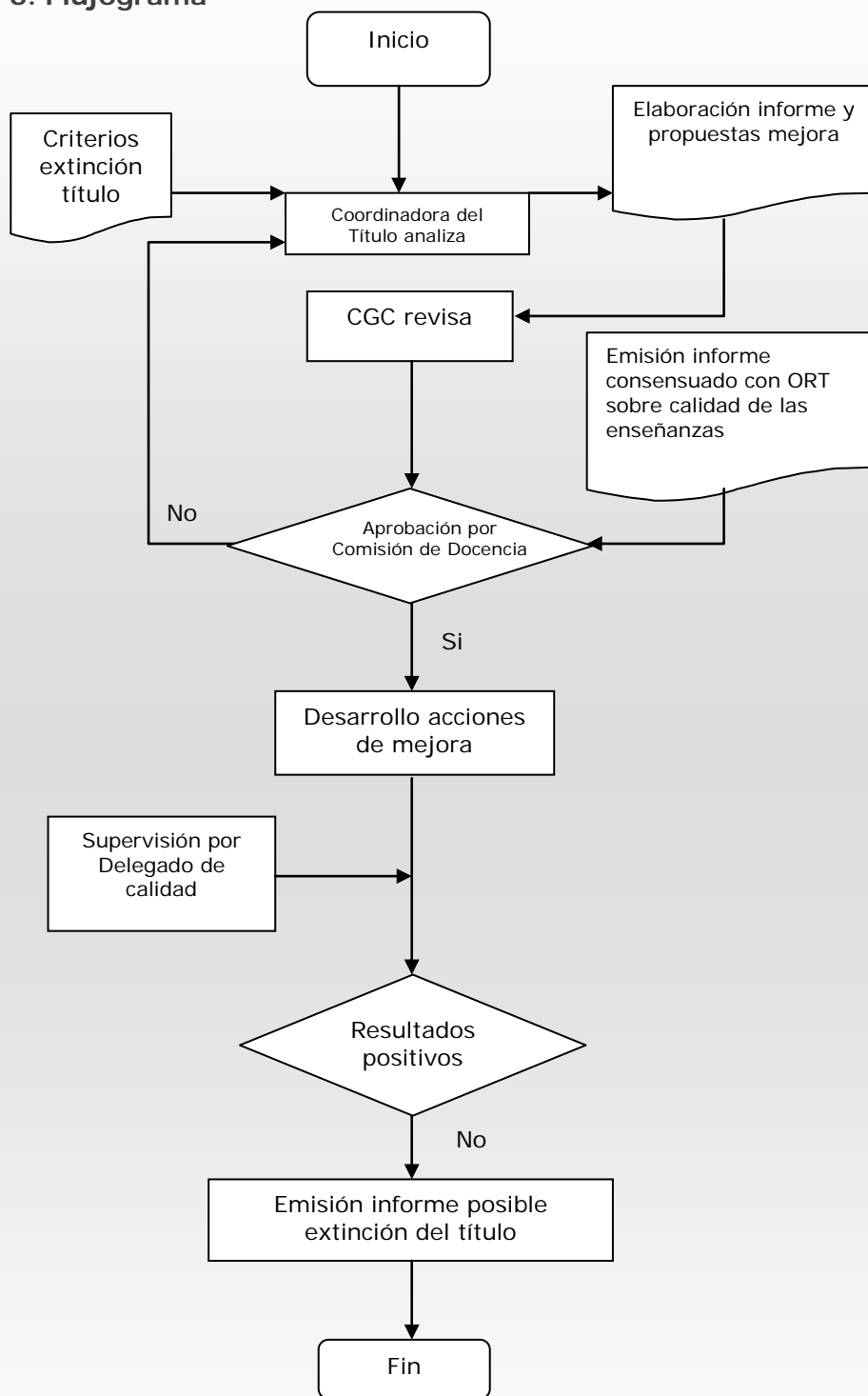
5.3.4. La Comisión de Docencia, valora el informe remitido por la Comisión de Garantía de Calidad y decide sobre las eventuales acciones de mejora dirigidas a resolver los problemas detectados relacionados con la posible extinción del título; y en caso que lo estime oportuno, promueve o propone la creación 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).