
Manual de Procesos

del Sistema de Garantía Interna de Calidad

**de la Escuela Técnico Profesional en
Ciencias de la Salud, clínica mompía.**

Escuela Hospital Mompía	Manual de Procesos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---------------------------	--

Índice

PE01. PROCESO PARA LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE CALIDAD.....	15
1. OBJETO	16
2. ALCANCE	16
3. REFERENCIAS / NORMATIVA.....	16
4. DEFINICIONES	17
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	17
5.1. <i>Elaboración de la Política y Objetivos de Calidad.....</i>	<i>17</i>
5.2. <i>Revisión y actualización.....</i>	<i>17</i>
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	17
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	18
8. ARCHIVO	18
9. RESPONSABILIDADES.....	19
10. FICHA RESUMEN	20
11. FLUJOGRAMA	21
PE02. DISEÑO DE LA OFERTA FORMATIVA DE LA UNIVERSIDAD	23
1. OBJETO	24
2. ALCANCE	24
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	24
4. DEFINICIONES	24
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	25
5.1. <i>Diseño de la oferta de programas formativos oficiales.....</i>	<i>25</i>
5.2. <i>Modificación de los Planes de Estudios</i>	<i>26</i>
5.3. <i>Seguimiento de la Oferta Formativa</i>	<i>27</i>
5.4. <i>Diseño de la oferta de Títulos propios.....</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
8. ARCHIVO	28
10. FICHA RESUMEN	30
11. FLUJOGRAMA	30
PE03. PROCESO DE DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA DE PERSONAL ACADÉMICO Y DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS	31
1. OBJETO	32
2. ALCANCE	32
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	32
4. DEFINICIONES	33
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	33
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	33
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	34
8. ARCHIVO	34

Escuela Hospital Mompía	Manual de Procesos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--------------------	--

9. RESPONSABILIDADES	35
10. FICHA RESUMEN	36
11. FLUJOGRAMA	37
PC01. PROCESO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS.....	38
1. OBJETO	39
2. ALCANCE	39
3. REFERENCIAS / NORMATIVA.....	39
4. DEFINICIONES	39
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	39
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	40
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	40
8. ARCHIVO	41
9. RESPONSABILIDADES	41
10. FICHA RESUMEN	42
11. FLUJOGRAMA	43
PC02. REVISIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES.....	45
1. OBJETO	46
2. ALCANCE	46
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	46
4. DEFINICIONES	46
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	46
5.1. Revisión y mejora de los programas formativos. Acreditación	47
5.2. Revisión y mejora de los programas formativos. Seguimiento externo	47
5.3. Revisión y mejora de los programas formativos. Seguimiento interno	47
5.4. Modificación de los programas formativos.....	48
5.5. Seguimiento y control de los Títulos propios.	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	49
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	50
8. ARCHIVO	50
9. RESPONSABILIDADES	51
10. FICHA RESUMEN	52
11. FLUJOGRAMA	53
PC03. PROCESO DE DEFINICIÓN DE PERFILES Y CAPTACIÓN DE ESTUDIANTES.....	55
1. OBJETO	56
2. ALCANCE	56
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	56
4. DEFINICIONES	56
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	57
5.1. Perfil de ingreso.....	57
5.2. Captación de estudiantes	57
5.3. Perfil de egreso.....	58
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	58
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN.....	58
8. ARCHIVO	59
9. RESPONSABILIDADES	59
10. FICHA RESUMEN	61
11. FLUJOGRAMA	62
PC04. PROCESO DE ORIENTACIÓN AL ESTUDIANTE.....	63
1. OBJETO	64
2. ALCANCE	64

Escuela Hospital Mompía	Manual de Procesos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--------------------	--

3. REFERENCIAS/NORMATIVA	64
4. DEFINICIONES	64
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	64
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	66
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	67
9. RESPONSABILIDADES.....	67
10. PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS	69
11. FLUJOGRAMA	70
PC05. PROCESO DE EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES.....	71
1. OBJETO	72
2. ALCANCE	72
3. REFERENCIAS / NORMATIVA.....	72
4. DEFINICIONES	73
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	73
5.1. Revisión, actualización y propuesta de los criterios de evaluación	73
5.2. Difusión y puesta en práctica de los criterios de evaluación	73
5.3. Evaluación de aprendizajes en la modalidad a distancia o semipresencial	¡Error! Marcador no definido.
5.4. Evaluación del TFG	74
5.5. Evaluación del TFM	¡Error! Marcador no definido.
5.6. Reclamaciones de alumnos.	75
5.7. Verificación de criterios de evaluación.....	75
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	76
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	77
8. ARCHIVO	77
9. RESPONSABILIDADES.....	78
10. FICHA RESUMEN	79
11. FLUJOGRAMA	80
PC06. PROCESO DE GESTIÓN Y REVISIÓN DE LA MOVILIDAD DE LOS ESTUDIANTES RECIBIDOS	81
1. OBJETO	82
2. ALCANCE	82
3. REFERENCIAS	82
4. DEFINICIONES	82
5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	83
5.1. Estudiantes recibidos.....	83
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	84
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	84
8. ARCHIVO	85
9. RESPONSABILIDADES.....	85
10. FICHA RESUMEN	86
11. FLUJOGRAMA	87
PC07. PROCESO DE GESTIÓN Y REVISIÓN DE LA MOVILIDAD DE LOS ESTUDIANTES ENVIADOS	88
1. OBJETO	89
2. ALCANCE	89
3. REFERENCIAS	89
4. DEFINICIONES	89
5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO	90
5.1. Estudiantes enviados.....	90
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	91
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	92

Escuela Hospital Mompía	Manual de Procesos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--------------------	--

8. ARCHIVO	92
9. RESPONSABILIDADES	93
10. FICHA RESUMEN	94
11. FLUJOGRAMA	95
PC08. PROCESO DE GESTIÓN Y REVISIÓN DE LA ORIENTACIÓN PROFESIONAL.....	97
1. OBJETO	98
2. ALCANCE	98
3. REFERENCIAS / NORMATIVA.....	98
4. DEFINICIONES	98
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	98
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	99
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	99
8. ARCHIVO	100
9. RESPONSABILIDADES	100
10. FICHA RESUMEN	101
11. FLUJOGRAMA	102
PC09. PROCESO DE GESTIÓN Y REVISIÓN DE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS	103
1. OBJETO	104
2. ALCANCE	104
3. REFERENCIAS / NORMATIVA.....	104
4. DEFINICIONES	104
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	105
5.1. <i>Prácticas curriculares</i>	105
5.2. <i>Prácticas voluntarias o extracurriculares</i>	106
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	108
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	108
8. ARCHIVO	109
9. RESPONSABILIDADES	110
10. FICHA RESUMEN	111
11. FLUJOGRAMA	112
PC10. PROCESO DE ANÁLISIS Y MEDICIÓN DE LA INSERCIÓN LABORAL	117
1. OBJETO	118
2. ALCANCE	118
3. REFERENCIAS / NORMATIVA.....	118
4. DEFINICIONES	118
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	118
• <i>Descripción funcional de la encuesta:</i>	119
• <i>Análisis posterior</i>	119
• <i>Emisión de informe</i>	119
• <i>Revisión y mejora:</i>	119
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	119
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	120
8. ARCHIVO	120
9. RESPONSABILIDADES	121
10. FICHA RESUMEN	122
11. FLUJOGRAMA	123
PC11. PROCESO PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS ACADÉMICOS	124
1. OBJETO	125
2. ALCANCE	125
3. REFERENCIA/NORMATIVA	125

4. DEFINICIONES	125
5. DESARROLLO	125
5.1. Generalidades.....	125
5.2. Decisión de los indicadores a analizar.....	125
5.3. Informe de resultados académicos.....	126
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	126
9. RESPONSABILIDADES.....	127
10. FICHA RESUMEN	128
11. FLUJOGRAMA	129
PC12. PROCESO DE INFORMACIÓN PÚBLICA	130
1. OBJETO	131
2. ALCANCE	131
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	131
4. DEFINICIONES	131
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	131
5.1. Generalidades.....	131
5.2. Obtención de la información	132
5.3. Difusión.....	133
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	133
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	133
8. ARCHIVO	133
9. RESPONSABILIDADES.....	134
10. FICHA RESUMEN	134
11. FLUJOGRAMA	136
PC13. PROCESO DE SUSPENSIÓN DEL TÍTULO	137
1. OBJETO	138
2. ALCANCE	138
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	138
4. DEFINICIONES	138
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	138
5.1. Extinción de un Plan cuando no supere el proceso de acreditación	139
5.2. Extinción de un Plan a iniciativa de la universidad.....	140
5.3. Extinción de un Plan de Estudios por modificaciones en su naturaleza y objetivos.	140
5.4. Supresión de Estudios Propios.....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	141
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	141
8. ARCHIVO	142
9. RESPONSABILIDADES.....	142
10. FICHA RESUMEN	143
11. FLUJOGRAMA	145
PC14. PROCESO DE ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES	146
1. OBJETO	147
2. ALCANCE	147
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	147
4. DEFINICIONES	148
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS	148
5.1 Selección y Admisión	148
5.2 Matrícula	149
5.3. Alumnos que solicitan reconocimiento/transferencia de créditos	150
5.4. Admisión y matrícula en los Títulos Propios	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>

Escuela Hospital Mompía	Manual de Procesos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--------------------	--

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	151
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	151
8. ARCHIVO	152
9. RESPONSABILIDADES	152
10. FICHA RESUMEN	152
11. FLUJOGRAMA	153
PC15. PROCESO PARA LA PLANIFICACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA.....	154
1. OBJETO	155
2. ALCANCE	155
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	155
4. DEFINICIONES	155
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	155
5.1. Planificación de la docencia	155
5.2. Gestión de las convocatorias de exámenes.....	156
5.3. Mecanismos de coordinación de los grados.....	157
5.4. Mecanismos de coordinación de los másteres	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
5.5. Mecanismos de coordinación con los centros adscritos.....	158
5.6. Mecanismos de coordinación con los Estudios propios.....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	159
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	159
8. ARCHIVO	160
9. RESPONSABILIDADES	160
10. FICHA RESUMEN	162
11. FLUJOGRAMA	162
PA01. PROCESO DE GESTIÓN Y REVISIÓN INCIDENCIAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS	163
1. OBJETO	164
2. ALCANCE	164
3. REFERENCIAS / NORMATIVA.....	164
4. DEFINICIONES	164
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	165
• Definición y publicitación del canal de atención de las quejas / reclamaciones / sugerencias/felicitaciones	165
• Recepción y canalización de las quejas/ sugerencias / felicitaciones.....	165
• Queja/ reclamación.....	166
• Sugerencia	168
• Felicitación.....	168
• Incidencias administrativas o instancias generales.....	169
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	169
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	169
PA02. PROCESO DE CAPTACIÓN Y SELECCIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO/ ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS	174
1. OBJETO	175
2. ALCANCE	175
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	175
4. DEFINICIONES	175
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	175
5.1. Personal académico:	175
5.2. Personal de administración y servicios:.....	176
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	177
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	177

8. ARCHIVO	177
9. RESPONSABILIDADES.....	178
10. FICHA RESUMEN	178
11. FLUJOGRAMA	179
PA03. PROCESO DE FORMACIÓN PDI Y PAS	180
1. OBJETO	181
2. ALCANCE	181
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	181
4. DEFINICIONES	182
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	182
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	182
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	183
8. ARCHIVO	183
9. RESPONSABILIDADES.....	183
10. FICHA RESUMEN	184
11. FLUJOGRAMAS	185
PA04. PROCESO DE EVALUACIÓN, PROMOCIÓN, RECONOCIMIENTO E INCENTIVOS DE PDI Y PAS	186
1. OBJETO	187
2. ALCANCE	187
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	187
4. DEFINICIONES	187
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	187
5.1. Evaluación del Personal Académico	187
5.2. Promoción del profesorado	188
5.3. Personal de Administración y Servicios	188
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	188
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	189
4. ARCHIVO.....	190
9. RESPONSABILIDADES.....	190
10. FICHA RESUMEN	192
11. FLUJOGRAMA	193
PA05. PROCESO PARA LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES	195
1. OBJETO	196
2. ALCANCE	196
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	196
4. DEFINICIONES	196
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS.....	196
5.1. Generalidades.....	196
5.2. Identificar necesidades de recursos materiales.....	197
5.3. Planificación de la adquisición.....	197
5.4. Recepción, revisión e inventariado.....	197
5.5. Mantenimiento y gestión de incidencias.....	197
5.6. Campus virtual.....	197
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	198
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	199
8. ARCHIVO	199
9. RESPONSABILIDADES.....	199
10. FICHA RESUMEN	201
11. FLUJOGRAMA	202
PA06. PROCESO PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS.....	203

Escuela Hospital Mompía	Manual de Procesos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--------------------	--

1. OBJETO	204
2. ALCANCE	204
3. REFERENCIAS/NORMATIVA	204
4. DEFINICIONES	204
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS	205
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	205
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	206
8. ARCHIVO	206
9. RESPONSABILIDADES	207
10. FICHA RESUMEN	209
11. FLUJOGRAMA	210
PA07. PROCESO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y LAS EVIDENCIAS	211
1. OBJETO	212
2. ALCANCE	212
3. REFERENCIAS / NORMATIVA	212
4. DEFINICIONES	212
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS	213
5.1. Generalidades	213
5.2. Codificación	213
5.3. Estructura de los documentos	215
5.4. Distribución	216
5.5. Cumplimentación, cuidado y mantenimiento de las evidencias	217
5.6. Otros documentos del sistema	217
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	218
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	218
8. ARCHIVO	218
9. RESPONSABILIDADES	219
10. RELACIÓN DE FORMATOS ASOCIADOS	219
11. FICHA RESUMEN	220
12. FLUJOGRAMA	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ANEXO I	223
PA08. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS	225
1. OBJETO	226
2. ALCANCE	226
3. REFERENCIAS / NORMATIVA	226
4. DEFINICIONES	226
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS	226
6.1. Generalidades	226
6.2. Decisión de los grupos de interés a encuestar	227
6.3. Encuestas e informes	227
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	227
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	228
8. ARCHIVO	228
9. RESPONSABILIDADES	228
PA09. GESTIÓN DE EXPEDIENTES Y TRAMITACIÓN DE TÍTULOS	230
1. OBJETO	231
2. ALCANCE	231
3. REFERENCIAS / NORMATIVA	231
4. DEFINICIONES	232
5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS	233

5.1. Generalidades.....	233
5.2. Gestión de expedientes administrativos.....	233
5.3. Gestión de expedientes académicos.....	234
5.4. Gestión de Títulos Oficiales.....	235
5.5. Gestión de Títulos Propios, Diplomas / Certificados.....	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	237
8. ARCHIVO	237
9. RESPONSABILIDADES.....	238
10. FICHA RESUMEN	239
11. FLUJOGRAMA	239
PM01. PROCESO DE MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA DEL SIGC	240
1. OBJETO	241
2. ALCANCE	241
3. REFERENCIA/NORMATIVA	241
4. DEFINICIONES	241
5. DESARROLLO	242
5.1. Generalidades.....	242
5.2. Obtención y revisión de la información.....	242
5.3. Informes de análisis de resultados del SGIC.....	242
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	244
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	244
8. ARCHIVO	245
10. FICHA RESUMEN	246
11. FLUJOGRAMA	247
PM02. AUDITORÍAS INTERNAS	248
1. OBJETO	249
2. ALCANCE	249
3. REFERENCIA/NORMATIVA	249
4. DEFINICIONES	249
5. DESARROLLO	249
6.1. Introducción.....	249
6.2. Programación	250
6.3. Selección del equipo auditor.....	250
6.4. Planificación	251
6.5. Realización de la Auditoría	251
6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	252
7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN	252
8. ARCHIVO	252
9. RESPONSABILIDADES.....	253
10. FICHA RESUMEN	254
11. FLUJOGRAMA	255

Escuela Hospital Mompía	Manual de Procesos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---------------------------	--

Escuela Hospital Mompía	Manual de Procesos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---------------------------	---

HOJA RESUMEN DE REVISIONES Y MODIFICACIONES

Índice de Capítulos

- PE01. PROCESO PARA LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS OBJETIVOS DE CALIDAD
 PE02. DISEÑO DE LA OFERTA FORMATIVA DE LA UNIVERSIDAD
 PE03. PROCESO DE DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA DE PERSONAL ACADÉMICO Y DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS
 PC01. PROCESO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS
 PC02. REVISIÓN Y MEJORA DE LAS TITULACIONES
 PC03. PROCESO DE DEFINICIÓN DE PERFILES Y CAPTACIÓN DE ESTUDIANTES
 PC04. PROCESO DE ORIENTACIÓN AL ESTUDIANTE
 PC05. PROCESO DE EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES
 PC06. PROCESO DE GESTIÓN Y REVISIÓN DE LA MOVILIDAD DE LOS ESTUDIANTES RECIBIDOS
 PC07. PROCESO DE GESTIÓN Y REVISIÓN DE LA MOVILIDAD DE LOS ESTUDIANTES ENVIADOS
 PC08. PROCESO DE GESTIÓN Y REVISIÓN DE LA ORIENTACIÓN PROFESIONAL
 PC09. PROCESO DE GESTIÓN Y REVISIÓN DE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS
 PC10. PROCESO DE ANÁLISIS Y MEDICIÓN DE LA INSERCIÓN LABORAL
 PC11. PROCESO PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS ACADÉMICOS
 PC12. PROCESO DE INFORMACIÓN PÚBLICA
 PC13. PROCESO DE SUSPENSIÓN DEL TÍTULO
 PC14. PROCESO DE ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES
 PC15. PROCESO PARA LA PLANIFICACIÓN Y EL DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA
 PA01. PROCESO DE GESTIÓN Y REVISIÓN INCIDENCIAS, RECLAMACIONES Y SUGERENCIAS
 PA02. PROCESO DE CAPTACIÓN Y SELECCIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO/ ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS
 PA03. PROCESO DE FORMACIÓN PDI Y PAS
 PA04. PROCESO DE EVALUACIÓN, PROMOCIÓN, RECONOCIMIENTO E INCENTIVOS DE PDI Y PAS
 PA05. PROCESO PARA LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES
 PA06. PROCESO PARA LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS
 PA07. PROCESO PARA LA GESTIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y LAS EVIDENCIAS
 PA08. SATISFACCIÓN DE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LOS GRUPOS DE INTERÉS
 PA09. GESTIÓN DE EXPEDIENTES Y TRAMITACIÓN DE TÍTULOS
 PM01. PROCESO DE MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA DEL SIGC
 PM02. AUDITORÍAS INTERNAS

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación. Modificación del logotipo y del nombre del centro.

Escuela Hospital Mompía	Manual de Procesos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---------------------------	--

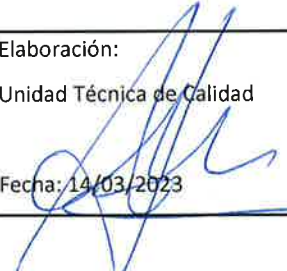
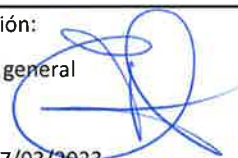
Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
---	--	---

PE01. Proceso para la elaboración y revisión de la política y los objetivos de calidad

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Modificación del plazo de revisión de la política y objetivos de calidad Actualización de la legislación

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
---	--	---

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE01 Proceso Para la Elaboración y Revisión de la Política y los Objetivos de Calidad	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	---

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar en la elaboración y la revisión de la Política y de los Objetivos de la Calidad de la **Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud – Clínica Mompía** adscrita a la Universidad Católica de Ávila. Asimismo, se establece el modo de su difusión a todo el personal docente, PAS, y otros grupos de interés (institución, estudiantes, administraciones educativas, empleadores, sociedad).

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación tanto para la definición inicial de la Política y los Objetivos de Calidad como para sus revisiones periódicas que se efectuarán con carácter trienal, tal y como se establece en el Manual de Calidad de la **Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud – Clínica Mompía**.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

Las fuentes a tener en cuenta en la elaboración/revisión de Política y Objetivos de Calidad son, entre otras:

- 📄 ACUERDO 64/2009, de 11 de junio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueban las normas de organización y funcionamiento de la Universidad Católica «Santa Teresa de Jesús» de Ávila.
- 📄 Convenio de adscripción de la Escuela Técnico profesional de Ciencias de la Salud a la Universidad Católica de Ávila
- 📄 ACUERDO 32/2016, de 26 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la adscripción de la Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Clínica Mompía a la Universidad Católica «Santa Teresa de Jesús» de Ávila.
- 📄 Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior de la ENQA, 2015
- 📄 Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades
- 📄 Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001 de Universidades
- 📄 Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- 📄 la Ley 3/2003, de 28 de marzo, de Universidades de Castilla y León.
- 📄 Decreto 18/2021, de 2 de septiembre, de Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales en la Comunidad de Castilla y León.
- 📄 Programa AUDIT de la ANECA
- 📄 Programa ELENCHOS, de ACSUCYL

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE01 Proceso Para la Elaboración y Revisión de la Política y los Objetivos de Calidad	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

- 📄 Programa VERIFICA de la ANECA
- 📄 Programa DOCENTIA de la ANECA/ACSUCYL
- 📄 Programa MODIFICA de ANECA
- 📄 Programa ACREDITA de ACSUCYL
- 📄 Política y objetivos de calidad en vigencia

4. DEFINICIONES

- **Política de Calidad:** conjunto de directrices que marcan las intenciones y orientación de una organización con respecto a la Calidad.
- **Objetivo de Calidad:** Relación de aspectos, propuestas e intenciones a lograr con el propósito de mejorar la institución y la oferta formativa.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

5.1. Elaboración de la Política y Objetivos de Calidad

La Unidad Técnica de Calidad (UTC) de la Escuela MOMPÍA, una vez analizados los documentos de referencias de la universidad, sus políticas y su plan estratégico, elaborará un borrador de la Política y Objetivos de Calidad de la Escuela. Este borrador será enviado a la Comisión de Garantía de Calidad para su revisión. Una vez revisado será enviado para su aprobación a la Dirección de la Escuela, quien elaborará las enmiendas oportunas. Una vez aprobadas será firmado por el Director del centro y la CGC les dará difusión pública de acuerdo al procedimiento especificado para ello (**PC12. Proceso de Información Pública**).

5.2. Revisión y actualización

La Comisión de Garantía de Calidad con una periodicidad trienal o inferior en situaciones de cambio, realizará una revisión de la Política y Objetivos de Calidad del centro a partir de los elementos contemplados a nivel institucional. Elaborará un borrador que enviará a la Unidad Técnica de Calidad (UTC) para su revisión. Revisado, será enviado a la CGC que procederá a enviarlas para su aprobación a la Dirección de la Escuela. Una vez aprobadas será firmada por el Director y la CGC les dará difusión pública de acuerdo al procedimiento especificado para ello (**PC12. Proceso de Información Pública**).

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Definición de la política de calidad y objetivos de calidad (IN01-PE01)
- Nivel de cumplimiento de los objetivos de calidad (IN02-PE01)
- Esfuerzo de difusión de la política y objetivos de calidad (IN03-PE01)

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE01 Proceso Para la Elaboración y Revisión de la Política y los Objetivos de Calidad	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	--

Dentro del proceso de revisión **anual** del Sistema de Gestión de la Calidad se incluirá la Política de la Calidad por si se hubiesen producido, durante ese período, circunstancias de importancia que impliquen un cambio de la misma.

Anualmente, dentro de la revisión anual del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC), según se indica en el procedimiento **PM01. Medición, análisis y mejora**, la Comisión de Garantía de Calidad también revisará los Objetivos de Calidad por si se hubieran producido durante ese período, circunstancias de importancia que impliquen un cambio en los mismos y determina, si así se establece, los nuevos objetivos para el siguiente curso académico.

Para su presentación a la Comisión de Garantía de Calidad, la Unidad Técnica de Calidad emitirá un informe con la evolución de los objetivos definidos y su grado de consecución.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

El Equipo Directivo, se asegura que la Política y Objetivos de Calidad se difunden de manera eficaz a todos los grupos de interés tanto internos como externos de la Universidad a través de su página Web y de la aplicación del procedimiento **PC12. Información pública**.

En la página Web de la Escuela, en adelante MOMPIA se encuentra la versión actualizada de la Política y los Objetivos de Calidad. No obstante, a través del proceso **PC12. Información Pública**, la Política y Objetivos de Calidad son dados a conocer a todos los grupos de interés por los mecanismos establecidos en dicho proceso.

Los cauces a utilizar son:

Grupos de Interés	Modo de difusión
Estudiantes	Página web, Claustro
Profesores y PAS	e-mail por listas de distribución y web. Claustro
Egresados	Página web
Sociedad	Página web
Empleadores	Página web

8. ARCHIVO

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PE01	Política de Calidad	Papel o informático	Servicio de Calidad	Hasta nueva propuesta (mínimo 6 años)
F02-PE01	Objetivos de Calidad	Papel o informático	Servicio de Calidad	Hasta nueva propuesta (mínimo 6 años)
F03-PE01	Seguimiento de los Objetivos de Calidad	Papel o informático	Servicio de Calidad	6 años

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE01 Proceso Para la Elaboración y Revisión de la Política y los Objetivos de Calidad	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

F04-PE01	Tabla de indicadores del proceso	Papel o informático	Servicio de Calidad	6 años
A01-PE01	Acta de reunión propuesta a enmiendas y sugerencias	Papel o informático	Servicio de Calidad	6 años
A02-PE01	Acta de aprobación de objetivos y política de calidad	Papel o informático	Servicio de Calidad	6 años

9. RESPONSABILIDADES

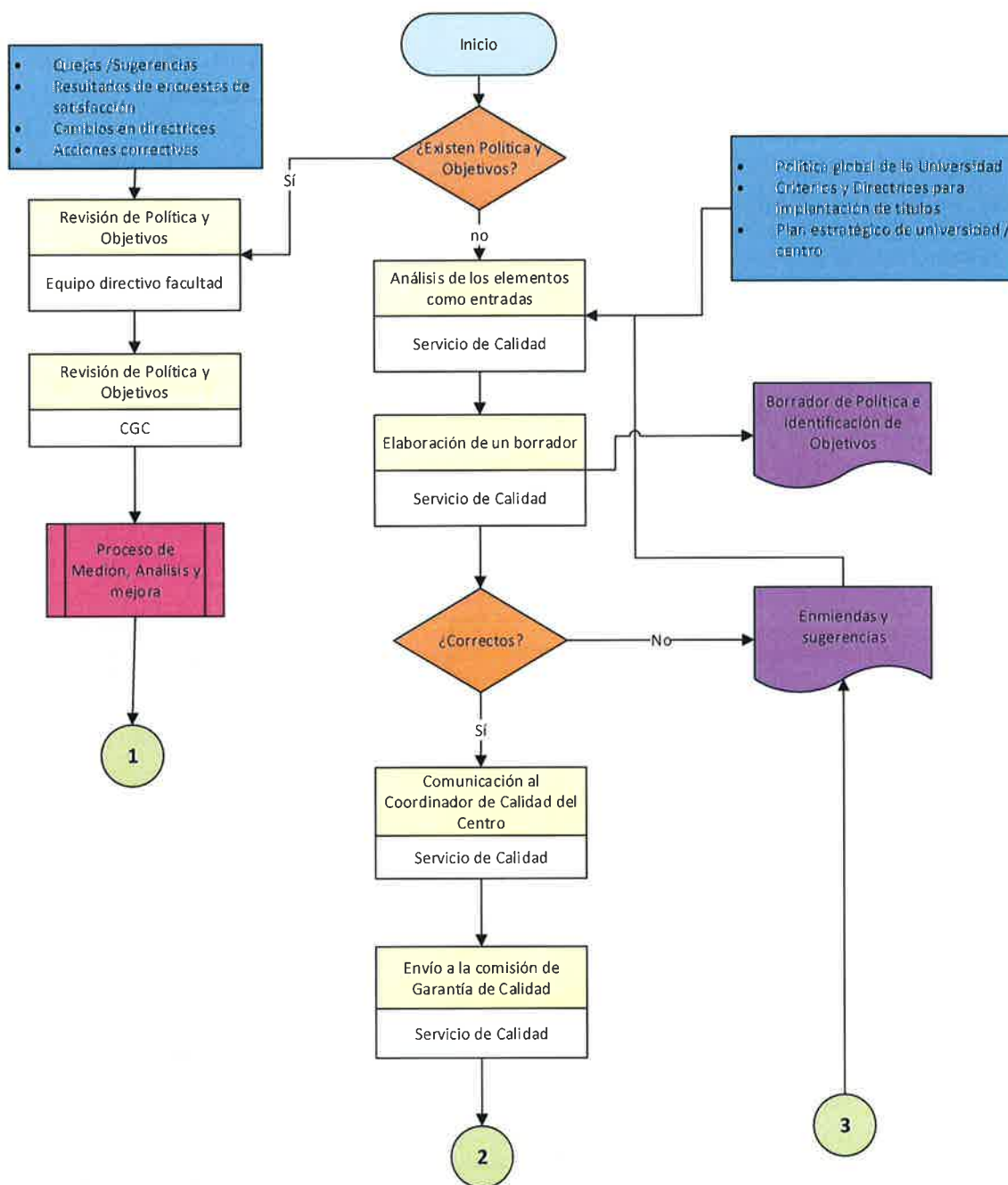
- **Comisión de Garantía de Calidad (CGC):** Proponer al Equipo Directivo la Política y Objetivos de Calidad. Una vez aprobada, la Comisión será la encargada de difundir la información. Identificar las áreas de mejora respecto de la Política y Objetivos de Calidad de la universidad.
- **Equipo Directivo:** Aprobar la Política y Objetivos de Calidad de la UCAV.
- **Unidad Técnica de Calidad (UTC):** Realizar una revisión técnica del borrador de la Política y Objetivos de calidad. Enviarla a la Comisión de Garantía de Calidad.

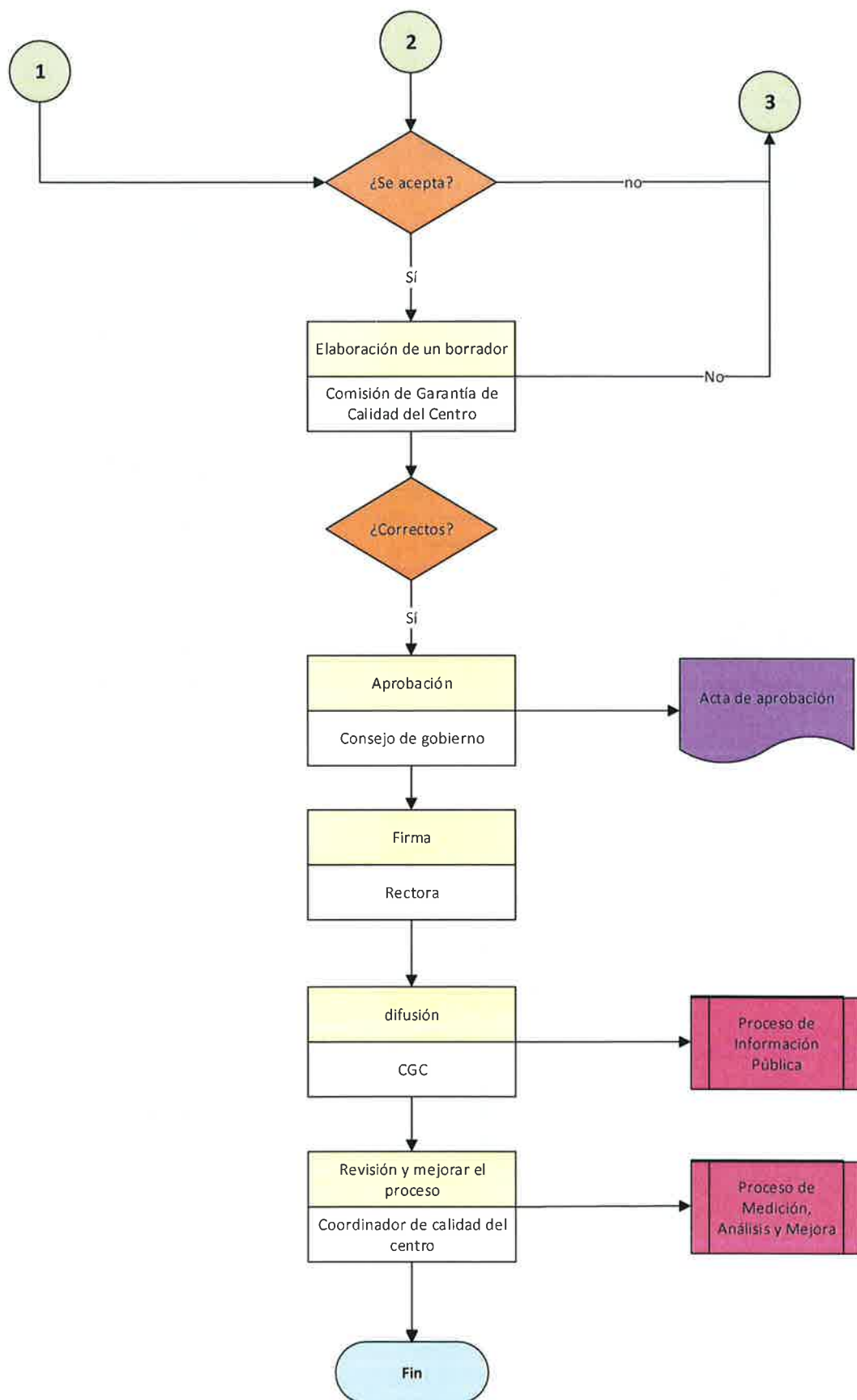
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE01 Proceso Para la Elaboración y Revisión de la Política y los Objetivos de Calidad	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Equipo de dirección y CGC
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u> 2. <u>Estudiantes</u> 3. <u>PAS</u> : A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad. Aportando información (encuestas, reuniones...). 4. <u>Equipo de Dirección</u> : Además de su participación en CGC, y Junta de Gobierno, mediante sus propias reuniones, comunicados... 5. <u>Grupos de interés externos</u> : (egresados, empleadores, administraciones) aportando información
	RENDICIÓN DE CUENTAS	El Equipo Directivo, se asegura que la Política y Objetivos de Calidad se difunden de manera eficaz a todos los grupos de interés tanto internos como externos de la Universidad a través de su página Web y de la aplicación del procedimiento PC12. Información pública
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		La Unidad Técnica de Calidad recoge y proporciona a la Comisión de Garantía de Calidad información relativa al proceso y ésta analiza de forma sistemática la validez de la política de calidad y los objetivos generales, así como de los canales utilizados para su difusión. En dicho análisis tendrá especial importancia la información procedente de los grupos de interés (PA08) y los indicadores.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		La Comisión de Calidad analiza anualmente el resultado de actividades relativas a este proceso, y propone medidas correctoras o de mejora, para su aprobación por el Equipo Directivo, según los cauces establecidos.

11. FLUJOGRAMA





Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE02 Proceso de Diseño de la Oferta Formativa de la Universidad	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

PE02. Diseño de la oferta formativa de la Universidad

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación. Modificación del desarrollo del diseño de la oferta formativa y de la modificación de los planes de estudio.

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	---	--

	MANUAL DE PROCESOS PE02 Proceso de Diseño de la Oferta Formativa de la Universidad	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	---

1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer el modo por el cual la Universidad establece su oferta formativa, partiendo de la situación actual e incorporando nuevos programas formativos (grado, máster y doctorado). Este proceso será de responsabilidad de la Universidad Católica de Ávila.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a los nuevos planes de estudio o sus correspondientes modificaciones de las titulaciones que se imparten en la UCAV y en sus centros adscritos.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- 📄 Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- 📄 Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades.
- 📄 Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. (LOMLOU)
- 📄 la Ley 3/2003, de 28 de marzo, de Universidades de Castilla y León.
- 📄 DECRETO 18/2021, de 2 de septiembre, de Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales en la Comunidad de Castilla y León
- 📄 Normas de organización y funcionamiento de la Universidad.
- 📄 Convenio de adscripción de la Escuela Técnico profesional de Ciencias de la Salud a la Universidad Católica de Ávila
- 📄 ACUERDO 32/2016, de 26 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la adscripción de la Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Clínica Mompía a la Universidad Católica «Santa Teresa de Jesús» de Ávila.
- 📄 MSGIC-05 Garantía de calidad de los programas formativos.
- 📄 Normativa de la Universidad.
- 📄 Programa VERIFICA

4. DEFINICIONES

RUCT: Registro de Universidad, Centros y Títulos.

Enseñanzas de grado: Las enseñanzas de grado tienen como finalidad la obtención por parte del estudiante de una formación general, en una o varias disciplinas, orientada a la preparación para el ejercicio de actividades de carácter profesional. La superación de dichas

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE02 Proceso de Diseño de la Oferta Formativa de la Universidad	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

enseñanzas dará derecho a la obtención del título de Graduado o Graduada, con la denominación específica que, en cada caso, figure en el Registro de Universidades, Centros y Títulos (RUCT).

Enseñanzas de máster: Las enseñanzas de master tienen como finalidad la adquisición por el alumnado de una formación avanzada, de carácter especializado o multidisciplinar, orientada a la especialización académica o profesional, o bien a promover la iniciación en tareas investigadoras. La superación de dichas enseñanzas dará derecho a la obtención del título de Master Universitario, con la denominación específica que figure en el RUCT.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

5.1. Diseño de la oferta de programas formativos oficiales.

En un principio, se parte de la oferta actual existente en la Universidad, que se revisará conforme se vayan implantando las titulaciones adaptadas al Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales y sus posteriores modificaciones.

Ante la propuesta de nuevos títulos por parte de la Facultad, el Consejo de Gobierno de la Universidad, si lo considera oportuno, remitirá la propuesta de creación del nuevo título al Consejo Directivo que procederá, en su caso, a la aprobación. En tal caso, el Consejo de Gobierno nombrará al Coordinador de la Titulación. Este coordinador elaborará el borrador de la memoria de la nueva titulación, junto con el Servicio UNIVERT.

Este borrador del grado, que atendiendo al artículo 8, de la referida normativa, deberá contener los siguientes elementos que aparecen desarrollados en el RD¹ 822/2021 anexo II:

1. Descripción del Título, Justificación y Objetivos.
2. Resultados del proceso de formación.
3. Admisión, Reconocimientos y Movilidad.
4. Planificación de las Enseñanzas.
5. Personal Académico y de Apoyo.
6. Recursos para el aprendizaje.
7. Sistema de garantía de calidad
8. Calendario de implantación

¹ Elementos modificados conforme a los desarrollados en el RD 822/2021 (Anexo II. Memoria para la solicitud de verificación de Títulos Oficiales y en el Protocolo de evaluación para la verificación de títulos universitarios oficiales.)

	MANUAL DE PROCESOS PE02 Proceso de Diseño de la Oferta Formativa de la Universidad	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	---

Una vez que UNIVERT da el visto bueno al borrador de la memoria, se remitirá a la facultad que propondrá su aprobación al Consejo de Gobierno y al Consejo Directivo.

Una vez aprobado el nuevo Título, se solicitará el informe favorable de la Dirección General de Universidades de la Junta de Castilla y León.

Una vez obtenido el Informe favorable de la Dirección General competente, el Consejo de Gobierno enviará la memoria correspondiente al nuevo título al Consejo de Universidades y que, en cumplimiento del Real Decreto Real Decreto 822/2021, se proceda a su verificación por ACSUCYL.

Tras la aprobación por parte del Consejo de Universidades y la aprobación de su implantación por parte de la Comunidad Autónoma, el Ministerio competente en materia de universidades elevará al Gobierno de España la propuesta para el establecimiento del carácter oficial del título y su inscripción en el RUCT, cuya aprobación mediante acuerdo del Consejo de Ministros será publicada en el Boletín Oficial del Estado. La inscripción en el RUCT tendrá como efecto la consideración de título acreditado.

Una vez que el Gobierno haya aprobado el carácter oficial del título, la Rectora de la Universidad ordenará publicar el plan de estudios en el “Boletín Oficial del Estado” y en el Diario Oficial de la correspondiente comunidad autónoma.

A estos efectos la publicación deberá recoger los términos expresados en el apartado 5.1 de la Memoria del Título conforme a la normativa del RD 822/2021.

Tras la inscripción, la oferta formativa de la Universidad se considerará modificada y se procederá a realizar su difusión y a iniciar su implantación.

5.2. Modificación de los Planes de Estudios

La Facultad, a propuesta del Coordinador del título y con el informe favorable de UNIVERT elevará al Consejo de Gobierno la solicitud de modificación para su aprobación final.

Una vez que el Consejo de gobierno de la Universidad aprueba las modificaciones del plan de estudios, UNIVERT notificará dichas modificaciones al Consejo de Universidades a través de la Dirección General de Política Universitaria tal y como detalla el Protocolo para la solicitud de modificaciones en los planes de estudio de ACSUCYL.

El Consejo de Universidades comprobará la correcta cumplimentación de la solicitud de modificación y remitirá la misma ACSUCYL para su correspondiente valoración. En el caso de existir deficiencias, el Consejo de Universidades devolverá dicha solicitud a la Universidad para que, en el plazo establecido, realice las subsanaciones oportunas.

ACSUCYL comenzará el proceso de revisión de las modificaciones una vez disponga de la solicitud remitida por el Consejo de Universidades. El resultado de la evaluación estará expresado en términos favorables o desfavorables.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE02 Proceso de Diseño de la Oferta Formativa de la Universidad	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

Por último, ACSUCYL notificará el resultado, mediante la Sede Electrónica del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte a la Universidad y al Consejo de Universidades.

Una vez que la modificación ha sido aprobada, la Universidad procederá a incluirla en su plan de estudios correspondiente. Todas las modificaciones que se produzcan tienen que ser informadas a la comunidad educativa. La universidad para ello se apoya en el procedimiento **PC12. Información pública.**

5.3. Seguimiento de la Oferta Formativa

El informe de acreditación positivo concedido al título, permite seguir ofertándolo oficialmente durante 6 /4 años. Para ello la UCAV ha establecido un seguimiento de mejora de todas sus titulaciones oficiales.

Se revisa el plan de estudios y el funcionamiento del programa formativo, dentro del Proceso **PC02. Revisión y mejora de las titulaciones**, proponiendo aquellas acciones de mejora que se crean necesarias o en su caso, el inicio de la extinción del título a través del procedimiento **PC13. Proceso de suspensión del título.**

Basándose en los resultados del procedimiento **PM01. Medición, Análisis y Mejora**, la CGC realiza un análisis de resultados de los mismos, para tener información a partir de la cual se puede diagnosticar el estado en el que se encuentra el programa formativo. Con esta información la CGC identifica las áreas de mejora y las envía al Coordinador del título.

Una vez evaluadas todas las áreas de mejora identificadas, respecto de la oferta formativa, el Coordinador elabora un informe un Plan de mejoras, y lo elevará al Consejo de gobierno para su revisión y aprobación.

Una vez aprobadas las propuestas de mejora, el Coordinador es el responsable de llevarlas a cabo así como de la rendición de cuentas a los grupos de interés. Todos los cambios que se produzcan tienen que ser informados a la comunidad educativa. La universidad para ello se apoya en el procedimiento **PC12. Información pública.**

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Aunque no se considera necesario definir indicadores específicos para las titulaciones oficiales, de forma anual la CGC analizará la validez de la oferta formativa que realiza el Centro (**PC01 Garantía de Calidad de los Programas Formativos** y **PC02 Revisión y mejora de las titulaciones**), así como de los canales utilizados para su difusión, proponiendo modificaciones, si procede, para aplicar en la siguiente anualidad.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

El Servicio de Promoción ayudado por el Servicio de Calidad, y la Unidad Técnica de Calidad de la Escuela MOMPÍA, velarán por la difusión eficaz (guías académicas, publicidad en medios, página web, etc.) a la sociedad en general de la oferta formativa oficial (**PC12.**

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE02 Proceso de Diseño de la Oferta Formativa de la Universidad	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

Información pública) y se asegurará que se difunden de manera eficaz a todos los grupos de interés.

Los cauces a utilizar son:

Grupos de Interés	Modo de difusión
Estudiantes	Página web, guía académica, folletos
Profesores y PAS	Página web, guía académica, folletos
Egresados	Página web
Sociedad	Página web
Empleadores	Página web

8. ARCHIVO

Formato	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
A01-PE02	Actas/documentos aprobación	Papel o informático	Servicio de Calidad	Indefinido
MEM	Memorias verificadas / modificadas	Papel o informático	UNIVERT Servicio de Calidad Coordinador de título	Indefinido
INF	Informes favorables de ACSUCYL/ Consejo de Universidades/ Comunidad Autónoma	Papel o informático	UNIVERT Servicio de Calidad	Indefinido

9. RESPONSABILIDADES

- ➡ **UNIVERT:** Emitir informe sobre el anteproyecto de grado, y elaboración de partes concretas de las memorias. Gestión administrativa del envío de las memorias.
- ➡ **Servicio de Calidad:** Asesoramiento técnico del punto 9. SGIC.
- ➡ **Coordinador del título UCAV:** Elaborar anteproyecto de grado/máster. Propone las modificaciones de los planes de estudio.
- ➡ **Consejo de Gobierno:** Aprobación del diseño de la oferta formativa.
- ➡ **ACSUCYL:** Verificación del diseño de la oferta formativa.
- ➡ **Servicio de Promoción:** Difundir la oferta formativa de la Universidad, junto con el Servicio de Calidad.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE02 Proceso de Diseño de la Oferta Formativa de la Universidad	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

- **Comisión de Garantía de Calidad:** Analizar la adecuación de la oferta formativa procedente y realizar propuestas de mejora.
- **Equipo Decanal:** Presentar al consejo de Gobierno la propuesta de nuevos títulos.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE02 Proceso de Diseño de la Oferta Formativa de la Universidad	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		UNIVERT y CGC
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través del Consejo de Titulación, Junta de Facultad y CGC 2. <u>Estudiantes</u>: a través de Junta de Facultad y CGC 3. <u>PAS</u>: A través de sus representantes en la CGC 4. <u>Equipo de Dirección</u>: Además de su participación en CGC, Junta de Facultad y Junta de Gobierno, mediante sus propias reuniones, comunicados... 5. <u>Consejo directivo</u>: a través de informe de asesoramiento a la Junta de Gobierno. 6. <u>Gran Canciller</u>: a través de Junta de Gobierno
	RENDICIÓN DE CUENTAS	El Servicio de Promoción ayudado por el Servicio de Calidad y la Unidad Técnica de Calidad de MOMPÍA, velará por la difusión eficaz (guías académicas, publicidad en medios, página web, etc.) a la sociedad en general de la oferta formativa (PC12. Información pública) y se asegurará que se difunden de manera eficaz a todos los grupos de interés.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		De forma anual, la CGC analizará la validez de la oferta formativa que realiza el Centro (PC01 <i>Garantía de Calidad de los Programas Formativos</i> y PC02 <i>Revisión y mejora de las titulaciones</i>), así como de los canales utilizados para su difusión.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Además de la propia revisión y mejora que realiza el Consejo de Gobierno, la Comisión de Garantía de Calidad propone medidas correctoras o de mejora, para su aprobación, según los cauces establecidos.

11. FLUJOGRAMA

No se considera necesaria su inclusión.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE03 Proceso de Definición de la Política de Personal Académico y de Administración y Servicios	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	--

PE03. Proceso de Definición de la Política de Personal Académico y de Administración y Servicios

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Modificación del Alcance y del desarrollo y difusión del proceso Actualización de la legislación Inclusión de un nuevo formato

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
---	--	---

	MANUAL DE PROCESOS PE03 Proceso de Definición de la Política de Personal Académico y de Administración y Servicios	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	--

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar en la elaboración y la revisión de la Política de Personal de la Universidad Católica de Ávila y de la Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA. Este proceso será responsabilidad de la Universidad Católica de Ávila.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación tanto para la definición inicial de la Política de Personal como para sus revisiones. Las revisiones de la Política de Personal se deberán realizar cada cuatro años. Asimismo, a iniciativa del Vicerrectorado de Profesorado, del Gerente, o de los centros de la universidad, podrá iniciarse una revisión de la política de personal.

Dada la normativa actual en la Universidad española la Política de Personal es responsabilidad de los Órganos de Gobierno de la Universidad. Los Centros tienen sus cauces de participación en los mismos y deben aportar sus propuestas desde la óptica de las titulaciones que se imparten en ellos.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- 📄 Ley Orgánica de Universidades (LOU) de 6/2001, de 21 de diciembre.
- 📄 LOMLOU. Ley Orgánica de Universidades de 4/2007, de 12 de abril por la que se modifica la Ley Orgánica de Universidades (LOU) de 6/2001, de 21 de diciembre.
- 📄 Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- 📄 Normativa estatal y propia de la Comunidad Autónoma
- 📄 Normas de organización y funcionamiento de la Universidad
- 📄 Convenio de adscripción de la Escuela Técnico profesional de Ciencias de la Salud a la Universidad Católica de Ávila
- 📄 ACUERDO 32/2016, de 26 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la adscripción de la Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Clínica Mompía a la Universidad Católica «Santa Teresa de Jesús» de Ávila.
- 📄 Plan estratégico de la Universidad
- 📄 Acuerdos sindicales
- 📄 Convenio colectivo de ámbito estatal para los centros de educación universitaria e investigación

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE03 Proceso de Definición de la Política de Personal Académico y de Administración y Servicios	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

- ☞ Plan de Ordenación docente (POD)
- ☞ Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.

4. DEFINICIONES

- **Política de Personal:** conjunto de directrices que marcan las intenciones y orientación de una organización con respecto a la selección, promoción y formación del Personal. Está en relación directa con el Plan Estratégico de la Universidad.
- **Plan de Ordenación Docente:** Documento que incluye las necesidades docentes de las diferentes titulaciones, así como los criterios de asignación y coordinación.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

La política de personal viene referida a los siguientes procesos:

- Proceso de Captación y Selección del Personal Académico/ Administración y Servicios.
- Proceso de Formación de Personal Académico/ Administración y Servicios.
- Proceso de Evaluación, Promoción, Reconocimiento e Incentivos del Personal Académico/ Administración y Servicios

El Servicio de Administración y Gerencia de la UCAV es el responsable de velar por que se mantengan actualizadas las instrucciones en las que se plasma la política de personal.

Asimismo, a iniciativa del Vicerrectorado de Profesorado, del Gerente, o de los centros de la universidad, podrá iniciarse una revisión de la política de personal.

El borrador de la política de personal es elaborado por Gerencia, borrador que se dará traslado a los representantes de los trabajadores, con el fin de que elabore el informe previo pertinente. Posteriormente este documento debe pasar por la discusión y posterior aprobación de la Comisión de Garantía de Calidad y el Consejo de Gobierno de la Universidad.

Una vez aprobado, se procederá a la firma de la Rectora y, finalmente, a su difusión.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Se utilizará los siguientes indicadores:

- Existencia de una Política de Personal. (IN01-PE03)
- Esfuerzo de difusión de las políticas de personal (IN02-PE03)

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE03 Proceso de Definición de la Política de Personal Académico y de Administración y Servicios	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

La Política de Personal debe ser sometida a medición al igual que toda la política de carácter estratégico de la Universidad. Anualmente debe realizarse una evaluación del grado de cumplimiento de la misma.

Cada cuatro años, y en general coincidiendo con la revisión del Plan Estratégico, se debe realizar una revisión en profundidad de la Política de Personal.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

La CGC informará a la Gerencia y al Equipo de Dirección de la Escuela de la evaluación realizada.

Gerencia y el Comité de Empresa de la UCAV, así como el Equipo de Dirección de la Escuela, se aseguran de que la política del personal se difunden de manera eficaz a todos los grupos de interés de acuerdo al procedimiento **PC12. Información pública**.

8. ARCHIVO

En el diagrama de flujo se pueden encontrar tanto los documentos que deben utilizarse como base para la ejecución de acciones, como aquellos que se generan en cada etapa (actas de reuniones, borradores, documentos finales, ...).

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
INF01-PE03	Propuesta inicial Política de Personal	Papel o informático	Gerente	4 años
F01-PE03	VºBº / Enm. / Sugerencias Repres. trabajadores	Papel o informático	Gerente	4 años
F02-PE03	VºBº / Enm. / Sugerencias CGC.	Papel o informático	Gerente Servicio de Calidad	4 años
F03-PE03	VºBº / Enm. / Sugerencias Consejo de Gobierno	Papel o informático	Gerente	4 años
F04-PE03	Plan de difusión de la Política de Personal	Papel o informático	Gerente Servicio de Calidad	4 años
ACT01-PE03	Acta del Consejo de Gobierno	Papel o informático	Secretaría General	Indefinido

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE03 Proceso de Definición de la Política de Personal Académico y de Administración y Servicios			Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--	--	--

INF02-PE03	Política de Personal	Papel o informático	Gerencia Servicio de Calidad	Indefinido
INF03-PE03	Plan de Ordenación docente (POD)	Papel o informático	Vic. Ordenación académica Servicio de Calidad	Indefinido
F05-PE03	Indicadores del proceso	Papel o informático	Servicio de Calidad	6 años

9. RESPONSABILIDADES

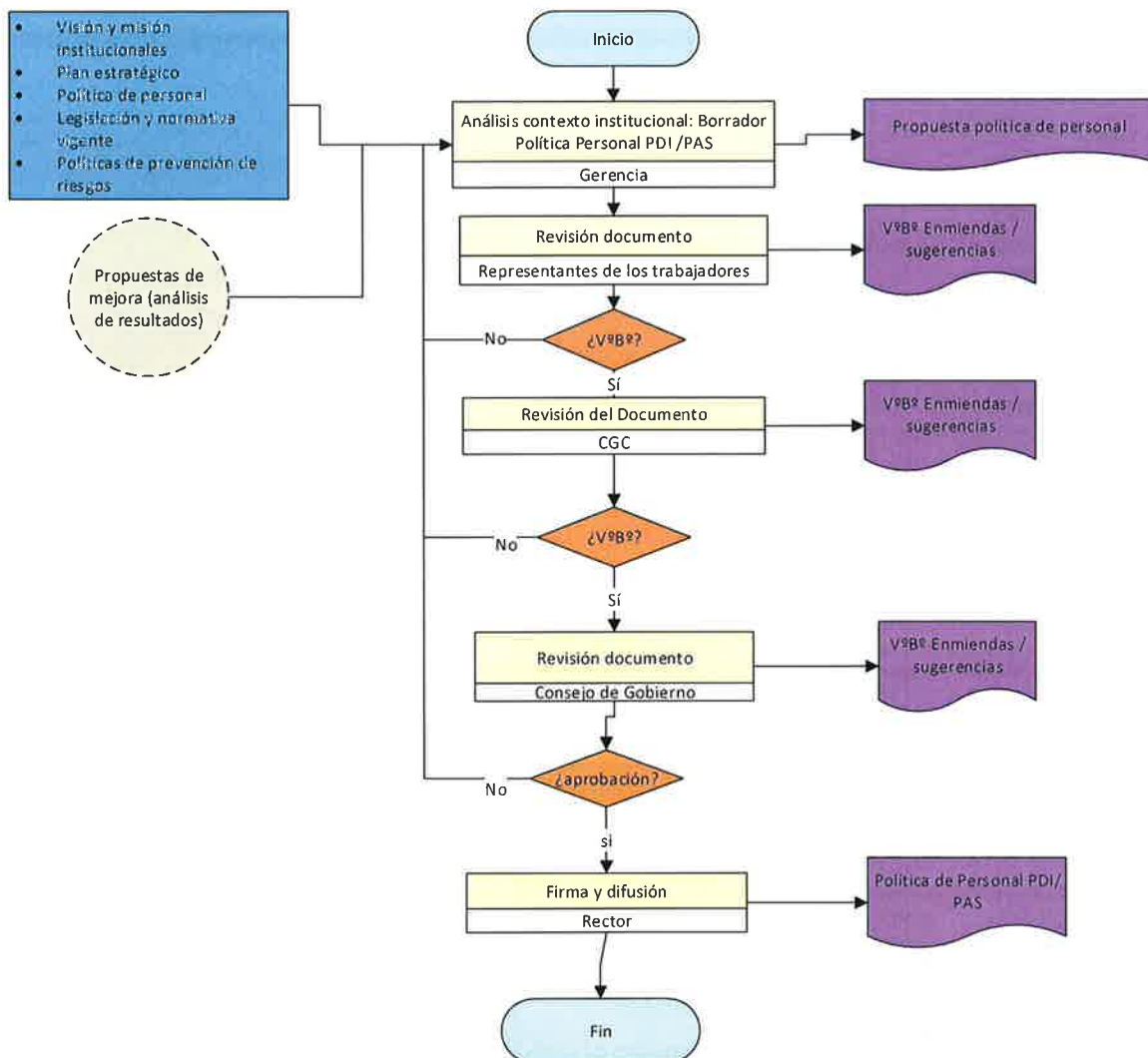
- **Gerencia:** órgano encargado de elaborar la Política de Personal. Es el departamento responsable de llevar a la práctica las diferentes acciones que, en materia de Recursos Humanos, se deriven de la Política de Personal, asesorando y prestando apoyo técnico al resto de los órganos implicados.
- **Vicerrectorado de Ordenación Académica:** órgano encargado de elaborar, implantar y hacer el seguimiento del Plan de Ordenación Docente.
- **Consejo de Gobierno:** Órgano encargado de aprobar la Política de Personal, el Plan de Ordenación Docente así como las propuestas de mejora
- **Comisión de Garantía de Calidad:** Órgano encargado de identificar áreas de mejora, sobre la planificación y desarrollo de la actividad docente.
- **Representantes de los trabajadores:** revisar la propuesta de la Política de Personal y emitir un informe previo.
- **Servicio de Calidad:** custodia de la documentación

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PE03 Proceso de Definición de la Política de Personal Académico y de Administración y Servicios	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	--

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Vicerrectorado de Ordenación Académica, Gerencia y CGC
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través de representantes de los trabajadores (comité de empresa) y CGC 2. <u>PAS</u>: A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad y de los representantes de los trabajadores (comité de empresa). 3. <u>Equipo de Dirección</u>: Además de su participación en CGC, Consejo de Gobierno, mediante sus propias reuniones, comunicados... 4. <u>Consejo directivo</u>: asesora al Gerente en la elaboración del borrador de la Política de Personal
	RENDICIÓN DE CUENTAS	Tanto del establecimiento, como del seguimiento y actualización cuando proceda, se informa a la Junta de Gobierno y al Claustro. Gerencia y el Comité de Empresa, se aseguran de que la política del personal académico y de apoyo se difunden de manera eficaz a todos los grupos de interés de acuerdo al procedimiento PC12. Información pública.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		La CGC, que analiza de forma sistemática la validez de la política de personal, así como de los canales utilizados para su difusión.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Además del seguimiento y mejora propio que lleva a cabo el Vicerrectorado y la Gerencia, el Equipo de Dirección hace llegar a los órganos correspondientes cualquier sugerencia o propuesta de mejora relacionada con la política de personal académico y de apoyo. Anualmente debe realizarse una evaluación del grado de cumplimiento de la misma. Cada cuatro años, y en general coincidiendo con la revisión del Plan Estratégico, se debe realizar una revisión en profundidad de la Política de Personal.

11. FLUJOGRAMA



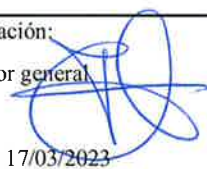
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC01 Proceso de Garantía de Calidad de los Programas Formativos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

PC01. Proceso de Garantía de calidad de los programas formativos

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias / Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujoograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación. Modificación de la rendición de cuentas y de varios documentos del apartado Archivo.

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	--	--

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC01 Proceso de Garantía de Calidad de los Programas Formativos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar en la revisión y control periódico del programa formativo de la Escuela Mompía como centro adscrito de la Universidad Católica de Ávila.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación en la revisión y control del plan de estudios, teniendo en cuenta el Real Decreto-822/2021, de 28 de Octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

- 📄 Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- 📄 Normativas específicas de la universidad y de la Escuela
- 📄 Plan de estudios del programa formativo
- 📄 Planificación estratégica de la universidad

4. DEFINICIONES

- **Directriz:** conjunto de instrucciones que ayudan a entender un aspecto de un modelo o sistema.
- **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 y la sociedad.
- **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.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

En primer lugar hemos establecido un flujograma general en el que se incluye como se va a trabajar la garantía de calidad en los programas formativos, incluyendo la importancia de la constitución de una Comisión de Garantía de Calidad en la Escuela, la cual tendrá que delimitar sus funciones y como se va a desarrollar su plan de trabajo.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC01 Proceso de Garantía de Calidad de los Programas Formativos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

La secuencia que se establecerá para garantizar la calidad de los programas formativos es la siguiente:

- Se define y aprueba la composición y las funciones de la Comisión de Garantía de Calidad de la Escuela.
- Se constituye la Comisión de Garantía de Calidad, la cual elabora un plan de trabajo para llevar acabo de forma constante y correcta todas las acciones del SGIC.
- Una vez elaborado el plan de trabajo se lleva a cabo su cumplimiento, donde se tiene presente lo expuesto en el MSGIC y en todos y cada uno de los procedimientos. El procedimiento de *Información Pública (PC12)* y el procedimiento de *Medición, Análisis y Mejora (PM01)*, nos aseguran la calidad de nuestro sistema para garantizar los programas formativos.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Gestión de la Calidad se incluirá la revisión de la calidad del programa formativo, evaluando cómo se han desarrollado y si han existido incidencias.

La Comisión de Garantía de Calidad revisará el funcionamiento del programa formativo, dentro del proceso de revisión anual, instando al Coordinador de Titulación a su redefinición si existen problemas.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

El Decano de la Facultad, previo informe del Coordinador de la Titulación pondrá de manifiesto los cambios realizados en el programa formativo. Dicho informe será remitido a CGC que dará a conocer la información a los grupos de interés (*PC12. Información pública*).

La necesidad de obtener para los programas formativos la acreditación que supone el informe positivo de ACSUCYL o de cualquier otra agencia que la legislación establezca, eleva la rendición de cuentas a entidades extrauniversitarias.

Los cauces a utilizar son:

Grupos de Interés	Modo de difusión
• Estudiantes	Página web
• Profesores y PAS	Página web y e-mail por listas de distribución
• Egresados	Página web
• Sociedad	Página web, medios de comunicación

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC01 Proceso de Garantía de Calidad de los Programas Formativos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

● Empleadores	Página web
---------------	------------

8. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por la Unidad Técnica de Calidad de la Escuela.

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
ACT01-PC01	Acta de composición del Comité de Garantía de Calidad y sus funciones	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	Hasta nueva propuesta (mínimo 6 años)
ACT02-PC01	Acta de constitución de la Comisión de Garantía de Calidad	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	Permanente
ACT03-PC01	Actas de la Comisión de Garantía de Calidad	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	Permanente
F01-PC01	Plan de trabajo del Comité de Garantía de Calidad.	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años

9. RESPONSABILIDADES

➤ **Coordinador de Titulación:** Es el encargado de redefinir y reestructurar los aspectos del programa formativo que no son adecuados después de la revisión de la Comisión responsable de calidad y elaborar la propuesta.

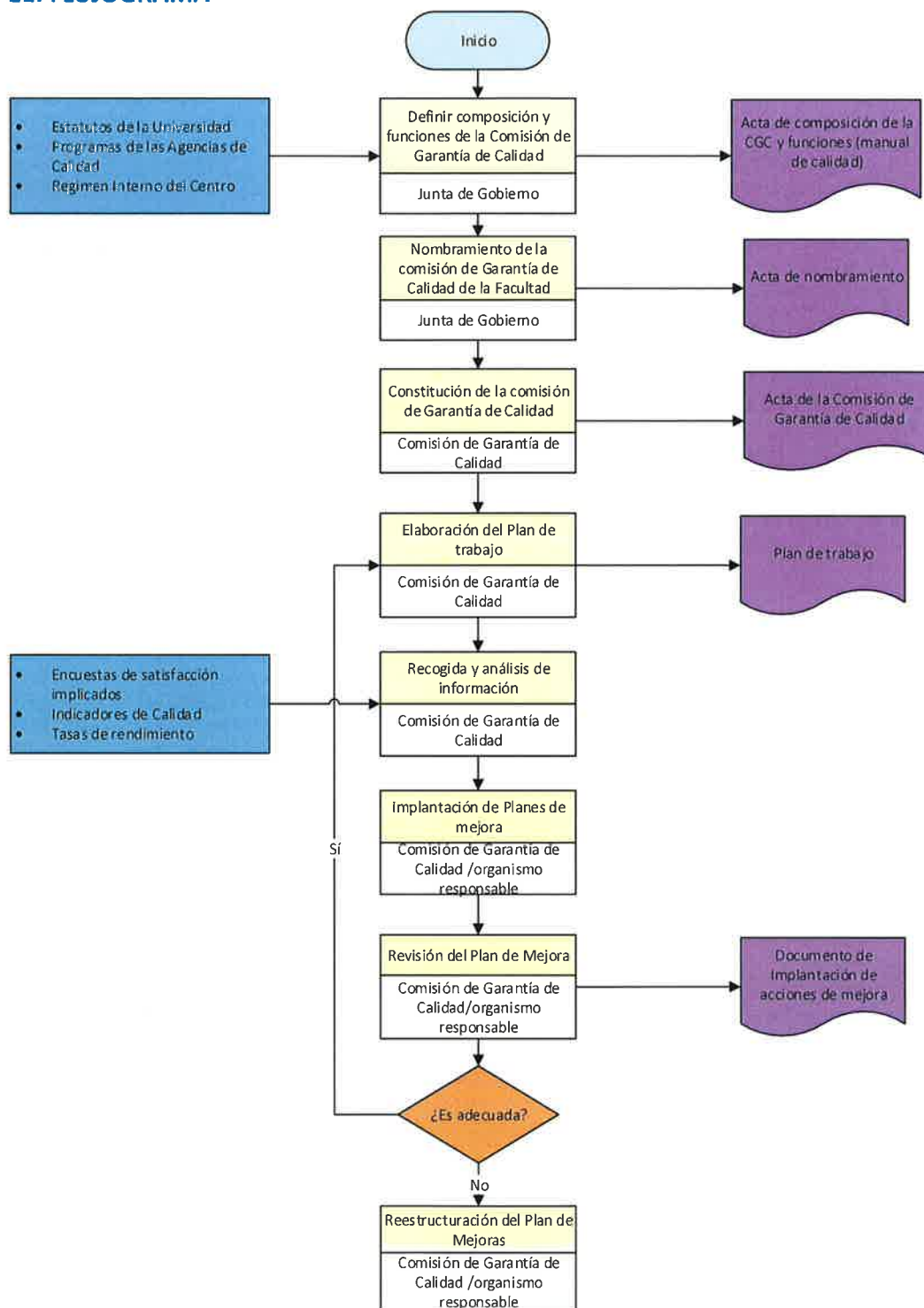
➤ **Comisión de Garantía de Calidad:** supervisará que se cumplan todos los aspectos del programa formativo para garantizar su calidad.

	MANUAL DE PROCESOS PC01 Proceso de Garantía de Calidad de los Programas Formativos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	---

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u> : a través de Junta de Gobierno, CGC 2. <u>Estudiantes</u> : a través de la CGC 3. <u>PAS</u> : A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad. 4. <u>Equipo de Dirección</u> : a través de su participación en CGC y Junta de Gobierno.
	RENDICIÓN DE CUENTAS	El Decano de la Facultad, previo informe del Coordinador de la Titulación pondrá de manifiesto los cambios realizados en el programa formativo. Dicho informe será remitido a la CGC que dará a conocer la información a los grupos de interés (PC12. Información pública). La necesidad de obtener para los programas formativos la acreditación que supone el informe positivo de ANECA/ACSUCYL o de cualquier otra agencia que la legislación establezca, eleva la rendición de cuentas a entidades extrauniversitarias.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Servicio de calidad aporta la información que recoge de los procesos PA03 (Satisfacción, expectativas y necesidades) y PA04 (Gestión de incidencias S-Q-R-F) , indicadores y tasas de rendimiento, a la CGC que analizará de forma sistemática esta información.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		La Comisión de Garantía de calidad revisará el funcionamiento del programa formativo, dentro del proceso de revisión anual, instando al Coordinador de Titulación a su redefinición si existen problemas.

11. FLUJOGRAMA



Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC01 Proceso de Garantía de Calidad de los Programas Formativos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC02 Proceso de Revisión y Mejora de las Titulaciones	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

PC02. Revisión y mejora de las titulaciones

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación. Cambios el proceso de modificación de los programas

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	---	--

	MANUAL DE PROCESOS PC02 Proceso de Revisión y Mejora de las Titulaciones	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	---

1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer el modo por el cual la Universidad y la Escuela revisa y mejora de forma sistemática las titulaciones que forman parte de la oferta formativa.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a los programas formativos que se desarrollen en cualquiera de los Centros propios o adscritos de la Universidad.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- 📄 Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- 📄 Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades.
- 📄 Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. (LOMLOU)
- 📄 Normas de organización y funcionamiento de la Universidad.
- 📄 Convenio de adscripción de la Escuela Técnico profesional de Ciencias de la Salud a la Universidad Católica de Ávila
- 📄 ACUERDO 32/2016, de 26 de mayo, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba la adscripción de la Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Clínica Mompía a la Universidad Católica «Santa Teresa de Jesús» de Ávila.
- 📄 MSGIC-05. Garantía de calidad de los programas formativos.
- 📄 Normativa de la Universidad
- 📄 Programa VERIFICA
- 📄 Programa MODIFICA

4. DEFINICIONES

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

La UCAV pretende con este procedimiento garantizar el cumplimiento de los objetivos establecidos en sus programas formativos, la actualización de los mismos y lograr así la máxima satisfacción de sus grupos de interés tanto internos como externos.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC02 Proceso de Revisión y Mejora de las Titulaciones	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

Una vez que la oferta formativa de la Universidad se ha realizado y las diferentes titulaciones se han planificado y se están desarrollando, tanto el propio SGIC implantado como la aplicación del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias proponen cauces para la revisión y mejora sistemática de las titulaciones.

5.1. Revisión y mejora de los programas formativos. Acreditación

Así, el referido Real Decreto, establece que las titulaciones acreditadas inicialmente deben someterse a un proceso de evaluación, por la ANECA o los órganos de evaluación que la Ley de las Comunidades Autónomas determinen, cada 6 años, desde la fecha de su registro en el RUCT e implantación, con el fin de mantener su acreditación. Tal como indica el artículo 27 del RD, la acreditación de los títulos se mantendrá cuando obtengan un informe de acreditación positivo. Para la obtención del informe positivo se comprobará que el plan de estudios correspondiente se está llevando a cabo de acuerdo con su proyecto inicial, mediante una evaluación que incluirá, en todo caso, una visita externa a la institución. En caso de informe negativo, se comunicará a la Universidad, a la Comunidad Autónoma y al Consejo de Universidades para que las deficiencias encontradas puedan ser subsanadas. De no serlo, el título causará baja en el RUCT y perderá su carácter oficial (**PC13. Suspensión del título**).

Si el título no se presentase al proceso de acreditación, bien por no estar implantado en ninguno de los años evaluados o bien por decisión de la Universidad, se activaría el procesamiento **PC13. Suspensión del título**, debiendo la universidad solicitar la baja a efectos oficiales.

5.2. Revisión y mejora de los programas formativos. Seguimiento externo

Asimismo, hasta el momento en que deban someterse a la evaluación para renovar su acreditación, la ANECA/ACSUCYL y los órganos de evaluación que la normativa de la Comunidad Autónoma determinen, harán un seguimiento de los títulos registrados, basándose en la información pública disponible y en el Autoinforme de seguimiento elaborado por el Coordinador del título. En caso de detectarse alguna deficiencia la comunicarán a la UCAV, para que pueda ser subsanada, en caso de encontrar deficiencias que supongan grave riesgo para la calidad mínima exigible en las enseñanzas, se podrá iniciar el proceso de renovación de la acreditación antes de finalizar la vigencia de la misma (6 años).

5.3. Revisión y mejora de los programas formativos. Seguimiento interno

Además de este seguimiento externo, el SGIC de la UCAV y el SGIC de la Escuela, por medio de las Comisiones de Garantía de Calidad, realiza un seguimiento sistemático del desarrollo de cada programa formativo y revisa, bien ella misma o por medio del Coordinador de la Titulación todo el contenido de cada programa formativo, desde los objetivos hasta el

	MANUAL DE PROCESOS PC02 Proceso de Revisión y Mejora de las Titulaciones	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	--

contenido y los resultados conseguidos, utilizando toda la información disponible (**PM01. Medición, análisis y mejora**). En este seguimiento interno, se pondrá especial atención en comprobar que el plan de estudios se está llevando a cabo de acuerdo con su proyecto inicial, para lo que se tendrá en cuenta la Memoria presentada para la solicitud de verificación de la titulación y los criterios y directrices contenidos en dicho documento.

El Servicio de Calidad de la Universidad, recibirá del Coordinador de Grado del centro adscrito en el mes de Septiembre-Octubre, todos los indicadores y datos recopilados durante el desarrollo de la actividad docente en el curso académico finalizado, se elaborarán un Autoinforme de Seguimiento y se remitirá al Servicio de Calidad de UCAV el cual lo pasará al Vicerrectorado de Profesorado y Calidad y al Consejo de Gobierno, en el que se incluirán como mínimo los siguientes puntos:

- Resultados académicos obtenidos y el grado en el que se han conseguido los objetivos marcados inicialmente.
- Un análisis crítico sobre la actividad académica en la que se incluirán puntos fuertes y áreas y propuestas de mejora que se proponen abordar para el próximo curso.
- Un análisis sobre la adecuación de los recursos humanos y materiales.
- Informe y análisis sobre las actividades de coordinación y las propuestas en relación con la misma.
- Información pública del título y análisis del sistema de calidad.
- Puesta en marcha de las recomendaciones emitidas en los informes externos.
- Plan de Mejoras.

5.4. Modificación de los programas formativos.

Como resultado del seguimiento realizado, el Decanato de la Facultad propondrá, en su caso, al Consejo de Gobierno, las necesidades de modificación del título para su aprobación.

Dependiendo del calado de la modificación detectada pueden identificarse dos tipos de modificaciones:

- Modificación no sustancial

Son aquellos cambios que mejoran el título, manteniendo su estructura, naturaleza y objetivos sin afectar a sus asientos registrales en el Registro de Universidades, Centros y títulos /RUCT) estos cambios no requieren someterse a un procedimiento de modificación con notificación al Consejo de Universidades, sino que pueden implantarse como planes de mejora a través del seguimiento del título, e incorporándose a la memoria del plan de estudios cuando éste deba someterse a un procedimiento de modificación.

Este tipo de modificaciones será gestionado a través del Servicio de Calidad de la UCAV, a quien se enviará la propuesta. Una vez analizada y elaborado el borrador, se pasará a

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC02 Proceso de Revisión y Mejora de las Titulaciones	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

UNIVERT, Ordenación Académica, Secretaría general, al Decano y al Coordinador del título para que lo analicen y vean la viabilidad de la modificación. En caso de que alguno de los anteriores no dé su visto bueno no podrá continuar la tramitación. Si proponen modificaciones del texto, se incorporarán y se pasarán otra vez al listado de personas antes mencionado. Cuando todos los interlocutores den el visto bueno, se pasará a firma del Decano y de la Vicerrectora de Ordenación Académica y el Servicio de Calidad procederá a la solicitud oficial a ACSUCYL. La modificación deberá ser aprobada por ACSUCYL para poder ser implantada. Si determinara que modifica la estructura, naturaleza y objetivos, la modificación se deberá tramitar como sustancial.

- Modificación sustancial

Si el Consejo de Gobierno, a la vista del informe de Seguimiento o cualquier informe externo de evaluación, considera que el programa formativo no es adecuado, lo remitirán al Coordinador de la Titulación para que junto con UNIVERT, procedan a la reelaboración y redefinición de los puntos necesarios. Se entenderá que una modificación es sustancial cuando afectan al contenido de los asientos registrales relativos al título oficial inscrito en el RUCT que comportan alteraciones en su estructura o en su naturaleza y objetivos.

UNIVERT remitirá estas modificaciones para ser aprobadas por Consejo de Gobierno, antes de su envío a la ACSUCYL y al Consejo de Universidades para su valoración.

Si ACSUCYL considera que tales modificaciones no supongan un cambio en la naturaleza y objetivos del título inscrito en el RUCT, o hayan transcurrido tres meses sin pronunciamiento expreso, se considerará aceptada la propuesta de modificación. En caso contrario, si supone cambios en la naturaleza y objetivos del título, se considerará que se trata de un nuevo plan de estudios y se procederá a la REVERIFICACIÓN de un nuevo título (procesos **PE02** y **PC01**).

Finalizado el proceso de revisión, la Comisión de Garantía de Calidad y el Equipo Directivo se encargarán de difundir los resultados que consideren oportunos.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Aunque no se definen indicadores específicos para este proceso, de forma anual el Coordinador de Calidad del Centro recogerá información procedente de los diferentes procesos del SGIC y la presentará a la CGC para que ésta analice la validez de los planificado y desarrollado en los diferentes programas formativos y proponga las mejoras que considere adecuadas (este proceso ya de por sí supone una actuación de medición, análisis y mejora continua).

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC02 Proceso de Revisión y Mejora de las Titulaciones	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	--

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

La CGC de forma periódica informará al Equipo Directivo de los resultados del análisis de la planificación y el desarrollo de las diferentes titulaciones ofertadas por la Escuela y, como consecuencia del mismo, de las propuestas de mejora que considere procedentes.

Por aplicación del proceso **PC12. Información pública**, los resultados de la revisión que se consideren adecuados serán dados a conocer por la Comisión de Garantía de Calidad a todos los grupos de interés por los mecanismos establecidos en dicho proceso.

8. ARCHIVO

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
INF01-PC02	Autoinformes de seguimiento de las titulaciones oficiales	Papel o informático	Coordinador del título Servicio de calidad UCAV Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA	6 años
INF02-PC02	Informes de seguimiento externo	Papel o informático	Coordinador del título Servicio de calidad UCAV Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA	6 años
INF03-PC02	Informes externos de modificación del plan de estudios	Papel o informático	Coordinador del título Servicio de calidad UCAV Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA	6 años
ACT01-PC02	Acta de aprobación de los seguimientos del Consejo de gobierno	Papel o informático	Secretaría General UCAV	Indefinido
ACT01-PC02	Acta de aprobación de las modificaciones por el Consejo de gobierno	Papel o informático	Secretaría General UCAV	Indefinido
INF06-PC02	Modificaciones no sustanciales	Papel o informático	Coordinador del título	6 años

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC02 Proceso de Revisión y Mejora de las Titulaciones		Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--	--

			Servicio de calidad UCAV Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA	
---	Muestras de exámenes	Papel o informático	Coordinador del título Servicio de calidad UCAV Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA	2 años
---	Muestras de memorias de prácticas	Papel o informático	Coordinador del título Servicio de calidad UCAV Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA	2 años
L01-PC02	Listado de alumnos egresados	informático	Servicio de calidad UCAV Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA	6 años

9. RESPONSABILIDADES

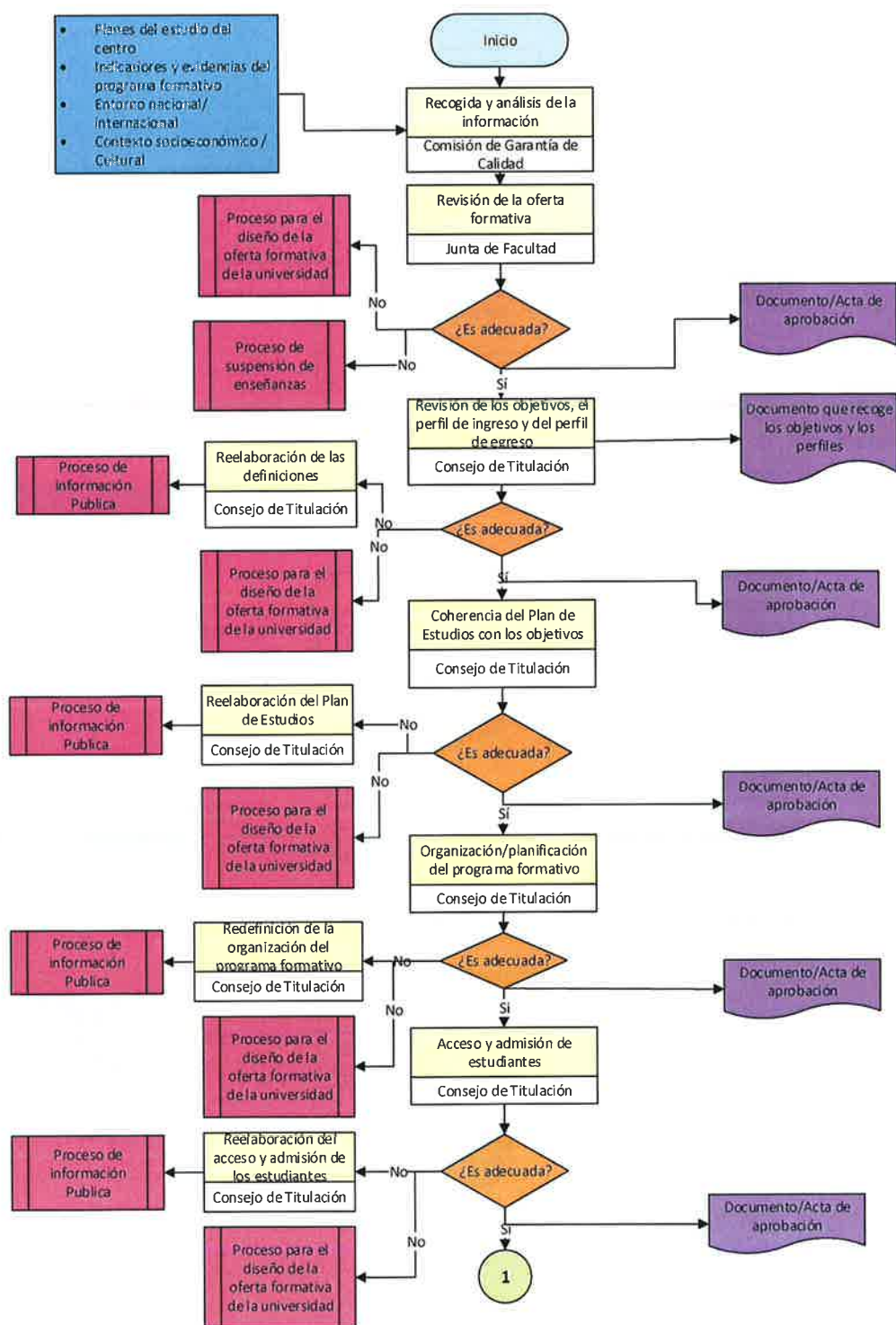
- ➡ **Coordinador UCAV de la Titulación:** Preparar el borrador de las modificaciones necesarias.
- ➡ **Director del centro y Coordinador MOMPÍA de la Titulación:** elaborar el Autoinforme de Seguimiento anual. Difundir los Autoinformes de las titulaciones en las que tiene responsabilidad entre el profesorado de la titulación.
- ➡ **UNIVERT:** Supervisar y tramita el borrador de las modificaciones sustanciales.
- ➡ **Servicio de Calidad UCAV:** Supervisar y tramita el borrador de las modificaciones no sustanciales.
- ➡ **Consejo de Gobierno:** aprobar los Autoinformes de seguimiento anuales y las modificaciones a solicitar.

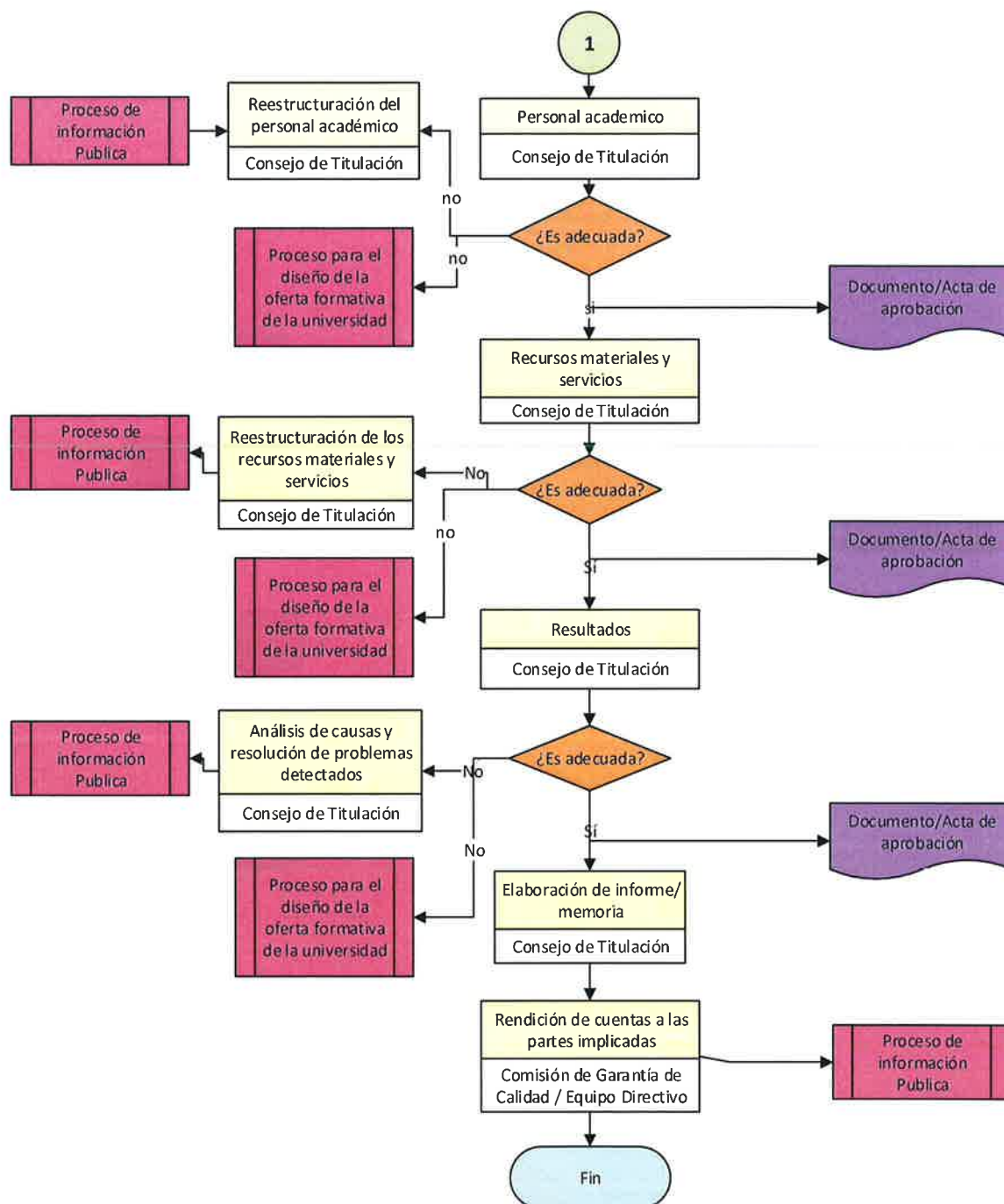
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC02 Proceso de Revisión y Mejora de las Titulaciones	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	--

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Coordinador de titulación y Consejo de Gobierno
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través de Junta de Gobierno, CGC, Consejo de Titulación 2. <u>Estudiantes</u>: a través de la CGC 3. <u>PAS</u>: A través de sus representantes en la CGC. 4. <u>Equipo de Dirección</u>: a través de su participación en CGC y Consejo de Gobierno. 5. <u>Administraciones públicas</u>: Informe de acreditación de títulos y seguimientos externos. 6. <u>Empleadores y egresados</u>: Aportando sugerencias e información a través de las encuestas.
	RENDICIÓN DE CUENTAS	El coordinador de cada titulación, de forma periódica informará al Equipo Directivo, de los resultados del análisis de la planificación y el desarrollo de las diferentes titulaciones ofertadas por la universidad y, como consecuencia del mismo, de las propuestas de mejora que considere procedentes. Por aplicación del proceso PC12. Información pública, los resultados de la revisión que se consideren adecuados serán dados a conocer por la Comisión de Garantía de Calidad a todos los grupos de interés por los mecanismos establecidos en dicho proceso.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El coordinador de la titulación, recibirá en el mes de Septiembre-Octubre, del Servicio de Calidad y de la Unidad Técnica de Calidad, todos los indicadores y datos recopilados durante el desarrollo de la actividad docente en el curso académico finalizado. El coordinador, analizará la información recogida, y elaborará el Autoinforme de Seguimiento anual.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Si el Consejo de Gobierno, a la vista del Autoinforme de Seguimiento, decide que el programa formativo no es adecuado, lo remitirá al Coordinador de Titulación, quien se encargará de la reelaboración y redefinición de los puntos necesarios, a través de las pertinentes modificaciones.

11. FLUJOGRAMA





Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC03 Proceso de Definición de Perfiles y Captación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

PC03. Proceso de Definición de Perfiles y Captación de Estudiantes

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación. Modificación de la captación de estudiantes.

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
---	--	---

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC03 Proceso de Definición de Perfiles y Captación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

1. OBJETO

El objeto del presente proceso es establecer el modo en el que los Centros de la Universidad Católica de Ávila revisan, actualizan y mejoran los procedimientos relativos al perfil idóneo de ingreso y de egreso de sus titulaciones para evaluar si éste se adecua a los objetivos del programa formativo así como el procedimiento de captación de estudiantes.

2. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a la información relativa a todas las titulaciones ofertadas por los Centros de la Universidad Católica de Ávila.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- ☐ Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- ☐ Marco normativo que regula el acceso a la Universidad de la CCAA
- ☐ Marco normativo de la Universidad relativo al acceso, la admisión y matriculación de estudiantes
- ☐ Perfil de ingreso previamente establecido, de cada titulación
- ☐ Perfil de egreso previamente establecido, de cada titulación
- ☐ Programas formativos de la UCAV
- ☐ Análisis del sistema universitario, social y profesional

4. DEFINICIONES

- **Perfil de ingreso:** descripción conceptual de las características deseables en el alumno de nuevo ingreso en términos de conocimientos, habilidades y actitudes favorables para cursar y terminar con mayores posibilidades de éxito los estudios que inicia. Además también da cuenta de las opciones académicas cursadas, notas académicas obtenidas y datos de carácter sociológico de interés.
- **Perfil de egreso:** descripción conceptual de las características deseables que deber reunir el estudiante al finalizar sus estudios en términos de conocimientos, habilidades y actitudes favorables para incorporarse con éxito al mundo laboral.
- **Programa de captación de alumnos:** Conjunto de actividades planificadas destinadas a alumnos potenciales para informarles sobre la oferta formativa de la Universidad.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC03 Proceso de Definición de Perfiles y Captación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

5.1. Perfil de ingreso

El Coordinador UCAV de cada Titulación deberá, previo análisis de los marcos de referencia relativos a dichos procesos y al estudio de la situación actual del sistema universitario más próximo, del entorno social y del entorno profesional, proponer el perfil de ingreso idóneo de la titulación que deberán tener los estudiantes para acceder a la titulación. Este perfil de ingreso recomendado quedará incluido dentro de la memoria oficial de la titulación.

El Coordinador de la titulación, partiendo de la información suministrada a través del Procedimiento **PC14. Admisión y Matriculación de estudiantes**, puede conocer el perfil real de ingreso de sus estudiantes una vez matriculados. Si el Coordinador considera necesario ampliar la información para conocer aptitudes y habilidades, puede realizar las acciones oportunas dirigidas al alumno de nuevo ingreso.

La titulación deberá conocer y analizar anualmente los datos de demanda y utilizarlos en su planificación.

En caso de tener que modificarse alguno de los perfiles, el Servicio de Calidad supervisará y dará el visto bueno a la propuesta realizada por el Coordinador de la Titulación. Tras comprobar el alcance de los cambios, el Servicio de Calidad determina si es una modificación sustancial o no y el Consejo de Gobierno estudiará si se realiza dicho cambio.

5.2. Captación de estudiantes

La Escuela cuenta con una lista de actuaciones de captación que permita captar alumnos cualificados tanto desde el punto de vista académico como vocacional.

Esta política se deberá diseñar, programando acciones a tal fin: conferencias, visitas a los centros, jornadas de puertas abiertas, participación en ferias de información y orientación, programas de acogida, mecanismos de difusión y publicidad....

Visitas a los centros de secundaria y otros centros formativos: el objetivo de la presente fase es lograr la mayor difusión posible de la oferta de actividades del programa entre los diversos destinatarios: Centros de Secundaria, Centros de Formación Profesional, Asociación de Madres y Padres... Para ello se procede al diseño de los distintos materiales que se emplearán en esta labor (folletos informativos, correos electrónicos y página web

Participación en ferias de información y orientación: El Servicio de Promoción y Desarrollo Institucional (SPDI) de la UCAV será el responsable de ponerse en contacto con la organización de las distintas ferias a fin de conocer fechas, formas de participación y detalles de organización. Así mismo determinará quien asiste a impartir información y orientación en cada feria. Se preparará el material necesario y se llamará a los organizadores para confirmar.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC03 Proceso de Definición de Perfiles y Captación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

Mecanismos de difusión y publicidad: se utilizarán todas las herramientas posibles tanto para obtener y ofrecer una información dinámica para cubrir todas las necesidades de nuestros usuarios.

5.3. Perfil de egreso

Para la definición, revisión, actualización y propuesta del perfil de egreso, se parten de las competencias definidas en cada una de las Memorias de los Títulos Oficiales de acuerdo a los Procedimientos **PE02. Diseño de la oferta formativa,** y **PC02. Revisión y mejora de las titulaciones.** Con ello el Coordinador UCAV del título en colaboración con el Coordinador MOMPÍA del Título, determinará la propuesta del perfil de salida del estudiante.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Periódicamente, el coordinador de cada titulación y la Comisión de Garantía de Calidad de la Escuela revisaran los procedimientos definidos con el objeto de evaluar los resultados y el impacto en la mejora del proceso. Para ello se utilizaran los indicadores definidos a tal fin. Dichos datos se proporcionarán al Departamento de Calidad de la Universidad

- Número de acciones de captación de estudiantes efectuadas (IN01-PC03)
- Nº de alumnos Matriculados de nuevo ingreso en cada titulación (IN02-PC03)

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

Aprobado, o ratificado si no hubiera cambios significativos, el perfil de ingreso y egreso, por parte de la Universidad, el centro adscrito aplicará los mismos.

Los servicios y órganos competentes de la Escuela (Unidad Técnica de Calidad) y de la Universidad (Servicio de Calidad y Servicio de Promoción de la UCAV) procederán a publicar y difundir por los canales habituales dicho documento (**PC12. Información pública**) para informar a los grupos de interés internos y externos de forma global.

Los cauces a utilizar son:

Grupos de Interés	Modo de difusión
Estudiantes	Página web, redes sociales y motores de búsqueda
Profesores y PAS	Página web, redes sociales y motores de búsqueda
Egresados	Página web, redes sociales y motores de búsqueda
Sociedad	Página web, redes sociales y motores de búsqueda
Empleadores	Página web, redes sociales y motores de búsqueda

La memoria de la titulación deberá recoger los criterios y procedimientos de selección y admisión de los estudiantes. Así mismo Secretaria General definirá los procedimientos de matriculación.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC03 Proceso de Definición de Perfiles y Captación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

8. ARCHIVO

Formato	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PC03	Relación de actuaciones de promoción de la oferta educativa	Papel o informático	Servicio de promoción o comunicación Unidad Técnica de Calidad	6 años
F02-PC03	Relación de canales de comunicación y medio utilizados en la publicación del perfil de ingreso	informático	Servicio de promoción o Comunicación Unidad Técnica de Calidad	6 años
F03-PC03	Documento que recoja el perfil de ingreso recomendado de la titulación	informático	Unidad Técnica de Calidad	Hasta nueva propuesta
F04-PC03	Documento que recoja el perfil de egreso de la titulación	informático	Unidad Técnica de Calidad	Hasta nueva propuesta
F05-PC03	Informe anual de resultados del perfil de ingreso por titulación	Papel o informático	Servicio Calidad UCAV Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA	6 años
F06-PC03	Tabla de indicadores	informático	Servicio Calidad UCAV Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA	6 años

9. RESPONSABILIDADES

- **Coordinador UCAV de la titulación:** Proponer y revisar el perfil idóneo de ingreso y egreso. Difundir los perfiles en colaboración con el Servicio de Calidad.
- **Director del centro y Coordinador MOMPÍA de la titulación:** Analizar el perfil real de ingreso de los alumnos de su titulación en la Escuela.
- **Servicio de Comunicación:** Desarrollar y poner en marcha las actuaciones aprobadas de captación, en el ámbito que les compete.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC03 Proceso de Definición de Perfiles y Captación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	---

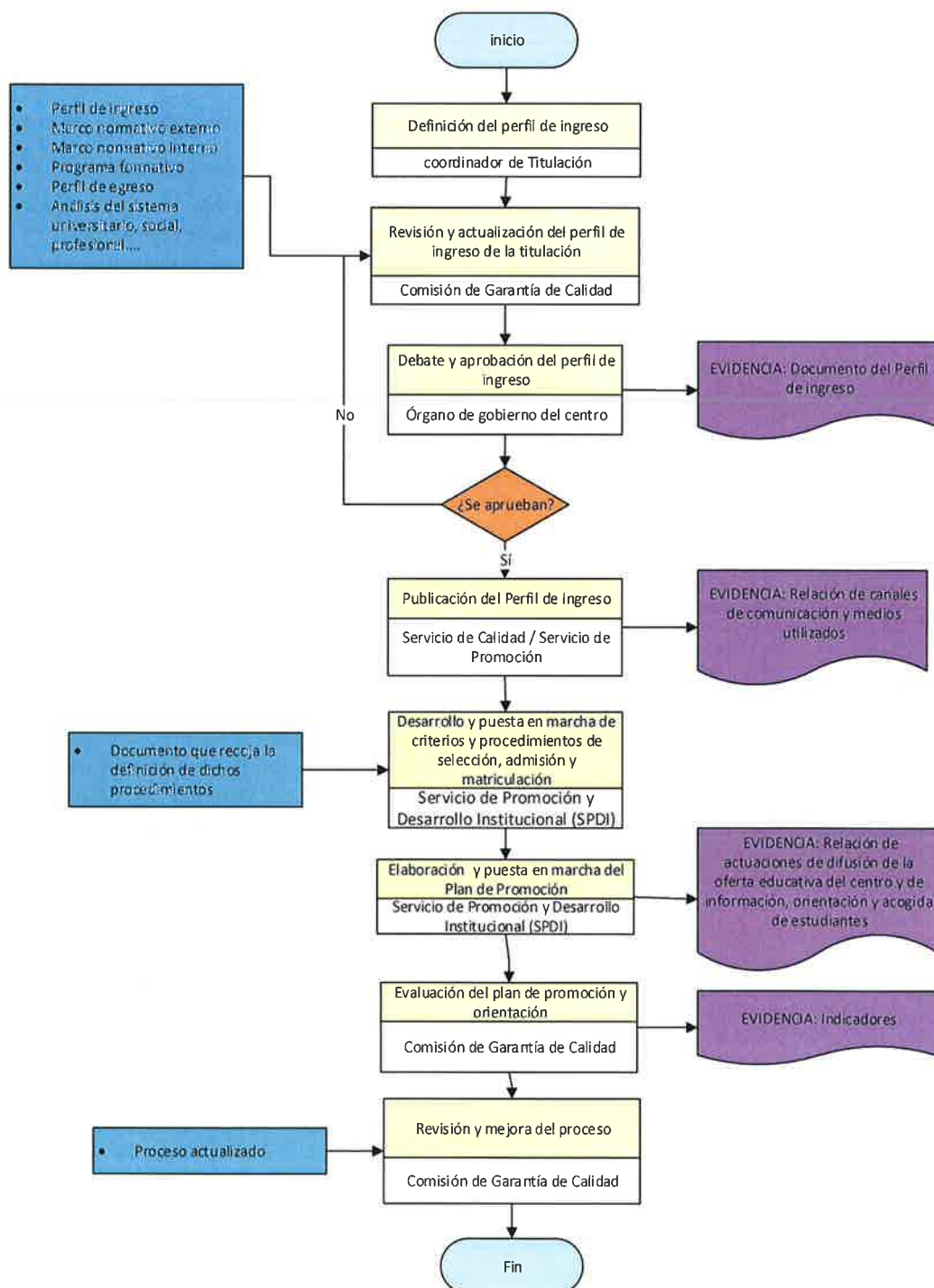

Comisión de Garantía de Calidad (CGC) de la UCAV: Impulsar la revisión y actualización de los procesos relacionados y realizar propuestas para su debate y aprobación.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC03 Proceso de Definición de Perfiles y Captación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Coordinador de titulación. Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través de Junta de Gobierno, CGC, Consejo de Titulación 2. <u>Estudiantes</u>: a través de la CGC. 3. <u>PAS</u>: A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad y en el Servicio de Promoción. 4. <u>Equipo de Dirección</u>: a través de su participación en CGC y Junta de Gobierno. 5. <u>Grupos de interés externos</u> (Otros Servicios y Centros no universitarios): Colaboran en el diseño y ejecución del plan de captación.
	RENDICIÓN DE CUENTAS	Anualmente, una vez aprobado, o ratificado si no hubiera cambios significativos, el perfil de ingreso y egreso, el Servicio de Calidad procederá a publicar y difundir por los canales habituales dicho documento (PC12. Información pública) para informar a los grupos de interés internos y externos de forma global.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Servicio de Calidad de la Universidad en colaboración con la Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA, recoge la información de las tablas de datos (indicadores), del perfil de ingreso y del plan de captación y se procede a su análisis por parte de los coordinadores (UCAV y MOMPÍA).
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Periódicamente, la Comisión de Garantía de Calidad UCAV revisara los procedimientos definidos con el objeto de evaluar los resultados y el impacto en la mejora del proceso.

11. FLUJOGRAMA



Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC04 Proceso de Orientación al Estudiante	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

PC04. Proceso de Orientación al Estudiante

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

ANEXOS:

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	---	--

	MANUAL DE PROCESOS PC04 Proceso de Orientación al Estudiante	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	---

1. OBJETO

El objeto del presente proceso es establecer el modo en el que la Escuela revisa, actualiza y mejora los procedimientos relacionados con las acciones de acogida, de tutoría, de apoyo a la formación de sus estudiantes.

2. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a los estudiantes de nuevo ingreso de Grado así como a los matriculados de todas las titulaciones universitarias oficiales ofertadas por la **Escuela Técnico Profesional en ciencias de la Salud Hospital Mompía**.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- 📄 Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- 📄 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). (B.O.E. de 14 de diciembre de 1999)
- 📄 Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (BOE de 19 de enero de 2008)
- 📄 Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos
- 📄 Programas formativos
- 📄 Plan de tutorías de la UCAV

4. DEFINICIONES

Acciones de Acogida: acciones organizadas por la Universidad para la acogida, información y orientación a los estudiantes de nuevo ingreso.

Programa de Acción Tutorial: acción de apoyo y orientación, fundamentalmente a los alumnos de primero, aunque se desarrolla en todo el colectivo de alumnos, a través del apoyo de profesores-tutores.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

Las actividades de información y orientación general que desde la Escuela se ofrecen a los estudiantes matriculados son varias y se realizan desde varias instancias:

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC04 Proceso de Orientación al Estudiante	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

- **Servicio de Comunicación:** Es la unidad encargada de publicitar y proporcionar la información para acceder a los estudios ofertados por la Escuela, previos a la matriculación de los futuros estudiantes.
- **Secretaría de alumnos:** es el servicio encargado de la orientación de los futuros alumnos. Una vez recibidas las solicitudes de información, este servicio asesora a los futuros alumnos sobre los accesos, matrícula, planes de estudio o las distintas opciones que puede elegir el alumno u otras actividades que oferta la universidad.
- Desde **Dirección** se realizarán una atención personalizada al alumno. Dirección junto con la Secretaría general será el encargado del diseño de los planes de acción tutorial, planes de acogida y orientación al estudiante, en su versión inicial.
- **Jornada de acogida para los alumnos de nuevo ingreso:** A los alumnos de nuevo ingreso que acceden por primera vez a la Escuela, el primer día de clase se celebra un acto de recepción o bienvenida.
- **Programa de acción tutorial:** El propósito fundamental de este programa es ofrecer apoyo al estudiante, a través de una atención integral y personalizada. Se busca favorecer el aprendizaje, la formación y la inserción profesional de nuestros alumnos. Por ello la figura del Profesor-Tutor deberá representar a la institución frente al alumno, le asesorará con respecto a todos aquellos temas que preocupen al estudiante y que le surjan durante su paso por la Escuela. Será fundamental el establecimiento de una relación de comprensión mutua y confianza entre el tutor y el alumno de modo que los estudiantes puedan expresar libremente lo que piensan y lo que sienten.
- **Orientador de estudios presenciales:** El coordinador del centro asumirá este papel y se encargará de asesorar a los estudiantes sobre el desarrollo del curso, así como de la elección de las asignaturas a la hora de matricularse para evitar que ésta sea incoherente.
- **Secretaría de alumnos- Campus virtual:** En el comienzo del curso académico, el CPD da de alta a cada nuevo estudiante en el campus virtual y se le envían las claves que le dan acceso. La plataforma de estudios virtual contiene manuales y guías de orientación y ayuda para los alumnos, tanto presencial como a distancia, de diversos procedimientos.
- **Tutoría académica:** Los profesores de cada materia ponen a disposición de los alumnos, al inicio del curso académico, su correo electrónico y teléfono de contacto, así como un horario de atención para que los alumnos puedan recurrir a ellos para recibir orientación y asesoramiento, consultar dudas, o solucionar problemas que puedan surgir, siempre que lo necesiten.

	MANUAL DE PROCESOS PC04 Proceso de Orientación al Estudiante	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	---

Aprobado, o ratificado si no hubiera cambios significativos, la Unidad Técnica de Calidad procederá a publicar y difundir por los canales habituales los planes y programas de orientación aprobados.

La Comisión de Garantía de Calidad, deberá evaluar el comportamiento de dichos planes.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

La Comisión de Garantía de Calidad UCAV recoge a través de la Unidad Técnica de Calidad del centro adscrito la información y analiza anualmente los datos sobre el desarrollo de las acciones realizadas, el número de estudiantes afectado y su nivel de satisfacción.

Para ello revisa de forma sistemática las actuaciones establecidas, apoyándose en indicadores como los siguientes:

- Nº de alumnos que participan en la sesión de acogida. (IN01-PC04).
- Tasa de participación en la sesión de acogida (un índice por cada acción de acogida de cada titulación). (IN02-PC04).
- Índice de satisfacción de los alumnos participantes en acciones de acogida. (IN03-PC04).

La Comisión de Garantía de Calidad será la encargada de revisar, actualizar y, si procede, mejorar los procedimientos relacionados con las acciones de acogida, de tutoría, y de apoyo a la formación de sus estudiantes, previo análisis de los marcos de referencia relativos a dichos procesos deberá proponer para debate y aprobación los planes y programas de apoyo de dichos procedimientos.

En definitiva, se trata de verificar si las acciones previstas para orientar a los estudiantes sobre el desarrollo de sus estudios –tutorías, orientación y apoyo-, son adecuadas.

Para ello se revisarán los procedimientos y acciones realizadas y previstas para orientar – en los ámbitos citados- a los estudiantes, los procedimientos de asignación de tutores y los sistemas de información y difusión relativos a los mismos.

Es importante reflexionar sobre si la Escuela proporciona al alumnado, especialmente el de nuevo ingreso, la información necesaria para su integración en la vida universitaria así como servicios, actividades y apoyos para atender a las necesidades académicas y personales de los estudiantes.

El coordinador deberá conocer y analizar anualmente los datos relativos a las acciones programadas y realizadas, el número de estudiantes que se han beneficiado y el nivel de satisfacción de estos.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC04 Proceso de Orientación al Estudiante	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

De los resultados del presente procedimiento, la CGC informa anualmente al Equipo Directivo y, por medio del proceso **PC12. Información Pública** a toda la comunidad universitaria, y a la sociedad en general.

8. ARCHIVO

Formato	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PC04	Relación de acciones de acogida, de tutoría, y de apoyo a la formación	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA Servicio de Calidad UCAV	6 años
F02-PC04	Canales de comunicación utilizados en la publicación de los planes de apoyo	Papel o informático	Coordinador de calidad del centro Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA Servicio de Calidad UCAV	6 años
A01-PC04	Acta o documento relativo al acta sobre el debate y aprobación de las acciones diseñada	Papel o informático	Coordinador de Calidad del Centro Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA Servicio de Calidad UCAV	6 años
F03-PC04	tabla de indicadores del proceso	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA Servicio de Calidad UCAV	6 años

9. RESPONSABILIDADES

- **Dirección del centro:** diseñar los planes de acción tutorial, planes de acogida y orientación al estudiante, en su versión inicial. Se ocupará también de desarrollar y poner en marcha las actuaciones aprobadas. Además publicará y difundirá por los canales habituales los planes y programas de orientación aprobados.
- **Comisión de Garantía de Calidad (CGC) UCAV:** Impulsar la revisión y actualización de los procesos relacionados y realizar propuestas para su debate y aprobación.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC04 Proceso de Orientación al Estudiante	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

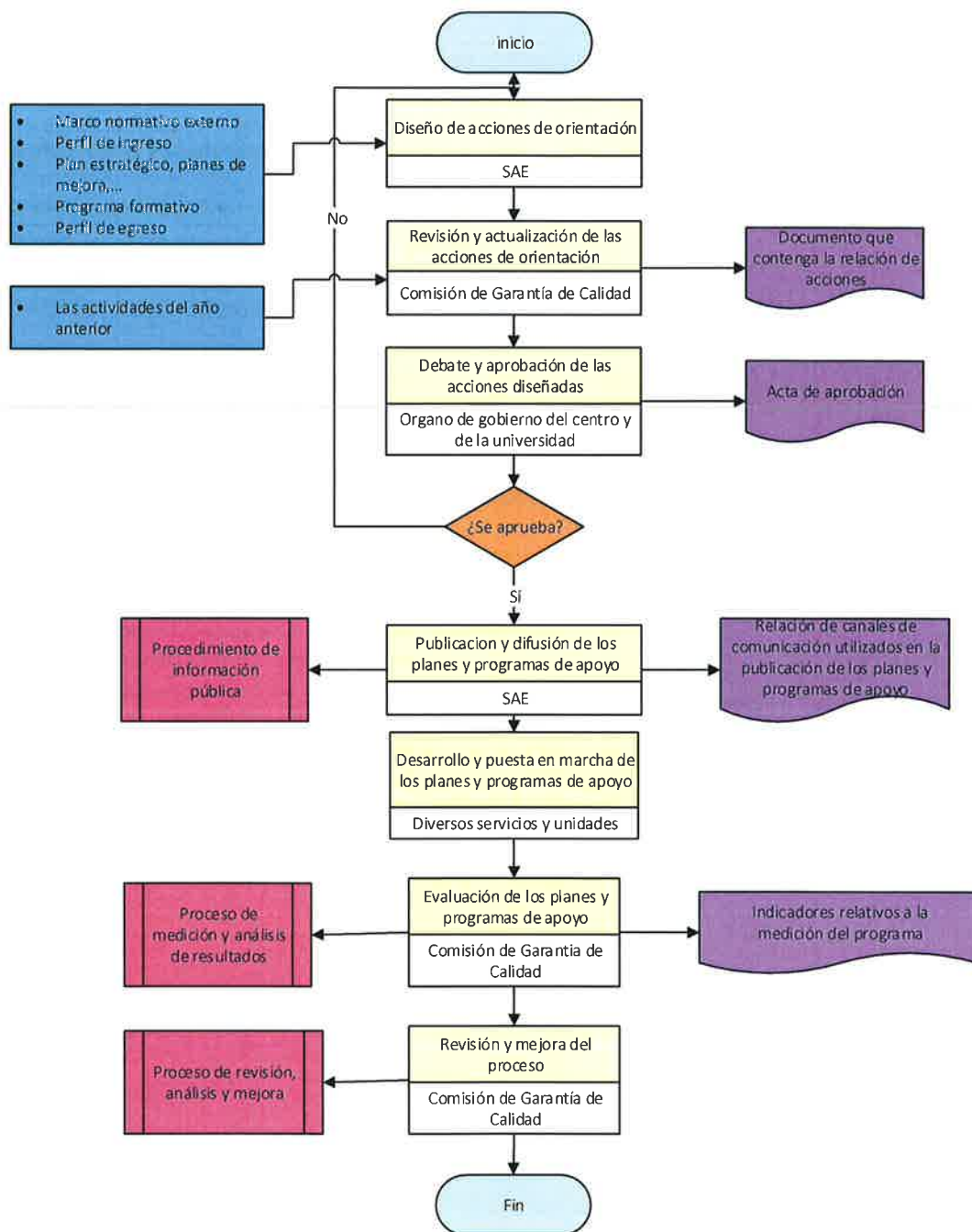
- ⇒ **Consejo de Gobierno:** Aprobar, previo debate, los documentos que presenta la Comisión de Garantía de Calidad.
- ⇒ **Coordinador de cada titulación:** analiza anualmente los datos relativos a las acciones realizadas, el número de estudiantes que se han beneficiado y el nivel de satisfacción de estos.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC04 Proceso de Orientación al Estudiante	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

10. PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

ORGANO RESPONSABLE		Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u> : a través de Junta de Gobierno y CGC. 2. <u>Estudiantes</u> : a través de la CGC 3. <u>PAS</u> : A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad 4. <u>Equipo de Dirección</u> : a través de su participación en CGC.
	RENDICIÓN DE CUENTAS	De los resultados del presente procedimiento, la CGC informa anualmente a la Junta de Gobierno y, por medio del proceso PC12 Información Pública a toda la comunidad universitaria, y a la sociedad en general.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		La Comisión de Garantía de Calidad recoge a través del Servicio de Calidad, la información y analiza anualmente los datos sobre el desarrollo de las acciones realizadas, el número de estudiantes afectado y su nivel de satisfacción. Revisan las actuaciones establecidas, evalúan sus resultados y el impacto en la mejora de los resultados del aprendizaje, apoyándose en indicadores.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		La Comisión de Garantía de Calidad será la encargada de revisar, actualizar y, si procede, mejorar los procedimientos relacionados con las acciones de acogida, de tutoría, de apoyo a la formación y de orientación laboral de sus estudiantes, previo análisis de los marcos de referencia relativos a dichos procesos deberá proponer para debate y aprobación los planes y programas de apoyo de dichos procedimientos.

11. FLUJOGRAMA



Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC05 Proceso de Evaluación de los Aprendizajes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	--

PC05. Proceso de Evaluación de los aprendizajes

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias / Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación y de la evaluación de los TFG. Modificación de la documentación necesaria del proceso.01

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	---	--

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC05 Proceso de Evaluación de los Aprendizajes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	---

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar para gestionar la evaluación de los aprendizajes que los alumnos adquieren o han de adquirir en el desarrollo del programa formativo. Asimismo, con este procedimiento se pretende conocer y analizar los resultados del Trabajo Fin de Grado o Máster, así como de las prácticas.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a las titulaciones universitarias oficiales de la **Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Hospital Mompía**.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

Las fuentes a tener en cuenta en la gestión y revisión de las prácticas llevadas a cabo para evaluar los aprendizajes de los alumnos son:

- 📄 Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad
- 📄 Normativa reguladora de las pruebas de evaluación de los estudiantes, aprobada en Consejo de gobierno el 19 de diciembre de 2014
- 📄 Normativa de exámenes de alumnos de modalidad de estudios a distancia, aprobada en consejo de gobierno el 26 de mayo de 2011
- 📄 Normativas que hagan referencia a la evaluación de los aprendizajes
- 📄 Programa formativo
- 📄 Calendario académico
- 📄 Guías docentes
- 📄 Perfil de egreso de las titulaciones
- 📄 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). (B.O.E. de 14 de diciembre de 1999)
- 📄 Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (BOE de 19 de enero de 2008)
- 📄 Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos
- 📄 Normativa de evaluación por compensación
- 📄 Normativa de Trabajo Fin de Grado

	MANUAL DE PROCESOS PC05 Proceso de Evaluación de los Aprendizajes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

-  Normativa de Trabajo Fin de Máster
-  Ley de Propiedad Intelectual

4. DEFINICIONES

Evaluación/valoración: conjunto de actividades que conforman un proceso de carácter estructurado y sistemático de recogida, análisis e interpretación de información, que conduce a emitir un juicio sobre las realizaciones de una persona, grupo, objeto, situación o fenómeno, a partir de una comparación con unos criterios previamente establecidos y con vistas a tomar una decisión.

Examen: prueba escrita u oral sobre el contenido total o parcial de cada uno de los programas formativos de una titulación.

Evaluación continua: sistema de evaluación que toma en cuenta, además de los posibles exámenes, el trabajo desarrollado por el alumno mediante la participación en clases teóricas o prácticas, seminarios, talleres, proyectos, informes, trabajos en grupo u otras actividades.

Competencias: conjunto de conocimientos o destrezas relacionados con un perfil profesional que el alumno debe adquirir en su aprendizaje.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

5.1. Revisión, actualización y propuesta de los criterios de evaluación

Con una periodicidad anual y con anterioridad al inicio del curso académico, partiendo de los sistemas de evaluación de los resultados del aprendizaje establecidos en las fichas de las materias de las Memorias de cada una de las Titulaciones, de los criterios emitidos por los Órganos competentes de la UCAV, de la normativa existente en materia de evaluación de los programas formativos, de los criterios de evaluación anteriores y otros datos que provengan de los distintos grupos de interés y se consideren relevantes, el profesorado de cada Grado revisará y actualizará los criterios de evaluación, así como las competencias y los resultados de aprendizaje de las asignaturas que tenga asignadas, teniendo en cuenta el carácter específico de cada asignatura, incluyendo las prácticas en empresa y el trabajo fin de grado/máster, quedando reflejado en las correspondientes Guías Docentes.

5.2. Difusión y puesta en práctica de los criterios de evaluación

Una vez aprobados los criterios de evaluación de todas las asignaturas, se procederá a su difusión mediante la publicación de las Guías Docentes en la Web y en la plataforma virtual. Al inicio de cada curso académico, los profesores presentarán a sus alumnos la correspondiente guía docente de cada asignatura, incluidos sus sistemas de evaluación.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC05 Proceso de Evaluación de los Aprendizajes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

Los criterios de evaluación publicados, serán aplicados por el profesorado en la evaluación a su alumnado.

La secretaria elabora una propuesta de calendario oficial de exámenes para su aprobación por la Dirección de la Escuela. La Secretaria será la encargada de publicitar citados calendarios.

En un plazo no inferior a 10 días de la fecha establecida para el examen se hará pública la convocatoria y se enviará tanto a los tableros informativos como a la página web institucional.

Las calificaciones se comunicarán según los cauces establecidos por la normativa universitaria así como los plazos de revisión de examen.

El proceso acaba con la firma de las actas definitivas, responsabilidad del profesorado.

5.3. Evaluación del TFG

El desarrollo del TFG atenderá a lo dispuesto en la normativa interna vigente así como en las guías docentes específicas, pero de manera general seguirán lo dispuesto a continuación.

Los alumnos matriculados en titulaciones de Grado deberán realizar, obligatoriamente y al finalizar sus estudios, un Trabajo Fin de Grado (en adelante TFG) para obtener el título correspondiente.

El TFG supone la realización por parte del estudiante de un proyecto, memoria o estudio bajo la supervisión de uno o más tutores, en el que se integren y desarrollen los contenidos formativos recibidos, capacidades, competencias y habilidades adquiridas durante el periodo de docencia del Grado. El estudiante, para superar el TFG, tiene derecho a una convocatoria ordinaria y cinco extraordinarias.

El alumno deberá solicitar rellenando el formulario disponible en la página web y entregando a secretaria de la escuela, a través de la secretaria de la escuela, el área temática en la cual desea englobar su TFG.

El área temática se seleccionará marcando el alumno sus prioridades dentro de un listado cerrado que aparece en la solicitud.

Una vez recibidas en secretaria las solicitudes. La comisión de TFG se reunirá para asignar área temática y director a cada uno de los alumnos.

La resolución se comunicará al alumno y al director a través del campus virtual o a través de los medios que se establezcan, en el que se le informará del área temática y del tutor-director que se le ha asignado para la elaboración del TFG.

Una vez recibida la comunicación, el alumno deberá ponerse en contacto con el director del TFG que se le haya asignado en dicha resolución. Esta comunicación el alumno la podrá realizar presencial, por correo electrónico, telefónicamente, vía Skype o campus virtual.

Cuando el estudiante finaliza la elaboración del TFG, enviará su TFG y la documentación establecida a la Secretaria a través de los medios establecidos por la normativa vigente.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC05 Proceso de Evaluación de los Aprendizajes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

Para la evaluación de los TFG, el Coordinador de TFG nombrará los tribunales de evaluación. La evaluación del mismo, está supeditado a tener todos los ECTS de la titulación superados a excepción del TFG.

Los trabajos de fin de Grado deberán ser defendidos en un acto público, siguiendo la normativa que a tal efecto establece la universidad.

Para la defensa del TFG, se proporcionará a los alumnos un calendario con fechas previstas para defensa TFG. El coordinador de TFG enviará al alumno por el campus virtual una notificación de la cita, con la fecha y hora de la defensa.

El estudiante realiza su defensa del TFG mediante la exposición durante el tiempo máximo especificado por el Presidente del tribunal. A continuación, el estudiante contesta a las preguntas y aclaraciones que planteen los miembros del tribunal. Éste delibera a puerta cerrada sobre la calificación. El tribunal de evaluación cumplimentará y firmará el modelo de Acta Individual de Calificación del Trabajo Fin de Grado. El Secretario del tribunal de evaluación comunicará al alumno la calificación obtenida y el lugar, fecha y el horario en que se podrá realizar la revisión de la evaluación. La revisión se realizará siguiendo las pautas establecidas en la normativa de Reclamación de Exámenes de la Universidad Católica de Ávila.

Las actas de calificación de los TFG son emitidas por la Secretaria.

En las actas deben figurar, además de la calificación obtenida, el nombre del director/es, el nombre del estudiante, el título del TFG y los nombres de los miembros del tribunal del TFG que la firman , además la firmaría el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Director –Gerente.

5.4. Reclamaciones de alumnos.

Las reclamaciones que hagan los alumnos podrán dirigirse al profesor que le evalúa, al Decano de la Facultad o al Defensor Universitario de UCAV. El alumno podrá reclamar en primera instancia al profesor. Si las reclamaciones interpuestas al profesor no son resueltas por éste, y la reclamación se mantiene, el alumno podrá optar a continuar ejerciendo su derecho a reclamar, en este caso se procederá según indica el **PA01** (Gestión de incidencias , reclamaciones y sugerencias) o podrá dirigir su reclamación al Defensor del Universitario. En ambos casos, la Universidad aplicará la normativa vigente en relación a la evaluación y revisión de exámenes.

5.7. Verificación de criterios de evaluación.

Cuando el coordinador de la Titulación detecte anomalías en el cumplimiento de los criterios de evaluación por parte del profesorado, aun no existiendo reclamaciones del alumnado, informará al Decano de UCAV y al profesor sobre la anomalía detectada y hará un seguimiento al profesor en la siguiente evaluación que haga a sus alumnos, con el fin de asegurar que cumple con los criterios de evaluación.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC05 Proceso de Evaluación de los Aprendizajes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

El Servicio de Calidad de UCAV en colaboración con Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA y con el Centro de Proceso de Datos (CPD), serán los encargados de recopilar los datos de los **indicadores estandarizados** que les permita evaluar, de una manera fiable y comprensible, algunos de los aspectos del funcionamiento académico de los alumnos a través de sus resultados.

Para cada titulación, los indicadores que se propone utilizar son:

- Tasa de rendimiento por asignatura (IN01-PC05)
- Tasa de éxito por asignatura (IN02-PC05)
- N° de alumnos NO presentados por asignatura (IN03-PC05)
- % de alumnos NO presentados por asignatura (IN04-PC05)
- % de suspensos por asignatura (IN05-PC05)
- N° medio de convocatorias necesarias para aprobar la asignatura (IN06-PC05)
- % de estudiantes en 1ª matrícula en la asignatura (IN07-PC05)
- N° de alumnos matriculados por asignatura (IN8-PC05)
- N° de alumnos aprobados por asignatura (IN9-PC05)
- N° de alumnos presentados por asignatura (IN10-PC05)
- Tasa de rendimiento (IN01-PC11). (IN11-PC05)
- Tasa de éxito (IN021-PC11). (IN12-PC05)
- Duración media de los estudios (IN03-PC11). (IN13-PC05)
- Tasa de abandono (IN04-PC11). (IN14-PC05)
- Tasa de graduación (IN05-PC11). (IN15-PC05)
- Tasa de Eficiencia (IN06-PC11) (IN16-PC05)

Además de los indicadores anteriores, es necesario considerar la evaluación que aporta el **Trabajo Fin de Grado**. Para ello se ha aprobado las correspondiente Normativa sobre el Trabajo Fin de Grado. En cada titulación existirá la figura del coordinador de TFG que será la persona encargada de hacer cumplir el contenido de la memoria con respecto al desarrollo de los TGFs.

Otros indicadores de carácter externo a tener en cuenta serán los **informes de las empresas o centros** donde se realicen las prácticas. Además de los tutores académicos que tutoricen cada trabajo, existirá un coordinador de prácticas, el cual será el responsable de que los centros conozcan las competencias y actividades a desarrollar a lo largo de la práctica, y que velará por el correcto desarrollo de las prácticas además de resolver cualquier incidencia que se produzca.

A partir de los datos anteriores y de los criterios de evaluación utilizados anteriormente, el profesorado actualizará los criterios de evaluación de las asignaturas que tenga asignadas.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC05 Proceso de Evaluación de los Aprendizajes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

La escuela trasladará al Servicio de Calidad de UCAV los valores de los indicadores para que se revise anualmente el resultado entre el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Director de la Escuela, quienes trasladarán las propuestas de mejora a la comisión de garantía de calidad. La Comisión de Garantía de Calidad deberá planificar las propuestas de mejora que considere oportunas si los resultados no son satisfactorios y las mejoras propuestas serán consideradas en la planificación del programa formativo de la titulación. El seguimiento de las mismas corresponde a la Comisión de Garantía de Calidad quién podrá apoyarse en los Consejos de Titulación u otro órgano de planificación de la enseñanza de la titulación, si existiera.

Asimismo, atendiendo al proceso **PC12. Información pública**, se procederá a informar a los grupos de interés internos y externos de forma global.

8. ARCHIVO

Formato	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
	Guías docentes	informático	Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA Servicio de Calidad UCAV	6 años
F01-PC05	Tablas de tasas por asignatura	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA Secretaría de la Escuela Servicio de Calidad UCAV	6 años
F02-PC05	Tablas de distribución de notas por asignatura	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA Secretaría de la Escuela Servicio de Calidad UCAV	6 años
INF01-PC05	Informe seguimiento a profesores con anomalías detectadas en el cumplimiento de criterios de evaluación	Papel o informático	Director-Gerente Coordinador de titulación	6 años
	Muestras de TFG/TFM	informático	Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA Secretaría de la Escuela	6 años

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC05 Proceso de Evaluación de los Aprendizajes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

			Servicio de Calidad UCAV	
			Unidad Técnica de Calidad MOMPÍA	
	Muestras de evaluación de las prácticas	informático	Secretaría de la Escuela	6 años
			Servicio de Calidad UCAV	

9. RESPONSABILIDADES

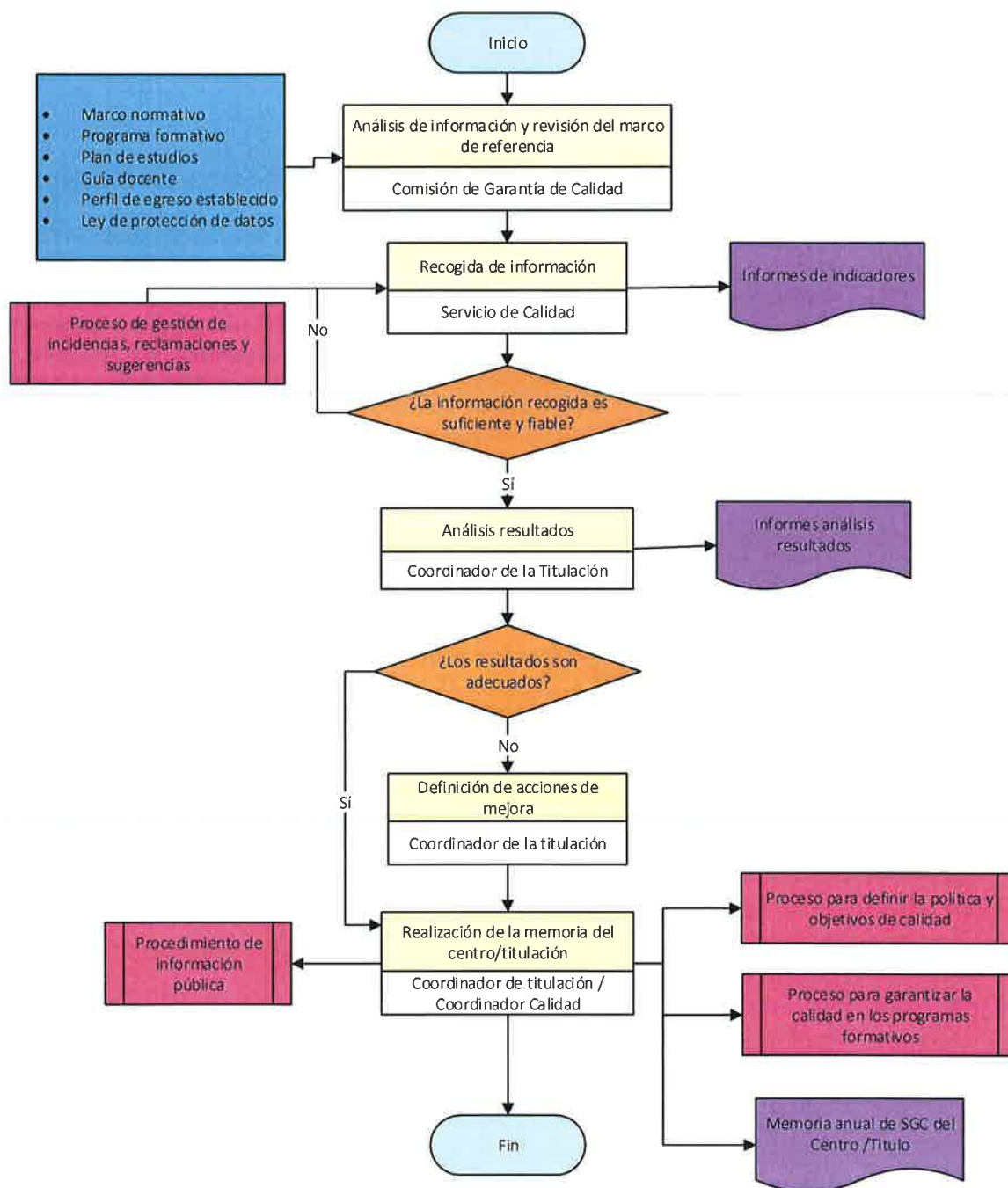
- ➡ **Coordinador de titulación UCAV:** revisión de criterios de evaluación de aprendizajes. Finalmente participará en la mejora del proceso atendiendo a los resultados alcanzados
- ➡ **Secretaría de la Escuela:** elaboración del calendario de realización de las pruebas de evaluación para que el alumno disponga de una información de tallada antes del inicio del curso académico correspondiente. Será la responsable de la efectiva difusión y publicación de las guías docentes, donde constan los criterios de evaluación.
- ➡ **Personal Docente e Investigador:** actualizar criterios de evaluación de sus asignaturas. Aplicar los criterios de evaluación.
- ➡ **Defensor universitario:** aplicar normativa cuando sea necesario.
- ➡ **La Comisión de Garantía de Calidad:** verificar el cumplimiento de los criterios de evaluación. Hacer seguimiento de las anomalías detectadas en el proceso de evaluación. Será el responsable de la efectiva aplicación del Sistema de Evaluación de los Aprendizajes en la materia correspondiente.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC05 Proceso de Evaluación de los Aprendizajes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Comisión de Garantía de Calidad. Coordinador de la titulación
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u> 2. <u>Estudiantes</u> 3. <u>PAS</u>: A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad 4. <u>Equipo de Dirección</u>: a través de su participación en CGC.
	RENDICIÓN DE CUENTAS	La Comisión de Garantía de Calidad informará anualmente Vicerrectorado de Ordenación académica, del resultado del cumplimiento de los criterios de evaluación y de sus posibles desviaciones, así como de las propuestas de mejora que realice. Asimismo, atendiendo al proceso PC12. Información pública, se procederá a informar a los grupos de interés internos y externos de forma global.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Coordinador de Calidad recoge información de los indicadores establecidos en el procedimiento y los envía a la Comisión de Calidad para su análisis.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		La Comisión de Garantía de Calidad se encargará de revisar, actualizar y si procede mejorar los procedimientos que se relacionan con la gestión de la evaluación de los aprendizajes de los alumnos dentro de cada programa formativo.

11. FLUJOGRAMA



PC06. Proceso de Gestión y Revisión de la movilidad de los estudiantes recibidos

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias / Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación. Modificación de los documentos.

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general Fecha: 17/03/2023
--	--	--

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC06 Proceso de Gestión y Revisión de la Movilidad de los Estudiantes Recibidos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

1. OBJETO

Este procedimiento tiene por objeto facilitar y promocionar la movilidad internacional del estudiante mediante el desarrollo de programas educativos que conlleven la realización de convenios con universidades, Instituciones de Educación Superior o empresas, y asegurar mediante pautas claras el correcto desarrollo, ejecución, seguimiento, evaluación, y mejora de los programas de movilidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a los estudiantes recibidos desde otras universidades internacionales (en adelante incoming), así como a los órganos de la universidad y de la Escuela implicados en la gestión de la movilidad.

3. REFERENCIAS

- ☞ Normativa oficial de los programas de movilidad
- ☞ Normativa para la firma de convenios de cooperación internacional
- ☞ Convenio marco para el establecimiento del sistema de movilidad de estudiantes entre las universidades españolas, firmado por los Rectores de las universidades españolas, el día 18 de febrero de 2000.
- ☞ Guía del estudiante internacional
- ☞ Planificación estratégica de la universidad
- ☞ Normativa sobre reconocimiento de estudios para los estudiantes de la Universidad Católica de Ávila, acogidos a programas de movilidad
- ☞ Resolución por la que se aprueba la aplicación de las escalas y tabla de equivalencias de calificaciones de estudios o títulos universitarios extranjeros publicadas por la dirección general de universidades de 21 de marzo y 21 julio de 2016.
- ☞ Normativa de reconocimiento y transferencia de créditos de la UCAV
- ☞ Normativa ministerial de acceso a la Universidad español (21 marzo 2008)

4. DEFINICIONES

- **Movilidad:** posibilidad o acción de pasar cierto periodo de tiempo estudiando o trabajando en otra institución de educación superior del propio país o del extranjero. La acción de movilidad, en el caso de los estudiantes, debe conllevar, de manera explícita, la ejecución de un plan de trabajo, censado en un documento reglado (Learning Agreement o similar), con una carga crediticia acorde a la duración de la movilidad, consensuada con el tutor de movilidad, y que se consume al regreso en el reconocimiento del paquete de materias acordadas en la universidad de origen, se trate de una movilidad de estudios o de prácticas.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC06 Proceso de Gestión y Revisión de la Movilidad de los Estudiantes Recibidos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

- **Alumnado incoming:** estudiantes de otras universidades que realizan una estancia de estudios Erasmus o similar en una titulación de la UCAV (movilidad interna).

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El presente procedimiento es de desarrollo generalizado para las titulaciones Universitarias de la Escuela, pues las actuaciones en materia de movilidad de los estudiantes se encuentran centralizadas básicamente en el Servicio de Relaciones Internacionales (SRI).

5.1. Estudiantes recibidos: alumnos incoming

- *Establecimiento de acuerdos o convenios con las universidades u otras instituciones.* El Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV será el encargado de establecer los convenios.

- *Organización y Planificación del programa de movilidad.* La Oficina de Relaciones Internacionales de la Escuela (ORI), organizará y planificará el programa de movilidad, junto con el Servicio de Relaciones Internacionales de UCAV (SRI).

- *Información/orientación general del programa.* La primera información general de los estudiantes la lleva a cabo el Servicio de Relaciones Internacionales. El SRI informa a los estudiantes a través de su página web <https://www.ucavila.es/rrii/> sobre la existencia de los diferentes programas de movilidad, los requisitos para poder optar a alguna de las plazas de movilidad ofertadas, los tutores correspondientes, etc.

Además la información referente a los distintos programas se publicita en el campus y nuestros alumnos pueden acceder a las distintas convocatorias de reuniones informativas promovidas por UCAV.

Si bien los estudiantes pueden encontrar a través de la página del servicio información abundante, el proceso de información personalizado de los estudiantes recibidos se inicia con la recepción en el SRI de las solicitudes de estancia en la UCAV. Este proceso lo realizan de manera conjunta el Servicio de Relaciones Internacionales y los coordinadores departamentales ERASMUS de la Universidad. Antes de la llegada del estudiante, el SRI remite a la Universidad socia paquetes informativos individualizados para los estudiantes incoming, así como un application form y un learning agreement que deben de ser rellenados por el estudiante y enviados al SRI antes de su llegada.

- *Acogida de los estudiantes.* Cuando el estudiante se persona en nuestro campus, visita la ORI de la Escuela, que se encarga de su acogida. A tal fin, y para cumplir sus funciones: facilitará información actualizada tanto a los alumnos incoming, sea a través de su página web, por correo postal, teléfono u otros medios, el sistema de matrícula, cursos de lengua española, actividades extracurriculares confeccionadas para los alumnos incoming y otros de carácter académico, ello sin detrimento de la función informativa académica que lleva a cabo el tutor. La ORI velará por el correcto acogimiento del alumno en la UCAV, asesorándole sobre las gestiones de cualquier tipo que deba llevar a cabo.

- *Desarrollo de la estancia.* Una vez que el estudiante llega a la Escuela, el proceso de orientación se desarrolla a cargo de la Oficina de Relaciones Internacionales de la Escuela. Este Servicio será el encargado de solucionar cualquier incidencia que surja durante la estancia del alumno en la escuela, la que estará en estrecho contacto con el Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV. Estas incidencias, caso de producirse, serán tenidas en cuenta para la mejora de los programas de movilidad.
- *Fin de la estancia.*
- *Revisión y mejora del programa de movilidad.* Dentro de este apartado se recogerán evidencias (cuestionarios de opinión, indicadores, documentos...) para llevar a cabo un documento que recoja las mejoras de dicho proceso. Por último se rendirán cuentas a los implicados y si se estima oportuno se modificarán y se implantarán mejoras, todo en colaboración entre la Oficina de Relaciones Internacionales de la Escuela y la UCAV.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Gestión de la Calidad se incluirá la revisión del desarrollo del programa de movilidad, evaluando cómo se han desarrollado y si han existido incidencias.

El Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV recogerán información sobre el desarrollo anual de los programas de movilidad, procedente de los distintos coordinadores de los programas de movilidad y de la ORI de la Escuela y revisará el funcionamiento del programa de movilidad a fin de poner en funcionamiento Acciones Correctivas en el caso de detectarse desviaciones. Para facilitar el análisis se apoyará en indicadores como los siguientes:

- Número de alumnos recibidos de cada titulación (IN01-PC06)
- Lugar de origen de los alumnos (IN02-PC06)
- satisfacción de los alumnos de movilidad recibidos (IN03-PC06)
- nº de quejas presentadas por los alumnos recibidos en el transcurso de su estancia en la Escuela (IN04-PC06)

El Servicio de Relaciones Internacionales enviará anualmente al Servicio de Calidad de la UCAV y a la Unidad Técnica de Calidad de la Escuela, información sobre el desarrollo anual de los programas de movilidad. Esta información será enviada a la Comisión de Garantía de Calidad para su análisis junto con las propuestas de mejora que considere procedentes. Las propuestas de mejora una vez aprobadas por la CGC serán enviadas al Servicio de Relaciones Internacionales para su puesta en marcha.

Asimismo, dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Gestión de la Calidad, se comprobará la consecución de los Objetivos del programa.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

El Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV elaborará un informe de movilidad al final de cada año, donde hará constar, el flujo de movilidad, los programas, los fondos,

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC06 Proceso de Gestión y Revisión de la Movilidad de los Estudiantes Recibidos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

los destinos y posibles incidencias, mejoras u otros aspectos que merezcan mención. El Vicerrectorado de Ordenación académica, tras recabar el informe elaborado por el Servicio de Relaciones Internacionales, dará cuenta sobre el informe al Claustro, al Consejo de Gobierno y al Director-Gerente de la Escuela.

Por aplicación del proceso **PC12 (Información pública)** los resultados de la revisión que se consideren adecuados serán dados a conocer a todos los grupos de interés por los mecanismos establecidos en dicho proceso.

8. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV.

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
---	Convenio firmado por ambas partes	Papel o informático	Servicio de Relaciones Internacionales de UCAV y de la Escuela	5 años
F01-PC06	Tabla de indicadores de alumnos entrantes	Papel o informático	Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV y de la Escuela Unidad Técnica de Calidad de la Escuela	6 años

9. RESPONSABILIDADES

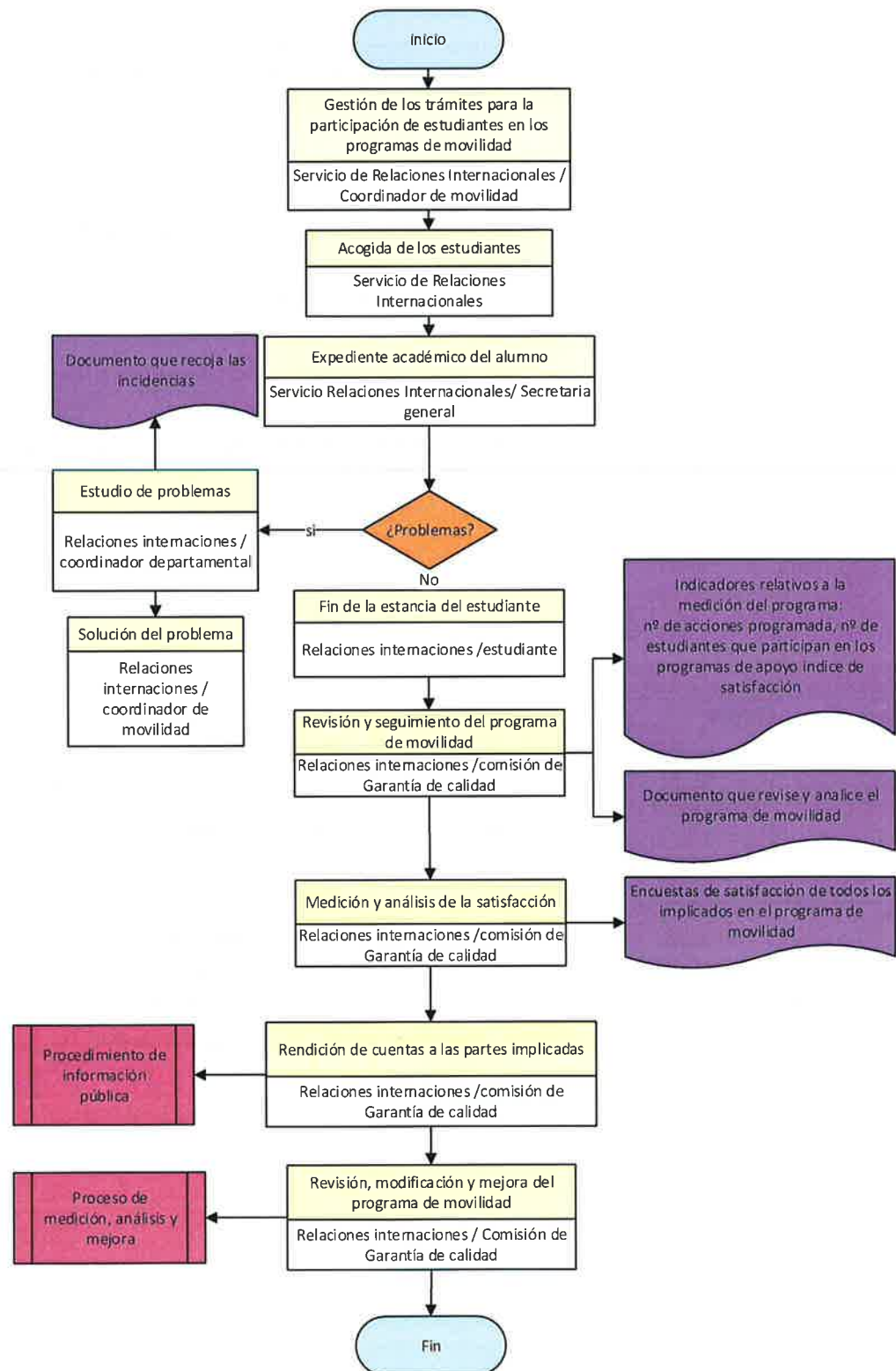
- **Servicio de Relaciones Internacionales de la Escuela y la Universidad:** Estos servicios son los responsables de gestionar y organizar el programa de movilidad en todos los aspectos relacionados con la estancia.
- **Comisión de Garantía de Calidad:** su responsabilidad es la de velar por el análisis de los diferentes indicadores y evidencias siendo el objetivo final la mejora continua. En este proceso, la comisión de calidad trabajará conjuntamente con el servicio responsable del programa de movilidad.
- **Coordinador de movilidad de las titulaciones de UCAV:** la persona responsable de revisar el contrato de estudios
- **Oficina de Relaciones Internacionales de la escuela:** si hay algún problema durante la estancia, el alumno se deberá dirigir a esta oficina que estará en contacto con el Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC06 Proceso de Gestión y Revisión de la Movilidad de los Estudiantes Recibidos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	--

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Servicio de Relaciones Internacionales, Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	<u>Profesores:</u> a través de la CGC y de forma personal como tutores de movilidad <u>Estudiantes:</u> A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad y en la gestión del Servicio de Relaciones Internacionales como becarios de movilidad (ex alumnos ERASMUS que orientan a los estudiantes recién llegados). <u>PAS:</u> A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad y en la gestión del Servicio de Relaciones Internacionales.
	RENDICIÓN DE CUENTAS	El Servicio de Relaciones Internacionales elaborará un informe de movilidad al final de cada año, donde hará constar, el flujo de movilidad, los programas, los fondos, los destinos y posibles incidencias, mejoras u otros aspectos que merezcan mención. El Vicerrector de Ordenación Académica e Investigación, tras recabar el informe elaborado por el Servicio de Relaciones Internacionales, dará cuenta sobre el informe al Claustro y al Consejo de Gobierno El Servicio de Relaciones Internacionales informará anualmente a la Comisión de Garantía de Calidad, de los resultados del presente procedimiento y, como consecuencia del mismo, de las propuestas de mejora que considere procedentes. Por aplicación del proceso PC12 (Información pública) los resultados de la revisión que se consideren adecuados serán dados a conocer a todos los grupos de interés por los mecanismos establecidos en dicho proceso
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Servicio de Calidad recoge información sobre el desarrollo anual de los programas de movilidad. Esta información la aporta a la Comisión de Calidad para su análisis.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Además del seguimiento y mejora continua que realiza el Servicio de Relaciones Internacionales, la CGC propone mejoras, si procede, para aplicarlas en la siguiente anualidad. Todo ello atendiendo al PM01.

11. FLUJOGRAMA

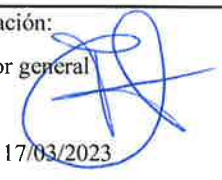


PC07. Proceso de Gestión y Revisión de la movilidad de los estudiantes Enviados

Índice

- 12. Objeto
- 13. Alcance
- 14. Referencias / Normativa
- 15. Definiciones
- 16. Desarrollo de los procesos
- 17. Seguimiento y medición
- 18. Rendición de cuentas y difusión
- 19. Archivo
- 20. Responsabilidades
- 21. Ficha resumen
- 22. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación. Eliminación de uno de los formatos.

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
---	--	---

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC07 Proceso de Gestión y Revisión de la Movilidad de los Estudiantes Enviados	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	--

1. OBJETO

Este procedimiento tiene por objeto facilitar y promocionar la movilidad internacional del estudiante mediante el desarrollo de programas educativos que conlleven la realización de convenios con universidades, Instituciones de Educación Superior o empresas, y asegurar mediante pautas claras el correcto desarrollo, ejecución, seguimiento, evaluación, y mejora de los programas de movilidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a los estudiantes de la Escuela MOMPÍA enviados a otras universidades internacionales (en adelante outgoing), así como a los órganos de nuestra universidad implicados en la gestión de la movilidad.

3. REFERENCIAS

- 📄 Normativa oficial de los programas de movilidad
- 📄 Normativa para la firma de convenios de cooperación internacional
- 📄 Convenio marco para el establecimiento del sistema de movilidad de estudiantes entre las universidades españolas, firmado por los Rectores de las universidades españolas, el día 18 de febrero de 2000.
- 📄 Guía del estudiante internacional
- 📄 Planificación estratégica de la universidad
- 📄 Normativa de reconocimiento y transferencia de créditos de la UCAV
- 📄 Normativa sobre reconocimiento de estudios para los estudiantes de la Universidad Católica de Ávila, acogidos a programas de movilidad
- 📄 Resolución por la que se aprueba la aplicación de las escalas y tabla de equivalencias de calificaciones de estudios o títulos universitarios extranjeros publicadas por la dirección general de universidades de 21 de marzo y 21 julio de 2016.
- 📄 Normativa reguladora de movilidad internacional para personal docente e investigador y personal de administración y servicios de la UCAV
- 📄 Normativa ministerial de acceso a la Universidad español (21 marzo 2008)

4. DEFINICIONES

- **Movilidad:** posibilidad o acción de pasar cierto periodo de tiempo estudiando o trabajando en otra institución de educación superior del propio país o del extranjero. La acción de movilidad, en el caso de los estudiantes, debe conllevar, de manera explícita, la ejecución de un plan de trabajo, censado en un documento reglado (Learning Agreement o similar), con una carga crediticia acorde a la duración de la movilidad, consensuada con el tutor de movilidad, y que se consume al regreso en el reconocimiento del paquete de materias

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC07 Proceso de Gestión y Revisión de la Movilidad de los Estudiantes Enviados	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

acordadas en la universidad de origen, se trate de una movilidad de estudios o de prácticas.

- **Alumnado outgoing:** estudiantes de una titulación de la UCAV que realizan una estancia de estudios Erasmus o similar en otra universidad (movilidad externa).

5. DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

El presente procedimiento es de desarrollo generalizado para todas las titulaciones Universitarias de la Escuela, pues las actuaciones en materia de movilidad de los estudiantes se encuentran centralizadas básicamente en el Servicio de Relaciones Internacionales (SRI).

5.1. Estudiantes enviados

- *Definición de los objetivos del programa de movilidad.* Esta definición la llevará a cabo el Consejo de Titulación de UCAV teniendo en cuenta el plan de estudios y las normativas de movilidad existentes.
- *Establecimiento de acuerdos o convenios con las universidades u otras instituciones.* El servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV será el encargado de establecer los convenios, pero siempre con el apoyo y supervisión del Vicerrectorado de Ordenación Académica que será el responsable de la movilidad de la universidad.
- *Organización y Planificación del programa de movilidad.* En la organización del programa de movilidad se tendrá en cuenta si se necesitan nuevos convenios y si no es así el Servicio de Relaciones Internacionales organizará el programa
- *Preparación del material.* El Servicio de Relaciones Internacionales de la universidad prepararán el material para informar y difundir el funcionamiento y organización del programa de movilidad.
- *Publicación de la convocatoria.* El servicio de Relaciones Internacionales con el apoyo de la universidad publicará la convocatoria de la movilidad, haciéndola llegar a todos los estudiantes. El Servicio de Relaciones Internacionales informa a los estudiantes a través de su página web <https://www.ucavila.es/rrii/> sobre la existencia de los programas de movilidad, trámites a realizar, becas y ayudas, etc..., reuniones informativas tanto presenciales como por Streaming y la Orientation Week. Hará llegar también esta información a la Oficina de Relaciones Internacionales de la Escuela para que publicite la convocatoria.
- *Selección de los estudiantes y asignación a la universidad.* El servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV seleccionará a los estudiantes que participan en el programa teniendo en cuenta unos criterios y procedimientos claramente establecidos.
- *Gestión de los trámites de los estudiantes a la universidad de destino.* El Servicio de Relaciones Internacionales gestionará todos los trámites para que el estudiante se incorpore a la universidad de destino.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC07 Proceso de Gestión y Revisión de la Movilidad de los Estudiantes Enviados	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	---

Cuando el estudiante ha aceptado su plaza el SRI se encarga de informar, proveer, gestionar, recepcionar y archivar la documentación de los estudiantes outgoing relativa a la movilidad, así como aconseja al estudiante en asuntos tales como el viaje, alojamiento, llegada a la universidad de destino y otros. La Secretaría de la Escuela realizará la matriculación de los estudiantes OUTGOING.

Antes de la salida del estudiante al extranjero, el Tutor de Movilidad Internacional de la UCAV se encargará de realizar el informe previo de reconocimientos del alumno outgoing y de la elaboración del learning/training agreement, auténtico contrato entre la institución de origen, la de acogida y el alumno de movilidad, en el que se plasma el plan de trabajo del estudiante durante el periodo de movilidad.

El learning/training agreement irá firmado por los coordinadores institucionales de movilidad de cada institución y por el alumno. Cada una de las partes queda en posesión de una copia original.

- *Incorporación de los estudiantes a la universidad de destino.* Durante la estancia pueden existir problemas que serán solucionados por el servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV.

- *Fin de la estancia e incorporación a la universidad.* Una vez finalizada la estancia del alumno, el tutor revisa el learning/training agreement junto a la documentación generada en la universidad de destino, fundamentalmente el transcript of records o el informe de prácticas, donde la universidad/institución de destino da fe en documento formalizado y oficial del desempeño académico/laboral del alumno, y cifra y detalla las asignaturas cursadas/las tareas realizadas, su carga crediticia en su caso y los resultados obtenidos.

Con el learning/training agreement y el transcript of record/informe de prácticas, el Coordinador de movilidad de la UCAV revisa el informe de reconocimiento de créditos. Una vez revisado, el alumno lo entregará en Secretaría general, quien lo enviará a la Oficina Técnica de reconocimientos. Esta Oficina supervisa el cumplimiento de los requisitos de reconocimiento y la autenticidad de los documentos y efectúa el reconocimiento de los créditos, siendo estos incluidos en el expediente académico.

- *Revisión y mejora del programa de movilidad.* Dentro de este apartado el Servicio de Relaciones Internacionales recogerá evidencias (cuestionarios de opinión, indicadores, documentos...) para llevar a cabo un documento que recoja las mejoras de dicho proceso, en colaboración con la ORI de la Escuela.

Por último se rendirán cuentas a los implicados y si se estima oportuno se modificarán y se implantarán mejoras.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Gestión de la Calidad se incluirá la revisión del desarrollo del programa de movilidad, evaluando cómo se han desarrollado y si han existido incidencias.

El Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV ha de recoger información sobre el desarrollo anual de los programas de movilidad, procedente de los distintos coordinadores de los programas de movilidad y revisará el funcionamiento del programa

de movilidad a fin de poner en funcionamiento Acciones Correctivas en el caso de detectarse desviaciones en colaboración con la ORI de la Escuela. Para facilitar el análisis se apoyará en indicadores como los siguientes:

- Número de estudiantes enviados de cada titulación (IN01-PC07)
- Número de convenios nuevos firmados con otras universidades (IN02-PC07)
- Satisfacción del alumnado de movilidad enviados. (IN03-PC07)
- Lugares de destino de los estudiantes (IN04-PC07)
- nº de quejas presentadas por los alumnos enviados en el transcurso de su estancia (IN05-PC07)

El Servicio de Relaciones Internacionales enviará anualmente al Servicio de Calidad, información sobre el desarrollo anual de los programas de movilidad. Esta información será enviada a la Unidad Técnica de Calidad de la Escuela y a la Comisión de Garantía de Calidad para su análisis junto con las propuestas de mejora que considere procedentes. Las propuestas de mejora una vez aprobadas por la CGC serán enviadas al Servicio de Relaciones Internacionales para su puesta en marcha.

Asimismo, dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Gestión de la Calidad, se comprobará la consecución de los Objetivos del programa.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

El Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV elaborará un informe de movilidad al final de cada año, donde hará constar, el flujo de movilidad, los programas, los fondos, los destinos y posibles incidencias, mejoras u otros aspectos que merezcan mención. El Vicerrector de Ordenación Académica e Investigación, tras recabar el informe elaborado por el Servicio de Relaciones Internacionales, dará cuenta sobre el informe al Consejo de Gobierno y al Director-Gerente de la Escuela.

Por aplicación del proceso **PC12 (Información pública)** los resultados de la revisión que se consideren adecuados serán dados a conocer a todos los grupos de interés por los mecanismos establecidos en dicho proceso.

8. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV.

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PC07	Tabla de indicadores de alumnos salientes	Papel o informático	Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV y de la Escuela Unidad Técnica de Calidad de la Escuela	6 años

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC07 Proceso de Gestión y Revisión de la Movilidad de los Estudiantes Enviados	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

F03-PC07	Convenios nuevos firmados	Papel o informático	Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV y de la Escuela Unidad Técnica de Calidad de la Escuela	6 años
INF01-PC07	Informe final de análisis de los programas de movilidad	Papel o informático	Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV y de la Escuela	6 años
INF02-PC07	Documento que recoja los objetivos y la estrategia de internacionalización	Papel o informático	Servicio de Relaciones Internacionales de UCAV	6 años
INF03-PC07	Encuesta de satisfacción de todos los implicados en el programa de movilidad	Papel o informático	Servicio de Relaciones Internacionales de la UCAV Unidad Técnica de Calidad	6 años
---	Documento informativo de los programas de movilidad y sus condiciones	Papel o informático	Servicio Relaciones Internacionales de la UCAV	6 años
---	Convocatoria de movilidad publicada	Papel o informático	Servicio Relaciones Internacionales de la UCAV	6 años
---	Procedimiento de selección de los estudiantes	Papel o informático	Servicio Relaciones Internacionales de la UCAV	6 años
---	Convenio firmado por ambas partes	Papel o informático	Servicio de Relaciones Internacionales de UCAV	5 años

9. RESPONSABILIDADES

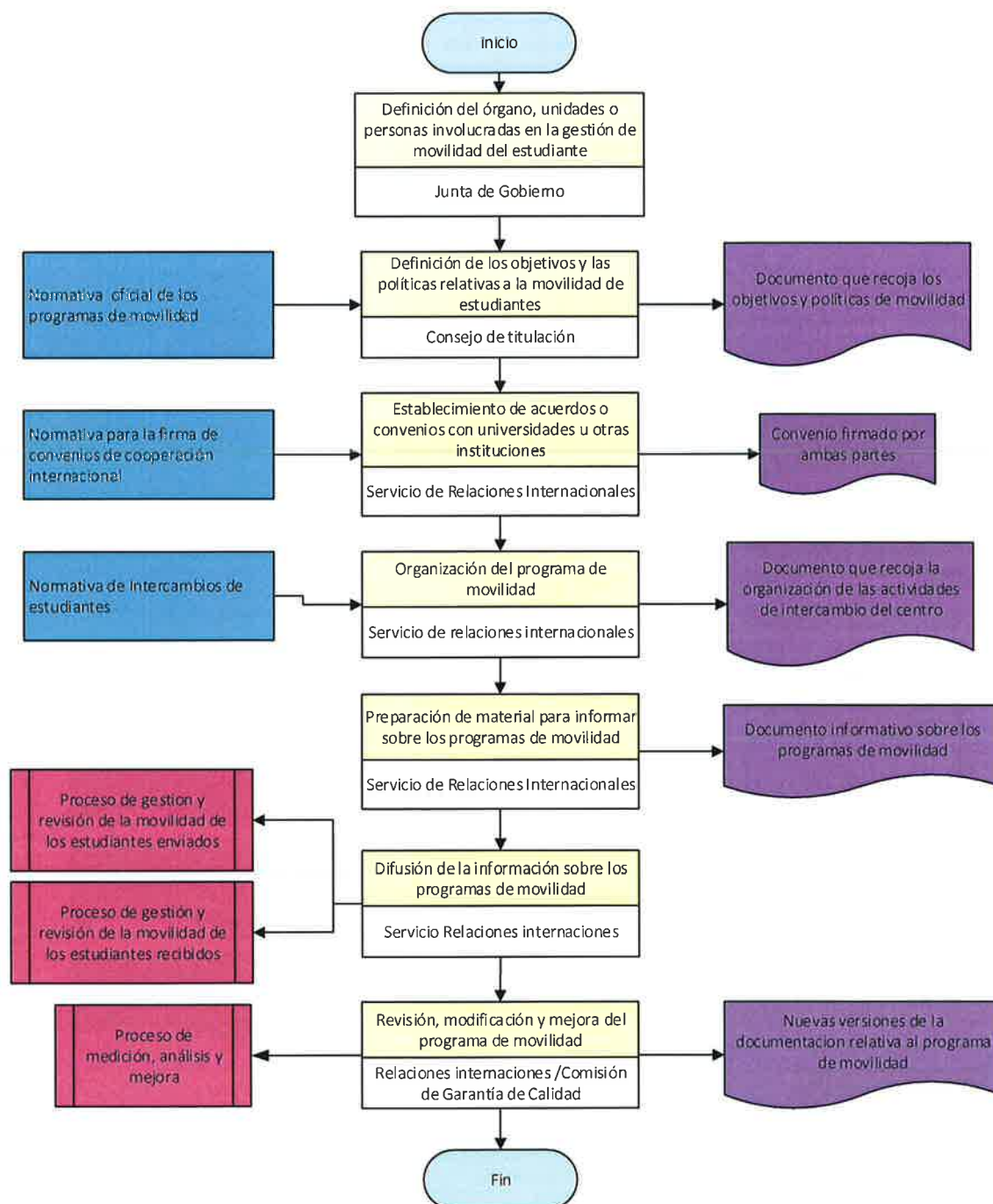
- **Servicio de Relaciones Internacionales de la Escuela:** Este servicio es el responsable, de gestionar y organizar el programa de movilidad en todos los aspectos relacionados con la universidad.
- **Comisión de Garantía de Calidad:** su responsabilidad es la de velar por el análisis de los diferentes indicadores y evidencias siendo el objetivo final la mejora continua. En este proceso, la comisión de calidad trabajará conjuntamente con el servicio responsable del programa de movilidad.
- **Coordinador de movilidad de las titulaciones:** el alumno contacta con su coordinador correspondiente a su titulación para la elaboración del informe previo de reconocimientos. Es la persona de contacto para realizar cualquier cambio y revisa el informe final de reconocimientos una vez finalizada la estancia.

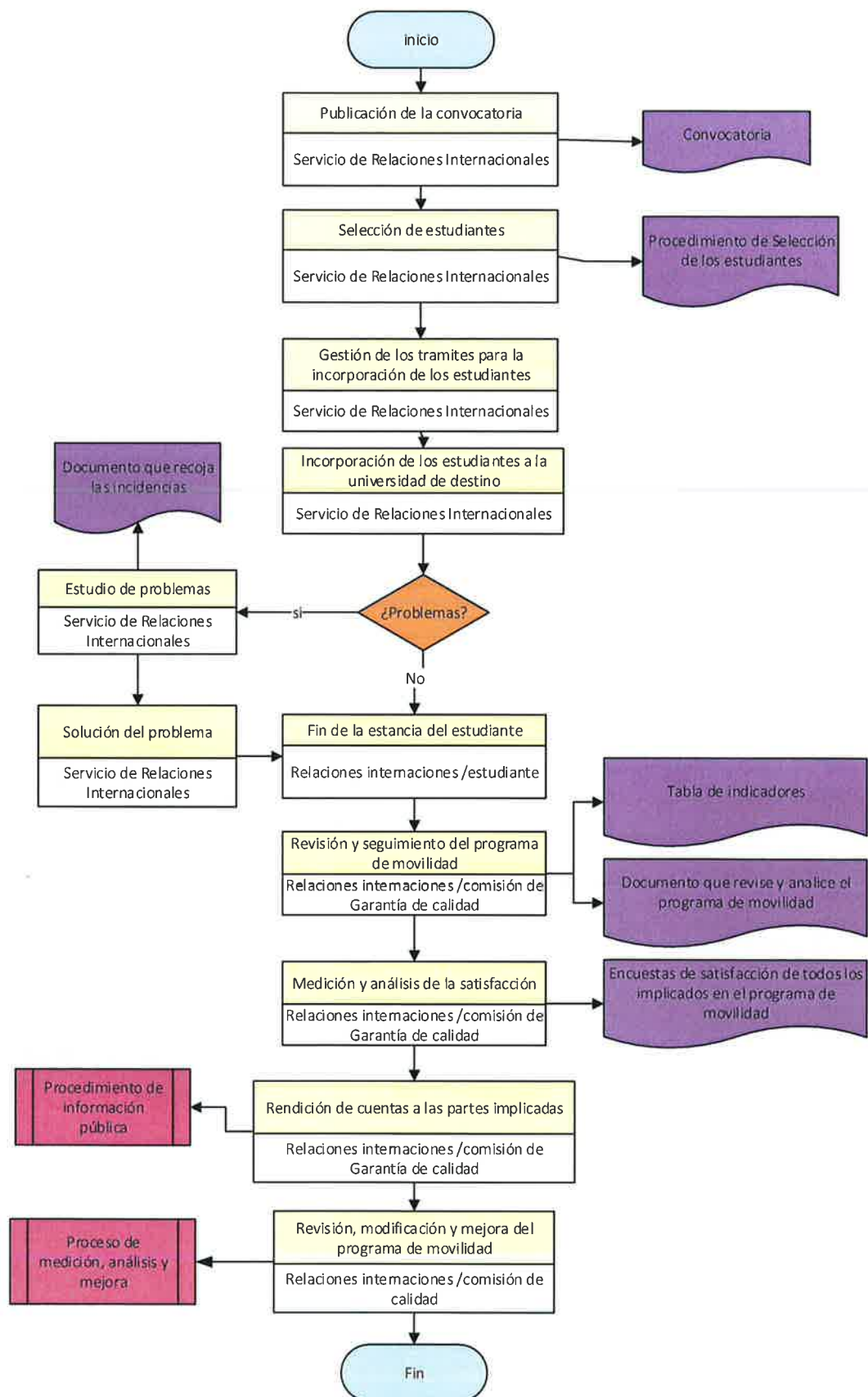
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC07 Proceso de Gestión y Revisión de la Movilidad de los Estudiantes Enviados	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	--

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Servicio de Relaciones Internacionales , Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través de la CGC y de forma personal como tutores de movilidad 2. <u>Estudiantes</u>: A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad y en la gestión del Servicio de Relaciones Internacionales como becarios de movilidad (ex alumnos ERASMUS que orientan a los estudiantes recién llegados. 3. <u>PAS</u>: A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad y en la gestión del Servicio de Relaciones Internacionales.
	RENDICIÓN DE CUENTAS	El Servicio de Relaciones Internacionales elaborará un informe de movilidad al final de cada año, donde hará constar, el flujo de movilidad, los programas, los fondos, los destinos y posibles incidencias, mejoras u otros aspectos que merezcan mención. El Vicerrector de Ordenación Académica e Investigación, tras recabar el informe elaborado por el Servicio de Relaciones Internacionales, dará cuenta sobre el informe al Claustro y al Consejo de Gobierno El Servicio de Relaciones Internacionales informará anualmente a la Comisión de Garantía de Calidad, de los resultados del presente procedimiento y, como consecuencia del mismo, de las propuestas de mejora que considere procedentes. Por aplicación del proceso PC12 (Información pública) los resultados de la revisión que se consideren adecuados serán dados a conocer a todos los grupos de interés por los mecanismos establecidos en dicho proceso
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Servicio de Calidad recoge información sobre el desarrollo anual de los programas de movilidad. Esta información la aporta a la Comisión de Calidad para su análisis.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Además del seguimiento y mejora continua que realiza el Servicio de Relaciones Internacionales, la CGC propone mejoras, si procede, para aplicarlas en la siguiente anualidad. Todo ello atendiendo al PM01.

11. FLUJOGRAMA





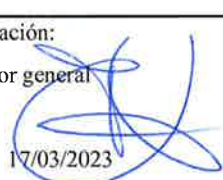
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC08 Proceso de Gestión y Revisión de la Orientación Profesional	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	--

PC08. Proceso de Gestión y Revisión de la Orientación Profesional

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias / Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	--	--

	MANUAL DE PROCESOS PC08 Proceso de Gestión y Revisión de la Orientación Profesional	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	--

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar en la gestión y revisión de la orientación profesional en la **Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Hospital Mompía**.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación tanto en la gestión como en la revisión del desarrollo de la orientación profesional llevada a cabo en las titulaciones de la **Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Hospital Mompía**.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

-  Normativas que hagan referencia a la orientación profesional
-  Planes de estudios
-  Perfil de egreso de las titulaciones
-  Planificación estratégica de la universidad
-  Informes de los estudios llevados a cabo sobre la inserción laboral de los egresados

4. DEFINICIONES

- **Programa de inserción profesional:** proyecto regulado destinado a orientar al alumno de los últimos cursos para el acceso al primer empleo
- **Orientación profesional:** Conjunto de acciones de ayuda a los alumnos en su definición de objetivos profesionales.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

- *Definición de los objetivos de la orientación profesional y análisis de la información existente sobre la inserción laboral de los egresados.*

El Consejo de Titulación definirá los objetivos que quiere establecer en relación con la orientación profesional y analizará los resultados de los estudios que se hayan desarrollado para conocer la inserción laboral de los egresados.

- *Actuaciones dirigidas al desarrollo de la orientación profesional.*

El coordinador de la Titulación y el Servicio de Prácticas e Información para el Empleo (SEPIE) y el Servicio de Prácticas de la Escuela estudiarán las necesidades de formación e

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC08 Proceso de Gestión y Revisión de la Orientación Profesional	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

información para los alumnos y, definirán actuaciones para la orientación profesional, las planificarán, desarrollarán y evaluarán para su mejora.

En el desarrollo es importante comentar que se deben generar canales de difusión y materiales para informar a la comunidad educativa del programa de orientación.

La Escuela considera una obligación propia realizar actividades que permitan la orientación profesional de los alumnos y por ello a lo largo del curso propone algunas acciones, como pueden ser:

- ☑ *La Jornada de Orientación Profesional:* Esta Jornada está dirigida a todos los alumnos de la Escuela. La Jornada consiste en una mesa redonda en la que participan varios profesionales de la Titulación que trabajan en distintos campos de la actividad profesional. Cada uno expone a los alumnos su experiencia profesional y después se abre un turno de preguntas y debate con los alumnos.
- ☑ *La Jornada de Precolegiación:* Previo a terminar el último curso de la titulación, en los dos cuatrimestres correspondientes, el Colegio profesional organiza una Jornada de carácter informativo a los alumnos que cursarán sus últimos créditos. En esta Jornada el Colegio expone cuestiones de carácter práctico que afectarán a los alumnos a corto plazo y que tienen que ver con el funcionamiento colegial y los servicios que el Colegio ofrece a los profesionales.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

La Comisión de Garantía de Calidad revisará el funcionamiento y desarrollo de las actuaciones planteadas para la orientación profesional de los estudiantes. Asimismo, dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía de la Calidad, se comprobará la consecución de dichas propuestas de mejora.

Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Nº de actividades realizadas de orientación profesional OP (IN01-PC08)
- Nº de alumnos participantes en actividades de orientación profesional (IN02-PC08)

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía de la Calidad se incluirá la revisión de la gestión de la orientación profesional, planificando y evaluando cómo se han desarrollado las acciones pertinentes para la mejora.

Los responsables de la orientación profesional informaran anualmente a la Comisión de Garantía de Calidad de los resultados de las acciones de orientación. La CGC realizará la revisión y las propuestas de mejora y será la encargada de su difusión aplicando el proceso **PC12 (Información pública)** dando a conocer citada información a los grupos de interés por los mecanismos establecidos en dicho proceso

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC08 Proceso de Gestión y Revisión de la Orientación Profesional	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	--

8. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por la Unidad Técnica de Calidad.

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PC08	Orientación profesional de la titulación	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
F02-PC08	Documento informativo de cada actuación de orientación profesional	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
F03-PC08	Tabla de indicadores del proceso	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
F04-PC08	Documento que revise y analice la orientación profesional	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años

9. RESPONSABILIDADES

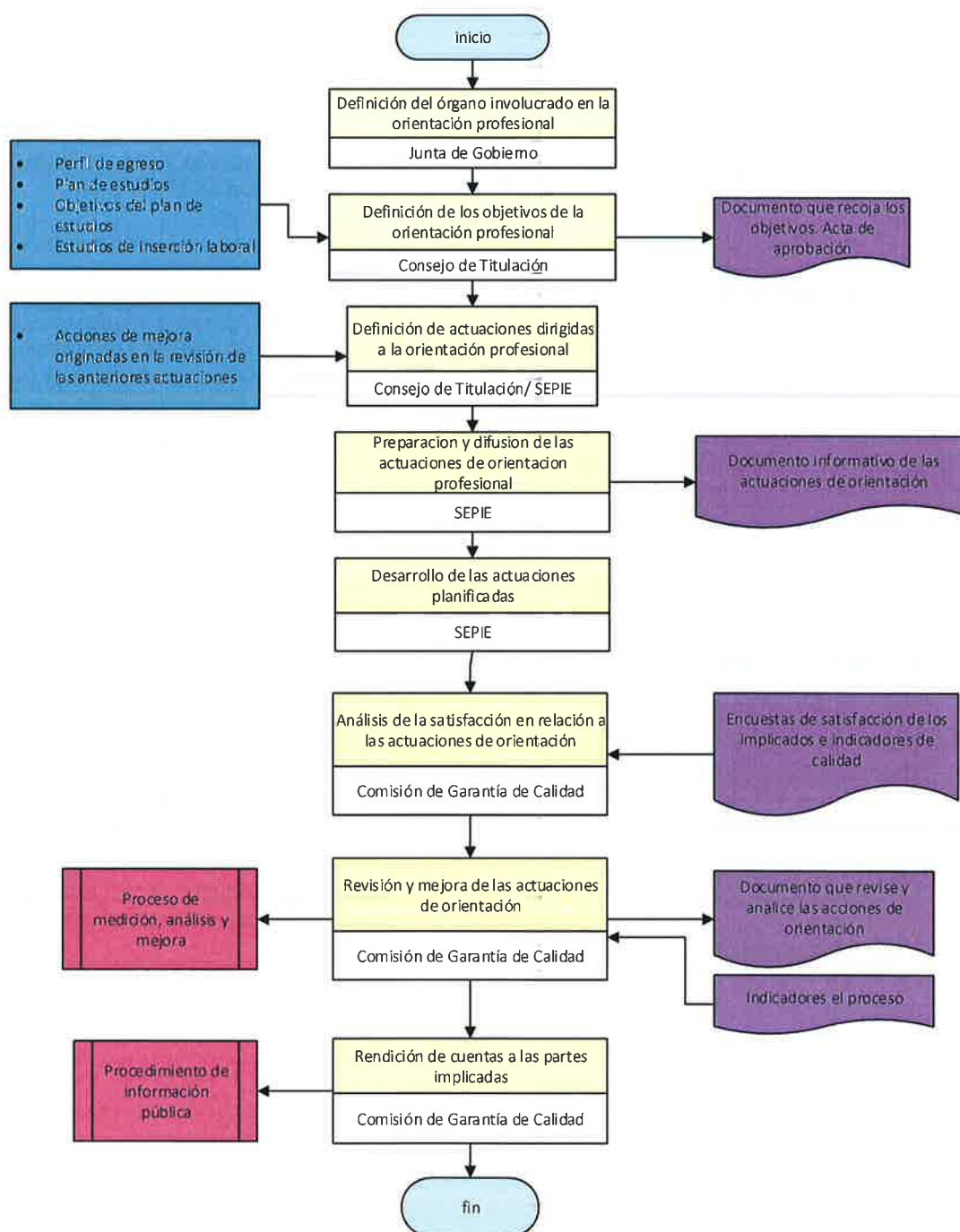
- ➡ **El Equipo Directivo y Consejo de Titulación:** Son los encargados de definir y gestionar las actuaciones relacionadas con la orientación profesional de los estudiantes (planificar, desarrollar y evaluar las acciones que se lleven a cabo).
- ➡ **Comisión de Garantía de Calidad y Consejo de Titulación:** Llevaran a cabo acciones para revisar y mejorar las actuaciones relacionadas con la orientación profesional.
- ➡ **SEPIE de la Escuela:** el encargado de llevar a cabo la asistencia administrativa al desarrollado de las acciones de orientación

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC08 Proceso de Gestión y Revisión de la Orientación Profesional	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	---

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través de la CGC y del Consejo de Titulación 2. <u>Estudiantes</u> 3. <u>PAS</u>: A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad y en la gestión del SEPIE 4. <u>Equipo directivo</u>: a través de la CGC. 5. <u>Empleadores</u>: aportan información a través del SEPIE y de los Colegios Profesionales
	RENDICIÓN DE CUENTAS	La Comisión de Garantía de Calidad informará anualmente a la Junta de Facultad de los resultados de la revisión y las propuestas de mejora y será la encargada de su difusión aplicando el proceso PC12 (Información pública) dando a conocer citada información a los grupos de interés por los mecanismos establecidos en dicho proceso
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Coordinador de Calidad está informado en todo momento del desarrollo del Plan y recogerá la opinión de los estudiantes que participan en el mismo (<i>Satisfacción de Necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés -PA09</i>). La información correspondiente la aportará a la Comisión de Garantía de Calidad que la analizará para realizar la oportuna valoración y la propuesta de acciones de mejora, cuando sea necesario.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		La Comisión de Garantía de Calidad revisará el funcionamiento y desarrollo de las actuaciones planteadas para la orientación profesional de los estudiantes. Asimismo, dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía de la Calidad, se comprobará la consecución de dichas propuestas de mejora.

11. FLUJOGRAMA

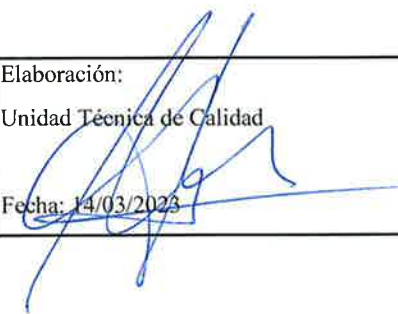


PC09. Proceso de Gestión y Revisión de las prácticas externas

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias / Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Inclusión de un formato nuevo

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	---	--

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar en la gestión y revisión de las prácticas externas realizadas por los alumnos de la **Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Hospital Mompía**.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación tanto en la gestión como en la revisión del desarrollo de las prácticas externas de todas las titulaciones de cada centro de la Universidad.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

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

- 📄 Normativa de Prácticas en Empresa de la UCAV
- 📄 Real Decreto 592/2014, de 11 de julio por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios
- 📄 Criterios y Directrices para la implantación de títulos
- 📄 Plan de Estudios y objetivos del programa formativo
- 📄 Planificación estratégica de la universidad

4. DEFINICIONES

- **Prácticas externas:** *“Las prácticas formativas externas son las actividades realizadas por los estudiantes en empresas, instituciones y entidades, esto es, en centros fuera o dentro de las dependencias universitarias, que tienen como objetivo complementar la formación universitaria del estudiante.”* Las prácticas formativas externas que pueden realizar los estudiantes universitarios son de dos tipos:

- *Prácticas integradas en los planes de estudio (Curriculares)*, con una correspondencia en créditos académicos.
- *Prácticas voluntarias*, sin correspondencia ni reconocimiento en el currículo académico del estudiante (*Extracurriculares*).

“Se trata de un espacio de interconexión entre Universidad y Sistema Productivo a través del cual se contribuye a desarrollar en los futuros profesionales conocimientos, habilidades y actitudes propias de un desempeño profesional, por medio de su implicación en las actividades profesionales en contextos y condiciones reales, para la consecución de un mayor grado profesional (Lobato 1996).”

- **Tutor externo/Clínico:** Responsable de la institución/empresa/centro en la que el estudiante realiza un programa formativo, se encarga de la formación y supervisión

	MANUAL DE PROCESOS PC09 Proceso de Gestión y Revisión de las Prácticas Externas	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

del estudiante así como de la valoración del aprovechamiento del programa y las competencias desarrolladas en el mismo.

- **Tutor interno/académico:** Profesor de la universidad del área de conocimiento en que el estudiante realiza el programa formativo, se encarga de supervisar el contenido del programa formativo y hacer el seguimiento y evaluación del estudiante.
- **Coordinador de prácticas por titulación:** Dependiendo del volumen de alumnos en prácticas esta figura puede ser la misma que la del tutor interno. En aquellas titulaciones donde hay un elevado número de alumnos que realizan prácticas, se ha nombrado a un coordinador que realiza precisamente la labor de coordinar a los distintos tutores internos. En las titulaciones donde son pocos los alumnos que realizan prácticas, la figura del coordinador y del tutor podrá ser la misma.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

5.1. Prácticas curriculares

Las prácticas en empresas permiten al estudiante acceder al conocimiento de las técnicas y metodología de la empresa como complemento práctico de su formación teórica y contribuye a la consecución de parte de las competencias del grado.

- *Definición de los objetivos de las prácticas en empresa y del número de créditos, tipología y requisitos mínimos de dichas prácticas.*

Esta definición la llevará a cabo el Coordinador UCAV de la Titulación teniendo en cuenta el plan de estudios, los perfiles de ingreso y egreso, el entorno profesional y las nuevas demandas relacionadas con el Espacio Europeo de Educación Superior.

- *Organización y Planificación de las Prácticas.*

En la organización de las prácticas se tienen que tener en cuenta dos aspectos básicos, la búsqueda de empresas y el establecimiento de convenios con dichos centros. Dicha organización la llevará a cabo el SEPIE. Existe un modelo de Convenio Específico a disposición de todos los centros y unidades. La existencia del convenio será imprescindible para comenzar el desarrollo de las prácticas.

- *Preparación del material y difusión*

El SEPIE y el Coordinador de prácticas de cada una de las titulaciones prepararán el material para informar y difundir el funcionamiento y organización de dichas prácticas (fichas de prácticas, Relación de centros de prácticas, y/o aquellos documentos que crea convenientes dependiendo de las características de cada título). Dicho material se dará a conocer a los alumnos mediante la plataforma o mediante email.

- *Asignación de los estudiantes y orientación a dicho colectivo cómo se van a desarrollar.*

El Coordinador de prácticas de la titulación junto con el SEPIE asignará a los estudiantes a cada una de las empresas teniendo establecido un procedimiento sistematizado y objetivo.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC09 Proceso de Gestión y Revisión de las Prácticas Externas	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

- *Puesta en marcha de las prácticas.*

Al estudiante, antes de comenzar las prácticas, se le deben asignar dos tutores:

- uno académico, perteneciente a la titulación, al que el alumno deberá presentar una memoria de prácticas.
- un tutor de la empresa, con competencias profesionales en el área en que vaya a desarrollar las prácticas o, en su defecto, con conocimientos necesarios para llevar a cabo una tutela efectiva.

Durante el desarrollo de las prácticas, los tutores se responsabilizan del cumplimiento de los objetivos definidos en los Convenios de Prácticas.

Las incidencias que surjan durante el desarrollo de las prácticas serán comunicadas al tutor académico o al SEPIE dependiendo de la naturaleza de la misma, y éstos analizarán la incidencia y actuará en función de la gravedad de la misma.

El estudiante finaliza las prácticas cuando se agote la duración estipulada en el Convenio o en los anexos de modificación si los hubiese, salvo que surjan incidencias durante el desarrollo que obliguen al estudiante a abandonarlas, de lo que se dará cuenta a todos los implicados en el proceso.

Cuando se den por concluidas las prácticas, los tutores deberán remitir al tutor de prácticas o al SEPIE (según lo establecido en cada una de las titulaciones) un informe de evaluación de acuerdo con las normativas existentes sobre las actividades realizadas. Asimismo, el alumno elaborará una memoria en el que resume las características de la entidad en la que ha realizado las prácticas y describe las tareas y funciones que ha desarrollado en ella, la cual deberá entrega al tutor de prácticas de la Escuela.

- *Revisión y mejora de las prácticas en empresa.*

Dentro de este apartado se recogerán evidencias (cuestionarios de opinión, indicadores, documentos...) para llevar a cabo un documento que recoja las mejoras de dicho proceso.

5.2. Prácticas voluntarias o extracurriculares

El presente procedimiento es de desarrollo generalizado a todas las titulaciones de la UCAV, pues las actuaciones en materia de prácticas externas voluntarias se organizan a través del Servicio de Prácticas e Información para el Empleo (SEPIE).

Además hay que tener presente que estas prácticas se pueden realizar en un periodo concreto, por ejemplo, en verano, o en cualquier momento si una organización lo demanda y hay alumnos disponibles.

- *Definición de los objetivos de las prácticas en empresa y requisitos mínimos de dichas prácticas.*

Esta definición la llevará a cabo el SEPIE en colaboración con el Consejo de Titulación teniendo en cuenta los perfiles de ingreso y egreso, el entorno profesional y las nuevas demandas relacionadas con el Espacio Europeo de Educación Superior.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC09 Proceso de Gestión y Revisión de las Prácticas Externas	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	---

• *Organización y Planificación de las Prácticas.*

En la organización de las prácticas se tienen que tener en cuenta dos aspectos básicos, la búsqueda de empresas y el establecimiento de convenios con dichos centros. Dicha organización la llevará a cabo el servicio responsable de las prácticas en la universidad y en el Centro Adscrito (SEPIE). Existe un modelo de convenio a disposición de todos los centros y unidades. La existencia del convenio firmado será imprescindible para comenzar el desarrollo de las prácticas.

• *Preparación del material y difusión*

El SEPIE preparará el material para informar y difundir el funcionamiento y organización de dichas prácticas. Dicho material estará disponible en la página web de la Escuela, la web del servicio de la UCAV (portal de empleo de la Universidad) y en los tableros de anuncios de la Universidad.

• *Asignación de los estudiantes y orientación a dicho colectivo cómo se van a desarrollar.*

El SEPIE asignará a los estudiantes a cada una de las empresas teniendo establecido un procedimiento sistematizado y objetivo que se basará en los procedimientos de selección de las empresas de acogida.

• *Acciones de orientación a los alumnos y puesta en marcha de las prácticas.*

Antes del desarrollo de las prácticas externas el SEPIE llevará a cabo acciones de orientación a los estudiantes informando de los diferentes aspectos relacionados con dichas prácticas.

Al estudiante, antes de comenzar las prácticas, se le deben asignar dos tutores:

- uno académico, perteneciente a la universidad.
- un tutor de la empresa, con competencias profesionales en el área en que vaya a desarrollar las prácticas o, en su defecto, con conocimientos necesarios para llevar a cabo una tutela efectiva.

Durante el desarrollo de las prácticas, los tutores se responsabilizan del cumplimiento de los objetivos definidos en los Convenios de Prácticas.

Las incidencias que surjan durante el desarrollo de las prácticas serán comunicadas al tutor académico o al SEPIE dependiendo de la naturaleza de las mismas, y éstos analizarán la incidencia y actuará en función de la gravedad de la misma.

El estudiante finaliza las prácticas cuando se agote la duración estipulada en el Convenio, a no ser que surjan incidencias durante el desarrollo que obliguen al estudiante a abandonarlas, de lo que se dará cuenta a todos los implicados en el proceso.

Cuando se den por concluidas las prácticas, los tutores deberán remitir al coordinador un informe o memoria de acuerdo con las normativas existentes sobre las actividades realizadas.

• *Revisión y mejora de las prácticas en empresa.*

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC09 Proceso de Gestión y Revisión de las Prácticas Externas	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

Dentro de este apartado se recogerán evidencias (cuestionarios de opinión, indicadores, documentos...) para llevar a cabo un documento que recoja las mejoras de dicho proceso.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Gestión de la Calidad se incluirá la revisión del desarrollo de las Prácticas Externas, evaluando cómo se han desarrollado y si han existido incidencias. La Comisión de Prácticas Externas y el SEPIE revisa el funcionamiento de las prácticas a fin de poner en funcionamiento acciones correctivas en el caso de detectarse desviaciones.

El Coordinador de prácticas de cada titulación en colaboración con el SEPIE, deberá recoger información de los resultados del programa, que enviará a la Unidad Técnica de Calidad, el cual lo hará llegar a la CGC para que proceda al análisis de la misma y realizará las propuestas de mejora que considere adecuadas relativas a cualquiera de las etapas y participantes en el proceso. Asimismo, la CGC comprobará la consecución de los Objetivos de las prácticas en empresa.

Para el análisis se tendrá en cuenta, entre otros, los resultados de los indicadores siguientes:

- Número de alumnos que realizan prácticas externas en cada titulación (IN01-PC09).
- Nivel de satisfacción de los alumnos con las prácticas externas (IN02-PC09).
- Nivel de satisfacción de los tutores externos con las prácticas (IN03-PC09).
- Nivel de satisfacción de los tutores académicos con las prácticas (IN04-PC09).
- Nº de convenios firmados con empresas para el desarrollo de las prácticas (IN05-PC09).
- Número de incidencias y su gravedad, ocurridas en el transcurso de las prácticas. (IN06-PC09).

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

De los resultados del programa de prácticas externas, la CGC informará anualmente al Equipo de Dirección (**PM01. Medición, análisis y mejora**)

Asimismo, atendiendo al proceso **PC12 (Información pública)**, los resultados de la revisión que se consideren adecuados serán dados a conocer a todos los grupos de interés internos y externos por los mecanismos establecidos en dicho proceso.

Las acciones e informaciones relacionadas con el Programa de prácticas extracurriculares serán publicadas como mínimo en la Web de la Escuela.

Asimismo las acciones e informaciones relacionadas con el Programa de prácticas curriculares serán publicadas en la Web de cada titulación.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC09 Proceso de Gestión y Revisión de las Prácticas Externas	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	--

8. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Coordinador de Prácticas de cada titulación. Una copia de los documentos será archivada también por la Unidad Técnica de Calidad de la UCAV.

Formato	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PC09	Ficha informativa de las prácticas	Papel o informático	Coordinador de Prácticas de la titulación Unidad Técnica de Calidad	6 años
F02-PC09	Organización de las prácticas en empresa	Papel o informático	Coordinador de Prácticas de la titulación Unidad Técnica de Calidad	6 años
F04-PC09	Número de créditos, la tipología y los requisitos de las prácticas en empresa.	Papel o informático	Coordinador de Prácticas de la titulación Unidad Técnica de Calidad	6 años
F05-PC09	Documento que recoja las incidencias	Papel o informático	Coordinador de Prácticas de la titulación Unidad Técnica de Calidad	6 años
F06-PC09	Documento que revise y analice las prácticas en empresa	Papel o informático	Coordinador de Prácticas de la titulación Unidad Técnica de Calidad	6 años
F09-PC09	Listado de convenios por titulación	Informático	SEPIE Unidad Técnica de Calidad	6 años
F10-PC09	Tabla de indicadores del proceso	Papel o informático	Servicio de Calidad	6 años
F08-PA08 F09-PA08 F10-PA08	Encuestas y resultados a partir de la satisfacción de todos los implicados en las prácticas en empresa (Tutores, estudiantes...). Indicadores de las prácticas en empresa.	Papel o informático	Coordinador de Prácticas de la titulación Unidad Técnica de Calidad	6 años
RCP	Documento con la asignación de las empresas a los estudiantes (Relación de centros de prácticas)	Papel o informático	SEPIE Unidad Técnica de Calidad	6 años

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC09 Proceso de Gestión y Revisión de las Prácticas Externas	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

			Coordinador de prácticas de la titulación	
	Solicitudes de practicas	Informático	SEPIE	3 años
	Convenio firmado por ambas partes	Papel o informático	SEPIE Unidad Técnica de Calidad	3 años
	Documentos de evaluación de las prácticas en empresa	Papel o informático	Coordinador/ Tutor de prácticas de la titulación SEPIE	6 años

9. RESPONSABILIDADES

- **Servicio de Prácticas e Información para el Empleo (SEPIE) de la Escuela y el coordinador del título:** Este servicio es el responsable, de gestionar y organizar las prácticas en empresa de la titulación. También sería el encargado de la búsqueda y selección de empresas o instituciones y el apoyo en la gestión de los convenios firmados entre la empresa y la universidad, pero siempre bajo la supervisión del Consejo de Titulación.
- **El coordinador de prácticas de las titulaciones:** Se encargará junto al SEPIE de la preparación del material y difusión de las prácticas externas curriculares. También asignará a los estudiantes a cada una de las empresas teniendo establecido un procedimiento sistematizado y objetivo y asignará los tutores a los estudiantes.
- **Tutores y estudiantes:** Son los encargados de desarrollar la puesta en marcha de las prácticas externas en la titulación.
- **Comisión de Prácticas Externas:** este órgano se encargará de delimitar explícitamente los objetivos de las prácticas en empresa.
- **Comisión de Garantía de Calidad:** En el caso de las prácticas externas, su responsabilidad es la de velar por el análisis de los diferentes indicadores y evidencias siendo el objetivo final la mejora continua.

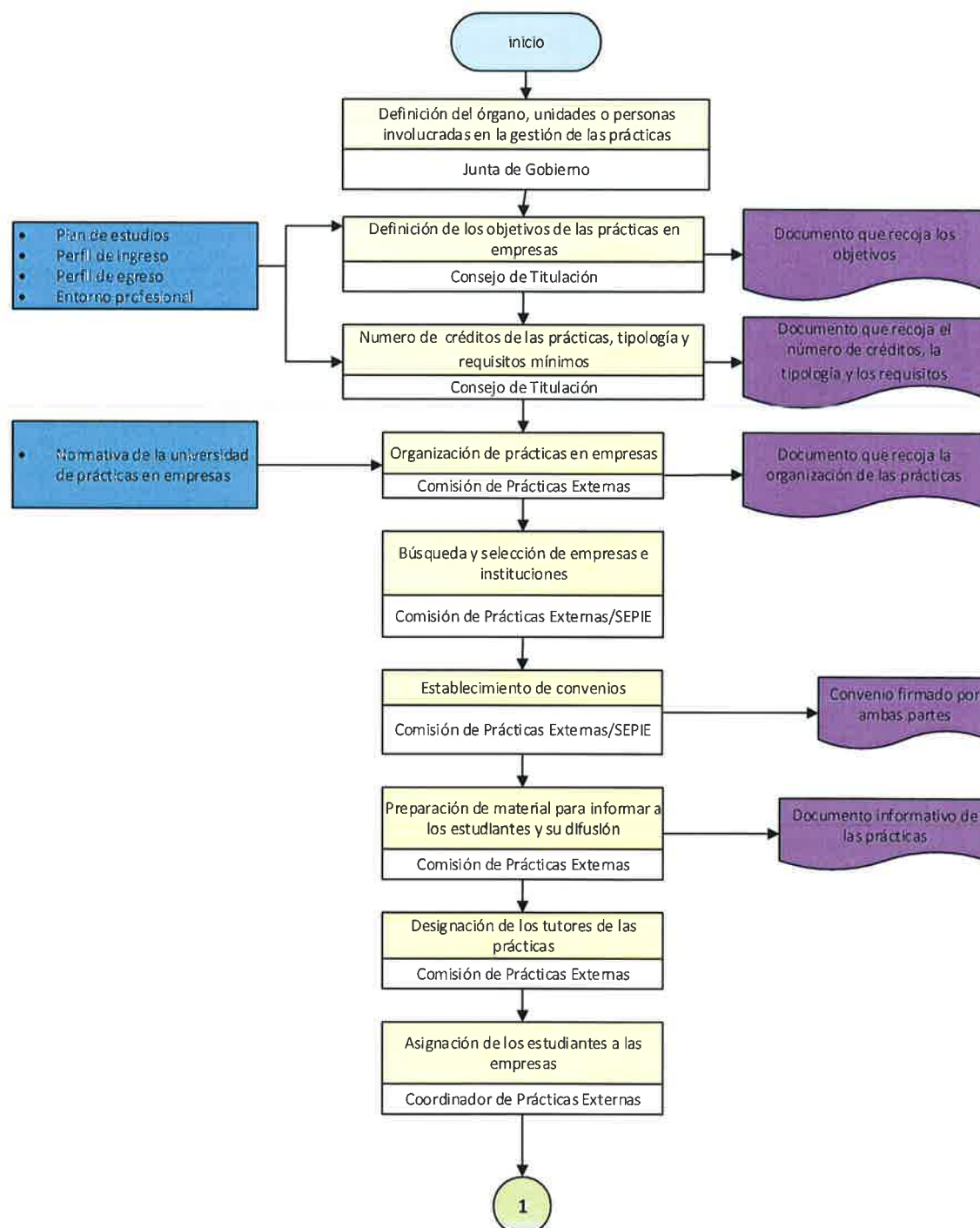
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC09 Proceso de Gestión y Revisión de las Prácticas Externas	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

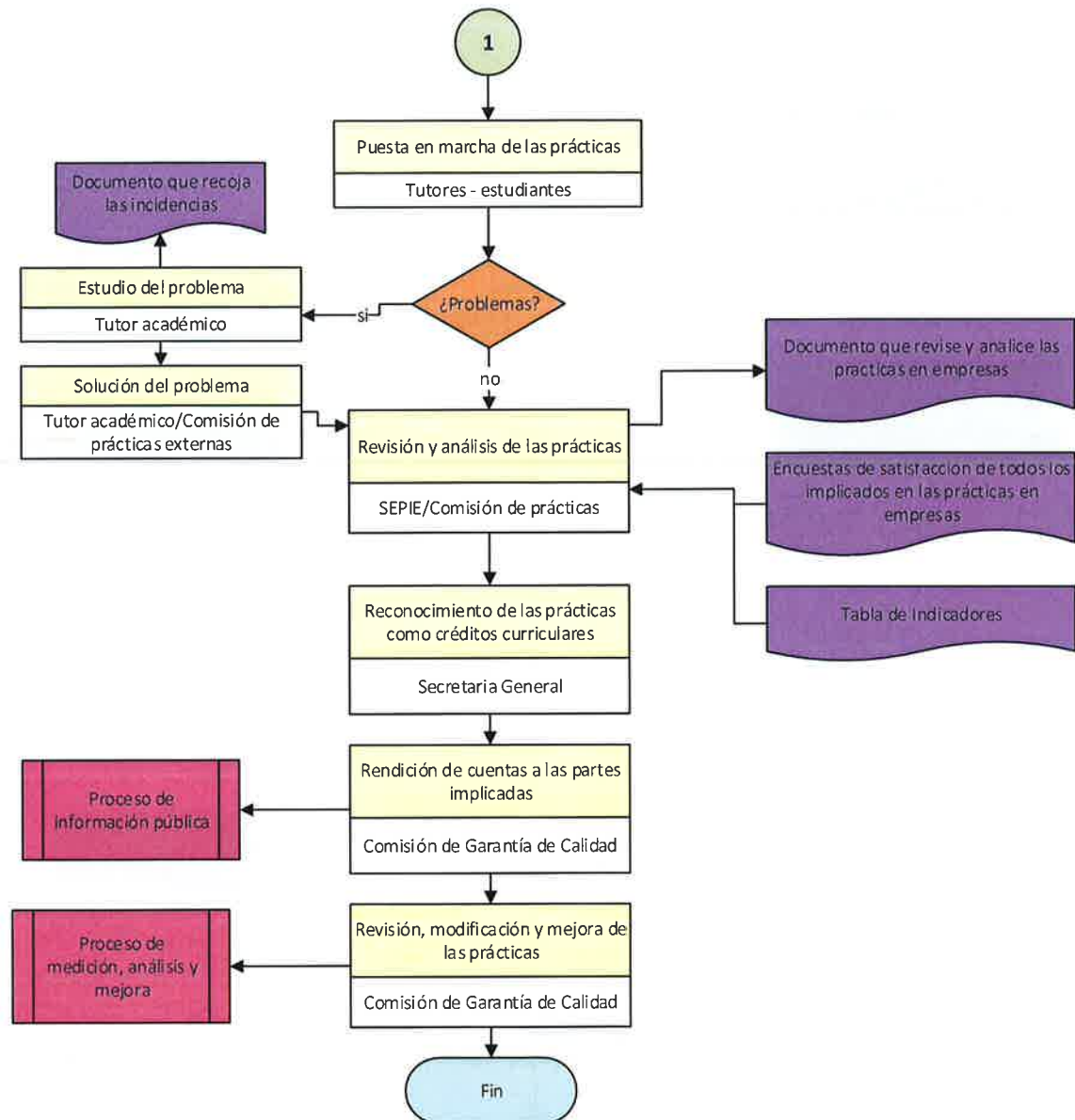
10. FICHA RESUMEN

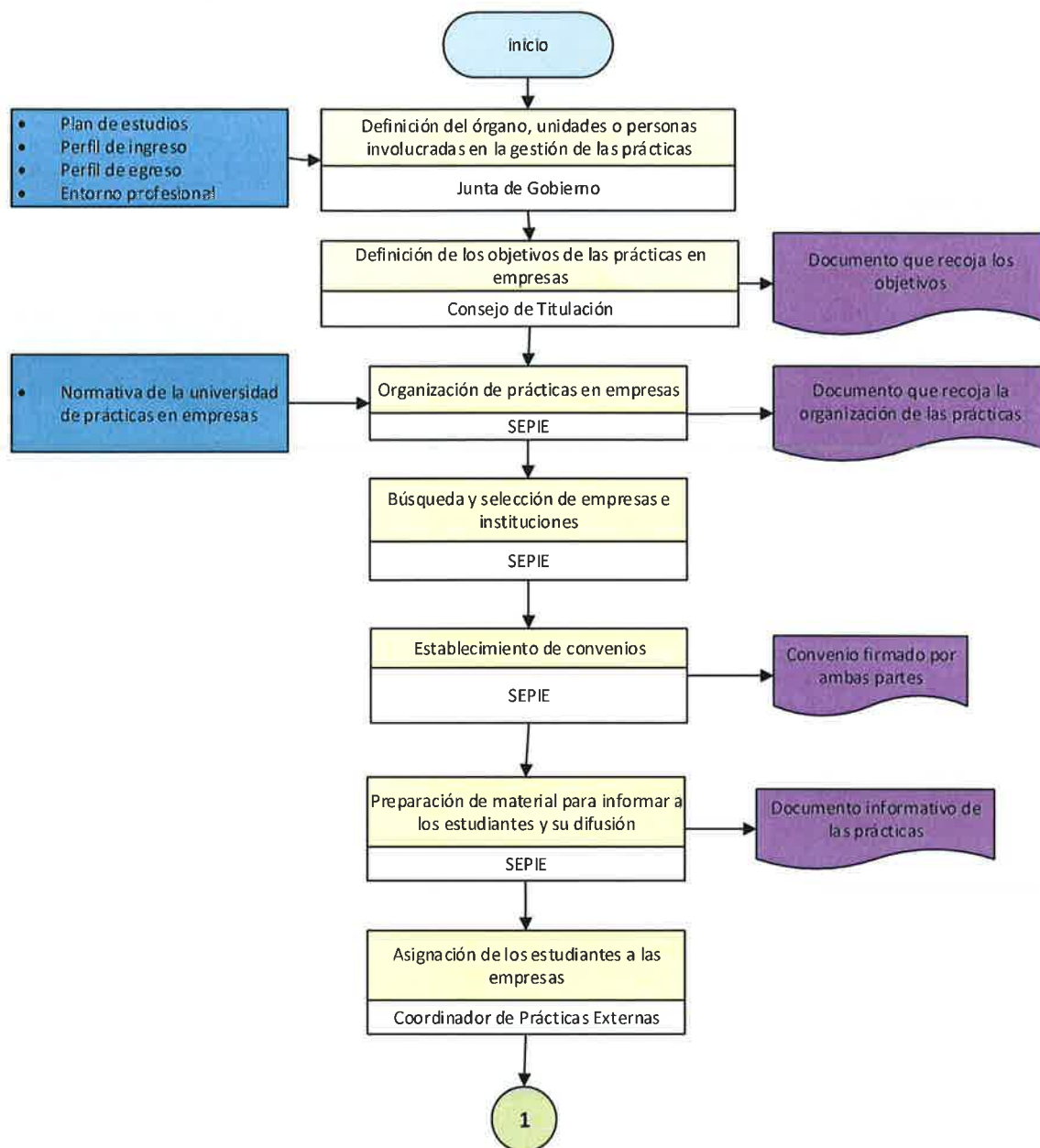
ORGANO RESPONSABLE		SEPIE, Comisión de Prácticas Externas y Comisión de Garantía de Calidad, coordinadores de practicas
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u> : a través de la CGC y de la Comisión de Prácticas 2. <u>Estudiantes</u> : participación en las prácticas externas y a través de sus representantes en la CGC 3. <u>PAS</u> : A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad y en la gestión del SEPIE 4. <u>Empleadores</u> : participación en convenios
	RENDICIÓN DE CUENTAS	De los resultados del programa de prácticas externas, la CGC informará anualmente a la Junta de Facultad. Asimismo, atendiendo al proceso PC12 (Información pública), los resultados de la revisión que se consideren adecuados serán dados a conocer a todos los grupos de interés internos y externos por los mecanismos establecidos en dicho proceso.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Coordinador de prácticas de cada titulación en colaboración con el SEPIE, deberá recoger información de los resultados del programa, que enviará al Servicio de Calidad, el cual lo hará llegar a la CGC para que proceda al análisis de la misma y realizará las propuestas de mejora que considere adecuadas.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Además del seguimiento y la mejora que lleva a cabo el SEPIE, la Comisión de Calidad propone mejoras, si procede, para aplicarlas en la siguiente anualidad. Todo ello atendiendo al PM01.

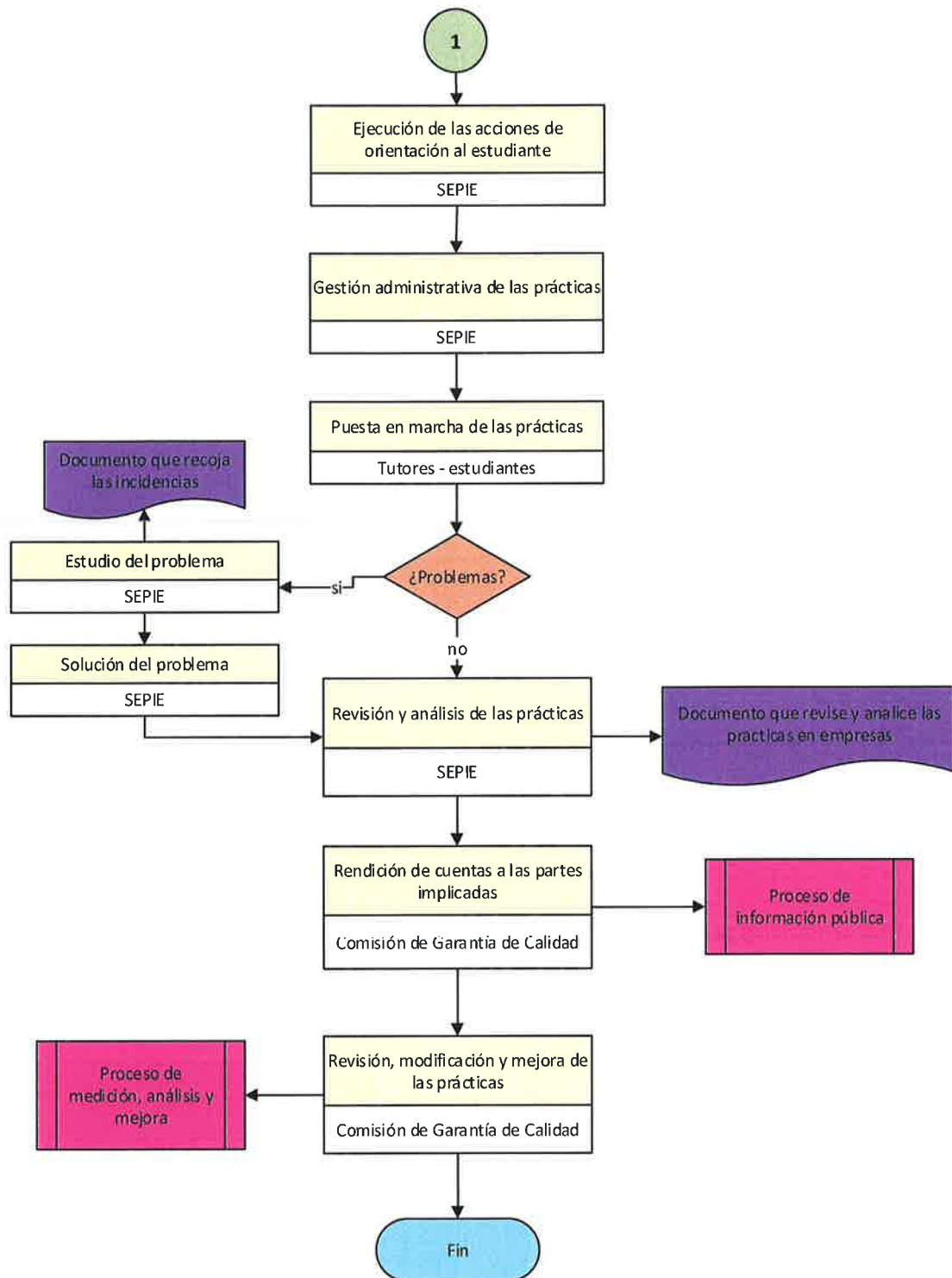
11. FLUJOGRAMA

Prácticas curriculares









PC10. Proceso de Análisis y Medición de la Inserción Laboral

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias / Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial (por recomendación de ANECA)
01	17/03/2023	Actualización de la legislación Inclusión de un nuevo formato

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general Fecha: 17/03/2023
--	--	--

	MANUAL DE PROCESOS PC10 Proceso para el Análisis y Medición de la Inserción Laboral	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	--

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar en la inserción laboral de los egresados de la **Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Hospital Mompía**, así como la satisfacción de estos con la formación recibida. Se pretende que este procedimiento permita medir y utilizar los resultados para la mejora continua.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación tanto en la gestión como en la revisión del desarrollo de la inserción laboral llevada a cabo en todas las titulaciones universitarias oficiales de la Escuela.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

- 📄 Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- 📄 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). (B.O.E. de 14 de diciembre de 1999)
- 📄 Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (BOE de 19 de enero de 2008)
- 📄 Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos
- 📄 Perfil de egreso de las titulaciones
- 📄 Planificación estratégica de la universidad
- 📄 Informes de los estudios llevados a cabo sobre la inserción profesional de los egresados

4. DEFINICIONES

- **Programa de inserción profesional:** proyecto destinado a orientar al alumno de los últimos cursos para el acceso al primer empleo
- **Orientación profesional:** Conjunto de acciones de ayuda a los alumnos en su definición de objetivos profesionales.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

Para el seguimiento de la inserción laboral de los egresados de la UCAV así como la satisfacción con la formación recibida se procede a la realización de una encuesta

	MANUAL DE PROCESOS PC10 Proceso para el Análisis y Medición de la Inserción Laboral	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	---

continúa a dicho egresados, transcurridos 2 años desde su finalización. La encuesta se realizará a la totalidad de la población, sin muestreo previo, considerando el año natural de finalización y no el curso académico. El diseño de la encuesta será responsabilidad del Servicio de Calidad de la UCAV en coordinación con la Unidad Técnica en Calidad de la Escuela.

La encuesta se lleva a cabo entre los meses de septiembre y noviembre, por parte de la Unidad Técnica de Calidad.

• Descripción funcional de la encuesta:

- a) Perfil del alumno sociodemográfico. Edad, sexo, nivel educativo
- b) Formación posterior a la finalización de los estudios
- c) Satisfacción con la titulación cursada y con la universidad
- d) Búsqueda de empleo
- e) Primer empleo significativo. Tiempo de búsqueda 1^{er} empleo, tipo de contrato o relación laboral, situación profesional, sector de actividad, nivel educativo exigido...
- f) Situación laboral actual. Tipo de contrato o relación laboral, situación profesional, sector de actividad, ocupación, nivel educativo exigido...
- g) Situación de desempleo
- h) Niveles de satisfacción con el empleo
- i) Competencias generales de la titulación cursada que inciden en la empleabilidad

• Análisis posterior

La Unidad Técnica de Calidad en colaboración con el Servicio de Calidad de la UCAV, realizará el informe estadístico de los resultados de los estudios que se hayan desarrollado para conocer la inserción laboral de los egresados.

• Emisión de informe

Con la información recabada, el Coordinador de cada titulación realizará el análisis de los datos y elaborará un informe de seguimiento. Este informe se entregará a la Comisión de Garantía de Calidad. El Coordinador del título será el encargado de proporcionar el informe al Consejo de Titulación.

• Revisión y mejora:

La Comisión de Garantía de Calidad, una vez analizados los informes, desarrollará, cuando sea menester, acciones de mejora que puedan afectar al plan de estudios. Dichas acciones serán presentadas para su aprobación al Equipo Directivo.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Se rendirán cuentas a los implicados y si se estima oportuno se modificarán y se implantarán mejoras. La Unidad Técnica de Calidad revisará el funcionamiento del

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC10 Proceso para el Análisis y Medición de la Inserción Laboral	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	--

procedimiento a fin de proponer acciones correctivas en el caso de detectarse desviaciones y emitir un informe al respecto.

La Comisión de Garantía de Calidad revisará el informe del funcionamiento y desarrollo de las actuaciones planteadas por la Unidad Técnica de Calidad para el análisis de la inserción laboral de los egresados y propondrá las mejoras oportunas.

Asimismo, dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía de la Calidad, se comprobará la consecución de dichas propuestas de mejora.

Indicadores:

- Numero de encuestas contestadas (IN01-PC10).
- Tasa de respuesta (IN02-PC10).
- El tiempo que tardaron en encontrar su primer empleo. (IN03-PC10).
- Carácter de la relación laboral (fijo/temporal) (IN04-PC10).
- Ampliación, continuación y complementación de estudios (master, doctorado) (IN05-PC10).
- Satisfacción global de los egresados con la titulación cursada (IN06-PC10) (IN03-PC01)
- Tasa de empleo (IN07-PC10)
- Porcentaje de egresados en empleos relacionados con la titulación (IN08-PC10)

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

El Coordinador del título será el encargado de proporcionar el informe al Consejo de Titulación. La Unidad Técnica de Calidad informará de los resultados a la Comisión de Garantía de Calidad, la cual decide la información a suministrar relativa al presente procedimiento (**PC12 Información pública**).

De los resultados del presente procedimiento, como se indicó anteriormente, la Unidad Técnica de Calidad, informará anualmente a toda la comunidad universitaria y a la sociedad en general a través de la web de la Escuela.

8. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por la Unidad Técnica de Calidad.

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PC10	Encuestas a egresados	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
F02-PC10	Informe de empleabilidad	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
INF01-PC10	Informe de los resultados de los estudios de inserción de los egresados	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad Coordinador del título	6 años

F03-PC10

Informe acciones correctivas

Papel o informático

Servicio de Calidad

6 años

9. RESPONSABILIDADES

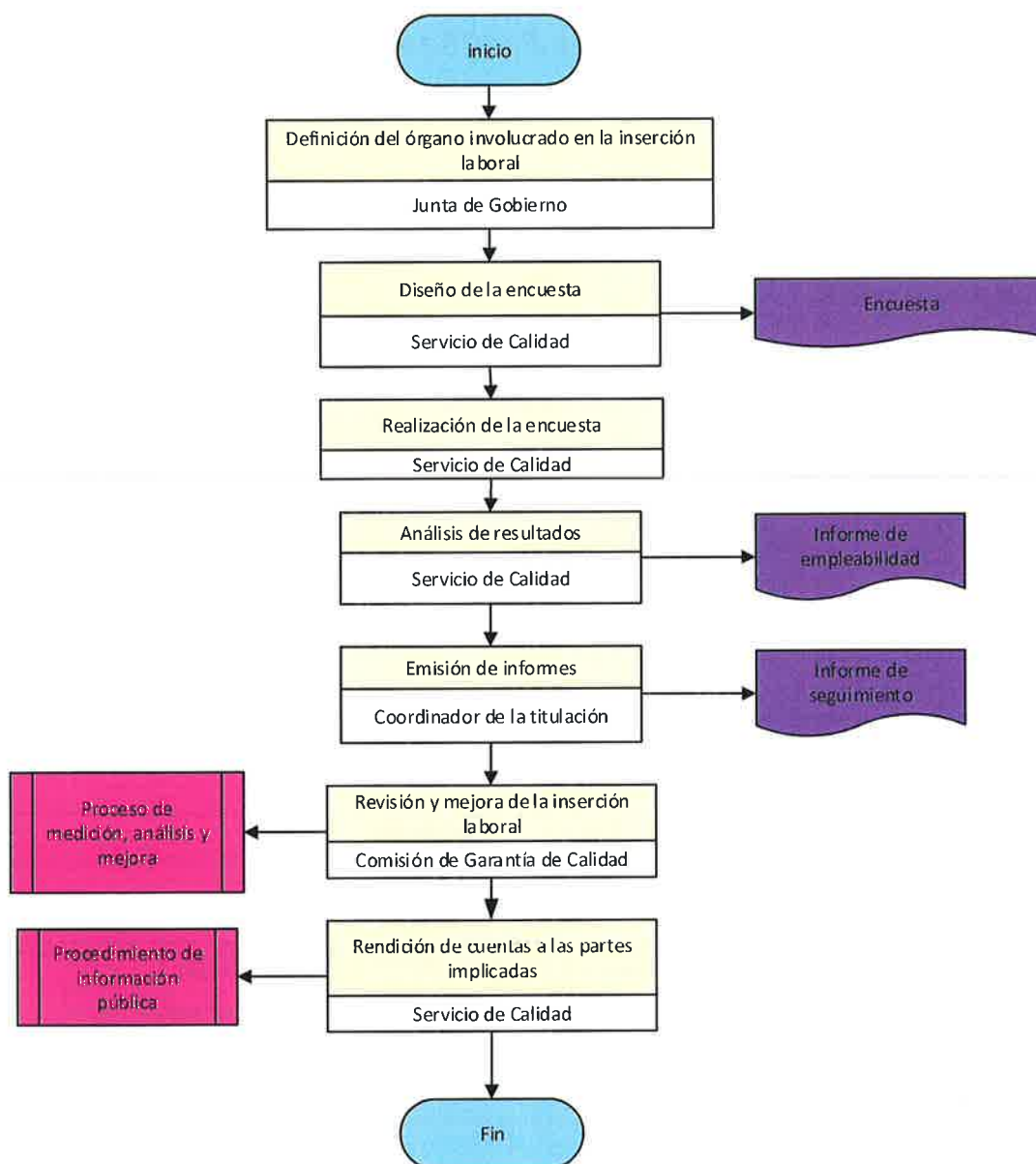
- **Servicio de Calidad de la UCAV:** será el responsable del diseño de la encuesta.
- **Unidad Técnica de Calidad:** será el responsable de la realización de la encuesta y propondrá acciones correctivas. Además será el encargado del análisis de los datos y de publicar la información que decida la Comisión de Garantía de Calidad.
- **Comisión de Garantía de Calidad:** Llevaran a cabo acciones para revisar y mejorar las actuaciones relacionadas con la inserción laboral de los egresados. Propone qué información publicar, a quién y cómo.
- **El Director del Centro y el Coordinador de título:** analiza los resultados y propone acciones de mejora.

	MANUAL DE PROCESOS PC10 Proceso para el Análisis y Medición de la Inserción Laboral	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	---

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Comisión de Garantía de Calidad y Observatorio de egresados
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través de la CGC , del Consejo de Titulación y Consejo de Gobierno <u>Estudiantes</u>: a través de sus representantes en la CGC 3. <u>PAS</u>: A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad y en la gestión del Observatorio de Egresados 4. <u>Equipo directivo</u>: a través de Junta de Gobierno y de la CGC 5. <u>Egresados</u>: vía encuesta
	RENDICIÓN DE CUENTAS	El Coordinador del título será el encargado de proporcionar el informe al Consejo de Titulación. El Servicio de Calidad informará de los resultados a la Comisión de Garantía de Calidad, la cual decide la información a suministrar relativa al presente procedimiento (PC12 Información pública). De los resultados del presente procedimiento, como se indicó anteriormente, el Servicio de Calidad, informará anualmente a toda la comunidad universitaria y a la sociedad en general a través de la web de la Escuela
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento.
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Servicio de Calidad a través del Observatorio de egresados, analizará los resultados de los estudios que se hayan desarrollado para conocer la inserción laboral de los egresados.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		El Servicio de Calidad revisará el funcionamiento del procedimiento a fin de proponer acciones correctivas en el caso de detectarse desviaciones y emitir un informe al respecto. La Comisión de Garantía de Calidad revisará el informe del funcionamiento y desarrollo de las actuaciones planteadas por el Observatorio de egresados y propondrá las mejoras oportunas.

11. FLUJOGRAMA



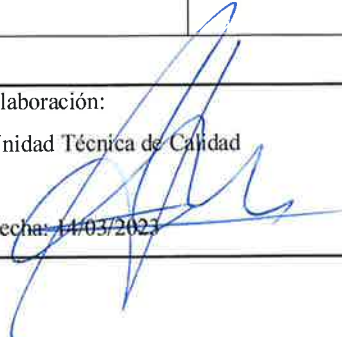
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC11 Proceso para el Análisis de Resultados Académicos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	--

PC11. Proceso para el Análisis de Resultados Académicos

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
---	---	---

	MANUAL DE PROCESOS PC11 Proceso para el Análisis de Resultados Académicos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	---

1. OBJETO

El objeto del presente documento es definir cómo la **Escuela Técnico profesional en Ciencias de la Salud Hospital Mompía** garantiza que se miden y analizan los resultados del aprendizaje, así cómo se toman decisiones a partir de los mismos, para la mejora de la calidad de todos sus títulos universitarios.

2. ALCANCE

El alcance de este procedimiento da cobertura a los títulos universitarios oficiales implantados en la Escuela .

3. REFERENCIA/NORMATIVA

-  Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad.
-  Normativa estatal y propia de la Comunidad Autónoma
-  Normas de organización y funcionamiento de la UCAV
-  Plan estratégico de la Universidad
-  Política de calidad
-  Ley de protección de datos.

4. DEFINICIONES

- **Indicador:** expresión cualitativa o cuantitativa para medir hasta qué punto se consiguen los objetivos fijados previamente en relación a los diferentes criterios a valorar para un programa determinado (cada criterio se puede valorar con uno o varios indicadores asociados).

5. DESARROLLO

5.1. Generalidades.

La Escuela analiza y tiene en cuenta los resultados de la formación. Para ello se dota de procedimientos, como el presente, que les permitan garantizar que se miden, analizan y utilizan los resultados del aprendizaje, análisis de resultados que utiliza para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas (**PM01. Medición, análisis y mejora**).

5. 2. Decisión de los indicadores a analizar.

	MANUAL DE PROCESOS PC11 Proceso para el Análisis de Resultados Académicos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	--

El Servicio de Calidad de la UCAV, a partir de la experiencia de años anteriores y de la opinión recogida de los diferentes interesados, decide qué indicadores utilizar en la elaboración del informe inicial de resultados académicos para cada una de las titulaciones de la UCAV de la Escuela.

El informe indicado en el apartado anterior lo elabora el Servicio de Calidad a partir de la información procedente de los resultados académicos de las diferentes titulaciones de la UCAV, contenidas en una aplicación informática. Por tanto, este Servicio es responsable de analizar la fiabilidad y suficiencia de esos datos y de su tratamiento.

5.3. Informe de resultados académicos.

Cada Coordinador de título recoge la información que le suministra la Unidad Técnica de Calidad, y analiza los resultados.

De este análisis se desprende el informe anual de resultados académicos, que ha de contener las correspondientes acciones de mejora que se deriven del mismo. Las acciones de mejora son enviadas a la Comisión de Garantía de Calidad para su revisión. Una vez revisadas son enviadas al Equipo Directivo para su aprobación.

Además el informe de los resultados académicos, constituye una de las fuentes de información para el proceso **PM01. Medición, análisis y mejora.**

Una vez aprobadas las propuestas de mejora el Coordinador del título deberá llevarlas a cabo y rendir cuentas a las partes implicadas.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Para el análisis de los resultados académicos, los indicadores habitualmente utilizados (Plan de Evaluación Institucional de ANECA, documentos de ANECA sobre acreditación, informes de cursos anteriores, etc.) son:

- Tasa de rendimiento (IN01-PC11).
- Tasa de éxito (IN02-PC11).
- Duración media de los estudios (IN03-PC11).
- Tasa de abandono (IN04-PC11).
- Tasa de graduación (IN05-PC11).
- Tasa de Eficiencia (IN06-PC11)

Los valores de los mismos serán obtenidos al menos una vez finalizado el curso académico y de su análisis se realizarán propuestas de mejora, como se ha indicado a lo largo del presente procedimiento.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC11 Proceso para el Análisis de Resultados Académicos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

Dado el carácter de los resultados del presente procedimiento, como se ha ido indicando a lo largo del mismo, La Comisión de Garantía de Calidad hará llegar el informe anual para su consideración interna al Equipo Directivo.

8. ARCHIVO

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PC11	Tablas de resultados académicos de la titulación	Papel y/o informático	Unidad Técnica de Calidad Coordinador de título	6 años*
INF01-PC11	Informe anual de resultados/ Memorias análisis de resultados	Papel y/o informático	Unidad Técnica de Calidad Coordinador de título	6 años*

**Período comprendido hasta la próxima auditoría del SIGC*

9. RESPONSABILIDADES

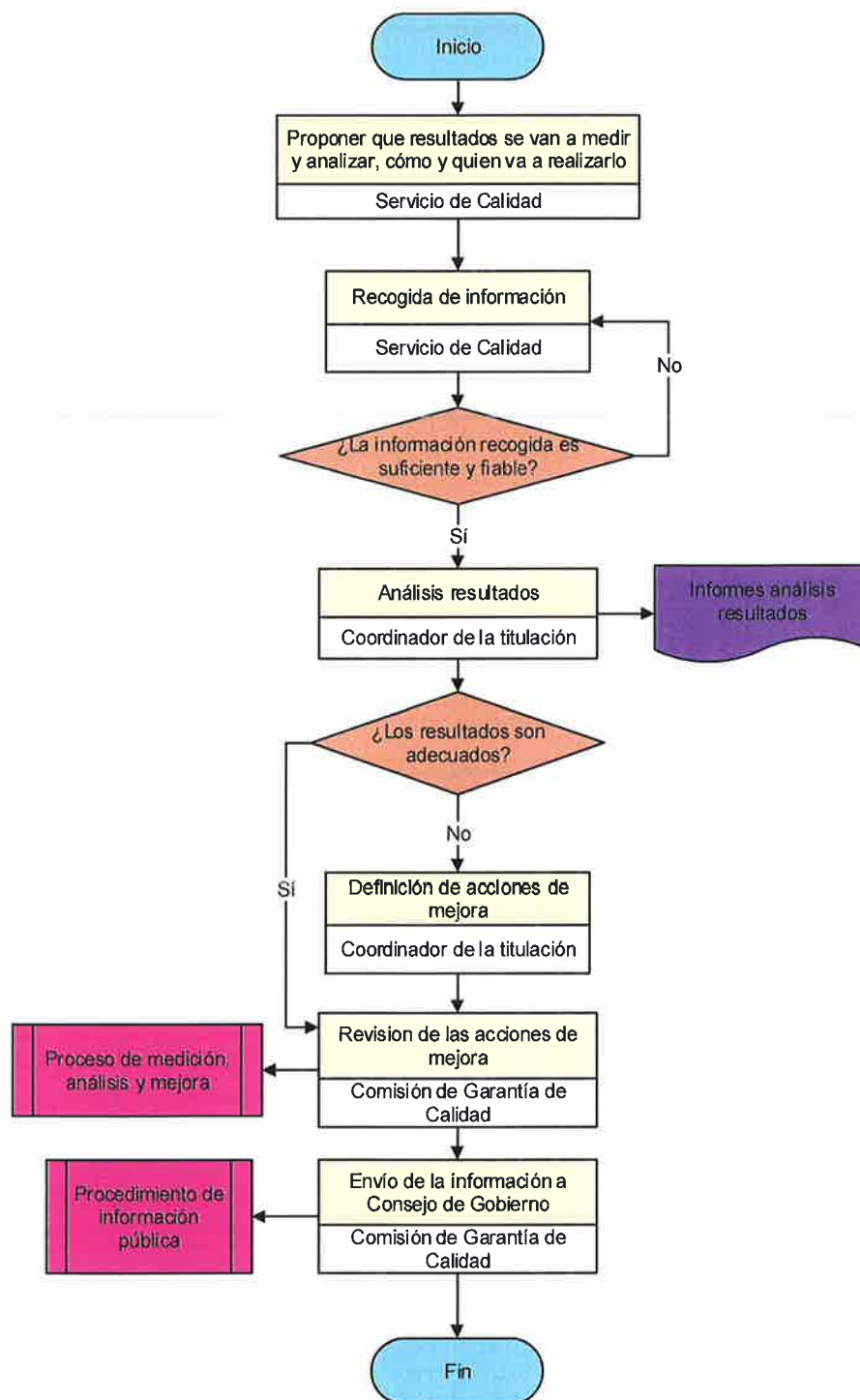
- ➡ **Director del Centro y Coordinador de grado de la Escuela:** analiza los resultados académicos de su titulación y elabora un informe con las acciones de mejora.
- ➡ **Comisión de Garantía de Calidad (CGC):** con la documentación que le facilita la Unidad Técnica de Calidad, revisa el informe anual sobre los resultados académicos incluyendo el plan de mejoras sobre los mismos, que envía a Equipo Directivo para su conocimiento.
- ➡ **Servicio de Calidad:** es responsable de decidir los indicadores a analizar
- ➡ **Unidad Técnica de Calidad:** recoge los resultados académicos de las Titulaciones de la Escuela y los envía a la Comisión de Garantía de Calidad.

	MANUAL DE PROCESOS PC11 Proceso para el Análisis de Resultados Académicos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	---

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Coordinador de título y Servicio de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u> <u>Estudiantes</u> 3. <u>PAS</u> : A través de sus representantes en la Comisión de Garantía de Calidad. 4. <u>Servicio de Calidad</u> : recoge los datos y elabora los informes 5. <u>Equipo directivo</u> : a través de la CGC
	RENDICIÓN DE CUENTAS	Dado el carácter de los resultados del presente procedimiento, la Comisión de Garantía de Calidad hará llegar el informe anual para su consideración interna al Consejo de gobierno.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El informe de resultados académicos lo elabora el Servicio de calidad a partir de la información procedente de los resultados académicos de las diferentes titulaciones, contenidas en una aplicación informática. El coordinador de grado recoge la información que le suministra la Unidad Técnica de Calidad , y analiza los resultados.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Además de las acciones de mejora propuestas sobre los resultados académicos en cada Titulación, la CGC propone acciones de mejora del proceso cuando sea necesario. Todo ello atendiendo al PM01.

11. FLUJOGRAMA



Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC12 Proceso de Información Pública	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

PC12. Proceso de Información Pública

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	--	--

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC12 Proceso de Información Pública	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que **la Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Hospital Mompía** hace pública la información actualizada relativa a las titulaciones que imparten para el conocimiento de sus grupos de interés.

2. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a la información relativa a todas las titulaciones universitarias oficiales ofertadas por **Escuela -Hospital Mompía**.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

-  Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad,
-  Normas de organización y funcionamiento de la Universidad Católica de Ávila
-  Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). (B.O.E. de 14 de diciembre de 1999)
-  Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (BOE de 19 de enero de 2008)
-  Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos

4. DEFINICIONES

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

5.1. Generalidades

La **Escuela** considera una obligación propia mantener informados a sus grupos de interés sobre su estructura organizativa, titulaciones y programas, por lo que publican, y revisan periódicamente, información actualizada sobre las mismas.

En cuanto a las **titulaciones y programas oficiales**, se ha de informar, al menos, sobre:

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC12 Proceso de Información Pública	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

- Información básica: nombre del título, plazas, modalidades, centro que lo imparte, idiomas en que se imparte, y profesiones reguladas para las que capacita.
- Información de contacto
- Los objetivos y competencias de la titulación
- Acceso: perfil de ingreso recomendado, requisitos de acceso y orientación de los estudiantes. Información sobre reconocimientos y complementos de formación (si fueran necesarios).
- Información sobre preinscripción y matrícula
- Plan de estudios y guías docentes: las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación (incluidas las prácticas externas)
- Calendario de implantación
- Calendarios: académico, de clases, de exámenes, de prácticas...
- Las posibilidades de movilidad
- Los mecanismos para realizar alegaciones, reclamaciones y sugerencias
- Los resultados de la enseñanza: Principales indicadores de la titulación, y satisfacción de los distintos grupos de interés.
- inserción laboral y salidas profesionales

Respecto a la **información institucional**, debería estar publicada, al menos, la siguiente:

- La política y objetivos de calidad del centro.
- Normativas académicas
- Guía Académicas
- Becas y ayudas
- Actividades institucionales

5.2. Obtención de la información

La Comisión de Garantía de Calidad de la Universidad Católica de Ávila con periodicidad anual o inferior ante situaciones de cambio, ha de proponer qué información publicar, a qué grupos de interés va dirigida y el modo de hacerla pública. Estas propuestas se remiten al Equipo Directivo para su aprobación.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC12 Proceso de Información Pública	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

Obtenida la aprobación, la Unidad Técnica de Calidad ha de obtener la información indicada bien en el propio Centro (el SGIC contiene y genera una buena parte de esa información) o en los correspondientes Servicios.

5.3. Difusión

Las distintas personas autorizadas por Consejo de Gobierno para publicar información Servicio de Calidad, Servicio de Comunicación, Servicio Administración, revisarán esta información, comprobando que sea fiable y suficiente, y llevarán a cabo su difusión.

El Unidad Técnica de Calidad, gestionará la publicación de la información de las titulaciones oficiales aportada por el Coordinador de la Titulación o cualquier otra modificación o corrección de errores que le hagan llegar.

El Coordinador de la titulación, asume la responsabilidad de comprobar la actualización de la información publicada, haciendo llegar cualquier observación al respecto a la Unidad Técnica de Calidad para que sea atendida.

La información institucional, en función de la naturaleza del mensaje, se dirigirá al público interno y/o a la sociedad en general.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Aunque no se definen indicadores, de forma anual la CGC analizará la validez de la información transmitida, así como de los canales utilizados, proponiendo modificaciones, si procede, para aplicar en la siguiente anualidad.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

De los resultados del presente procedimiento, la CGC informará de forma anual al Equipo directivo.

El canal de información principal en el centro será la Web y los tableros de anuncios aunque se estudiará la pertinencia de otros canales para garantizar la difusión deseada.

8. ARCHIVO

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
A01-PC12	Actas Comisión de Garantía de Calidad referente a la información a publicar	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
F01-PC12	Información publicada	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC12 Proceso de Información Pública	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	--

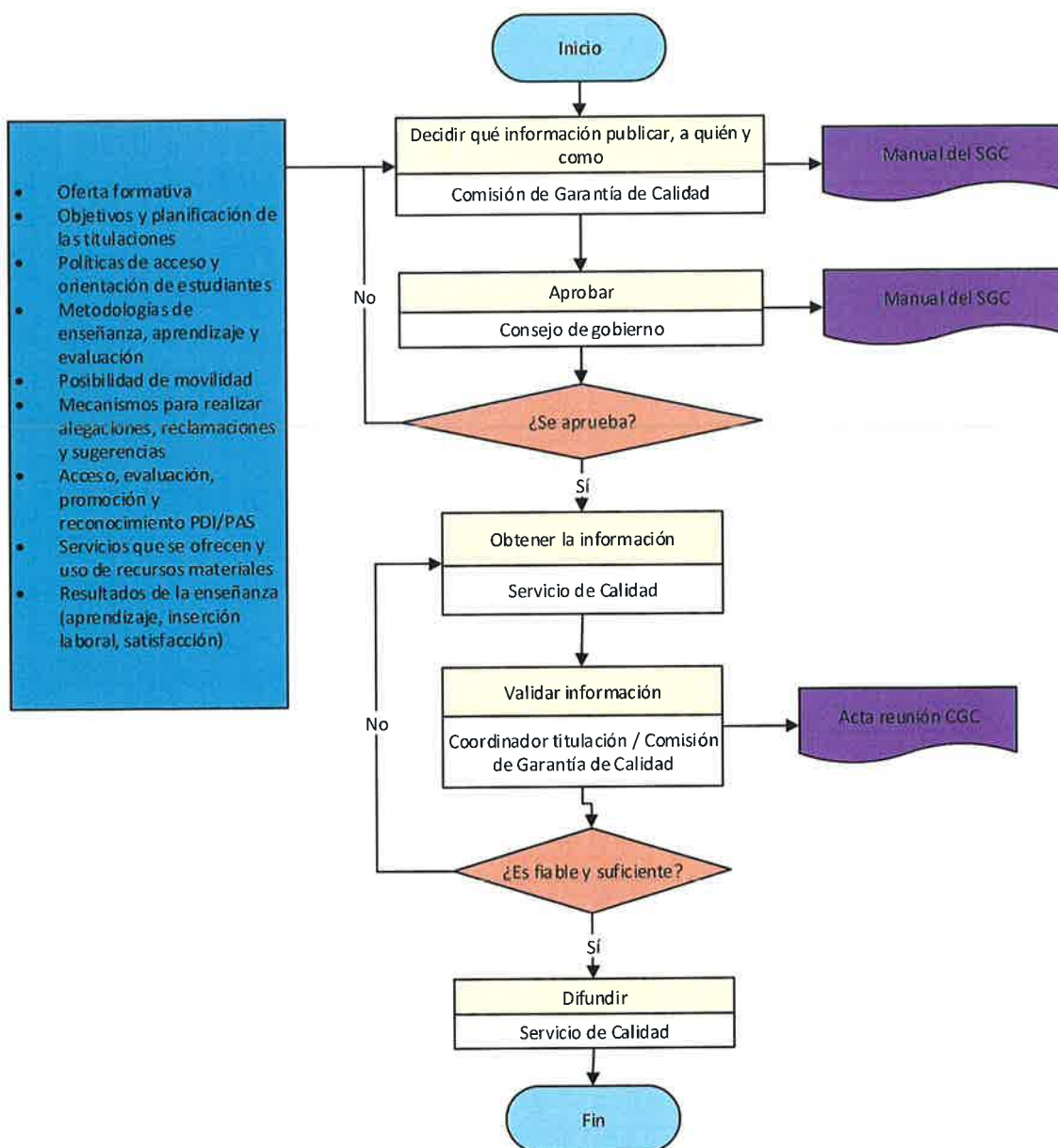
9. RESPONSABILIDADES

- **Equipo Directivo:** Aprobar el contenido de la información a publicar, hacia quién va dirigida y el modo de hacerlo.
- **Comisión de Garantía de Calidad (CGC):** Proponer qué información publicar, a quién y cómo y validar la información obtenida por el Coordinador.
- **Unidad Técnica de Calidad:** Obtener la información necesaria. Revisar la información y publicar la información.

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u> 2. <u>Estudiantes</u> 3. <u>PAS</u>: A través de su representante en la Comisión de Garantía de Calidad. 4. <u>Equipo de gobierno</u>: a través de la CGC y mediante sus propias reuniones y comunicados. 5. <u>Grupos de interés externos</u>
	RENDICIÓN DE CUENTAS	De los resultados del presente procedimiento, la CGC informará de forma anual al Consejo de Gobierno. Además se informa a los diferentes grupos de interés por los mecanismos considerados.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		Anualmente el Coordinador de Calidad recoge información acerca del proceso y se la facilita a la Comisión de Garantía de Calidad para analizar la validez de la información transmitida, así como de los canales utilizados.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		El Coordinador de Calidad, asume la responsabilidad de comprobar la actualización de la información publicada, haciendo llegar cualquier observación al respecto al Servicio de Calidad para que sea atendida A partir del análisis de la validez de la información así como los canales utilizados, la Comisión de Garantía de Calidad propone acciones de mejora para aplicar en la siguiente anualidad, atendiendo al PM01.

11. FLUJOGRAMA



PC13. Proceso de Suspensión del Título

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Rendición de cuentas y difusión
7. Seguimiento y Medición
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial por recomendación de ANECA
01	17/03/2023	Actualización de la legislación. Modificación del desarrollo incluyendo los cambios legislativos

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general Fecha: 17/03/2023
--	--	--

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC13 Proceso de Suspensión del Título	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que la Universidad Católica de Ávila procederá ante la eventual extinción, de alguno de los títulos impartidos por la Universidad en sus centros propios o adscritos.

2. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a todas las titulaciones (grado, master y doctorado) ofertadas por cada uno de los centros propios o adscritos de la Universidad Católica de Ávila.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- 📄 Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad
- 📄 Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (LOU)
- 📄 Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (LOMLOU)
- 📄 DECRETO 18/2021, de 2 de septiembre, de Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales en la Comunidad de Castilla y León
- 📄 Normas de organización y funcionamiento de la Universidad Católica de Ávila
- 📄 Programas formativos
- 📄 Normativa interna 60. Criterios y procedimiento de extinción de un título de grado o máster universitario

4. DEFINICIONES

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

La suspensión de un título oficial puede producirse según los criterios siguientes:

1. No obtener un informe de acreditación positivo por parte de la ACSUCyL (art. 34.8 R.D. 822/2021) y el plan de ajustes no subsane las deficiencias encontradas.

El proceso de Acreditación del Título se realiza cada seis años (art.34.1 RD 822/2021), , siguiendo los protocolos de verificación y acreditación establecidos por la ANECA / ACSUCYL (art. 34.1 RD 822/2021). El título también deberá ser suspendido si no se presenta a renovación de acreditación en los plazos establecidos.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC13 Proceso de Suspensión del Título	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	---

2. A petición de la propia universidad por decisión del Gran Canciller de la Universidad oídos el rector, el Consejo Directivo y la Junta de Gobierno de la Universidad.
3. También se procederá a la suspensión del título cuando, tras modificar los planes de estudios y comunicarlo al Consejo de Universidades para su valoración por ACSUCYL (artículo 32.2 del mencionado RD), ésta considere que tales modificaciones suponen un cambio apreciable en la naturaleza y objetivos del título previamente inscrito en el RUCT, lo que supone que se trata de un nuevo plan de estudios (VERIFICACIÓN) y se procederá a actuar como corresponde a un nuevo título.

5.1. Extinción de un Plan cuando no supere el proceso de acreditación

El artículo 34.8 del R.D. 822/2021 establece que “en caso de informe negativo, se comunicará a la Universidad, a la Comunidad Autónoma y al Consejo de Universidades. El Título causará baja en el mencionado Registro y perderá su carácter oficial y su validez en todo el territorio nacional, estableciéndose en la resolución correspondiente las garantías necesarias para los estudiantes que se encuentren cursando dicho estudios”.

Asimismo, el artículo 34.8 del citado R.D. dice: “tanto la Comunidad Autónoma como la universidad, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán adoptar las medidas adecuadas que garanticen los derechos académicos de los estudiantes que se encuentren cursando dichos estudios”.

En caso de suspensión del título de Grado, el Equipo Decanal Directivo debe proponer al Consejo de Gobierno, para su aprobación, los criterios que garanticen el adecuado desarrollo efectivo de las enseñanzas que hubieran iniciado sus estudiantes hasta su finalización, que contemplarán, entre otros, los siguientes puntos:

- No admitir matrículas de nuevo ingreso en la titulación, pudiendo matricularse únicamente aquellos alumnos que hubieran estado ya matriculados en la asignatura con anterioridad, con el fin de poder examinarse.
- La supresión gradual de la impartición de la docencia. La extinción del título comenzará por el primer curso, cuyas clases correspondientes dejarán de impartirse el curso siguiente al año académico en que se de cualquier criterio de extinción (informe negativo de acreditación, decisión de la Universidad, etc.). El resto de cursos dejarán de impartirse secuencialmente en los años siguientes a un ritmo de curso por año académico.
- La impartición de acciones específicas de tutoría y de orientación específicas a los estudiantes repetidores.
- El derecho a evaluación hasta consumir las convocatorias reguladas por la Normativa de la UCAV. Se mantendrán los exámenes de las asignaturas de dicho curso durante los dos cursos siguientes. Una vez realizados los exámenes, los

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC13 Proceso de Suspensión del Título	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

alumnos que no hubieran superado las asignaturas del curso extinguido, podrán adaptarse a un nuevo plan de estudios de acuerdo con el sistema de transferencia y reconocimientos de créditos que esté contemplado en el nuevo plan conforme a la normativa vigente.

5.2. Extinción de un Plan a iniciativa de la universidad

Cuando la Universidad ejerza la iniciativa para suprimir una titulación según el artículo 9.2 del DECRETO 18/2021, de 2 de septiembre, de Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales en la Comunidad de Castilla y León, la Rectora solicitará la supresión de la enseñanza y presentará en la consejería competente en materia de universidades una memoria justificativa de la concurrencia de alguno de los criterios previstos en el artículo 10.7 del Decreto 18/2021, así como un estudio económico sobre las repercusiones de la supresión. Esta solicitud será gestionada desde el Vicerrectorado de Ordenación Académica.

La dirección general competente en materia de universidades elaborará un informe y, remitirá el expediente, al Consejo de Universidades de Castilla y León y a la ACSUCYL para la emisión de los oportunos informes. De conformidad con lo indicado en el artículo 10 del Decreto 18/2021, de 3 de octubre, la Junta de Castilla y León acordará la supresión de las enseñanzas, a propuesta del titular de la consejería competente en materia de universidades.

La UCAV garantiza los derechos adquiridos de los alumnos matriculados en cualquiera de los cursos y asignaturas de este plan de estudios. Los estudiantes que hayan iniciado sus enseñanzas en la titulación que se declare a extinguir conservarán el derecho a concluir sus estudios de acuerdo con lo previsto en el artículo 34.8 del Real Decreto 822/2021. La extinción del título se realizará de manera progresiva, eliminando cada uno de los cursos de la titulación. Una vez extinguida la docencia de un curso, no se admite la matrícula de alumnos de nuevo ingreso en ninguna de las asignaturas de dicho curso, pudiendo matricularse únicamente aquellos alumnos que hubieran estado ya matriculados en la asignatura con anterioridad, con el fin de poder examinarse. Se mantendrán los exámenes de las asignaturas de dicho curso durante los dos cursos siguientes. Una vez realizados los exámenes, los alumnos que no hubieran superado las asignaturas del curso extinguido, podrán adaptarse a un nuevo plan de estudios de acuerdo con el sistema de transferencia y reconocimientos de créditos que esté contemplado en el nuevo plan conforme a la normativa vigente.

5.3. Extinción de un Plan de Estudios por modificaciones en su naturaleza y objetivos.

Si el Equipo Decanal presentara en su caso la propuesta de modificación en el Plan de Estudio de un título oficial al Consejo de Gobierno y resulta aprobada, UNIVERT remitirá la modificación, en base al protocolo establecido y publicado por ACSUCYL, al Consejo de Coordinación Universitaria/ ACSUCYL, que dictaminará si las modificaciones contenidas en la propuesta suponen cambios sustanciales en su naturaleza y objetivos. En caso de que sea así, s, estos cambios no pueden aceptarse en u procedimiento de modificación, y para que puedan hacerse efectivos requieren un proceso de VERIFICACIÓN de un nuevo Plan de estudios que extinga el actual por lo que se iniciaría la Reverificación con el procedimiento de *PE02.Diseño de la Oferta Formativa*.

En caso contrario, es decir, si se considera que las modificaciones contenidas no alteran su naturales, la universidad tramitará las modificaciones del Plan de Estudios con el programa MODIFICA. Dichas modificaciones serán comunicadas a todos los grupos de interés a través del procedimiento de *Información pública PC11*.

La extinción del título se realizará de manera progresiva, eliminando cada uno de los cursos de la titulación. Una vez extinguida la docencia de un curso, no se admite la matrícula de alumnos de nuevo ingreso en ninguna de las asignaturas de dicho curso, pudiendo matricularse únicamente aquellos alumnos que hubieran estado ya matriculados en la asignatura con anterioridad, con el fin de poder examinarse. Se mantendrán los exámenes de las asignaturas de dicho curso durante los dos cursos siguientes. Una vez realizados los exámenes, los alumnos que no hubieran superado las asignaturas del curso extinguido, podrán adaptarse a un nuevo plan de estudios de acuerdo con el sistema de transferencia y reconocimientos de créditos que esté contemplado en el nuevo plan conforme a la normativa vigente. Se animará especialmente a los alumnos de la titulación a extinguir, a que se adapten al nuevo plan de estudios.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Número de títulos oficiales que se extinguen (IN01-PC13).
- Número de informes negativos de ACSUCYL (IN02-PC13).

En el caso de producirse la suspensión de una titulación oficial en la que existen estudiantes matriculados, el Consejo de Gobierno establecerá los mecanismos oportunos para realizar un seguimiento de la implantación y el desarrollo de acciones tutoriales y de orientación específicas, manteniendo los análisis habituales sobre el desarrollo de la docencia y la evaluación de la misma .

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN.

El Equipo Directivo de la Universidad, a través de Servicio de Calidad y de la Unidad Técnica de Calidad de la Escuela, velará por la difusión eficaz, a la sociedad en general, de la

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC13 Proceso de Suspensión del Título	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

suspensión de los planes de estudios de la UCAV, así como de las actuaciones que se realicen para garantizar a los estudiantes el desarrollo efectivo de las enseñanzas que estos hubieran iniciado.

8. ARCHIVO

Formato	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
INF	Informe de evaluación ACSUCYL	Papel o informático	Servicio de calidad Unidad Técnica de Calidad	6 años
	Solicitudes de extinción	Papel o informático	Rectorado Ordenación Académica	Indefinido
F01-PC13	Plan de Garantías para la finalización de los estudios en caso de suspensión de la titulación	Papel o informático	Secretaría General Servicio de Calidad Unidad Técnica de Calidad	Indefinido
F02-PC13	Tabla de indicadores de extinción	Papel o informático	Servicio de calidad Unidad Técnica de Calidad	6 años

9. RESPONSABILIDADES

- ➡ **Consejo de gobierno/Consejo Directivo:** decide los títulos que deben solicitar la extinción.
- ➡ **Ordenación académica:** tramita la solicitud de extinción de los títulos.
- ➡ **Equipo Decanal:** elabora el Plan de Garantías para los alumnos de las titulaciones extinguidas.
- ➡ **Servicio de Calidad/Unidad Técnica de Calidad:** difunde la suspensión de los planes de estudio.

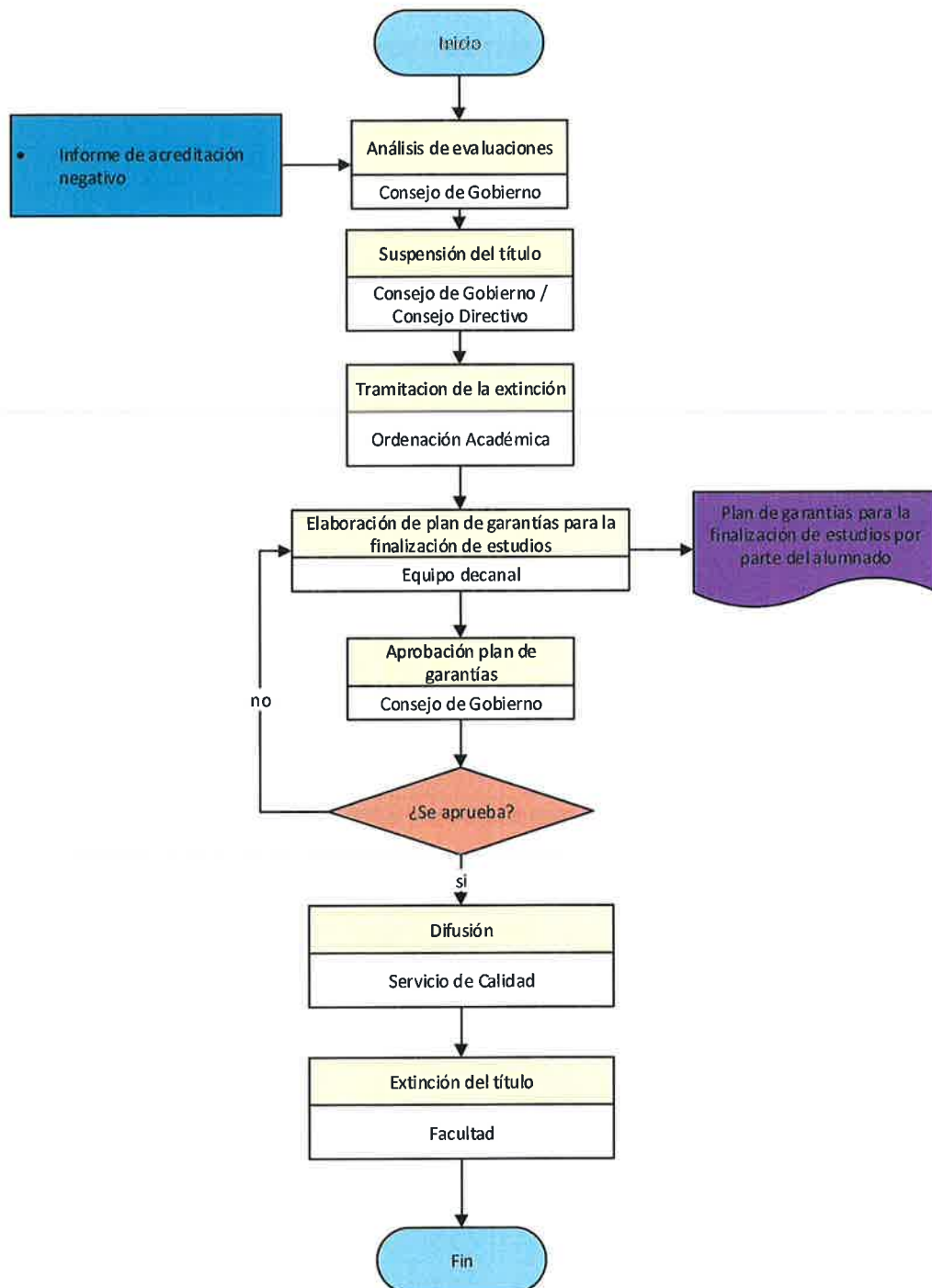
10.FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Equipo de Gobierno
GRUPOS DE INTERES	IMPPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través de Junta de Gobierno 2. <u>Estudiantes</u>: a través de Junta de Facultad 3. <u>Equipo directivo</u>: a través de la Junta de Gobierno y mediante sus propias reuniones y comunicados. 4. <u>Administraciones Públicas</u>: tomando las decisiones que le competen
	RENDICIÓN DE CUENTAS	El Equipo de gobierno, a través del Servicio de Calidad, velará por la difusión eficaz, a la sociedad en general, de la suspensión de los planes de estudios de la UCAV, así como de las actuaciones que se realicen desde el Centro para garantizar a los estudiantes el desarrollo efectivo de las enseñanzas que estos hubieran iniciado.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El equipo decanal del centro recogerá la información acerca de la titulación suspendida, los criterios para suspender la titulación y los criterios de garantía a los estudiantes y la remitirá al equipo de Gobierno de la UCAV, quien analizará la información. Los indicadores serán suministrados por el Servicio de calidad
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		En el caso de producirse la suspensión de una titulación oficial en la que existen estudiantes matriculados, la Junta de Facultad junto con Secretaria General, establecerá los mecanismos oportunos para realizar un seguimiento de la implantación y el desarrollo de acciones tutoriales y de orientación específicas, manteniendo los análisis habituales sobre el desarrollo de la docencia y la evaluación de la misma.
CRITERIOS PARA SUSPENDER UNA TITULACIÓN		La suspensión de un título oficial impartido por la UCAV, podrá producirse por: • No obtener un informe de acreditación positivo, • porque se considere que el título ha sufrido modificaciones de modo que se produzca un cambio apreciable en su naturaleza y objetivos. • también podría producirse la suspensión de un título oficial cuando de forma razonada lo proponga el Gran Canciller de la Universidad oídos el rector, el Consejo Directivo y la Junta de Gobierno de la Universidad.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC13 Proceso de Suspensión del Título	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

GARANTÍAS A LOS ESTUDIANTES	El Equipo Decanal Directivo debe proponer a la Junta de Gobierno, para su aprobación, los criterios que garanticen el adecuado desarrollo efectivo de las enseñanzas que hubieran iniciado sus estudiantes hasta su finalización, que contemplarán, entre otros, los siguientes puntos: • No admitir matrículas de nuevo ingreso en la titulación, • La supresión gradual de la impartición de la docencia. • La impartición de acciones específicas de tutoría y de orientación específicas a los estudiantes repetidores. • El derecho a evaluación hasta consumir las convocatorias reguladas por la normativa de la UCAV.
------------------------------------	---

11. FLUJOGRAMA



Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC14 Proceso de Admisión y Matriculación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

PC14. Proceso de Admisión y Matriculación de estudiantes

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Rendición de cuentas y difusión
7. Seguimiento y Medición
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial por recomendación de ANECA
01	17/03/2023	Actualización de la legislación. Modificación del desarrollo de los reconocimientos.

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	--	--

	MANUAL DE PROCESOS PC14 Proceso de Admisión y Matriculación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	---

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer el modo en el que la **Escuela** garantiza y mejora la calidad de los procesos de admisión y matriculación de sus estudiantes.

2. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a todas las titulaciones universitarias oficiales ofertadas por la **Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Hospital Mompía**.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- 📄 Real Decreto 412/2014, de 6 de junio, por el que se establece la normativa básica de los procedimientos de admisión a las enseñanzas universitarias oficiales de Grado (BOE de 7 de junio de 2014).
- 📄 Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- 📄 Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (LOU).
- 📄 Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (LOMLOU).
- 📄 Ley 3/2003, de 28 de marzo, de Universidades de Castilla y León.
- 📄 RD 1640/1999, de 22 de octubre, por el que se regula la prueba de acceso a estudios universitarios.
- 📄 RD 69/2000, de 21 de enero, por el que se regulan los procedimientos de selección para el ingreso en los centros universitarios de los estudiantes que reúnan los requisitos legales necesarios para el acceso a la universidad.
- 📄 RD 1742/2003, de 19 de diciembre, por el que se establece la normativa básica para el acceso a los estudios universitarios de carácter oficial.
- 📄 Normas de Organización y funcionamiento de la Universidad Católica de Ávila.
- 📄 Normativa reguladora de las pruebas de acceso mediante acreditación de experiencia laboral o profesional (mayores de 40 años) de la Universidad Católica de Ávila.
- 📄 Normativa reguladora de la convalidación parcial de estudios universitarios extranjeros de la UCAV.
- 📄 Normativa de reconocimiento y transferencia de créditos de la UCAV.
- 📄 Normativa de progreso y permanencia de la UCAV.

	MANUAL DE PROCESOS PC14 Proceso de Admisión y Matriculación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

-  Normativa reguladora de la acreditación de nivel de idioma extranjero en los accesos a los estudios de la Universidad Católica de Ávila
-  Otra Normativa Académica de la UCAV.
-  Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.
-  Real Decreto 967/2014, de 21 de noviembre por el que se establecen los requisitos y el procedimiento para la homologación y declaración de equivalencia a titulación y a nivel académico universitario oficial y para la convalidación de estudios extranjeros de educación superior, y el procedimiento para determinar la correspondencia a los niveles del marco español de cualificaciones para la educación superior de los títulos oficiales de Arquitecto, Ingeniero, Licenciado, Arquitecto Técnico, Ingeniero Técnico y Diplomado.

4. DEFINICIONES

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

Este documento es de desarrollo generalizado para toda la UCAV y sus centros, pues las actuaciones están centralizadas básicamente en la Secretaría General y la Secretaría de Alumnos de la UCAV, que actúan según la normativa vigente. En la página web de la UCAV, (<http://www.ucavila.es>), se recogen con detalle las distintas formas de acceso, admisión y matrícula.

5.1 Selección y Admisión

Existen distintas vías para acceder a las titulaciones de Grado que oferta la Escuela, cada una de ellas tendrá unos requisitos distintos, según los estudios o la opción de la que se proceda: Bachillerato, Formación Profesional, Mayores de 25 años, Titulados universitarios o con estudios extranjeros

Para el acceso a los estudios de Máster, la selección se hace de acuerdo a la normativa vigente y que se recoge en los reglamentos específicos que se desarrollen en la Universidad de Católica de Ávila y las Normas que anualmente se aprueben. Los criterios de selección y admisión de cada titulación vienen descritos en la Memoria verificada de cada una de ellas.

Cualquier futuro estudiante que esté interesado en estudiar en la Escuela, puede obtener información sobre la misma en la web. Si el estudiante desea ampliar esa información puede hacerlo vía telefónica, presencialmente o solicitándola mediante formulario on-line. Estos

	MANUAL DE PROCESOS PC14 Proceso de Admisión y Matriculación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	--

futuros alumnos son atendidos desde Dirección-Gerencia personalmente para explicarles todo lo referente al Grado y a la Escuela.

Si el futuro alumno hace la consulta presencialmente o por teléfono, un asesor le atenderá en ese momento y le informará sobre los pasos a seguir.

Durante el asesoramiento, le hace saber cuáles son los requisitos exigidos para poder comenzar el título y se comprueba que los cumple. Se le ayuda en la elaboración de un plan de estudios personalizado así como en la resolución de dudas. Si finalmente el futuro estudiante tiene interés en matricularse, se le explica el proceso a seguir.

El primer paso para el ingreso en la Escuela es la presentación del impreso de SOLICITUD DE ADMISIÓN, debidamente cumplimentado y adjuntando los documentos que en ella se exigen.

Para todos aquellos solicitantes cuya vía de acceso sea selectividad o bien tengan estudios universitarios no finalizados es imprescindible realizar el oportuno traslado de expediente (o en su caso simultaneidad de estudios). Admitido en la Escuela, se le enviará la carta de admisión. Esta carta debe conservarse, pues la necesitará para poder hacer el traslado de expediente a la UCAV y la tendrá que presentar en la Universidad donde el interesado se haya examinado de EvAU, o donde haya cursado estudios universitarios previos, para, de esta forma, acreditar la admisión en la UCAV.

Toda la documentación necesaria para la solicitud de admisión debe aportarla el alumno en la forma en que se requiera, sin que puedan establecerse excepciones ni en su cantidad ni en su forma de presentación. La ausencia de uno o más de estos documentos origina la imposibilidad de realizar la apertura del expediente de admisión.

5.2 Matrícula

Una vez que se ha comunicado al estudiante la admisión en los estudios oficiales de la Escuela, tiene derecho a formalizar su matrícula en la forma y en los plazos establecidos. Cuando el estudiante formaliza la matrícula pasa a ser alumno universitario y, por lo tanto, miembro de la Comunidad Universitaria.

El proceso para realizar la matrícula en la Universidad, incluyendo los plazos correspondientes, viene recogido en las normas de matrícula de la UCAV aprobadas por Resolución del Rectorado antes del inicio de un curso académico.

El proceso para los estudios de Grado es el siguiente:

- Para los alumnos de nuevo ingreso: hay que realizar la Preinscripción de acuerdo con las Instrucciones y normas de admisión. Una vez el alumno está admitido, debe formalizar la matrícula.

	MANUAL DE PROCESOS PC14 Proceso de Admisión y Matriculación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

- Para los alumnos de continuación de estudios: Según se especifica en las normas de matrícula aprobadas por resolución del Rectorado para cada curso académico.
- Matrícula para estudiantes con necesidades educativas especiales. Los estudiantes con un grado de discapacidad igual o superior al 33%, podrán solicitar una reducción del número mínimo de créditos de matrícula. Estas circunstancias personales deberán ser justificadas.

La matrícula en los estudios oficiales de Máster y de Doctorado se hace de acuerdo con las Normas e Instrucciones dictadas anualmente por el Rectorado de la Universidad Católica de Ávila.

Finalizado el primer semestre, el estudiante podrá formalizar ampliación de matrícula, si bien se aconseja no superar la carga lectiva de 36 ECTS por semestre. Esta gestión se tramitará a través del Campus Virtual Blackboard y mediante impreso de Ampliación de Matrícula de Grado

El estudiante que inicie los estudios de un Grado en una determinada modalidad de estudio podrá solicitar el cambio a otra modalidad mediante instancia (modelo C-ME). La autorización de esta solicitud estará siempre sujeta a las modalidades de estudio activas en la titulación cursada y a la disponibilidad de plazas. Esta solicitud únicamente se admitirá a trámite si se presenta antes de formalizar la matrícula del curso académico pues no se autorizarán cambios de modalidad de estudios durante el curso académico. La tramitación de esta solicitud se realizará siempre a través del Campus Virtual-Blackboard.

5.3. Alumnos que solicitan reconocimiento/transferencia de créditos

En primera instancia, el alumno cuando solicita su acceso a la UCAV, tiene que hacer constar expresamente en la solicitud de admisión si su acceso es a través de una titulación iniciada en otra universidad española, a fin de solicitar con posterioridad el correspondiente traslado de expediente, o en su caso la simultaneidad de estudios.

- Informes Previos de Reconocimiento y Transferencia de Créditos: Antes de la matrícula, el futuro alumno podrá solicitar un informe previo de reconocimientos. La solicitud es recibida por el departamento de Promoción y trasladada a la Oficina de Reconocimientos de la UCAV, que elaborará, con la información aportada por el estudiante, el informe previo. El futuro alumno, en caso de formalizar matrícula en la UCAV, deberá ajustar su matrícula al informe ~~previo~~ **provisional** recibido.
- Solicitud de reconocimientos: el alumno al formalizar su matrícula, deberá presentar la solicitud de reconocimiento de créditos (Impreso R-C). Esta solicitud solo podrá presentarse al formalizar la primera matrícula en la UCAV, nunca en ampliación o reajuste de matrícula. Excepcionalmente, si iniciado el curso académico el

	MANUAL DE PROCESOS PC14 Proceso de Admisión y Matriculación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	---

estudiante obtuviera otros méritos susceptibles de reconocimiento de créditos podrá solicitar el reconocimiento en la matrícula del curso siguiente y en el supuesto de que sea su último curso, podrá solicitar el reconocimiento de créditos antes de solicitar el título. La Oficina de Reconocimientos le solicitará el envío de la documentación original o compulsada para proceder a validar los créditos reconocidos. Esta Oficina verifica que la documentación es la correcta. En caso de no ser correcta la documentación, estar incompleta o haber algún error en el envío, se contacta con el estudiante para que pueda solventarlo.

La Normativa de Reconocimiento y Transferencia de Créditos se encuentra disponible en la Web de la UCAV.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

La Unidad Técnica de Calidad, recogerá información sobre el desarrollo del proceso, entre otras deberá obtener la correspondiente a los siguientes indicadores:

- Nota media de acceso a una titulación (IN01-PC14)
- Nº de alumnos matriculados en cada titulación. (IN02-PC14).
- Satisfacción de los estudiantes con la Secretaría (IN03-PC14).
- Nº de alumnos de nuevo ingreso en cada titulación (IN04-PC14).
- Nº de alumnos por tipo de acceso en cada titulación (IN05-PC14).
- % de alumnos por procedencia geográfica. (IN06-PC14).
- % de hombre y mujeres matriculados. (IN07-PC14).

Se entiende que por su sencilla definición, para estos indicadores no se considera necesario generar fichas de indicador.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN.

De los resultados del presente procedimiento, la Secretaria de alumnos informará anualmente a la Comisión de Garantía de Calidad, así como de las propuestas de mejora que se consideren oportunas.

Asimismo, atendiendo al proceso **PC12 Información pública**, aportará la información que se considere procedente a los grupos de interés internos y externos de forma global.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC14 Proceso de Admisión y Matriculación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

8. ARCHIVO

Formato	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PC14	Tabla oferta-demanda por titulación	Papel o informático	Secretaría	6 años
F02-PC14	Criterios de acceso y admisión	Informático	Secretaría	Permanentemente actualizado
F03-PC14	Listado de alumnos con reconocimientos por titulación	Papel o informático	Oficina técnica de reconocimientos Unidad Técnica de Calidad	6 años – 5 años
--	Solicitudes de admisión	Papel o informático	Secretaria General	Indefinido
--	Matriculas	Papel o informático	Secretaria General	Indefinido
--	Expedientes de reconocimientos	Papel o informático	Oficina técnica de reconocimientos	Indefinido

9. RESPONSABILIDADES

- **Consejo de Gobierno:** aprobar las Normas de Matrícula para cada curso académico.
- **Secretaría de alumnos:** es la responsable de llevar a cabo la preinscripción y matriculación.
- **Oficina técnica de reconocimientos:** es la responsable de gestionar los expedientes de reconocimiento.
- **Comisión de Garantía de Calidad (CGC):** analizar los resultados del proceso y realizar las propuestas que considere pertinentes para la mejora de los mismos.
- **Unidad Técnica de Calidad:** obtener informes sobre el desarrollo y los resultados del proceso de gestión académica del Centro.

10.FICHA RESUMEN

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC14 Proceso de Admisión y Matriculación de Estudiantes	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

ORGANO RESPONSABLE		Secretaria General y CGC
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	5. <u>Profesores</u> : a través de Junta de Gobierno y CGC <u>Estudiantes</u> : a través de la CGC <u>PAS</u> : a través de la CGC y Secretaria 8. <u>Equipo directivo</u> : a través de la Junta de Gobierno y mediante sus propias reuniones y comunicados. 9. <u>Administraciones Públicas</u> : normativa de admisión
	RENDICIÓN DE CUENTAS	La Secretaria de alumnos rinde cuentas anualmente de los resultados obtenidos a la Comisión de Garantía de Calidad. Atendiendo al PC12 Información pública, la CGC aporta la información que considere procedente a los grupos de interés internos y externos.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Servicio de calidad recoge la información sobre el desarrollo del proceso (indicadores), y la lleva a la Comisión de Garantía de Calidad para proceder a su análisis.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		La Comisión de Garantía de Calidad, tras analizar la información recogida, realiza las propuestas de mejora que considere adecuadas relativas a cualquiera de las etapas y participantes en el proceso, atendiendo al PM01 .

11. FLUJOGRAMA

No se considera necesaria su inclusión.

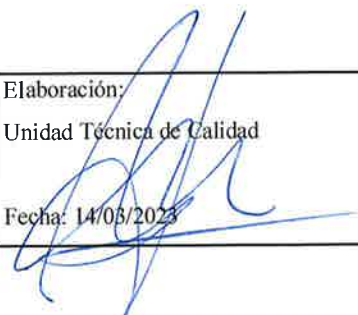
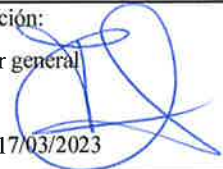
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC15 Proceso para la Planificación y Desarrollo de la Enseñanza	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

PC15. Proceso para la planificación y el desarrollo de la enseñanza

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Rendición de cuentas y difusión
7. Seguimiento y Medición
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial por recomendación de ANECA
01	17/03/2023	Actualización de la legislación. Modificación de los mecanismos de coordinación.

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	--	--

	MANUAL DE PROCESOS PC15 Proceso para la Planificación y Desarrollo de la Enseñanza	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	---

1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer el modo por el cual cada centro de la Universidad garantiza que las enseñanzas que oferta se realizan de acuerdo con las previsiones realizadas, para lo que planifica e implanta sus programas formativos de modo que los estudiantes consigan alcanzar los objetivos definidos.

2. ALCANCE

El presente documento es de aplicación a todas las titulaciones universitarias oficiales ofertadas por la **Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Hospital Mompía**.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- 📄 Normas de organización y funcionamiento de la Universidad Católica de Ávila.
- 📄 Programa formativo: guía académica y Plan de Estudios.
- 📄 Manual del Sistema de Garantía Interna de Calidad .
- 📄 Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades.
- 📄 Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. (LOMLOU).
- 📄 Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- 📄 Normativa de la comisión de coordinación de una titulación, el coordinador de una titulación, los coordinadores de módulo y los coordinadores de curso.
- 📄 Normativa reguladora de Trabajos fin de Grado de la UCAV.

4. DEFINICIONES

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

5.1. Planificación de la docencia

Una vez que la oferta formativa de los diferentes Centros ha sido aprobada y difundida convenientemente, (**PE02 Diseño de la oferta formativa**), y a partir de la planificación de las enseñanzas y el calendario del curso, la Escuela ha de proceder a planificar la impartición de las enseñanzas ofertadas y a implantar dicha planificación.

Para ello, el Vicerrectorado de Ordenación Académica e Investigación de la UCAV ha de elaborar y aprobar el Plan de Ordenación Docente.

	MANUAL DE PROCESOS PC15 Proceso para la Planificación y Desarrollo de la Enseñanza	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

La dirección y la coordinación de Grado ha de aprobar el horario de clases y el calendario de exámenes elaborados previamente por la Secretaria General.

Con antelación a la apertura del periodo de matrícula del siguiente curso académico, la **Escuela deberá publicar su programación docente anual**, que incluirá la oferta de asignaturas a impartir, horarios, programas, criterios de evaluación y profesorado asignado a cada asignatura y grupo.

En consecuencia, **antes del inicio del periodo de matrícula de cada curso académico**, el profesor planifica el proceso de enseñanza-aprendizaje de cada asignatura, utilizando el modelo de Guía Docente aprobado por la UCAV. La Unidad Técnica de Calidad, ha de comprobar la existencia de la Guía Académica elaborada por Secretaria General y de las guías docentes correspondientes a las diferentes asignaturas, supervisando el cumplimiento con los criterios de calidad establecidos por ACSUCYL.

El Coordinador del título revisará la planificación definida por los profesores en sus guías docentes (contenidos de las asignaturas, metodologías docentes y métodos de evaluación), realizando las recomendaciones oportunas para asegurar una correcta planificación docente conforme a las competencias y resultados de aprendizaje establecidos, evitar repeticiones de contenidos o ausencia de los mismos en asignaturas que se enmarcan en la misma materia y actualizar periódicamente todos los elementos formales a través de los cuales se desarrolla el programa docente.

En el caso de que estos documentos estén incompletos, primero el coordinador y luego la Dirección tomarán las medidas oportunas para subsanarlo. Además, desde Coordinación de Grado se responsabilizarán de favorecer la difusión de la información anteriormente indicada para su accesibilidad y utilización por los diferentes grupos de interés de las titulaciones impartidas por la Universidad.

Las Guías se publican en la Página Web de la Escuela antes del inicio del curso académico para que el alumno conozca toda la información que requiere cada asignatura.

Para facilitar el desarrollo de la planificación docente, el equipo directivo designará los correspondientes coordinadores académicos (de titulación, de curso, de materia, de módulo...), para evitar vacíos o duplicidades en los diferentes programas formativo. Para ello, realizarán las reuniones que considere oportunas, invitando a participar en ellas a los diferentes profesores afectados, para garantizar la coordinación correcta en todas las actividades del programa formativo.

A partir de este momento se desarrollará el proceso enseñanza-aprendizaje, llevando a cabo la planificación recogida en las Guías docentes. El profesorado evaluará el logro de los estudiantes conforme a los sistemas de evaluación definidos en las Guía Docentes.

5.2. Gestión de las convocatorias de exámenes

El alumno contará con el calendario de exámenes al comienzo del curso. Igualmente debe comprobarse que los profesores tienen listos los exámenes.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC15 Proceso para la Planificación y Desarrollo de la Enseñanza	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

Los exámenes se llevan a cabo según lo planificado. Los estudiantes se identifican mostrando el DNI al personal responsable del cuidado del examen, que dejará constancia de los asistentes en las listas de verificación.

5.3. Mecanismos de coordinación de los grados

Con el fin de garantizar la coordinación horizontal (dentro de un curso académico) y vertical (a lo largo de los diferentes cursos) de las materias y módulos de los que consta un plan de estudios de grado, se cuenta con los siguientes organismos académicos:

Unipersonales:

- **Director del centro adscrito:** coordinará todas las figuras unipersonales para velar por la aplicación efectiva de la última memoria verificada de la titulación.
- **Coordinador de Grado:** el Consejo de Gobierno nombrará al Coordinador del grado que deberá ser, preferentemente, un profesor con vinculación. Su principal atribución será la de coordinar todas las tareas relativas a la aplicación efectiva de la Memoria por la que se creó dicha titulación; singularmente, la aplicación del Plan de estudios y la organización de las enseñanzas, a través de módulos, materias y asignaturas, así como los mecanismos de control de la calidad aplicables a la titulación.
- **Coordinadores de Curso:** Será un profesor adscrito y que imparta docencia en el curso correspondiente. Velarán por el correcto desarrollo de las asignaturas desarrolladas en ese curso, dinamizando el trabajo docente del profesorado que imparte las asignaturas en su curso.
- **Coordinador de prácticas:** El Coordinador de prácticas será nombrado por el Director del centro adscrito. Será el encargado de gestionar las solicitudes de las prácticas, seleccionar y orientar a los tutores académicos y poner en contacto al alumno con su correspondiente tutor académico, entre otras tareas.
- **Coordinador de TFGs del grado:** es la persona encargada de coordinar el funcionamiento de los TFGs de la titulación, asignando áreas y profesores a las solicitudes de los alumnos, nombramiento de tribunales y es responsable también de la elaboración de la Guía Docente de TFG y del mantenimiento de la página del TFG en la plataforma virtual de la Universidad. Lleva a cabo los acuerdos tomados en la Comisión de TFGs de la Facultad.
- **Coordinador de Laboratorios y Material:** encargado de coordinar las prácticas de laboratorios. Dicha comisión tiene entre sus funciones coordinar el uso de los laboratorios, mantener los espacios de prácticas en estado operativo, adquirir el material docente y velar cumplimiento de la normativa de seguridad y buenas prácticas en laboratorios. El coordinador elabora anualmente un informe de uso de los laboratorios.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC15 Proceso para la Planificación y Desarrollo de la Enseñanza	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

Colegiados:

- **Comisión de coordinación.** La Comisión de Coordinación de la Titulación de Grado estará formada por el Director del centro, el Coordinador de la Titulación y por los estudiantes delegados de los diferentes cursos. El objetivo de dicha comisión es realizar la evaluación continuada de los planes de estudios y establecer propuestas de mejora continua de la calidad de las enseñanzas impartidas en la UCAV.
- **Consejo de titulación:** estas comisiones están formadas por todos los profesores que imparten docencia en citado título. A éste consejo se invitan a los delegados y subdelegados de cada curso para que hagan sus aportaciones, sugerencias o quejas. Se reunirán para evaluar el desarrollo del curso una vez finalizado, proponiendo acciones de mejora que serán recogidas por el Coordinador del grado para su inclusión en los informes de seguimiento.
- **Comisión de Prácticas externas de la Facultad:** El centro adscrito cuenta con una Comisión de Prácticas externas para la coordinación de las prácticas del grado, formada por el Director del centro (o persona en quien delegue), el coordinador de prácticas y el responsable del servicio de prácticas externas y empleo (SEPIE).

5.4. Mecanismos de coordinación entre universidad y los centros adscritos

La docencia impartida en los centros adscritos estará sujeta a la supervisión de la Universidad a través de un Delegado nombrado por el/la Rector/a (el Delegado). El Delegado firmará la “venia docendi” de cada profesor, así como las actas de cada una de las convocatorias. Supervisará el funcionamiento del Centro adscrito y servirá de nexo de unión entre la Universidad y el Centro Adscrito. Podrá recabar del Director del Centro Adscrito cuanta información sobre las actividades académicas considere oportuna para el ejercicio de su función y podrá realizar las visitas que considere necesarias al Centro. El Delegado informará periódicamente al Consejo de Gobierno.

Para el seguimiento y valoración del cumplimiento del convenio de adscripción, se crea una Comisión Mixta integrada por el Director del Centro Adscrito y el Delegado de la Universidad. Asimismo, la Comisión Mixtas podrá crear, en su caso, las comisiones de coordinación que considere oportunas.

Los centros adscritos contarán con los mismos mecanismos de coordinación que la Universidad Católica de Ávila para el buen funcionamiento de sus grados o másteres. Además de esto, y con el fin de garantizar la coordinación entre la universidad y el centro adscrito, para aquellas titulaciones impartidas en estos centros se contará con los siguientes organismos de coordinación:

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC15 Proceso para la Planificación y Desarrollo de la Enseñanza	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

- **Comisión de coordinación general intercentros:** formada por la Vicerrectora de Ordenación académica, Delegado de la UCAV para ese centro adscrito, coordinador de la UCAV de cada grado implicado, Director / Gerente del centro adscrito y el coordinador de cada grado del centro adscrito
- **Comisión de prácticas intercentros:** opcionalmente se podrá crear esta comisión, si el número de ECTS de prácticas en empresas es lo suficientemente significativo para crear la comisión o así lo decide el Decanato. Estará formada por la Vicerrectora de Ordenación académica, el Delegado de la UCAV para ese centro adscrito, el Coordinador del grado en la UCAV, el Coordinador de prácticas de la titulación en la UCAV, el Director / Gerente del centro adscrito, el coordinador de prácticas del centro adscrito y el coordinador de cada grado del centro adscrito.
- **Comisión de calidad intercentros:** estará formada por la Vicerrectora de profesorado y Calidad de la UCAV, la directora del servicio de calidad de la UCAV y el Delegado/Coordinador de Calidad del centro adscrito y será la encargada de velar porque todos los procesos de calidad se lleven a cabo en el centro adscrito acorde a las directrices de la universidad.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

La Comisión de Garantía de Calidad establecerá las medidas de control que considere adecuadas para favorecer al correcto desarrollo de la planificación de las enseñanzas y atenderá las reclamaciones que puedan surgir a tenor del desarrollo de los diferentes programas formativos (**PA01- Proceso de Gestión y Revisión Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias**) estableciendo las medidas correctoras oportunas consecuencia de las desviaciones apreciadas.

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

Los resultados del análisis anual del desarrollo de este proceso, alimentarán al proceso **PC02 Revisión y mejora de las titulaciones**, que realizará las propuestas de mejora que considere oportunas para el desarrollo de la enseñanza en el siguiente curso académico.

Sin perjuicio de lo anterior, el presente procedimiento deberá revisarse y actualizarse, al menos, cada vez que surjan modificaciones en las reglamentaciones utilizadas como referencia o siempre que se planteen alternativas de mejora al mismo.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN.

De forma anual, el Coordinador de cada título recogerá la información necesaria para que la CGC proceda al análisis de la planificación y desarrollo de la enseñanza de las diferentes titulaciones.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC15 Proceso para la Planificación y Desarrollo de la Enseñanza	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

Además, por medio del proceso **PC12 Información pública**, se procederá a informar a los grupos de interés internos y externos de forma global.

8. ARCHIVO

Formato	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
--	POD	Papel o informático	Ordenación Académica	Hasta nueva modificación
--	Guías docentes de las asignaturas	Informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
HOR	Horarios de clases	Informático	Secretaría de Facultades Unidad Técnica de Calidad	6 años
CEXAM	Calendarios de exámenes	Informático	Secretaría de Facultades Unidad Técnica de Calidad	6 años
CTFE	Calendarios de TFG/TFM	Informático	Secretaría de Facultades Unidad Técnica de Calidad	6 años
ACAD	Calendarios académicos	Informático	Secretaría General Unidad Técnica de Calidad	6 años
CPRAC	Calendarios de prácticas presenciales	Informático	Secretaría de Facultades Unidad Técnica de Calidad	6 años
F01-PC15	Listado de coordinadores	Informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años

9. RESPONSABILIDADES

- ➡ **Vicerrectorado de Ordenación Académica e Investigación UCAV:** elaborar y aprobar el Plan de Ordenación Docente y planificar, difundir y desarrollar la impartición de las enseñanzas oficiales ofertadas.
- ➡ **La dirección y coordinación del grado de la Escuela:** aprobar los calendarios de clases, calendario académico y calendario de exámenes. Aprobar y coordinar los programas de las asignaturas. Evitar vacíos o duplicidades en los programas de las asignaturas.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC15 Proceso para la Planificación y Desarrollo de la Enseñanza	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

- **Coordinador de la titulación:** revisará la planificación definida por los profesores en sus guías docentes (contenidos de las asignaturas, metodologías docentes y métodos de evaluación), realizando las recomendaciones oportunas para asegurar una correcta planificación docente.
- **Secretaría general:** elaborar la Guía Académica de la universidad. Elaborar los horarios de clases y calendarios de exámenes. Comprobar la existencia de las guías docentes y gestionar su publicación en la web.
- **Comisión de Garantía de Calidad (CGC):** Velar por el correcto desarrollo de las enseñanzas.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PC15 Proceso para la Planificación y Desarrollo de la Enseñanza	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	---

10.FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través de Junta de Facultad, Comisión de Horarios y CGC. 2. <u>Estudiantes</u>: a través de la CGC y de la Junta de Facultad 3. <u>PAS</u>: a través de la CGC. 4. <u>Equipo directivo</u>: a través de la Junta de Facultad y mediante sus propias reuniones y comunicados.
	RENDICIÓN DE CUENTAS	Anualmente, la CGC informará a la Junta de Facultad de los resultados del análisis de todas las titulaciones. Además, mediante el proceso PC12 Información pública , se informa a los grupos de interés internos y externos de forma global.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Coordinador de Calidad recoge la información necesaria para que la CGC proceda al análisis de la planificación y desarrollo de la enseñanza de todas las titulaciones de las que el Centro es responsable. Además recoge información de satisfacción y reclamaciones durante el desarrollo de las enseñanzas, estos resultados alimentan al PC02 (Revisión y mejora de las titulaciones) .
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Tras analizar resultados, la CGC propone mejoras, si procede, para aplicarlas en el siguiente curso académico, atendiendo al PM01 .

11. FLUJOGRAMA

No se considera necesaria su inclusión

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA01 Proceso de Gestión y Revisión de Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	--

PA01. Proceso de Gestión y Revisión Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias / Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Modificación de la recepción de las quejas y de los gráficos

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	--	--

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA01 Proceso de Gestión y Revisión de Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	---

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar en la gestión y revisión de las incidencias, reclamaciones y sugerencias de la **Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Hospital Mompía**.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación tanto en la gestión como en la revisión del desarrollo de las incidencias, reclamaciones y sugerencias, relativas a cualquiera de las titulaciones universitarias que imparte cada centro de la Universidad y en el desarrollo de cualquiera de sus actividades. Quedan al margen los procedimientos de revisión de exámenes (normativa específica), así como otros procedimientos administrativos que igualmente tengan regulación específica.

Este procedimiento no recoge las consultas que el usuario pueda realizar sobre cualquier ámbito de la actividad universitaria, debiendo estas orientarse a través de los diferentes puntos de información. De la misma forma, el procedimiento no contempla las quejas o consultas que cualquier miembro de la Comunidad Universitaria pueda plantear al Defensor Universitario de manera verbal.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

Las fuentes a tener en cuenta en la gestión y revisión de las incidencias, reclamaciones y sugerencias son, entre otras:

- 📄 Normas de organización y funcionamiento de la Universidad
- 📄 Planificación estratégica de la universidad
- 📄 Planes de estudio
- 📄 Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal (B.O.E. de 14 de diciembre de 1999)
- 📄 Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (BOE de 19 de enero de 2008)

4. DEFINICIONES

- ♦ **Incidencia:** Acontecimiento que sobreviene en el curso de un asunto o negocio y tiene con él alguna conexión.

	MANUAL DE PROCESOS PA01 Proceso de Gestión y Revisión de Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	--

- **Queja:** la expresión de la insatisfacción que el usuario realice sobre los defectos de funcionamiento, estructura, recursos, organización, trato, desatención, tardanza o cualquier otra imperfección derivada de la prestación del servicio.
- **Reclamación:** Oposición o contradicción que se hace a algo como injusto, o mostrando no consentir en ello
- **Sugerencia:** toda aquella propuesta que tenga por finalidad promover la mejora de la calidad mediante la aportación de ideas o iniciativas para perfeccionar el funcionamiento de la organización en los ámbitos de la docencia, la investigación, las infraestructuras, los servicios y la gestión administrativa.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

Las sugerencias y quejas podrán ser formuladas por personas físicas y jurídicas, individuales o, colectivas. Para las quejas, en ningún caso, se aceptará el anonimato.

• **Definición y publicitación del canal de atención de las quejas / reclamaciones / sugerencias/felicitaciones.**

En este procedimiento es muy importante que se delimiten los canales para gestionar las reclamaciones. Los grupos de interés pueden remitir las reclamaciones y/o sugerencias a su Título a través de las vías:

- Presencialmente en la secretaría del centro
- A través del email calidad@ucavila.es
- A través del email defensor.universitario@ucavila.es
- Envío postal al Servicio de calidad
- A través del apartado instancias del campus virtual de la UCAV

• **Recepción y canalización de las quejas/ sugerencias / felicitaciones.**

De manera general todos estos documentos serán recogidos y registrados por la **Unidad Técnica de Calidad** para su posterior gestión y seguimiento.

Todas las quejas serán canalizadas al Defensor Universitario, que será el encargado de hacer el seguimiento de las quejas, reclamaciones y sugerencias, a través del Director del centro adscrito.

Las incidencias se deberán interponer, preferentemente por escrito dirigido Defensor Universitario, cumplimentando el formulario F01-PA01 (Instancia genérica de Sugerencia – Queja - Reclamación –Felicitación). También serán consideradas si se plantean de forma oral, siempre que se formulen al Defensor Universitario, y éste según su criterio y si lo considera oportuno, haga suya la incidencia y cumplimente el correspondiente formato.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA01 Proceso de Gestión y Revisión de Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

• *Queja/ reclamación.*

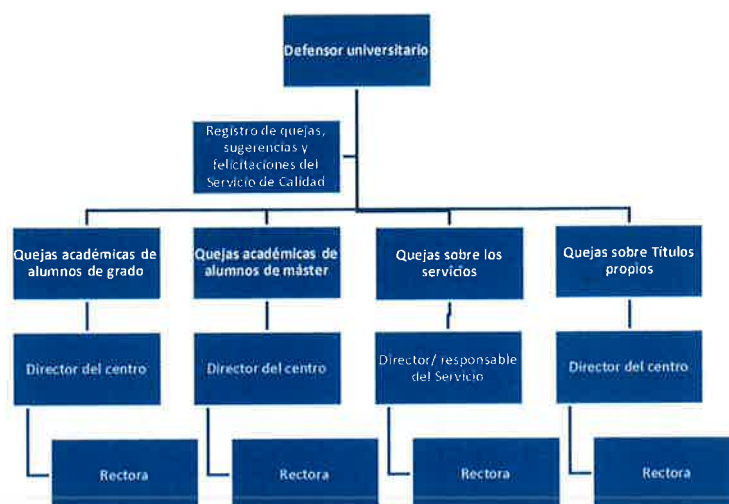
Si la gestión desarrollada es una queja o reclamación por parte de los alumnos, dependiendo de la titulación o el servicio implicado se gestionará de la siguiente manera

- Para las titulaciones oficiales: desde la Unidad Técnica de Calidad o el Defensor universitario se enviará al Director del Centro y al Decano de Ciencias de la Salud de la UCAV, para su análisis y resolución. Dicha resolución será informada por escrito.
- Para Servicios administrativos: el responsable del servicio o secretaria implicada tendrá que analizar y resolver la queja por escrito al reclamante. En el caso en el que el responsable no pudiera resolver, debería hacerlo el Director del Centro o el cargo académico responsable del servicio o secretaria.
- Para Títulos propios: desde la Unidad Técnica de Calidad o el Defensor universitario se enviará al Director del Centro y al Coordinador del Título, con copia al Decano, quien será el encargado de analizar la queja y su posterior resolución. Si el alumno no estuviera conforme con la resolución del Coordinador del Título, el alumno podrá interponer su queja ante el Decanato. Dichas resoluciones, tanto del Coordinador del Título como del decano serán informadas por escrito al reclamante.

En todos los casos se le dejará la oportunidad al reclamante de solicitar una resolución a instancias superiores, si no estuviera conforme con la propuesta adoptada. La instancia superior de cualquiera de las quejas antes descritas será la rectora.

La gestión de las quejas de los **alumnos** se hará de la siguiente manera:

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA01 Proceso de Gestión y Revisión de Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	--



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

El Defensor Universitario, el Director del Centro, los Decanos o demás órganos que resuelvan, harán llegar la resolución al alumno a través de la Unidad Técnica de Calidad previo registro de la resolución. Una copia de la resolución será incorporada al expediente del registro de quejas.

Si la gestión desarrollada es una queja o reclamación por parte de un **profesor o una persona de Administración o servicios (PAS)**, dependiendo del contenido de la queja se gestionará de la siguiente manera:

- Para las quejas sobre temas de personal: desde la Unidad Técnica de Calidad o el Defensor universitario se enviará a Gerencia para su análisis y resolución.
- Para las quejas sobre los alumnos: desde la Unidad Técnica de Calidad o el Defensor universitario se enviará al Decano de la Facultad a la que pertenece el alumno y al Coordinador de grado de la Escuela, quienes serán los encargados de analizar la queja y su posterior resolución.
- Para las quejas sobre los Servicios administrativos: la Gerencia tendrá que analizar y resolver la queja por escrito al reclamante. En el caso en el que Gerencia no pudiera resolver, debería hacerlo el Director del Centro.

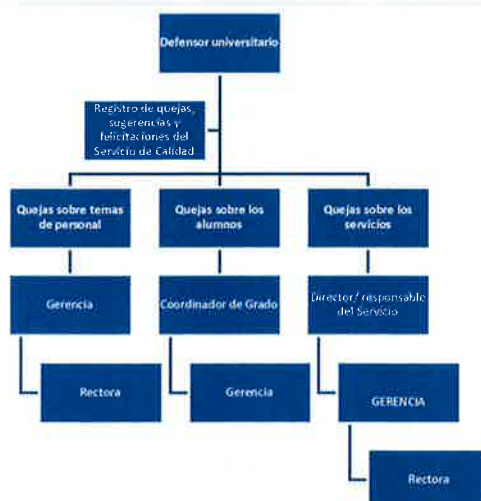
En todos los casos la resolución será informada por escrito y se le dejará la oportunidad al reclamante de solicitar una resolución a instancias superiores, si no estuviera conforme con

la propuesta adoptada. La instancia superior de cualquiera de las quejas antes descritas será la rectora.

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

El Defensor Universitario, el Director del Centro y los responsables que resuelvan harán llegar la resolución al personal a través de la Unidad Técnica de Calidad previo registro de la resolución. Una copia de la resolución será incorporada al expediente del registro de quejas.

Respecto a la gestión de quejas de los **profesores y el PAS** será la siguiente:



Todo lo relativo a las reclamaciones de exámenes será gestionado conforme al proceso **PC05. Proceso de Evaluación de los aprendizajes.**

• **Sugerencia**

Si la gestión desarrollada es una sugerencia, lleva la misma tramitación que la queja. Si se estima que es viable, se le comunicará a la persona que ha realizado la sugerencia la solución adoptada.

Paralelamente a la comunicación del sugerente, se planificará, desarrollará y se revisarán las acciones pertinentes para la mejora.

• **Felicitación.**

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA01 Proceso de Gestión y Revisión de Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

En el caso de las felicitaciones, el responsable del servicio o facultad o persona implicada realizará un escrito agradeciendo al remitente su valoración.

• ***Incidencias administrativas o instancias generales***

La comunicación del alumno de incidencias administrativas como pueden ser, cambios en la matrícula, solicitudes de devolución de importes, o cualquier otra comunicación de carácter administrativo y que no sea propiamente una queja o sugerencia, deberá registrarse a través de la Secretaria de Alumnos, la cual llevará un registro de instancias generales. La Secretaria de Alumnos será la encargada de canalizar a los responsables correspondientes citadas instancias.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Número de reclamaciones, sugerencias y felicitaciones recibidas anualmente (IN01-PA01).
- Porcentaje de sugerencias implantadas (IN02-PA01).

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Gestión de la Calidad se incluirá la revisión del desarrollo de las incidencias, reclamaciones y sugerencias, planificando y evaluando cómo se han desarrollado las acciones pertinentes para la mejora.

La información relativa al proceso será recogida por la Unidad Técnica de Calidad que la aportará a la Comisión de Garantía de Calidad para que realice las consideraciones oportunas.

Asimismo, dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía de la Calidad, se comprobará la consecución de dichas propuestas de mejora.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

Todos los agentes implicados en este procedimiento enviarán a la Unidad Técnica de Calidad, la información sobre quejas, sugerencias y felicitaciones que les afecten, así como las evidencias de la evolución de las acciones de mejora que han emprendido, en su caso. Así mismo, el Defensor Universitario, previa consulta al registro de quejas de la Unidad Técnica de Calidad, aportará la información de los indicadores relativo a las quejas y sugerencias, informando al Claustro anualmente sobre los resultados de este proceso y a la sociedad en general atendiendo al proceso **PC12** Información pública.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA01 Proceso de Gestión y Revisión de Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

8. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por la Unidad Técnica de Calidad. Una copia de los documentos será archivada también por el Defensor universitario.

Formato	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PA01	Documento de sugerencia, queja o felicitación	Papel o informático	Defensor universitario Unidad Técnica de Calidad	6 años
F02-PA01	Instrucciones de recogida de quejas, sugerencias y felicitaciones	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	Permanentemente actualizado
F03-PA01	Documento que recoja la planificación de las acciones	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad Responsable del servicio implicado	6 años
F04-PA01	Indicadores de Quejas, sugerencias y felicitaciones	Papel o informático	Defensor universitario Unidad Técnica de Calidad	6 años
F05-PA01	Seguimiento de indicadores de quejas, sugerencias y felicitaciones	Papel o informático	Defensor universitario Unidad Técnica de Calidad	6 años
F07-PA01	Resolución de la queja / reclamación o la sugerencia	Papel o informático	Defensor universitario Unidad Técnica de Calidad Servicio responsable	6 años

9. RESPONSABILIDADES

➡ **Unidad Técnica de Calidad:** Es el encargado de recibir, registrar y canalizar las quejas, reclamaciones y sugerencias al Defensor universitario y a la Facultad o servicio implicado. Enviará al interesado la resolución adoptada. Gestión documental del registro de quejas, sugerencias y felicitaciones, y de los expedientes.

➡ **Defensor Universitario:** El Defensor realizará un seguimiento de la queja o sugerencia así como de la planificación y la evaluación de las acciones que se han desarrollado.

➡ **Director –Gerente /coordinador / Responsable del servicio implicado:** Será el encargado de elaborar las resoluciones y de buscar acciones para la solución del

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA01 Proceso de Gestión y Revisión de Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	---

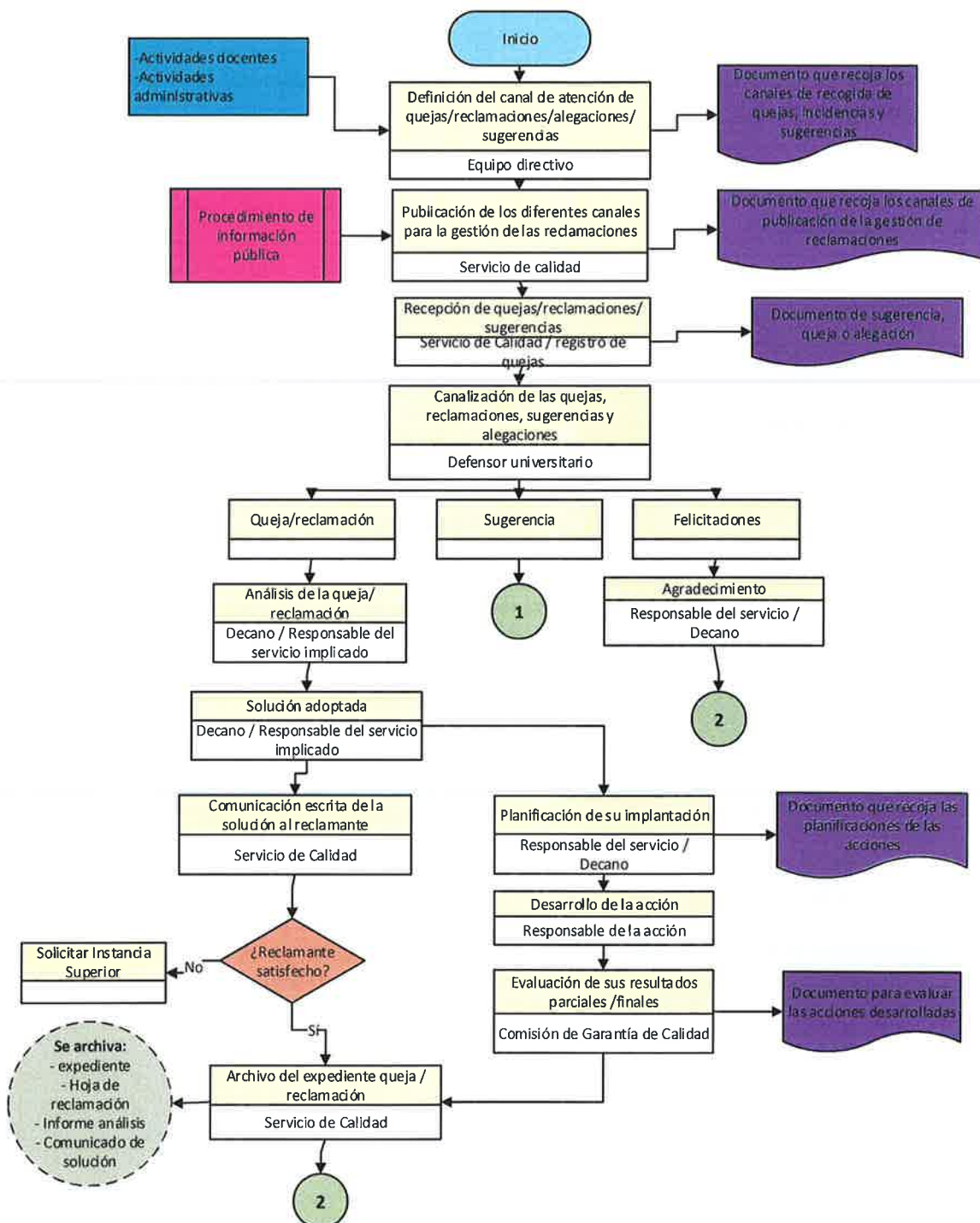
problema detectado, planificando y desarrollando las acciones que se pongan en marcha.

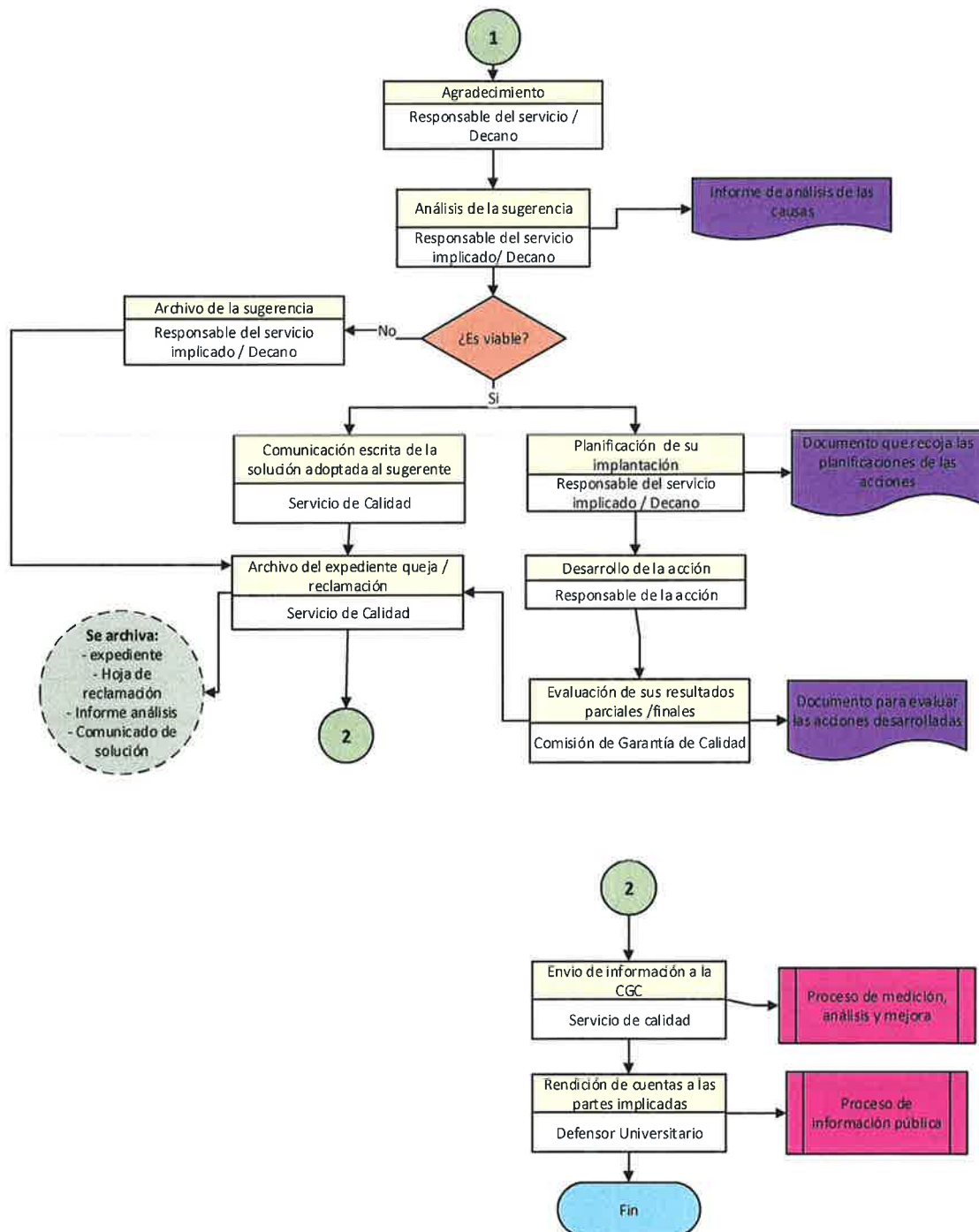
➡ **Comisión de Garantía de calidad:** llevará a cabo la evaluación de las acciones que se hayan desarrollado.

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Defensor universitario / Servicio de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u> <u>Estudiantes</u> 3. <u>PAS</u> : A través de su representante en la Comisión de Garantía de Calidad y a través de sus quejas y sugerencias. 4. <u>Equipo directivo</u> : a través de la CGC y mediante sus propias reuniones y comunicados. 5. <u>El Defensor Universitario</u>
	RENDICIÓN DE CUENTAS	La Defensor Universitario informará al Claustro anualmente sobre los resultados de este proceso y a la sociedad en general atendiendo al proceso PC12 Información pública .
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		Las Facultades, servicios y, en general, los agentes implicados en este procedimiento enviarán al Coordinador de Calidad del Centro, la información sobre quejas, sugerencias y felicitaciones que les afecten, así como las evidencias de la evolución de las acciones de mejora que han emprendido, en su caso.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		La Comisión de Calidad con los datos que le suministra el Coordinador de Calidad realiza el seguimiento, medición y mejora del proceso según el PM01 .

11. FLUJOGRAMA





Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA02 Proceso de Captación y selección del PDI / PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

PA02. Proceso de Captación y Selección del Personal Académico/ Administración y servicios

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	--	--

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA02 Proceso de Captación y selección del PDI / PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática a aplicar para recoger y valorar la información sobre las necesidades de personal académico y de administración y servicios de apoyo a la docencia, de acuerdo con la normativa vigente.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación para el diagnóstico e identificación de las necesidades de nuevas incorporaciones de personal a la Institución.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- ☞ Ley Orgánica de Universidades (LOU) de 6/2001, de 21 de diciembre.
- ☞ LOMLOU. Ley Orgánica de Universidades de 4/2007, de 12 de abril por la que se modifica la Ley Orgánica de Universidades (LOU) de 6/2001, de 21 de diciembre.
- ☞ Real Decreto Legislativo 1/1995 de 24 de marzo (Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores).
- ☞ Normativa estatal y propia de la Comunidad Autónoma.
- ☞ Normas de organización y funcionamiento de la Universidad.
- ☞ Plan estratégico de la Universidad.
- ☞ Acuerdos sindicales.
- ☞ Convenio colectivo de ámbito estatal para los centros de educación universitaria e investigación.
- ☞ Política de Personal de la Universidad.

4. DEFINICIONES

- **Propuesta de personal a incorporar:** plaza o conjunto de plazas que de acuerdo con la Política de Personal deberán ser cubiertas. La propuesta deberá estar documentada con los perfiles de cada una de las plazas recogidas en la misma, competencias requeridas y un análisis de las necesidades que deberá a cubrir debidamente justificada.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

El proceso comienza cuando hay una necesidad de contratación de personal académico o de administración y servicios.

5.1. Personal académico:

	MANUAL DE PROCESOS PA02 Proceso de Captación y selección del PDI / PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

El proceso de **captación o reclutamiento** comienza con la búsqueda de los perfiles demandados por las titulaciones. La búsqueda se realiza en la base de datos de currículos con la que cuenta Gerencia o los Decanatos. Si no fuera suficiente con los currículos existentes, se publicarían las correspondientes ofertas de empleo de profesorado.

La primera fase se lleva a cabo teniendo en cuenta el perfil que se deriva de la Propuesta Docente. A continuación se realiza una preselección en función de los méritos académicos, científicos y/o profesionales de los candidatos. Posteriormente se llevan a cabo las entrevistas de selección que se precisen.

La selección de los candidatos está regulada por la Normativa Interna 39. *Normativa sobre Selección de Profesorado contratar por la Universidad Católica de Ávila* aprobada en Consejo de Gobierno el 24 de marzo de 2011 (Normativa adaptada a las Normas de Organización y Funcionamiento UCAV: Acuerdo de JCyL 64/2009, de 11 de junio, BOCYL 17/06/2009).

El Gerente una vez recibida la propuesta de incorporación realizará un análisis de la misma en base a los criterios de pertinencia y disponibilidad presupuestarias.

Una vez aprobada la incorporación, Gerencia tramitará el expediente y pondrá en marcha el proceso de contratación según la normativa vigente. En el caso del personal docente es preciso tener el visto bueno previo de la Universidad para poder solicitar posteriormente la venia docendi.

Respecto a los centros adscritos, el perfil académico del profesorado se adaptará a las necesidades concretas de las titulaciones impartidas y de una actividad profesional derivada de los campos de conocimiento y especialización propios de citadas titulaciones.

El profesorado de la Escuela necesita obtener la Venia docendi de la Universidad para poder impartir docencia. La Venia docendi es una autorización académica necesaria para impartir docencia en los centros adscritos a la Universidad Católica Santa Teresa de Jesús de Ávila, tiene carácter estrictamente académico y de ella no se deriva vinculación laboral, civil o mercantil algunas entre la UCAV y quien la recibe.

La concesión de Venia docendi a los profesores del Centro adscrito deberá ser solicitada por el Director del Centro en virtud de escrito dirigido al Delegado del Rector (el Delegado) para dicho Centro adscrito. La Venia docendi será solicitada por el Centro adscrito con carácter previo a la formalización de cualquier nuevo contrato de profesorado o a la asignación de nuevas asignaturas a un profesor ya contratado.

5.2. Personal de administración y servicios:

El proceso de **captación o reclutamiento** comienza con la búsqueda de los perfiles demandados por los servicios o unidades administrativas. La búsqueda se realiza en la base de datos de currículos con la que cuenta Gerencia. Si no fuera suficiente con los currículos existentes, se publicarían las correspondientes ofertas de empleo.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA02 Proceso de Captación y selección del PDI / PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

A continuación se realiza una preselección en función de los méritos profesionales de los candidatos. Posteriormente se llevan a cabo las entrevistas de selección que se precisen.

El Gerente dará comienzo el proceso de selección, que se llevará a cabo mediante, al menos, una entrevista personal realizada por el Gerente o por la persona en quien delegue, pudiendo estar presente y participar el Jefe del Servicio o Departamento en que se pretende cubrir la plaza.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

El Servicio de Calidad obtendrá información relativa a los indicadores descritos en el procedimiento que la aporta a la Comisión de Garantía de Calidad para su análisis.

Se utilizarán los siguientes indicadores:

- Porcentaje de mujeres entre el total de PDI. (IN01-PA02)
- Ratio PDI/Alumno (IN02-PA02)
- Ratio PAS/Alumno (IN03-PA02)
- Ratio PDI/Personal (IN04-PA02)
- Ratio PAS/Personal (IN05-PA02)
- Nº profesores incorporados al título en el curso (IN06-PA02)

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

*Anualmente la Unidad Técnica de Calidad realizará un informe del número de profesores y de las incorporaciones e informará al Consejo de Gobierno atendiendo al proceso **PC12** Información pública.*

8. ARCHIVO

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PA02	Informe anual sobre el personal de apoyo	Papel o informático	Gerente Unidad Técnica de Calidad	6 años
F02-PA02	Tabla PDI que imparte docencia en una titulación	Papel o informático	Gerente Unidad Técnica de Calidad	6 años
F03-PA03	Tabla resumen por categorías del PDI que imparte docencia en una titulación	Papel o informático	Gerente Unidad Técnica de Calidad	6 años

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA02 Proceso de Captación y selección del PDI / PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	--

L01-PA02	Listado de personal académico	Papel o informático	Gerente Unidad Técnica de Calidad	Permanentemente actualizado
L02-PA02	Listado de personal de apoyo	Papel o informático	Gerente Unidad Técnica de Calidad	Permanentemente actualizado

9. RESPONSABILIDADES

- Consejo de Gobierno
- Gerencia
- Responsables de las Unidades administrativas
- Unidad Técnica de Calidad

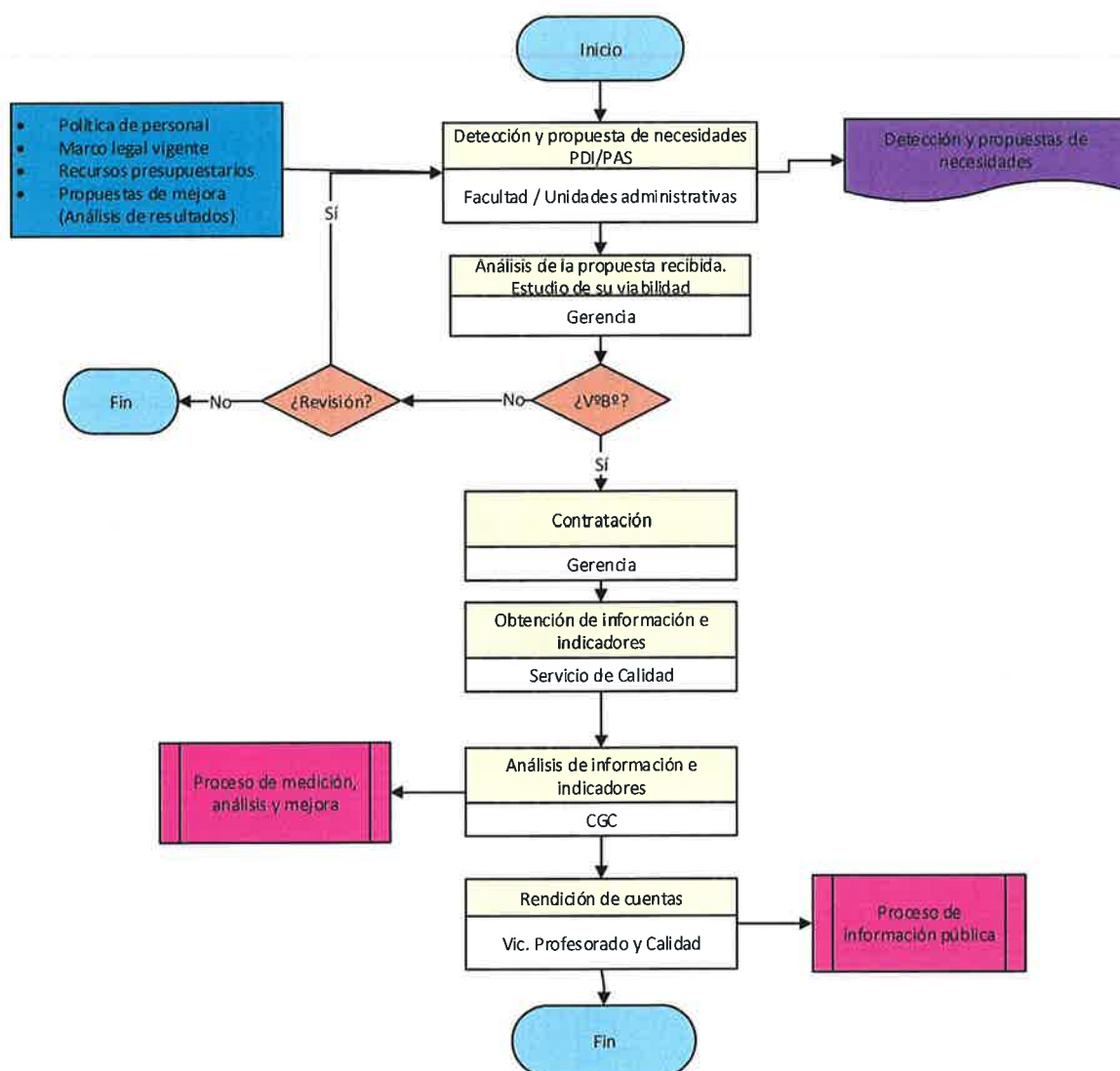
10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Vicerrectorado de Profesorado, Gerencia y CGC
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u> : a través de Junta de Facultad y representantes de trabajadores 2. <u>PAS</u> : A través de los representantes de los trabajadores. 3. <u>Equipo directivo</u> : a través de la Junta de Facultad, consejo de Gobierno y mediante sus propias reuniones y comunicados.
	RENDICIÓN DE CUENTAS	Anualmente la Unidad Técnica de Calidad realizará un informe del número de profesores y de las incorporaciones e informará al Consejo de Gobierno atendiendo al proceso PC12 Información pública
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Servicio de Calidad obtendrá información relativa a los indicadores descritos en el procedimiento que la aporta a la CGC para su análisis

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA02 Proceso de Captación y selección del PDI / PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	---

SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA	De forma anual se analiza el resultado de las actividades relativas a este proceso y se sugerirá a sus responsables, externos o internos al Centro, la adopción de medidas correctoras o de mejora según el PM01
---------------------------------------	---

11. FLUJOGRAMA



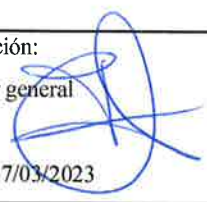
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA03 Proceso de Formación PDI / PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

PA03. Proceso de Formación PDI y PAS

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación. Modificación del desarrollo del proceso

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
---	---	---

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA03 Proceso de Formación PDI / PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	---

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática para la detección de necesidades formativas del PDI y del PAS, elaborar partiendo de las mismas un Plan de Formación y evaluar el mismo una vez realizado.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación para el diagnóstico e identificación de las necesidades de formación del PDI y PAS relacionado con la actividad docente a nivel personal así como las detectadas por la Universidad y por la Escuela, quien notificará las mismas a la Universidad, para incluir en el plan de formación. Igualmente recoge la elaboración, difusión, ejecución y evaluación del Plan de Formación.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- 📄 Normas de organización y funcionamiento de la Universidad.
- 📄 Plan estratégico de la Universidad.
- 📄 Política de Personal de la Universidad.
- 📄 Plan de formación de la UCAV.
- 📄 Normativa reguladora de los grupos de innovación docente de la Universidad Católica de Ávila.
- 📄 Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- 📄 Convenio colectivo de ámbito estatal para los centros de educación universitaria e investigación.
- 📄 Acuerdos sindicales.
- 📄 Normativa reguladora de la composición y funcionamiento de la comisión de investigación de la Universidad Católica de Ávila
- 📄 Normativa reguladora de los grupos de investigación de la Universidad Católica de Ávila
- 📄 Normativa reguladora de los grupos de innovación docente de la Universidad Católica de Ávila
- 📄 Normativa reguladora de movilidad internacional para personal docente e investigador y personal de administración y servicios de la UCAV

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA03 Proceso de Formación PDI / PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

4. DEFINICIONES

- **Plan de formación:** Se entiende por plan de formación al conjunto de actividades formativas dirigidas a cubrir las necesidades de formación del PDI y PAS que se realizarán durante el curso académico.
- **Formación específica:** Formación directamente relacionada con las materias o recursos o materiales incluidos en las Guías docentes.
- **Formación complementaria:** Formación de carácter metodológico o complementario relacionado con las competencias de carácter general tanto del PDI como del PAS relacionado con la actividad docente.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

El Vicerrectorado de Profesorado y Calidad es responsable de la elaboración de la propuesta del Plan de Formación de la Universidad en base a las propuestas de mejoras realizadas al Plan Anterior y de las sugerencias y propuestas de mejora enviadas a los profesores tras su evaluación docente (DOCENTIA).

La propuesta de Oferta de Formación del Profesorado (Plan de Formación del Profesorado) constará de unos módulos generales (válidos para todos los docentes) y otros más específicos.

Las acciones del Plan de formación serán aprobadas en Consejo de Gobierno para posteriormente difundirse al PDI y al PAS, ejecutarse y pasar a la evaluación correspondiente.

La Escuela podrá participar en todas aquellas actividades organizadas por la UCAV como parte de la Comunidad Universitaria.

Con independencia de la formación organizada por la universidad, la Escuela podrá organizar sus propios cursos de formación para el personal.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

El Plan de Formación del PDI / PAS incluye mecanismos de medición de la satisfacción con la formación recibida mediante un cuestionario e indicadores sobre el grado de ejecución del mismo. En base a los resultados obtenidos, se ponen en marcha las propuestas de mejora para las siguientes acciones formativas.

Anualmente el Centro de Formación del personal de la UCAV elaborará un informe valorativo del grado en el que el Plan de Formación ha cubierto las necesidades formativas detectadas inicialmente. Este informe, conjuntamente con los datos e indicadores, son la base para las propuestas de mejora para el nuevo Plan según el **PM01**.

Se utilizarán los siguientes indicadores:

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA03 Proceso de Formación PDI / PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	---

- Nº de acciones formativas PDI organizadas por la Universidad /Escuela (IN01-PA03)
- Nº de acciones formativas PAS organizadas por la Universidad /Escuela (IN02-PA03)
- Nº de personas de la Escuela que participan en actividades de formación. (IN03-PA03)
- Grado de satisfacción del personal de la Escuela con la formación recibida. (IN04-PA03)

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

El Centro de Formación del personal de la UCAV será la responsable de difundir el Plan de Formación entre todo el personal de la Universidad Católica de Ávila y sus centros adscritos, informando a través de la lista de distribución y colgando la información en la Web.

8. ARCHIVO

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
INF01-PA03	Plan de formación anual del PDI/PAS	informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
F01-PA03	Informe de Formación específica del PDI de la titulación	informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
F02-PA03	Encuesta de satisfacción para los participantes en acción formativa	informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
INF02-PA03	Informe de satisfacción con la formación recibida	informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
F03-PA03	Informe anual de análisis y evaluación de la formación y Propuestas de Plan de Mejoras de la Formación PDI / PAS	informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
F04-PA03	Petición/solicitud de formación	informático	Unidad Técnica de Calidad	1 año
F05-PA03	Plan de difusión del Plan de formación PDI/PAS	informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años

9. RESPONSABILIDADES

Las responsabilidades de las diferentes etapas quedan reflejadas en el diagrama de flujo.



Consejo de Gobierno

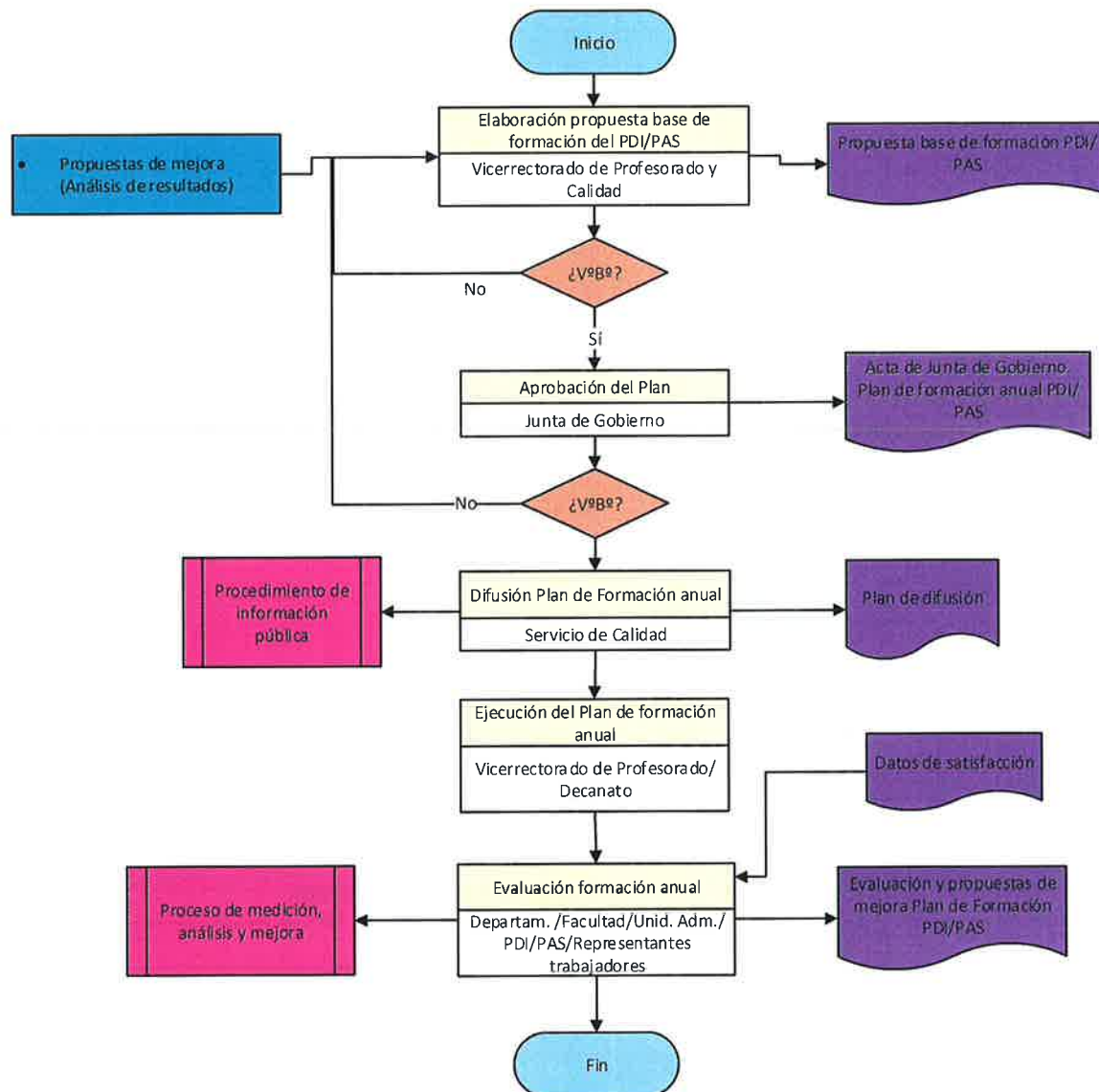
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA03 Proceso de Formación PDI / PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	--

- Vicerrector de Profesorado y Calidad
- Gerencia
- Decanos
- Responsables de las Unidades administrativas
- Centro de Formación del Profesorado

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Centro de Formación del Profesorado
GRUPOS DE INTERES	IMPPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través de Junta de Facultad y representantes de trabajadores 2. <u>PAS</u>: A través de los representantes de los trabajadores. 3. <u>Equipo directivo</u>: a través de la Junta de Facultad, la Junta de Gobierno y la OCECAL
	RENDICIÓN DE CUENTAS	El Centro de Formación del Profesorado será la responsable de difundir anualmente el Plan de Formación entre todo el personal de la Universidad Católica de Ávila, informando a través de la lista de distribución y colgando la información en la Web.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Centro de Formación del Profesorado obtendrá información relativa a los indicadores descritos en el procedimiento y posteriormente analizará esta información
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Anualmente el Centro de formación del profesorado elaborará un informe valorativo del grado en el que el Plan de Formación ha cubierto las necesidades formativas detectadas inicialmente. Este informe, conjuntamente con los datos e indicadores, son la base para las propuestas de mejora para el nuevo Plan según el PM01.

11. FLUJOGRAMAS



PA04. Proceso de Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos de PDI y PAS

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

ANEXOS:

- Documentos recogidos en el programa DOCENTIA (www.aneca.es)

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación01

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
---	--	---

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA04 Proceso de Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos de PDI y PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es establecer la sistemática por la cual se evalúa, promociona, reconoce e incentiva al PDI/PAS.

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación para todo el PDI y el PAS.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- ▢ Normas de organización y funcionamiento de la Universidad
- ▢ Plan estratégico de la Universidad
- ▢ Política de Personal de la Universidad
- ▢ Normativa básica sobre procedimientos y criterios de evaluación de la actividad docente del profesorado de la UCAV (DOCENTIA)
- ▢ Normativas sobre formación e innovación en la Universidad
- ▢ Convenio colectivo de ámbito estatal para los centros de educación universitaria e investigación
- ▢ Acuerdos sindicales

4. DEFINICIONES

No se considera necesario establecer definiciones en este procedimiento.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

5.1. Evaluación del Personal Académico

Todo este procedimiento está dentro del programa DOCENTIA. El programa DOCENTIA recoge los procedimientos que garantizan la evaluación objetiva de la actividad académica y recoge las opciones de promoción, reconocimiento e incentivos asociados a la evaluación. El programa de evaluación de la Escuela estará integrado dentro del programa DOCENTIA de la Universidad Católica de Ávila y se registrará por sus manuales y acuerdos.

El procedimiento descrito recoge un algoritmo general para el desarrollo del programa DOCENTIA. El procedimiento comienza con la convocatoria anual de evaluación por la Dirección de la Escuela. Partiendo de este punto se realiza el nombramiento de la Comisión evaluadora, la recopilación de la información relacionada con la actividad académica, el autoinforme de los solicitantes de la evaluación y los informes de las autoridades académicas.

	MANUAL DE PROCESOS PA04 Proceso de Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos de PDI y PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

Finalmente se realiza el proceso de evaluación. Toda la información del Programa DOCENTIA y de las convocatorias de evaluación de nuestro profesorado está colgada en la web de la UCAV y de la Escuela.

Partiendo de las evaluaciones realizadas se realizan las propuestas de promoción, reconocimiento e incentivos a la dirección de Escuela.

5.2. Promoción del profesorado

Las promociones del profesorado estarán sujetas a las necesidades académicas, así como a la disponibilidad de los oportunos recursos de la Escuela, salvo la promoción a profesor contratado doctor que se produce como consecuencia de la obtención del título de Doctor y su debida acreditación documental.

5.3. Personal de Administración y Servicios

Respecto a la evaluación del PAS, esta se realizará ,mediante un informe anual de la persona responsable del servicio se podrá realizar mediante la presentación anual a Gerencia, de un informe elaborado por responsable del Servicio donde se detallará el cumplimiento de las tareas asociadas a cada puesto de trabajo.

En el caso de que el Responsable del Servicio lo creyera conveniente, adjuntaría la justificación y las causas por las cuáles no se habrían cumplido los objetivos marcados inicialmente.

El Director podrá pedir información adicional a la proporcionada a los miembros del Servicio o Secretaría evaluado, así como a terceras personas vinculadas con la prestación del servicio evaluado.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

La Comisión de Evaluación de la actividad docente del Profesorado (CEADP) elaborará en cada convocatoria, un informe acerca de los resultados relevantes del proceso de evaluación y problemas de aplicación práctica (Anexo 13), incorporando en su caso recomendaciones de mejora para la siguiente convocatoria. La Comisión de Garantía de Calidad (CGC), será responsable de revisar el modelo, el protocolo de evaluación y el procedimiento de aplicación antes de cada convocatoria, teniendo en cuenta:

- Las directrices de la ANECA y de la Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Castilla y León (ACSUCYL).
- La incorporación de nuevos métodos de enseñanza, especialmente en lo que respecta a la adaptación de la docencia universitaria al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).
- Los resultados e incidencias de su aplicación práctica, informados por la CEADP.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA04 Proceso de Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos de PDI y PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

La CGC propondrá al Consejo de Gobierno la aprobación de aquellas modificaciones consideradas oportunas en función de la experiencia obtenida en convocatorias previas y de las sugerencias recibidas. Cualquier miembro de la comunidad universitaria, bien individualmente o través de algún órgano de representación, podrá dirigir en todo momento sugerencias de modificación y mejora a la CGC.

Se utilizan los siguientes indicadores:

- Nivel de satisfacción del alumnado con respecto a la actividad docente. (IN01- PA04)
- Porcentaje de profesores evaluados con DOCENTIA (IN02-PA04)
- Porcentaje de profesores con evaluación positiva (IN03-PA04)
- Porcentaje de profesores con evaluación excelente (IN04-PA04)
- Porcentaje de profesores con evaluación negativa (IN05-PA04)
- Nº de reclamaciones al resultado de la evaluación (IN06-PA04)

El Servicio de Calidad de la UCAV realizara el informe anual de seguimiento de la implantación del Programa que será remitido a la ACSUCYL en el mes de diciembre para su valoración. Este informe tendrá en cuenta los resultados del programa **DOCENTIA** en la Escuela. ACSUCYL emitirá un informe con las recomendaciones o puntos de obligado cumplimiento que consideré así como una valoración del grado de maduración del programa para su presentación a la certificación.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

Al finalizar el proceso de evaluación docente del profesorado, se elaborarán los siguientes informes con un grado de difusión y contenido distinto, dependiendo del público al que va dirigido :

- **Informe confidencial de resultados individuales.** Elaborado por la Comisión de Evaluación (CEADP) y remitido desde la Unidad Técnica de Calidad y por correo interno, a cada uno de los profesores evaluados.
- **Informe global de resultados de la convocatoria.** Elaborado por la Unidad Técnica de Calidad de la Escuela contendrá las valoraciones medias en cada una de las dimensiones y subdimensiones del modelo, su comparación con la media de la universidad, el porcentaje de profesores con valoraciones positivas y excelentes, y un análisis de las actividades de mejora e innovación docente realizadas por los profesores en el periodo evaluado. Este informe agregado se publicitará de forma abierta a toda la comunidad universitaria (estudiantes, profesores y personal de administración y servicio) a través de la página web de la Escuela, previo envío de un correo electrónico informativo.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA04 Proceso de Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos de PDI y PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

- **Difusión de los resultados excelentes.** Los profesores que hayan obtenido en la evaluación docente una calificación de excelente serán reconocidos públicamente en un acto institucional durante el curso académico de la Universidad o de la Escuela.

4. ARCHIVO

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PA04	Convocatoria de evaluación anual	informático	Unidad Técnica de Calidad Escuela	4 años
F02-PA04	Nombramiento comisiones evaluación	informático	Servicio de Calidad UCAV	4 años
ANEXO 1	Autoinforme e informes PDI	Papel informático	Servicio de Calidad UCAV	4 años
ANEXO 5	Informe confidencial de resultados	Papel informático	Servicio de Calidad UCAV	--
ANEXO 13	Informe de incidencias de la CEADP	informático	Servicio de Calidad UCAV	4 años
ANEXO 19	Propuestas promoción, reconocimiento e incentivos	informático	Unidad Técnica de Calidad	--
L01-PA04	Listado de profesores con evaluación DOCENTIA por titulación	informático	Unidad Técnica de Calidad Escuela	Permanente actualizado
A01-PA04	Actas de la comisión de Evaluación	informático	Servicio de Calidad UCAV	4 años
INF01-PA04	Informe anual de seguimiento	informático	Servicio de Calidad de UCAV Unidad Técnica de Calidad Escuela	4 años

9. RESPONSABILIDADES

Las responsabilidades de las diferentes etapas quedan reflejadas en el diagrama de flujo.

➡ **Vicerrectorado de Profesorado y Calidad de UCAV:** convocatoria anual de evaluación

➡ **Profesorado:** realización de la solicitud y del autoinforme.

➡ **Alumnado:** realización de la encuesta sobre evaluación de la actividad docente.

➡ **Coordinador de Grado /Director:** realización del informe del responsable.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA04 Proceso de Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos de PDI y PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	--

- **Responsables de las Unidades administrativas:** emitir informe de valoración del personal adscrito a la Unidad Administrativa.
- **Unidad Técnica de Calidad:** recopilación de la información relacionada con la actividad académica, elaboración del informe técnico de indicadores y solicitud a los Responsables Académicos del informe valorativo.
- **Comisiones de evaluación de la actividad docente del profesorado (CEADP):** evaluación de la actividad docente del profesorado.
- **Equipo directivo:** dar el VºBº a las propuestas de promoción, reconocimiento e incentivos.

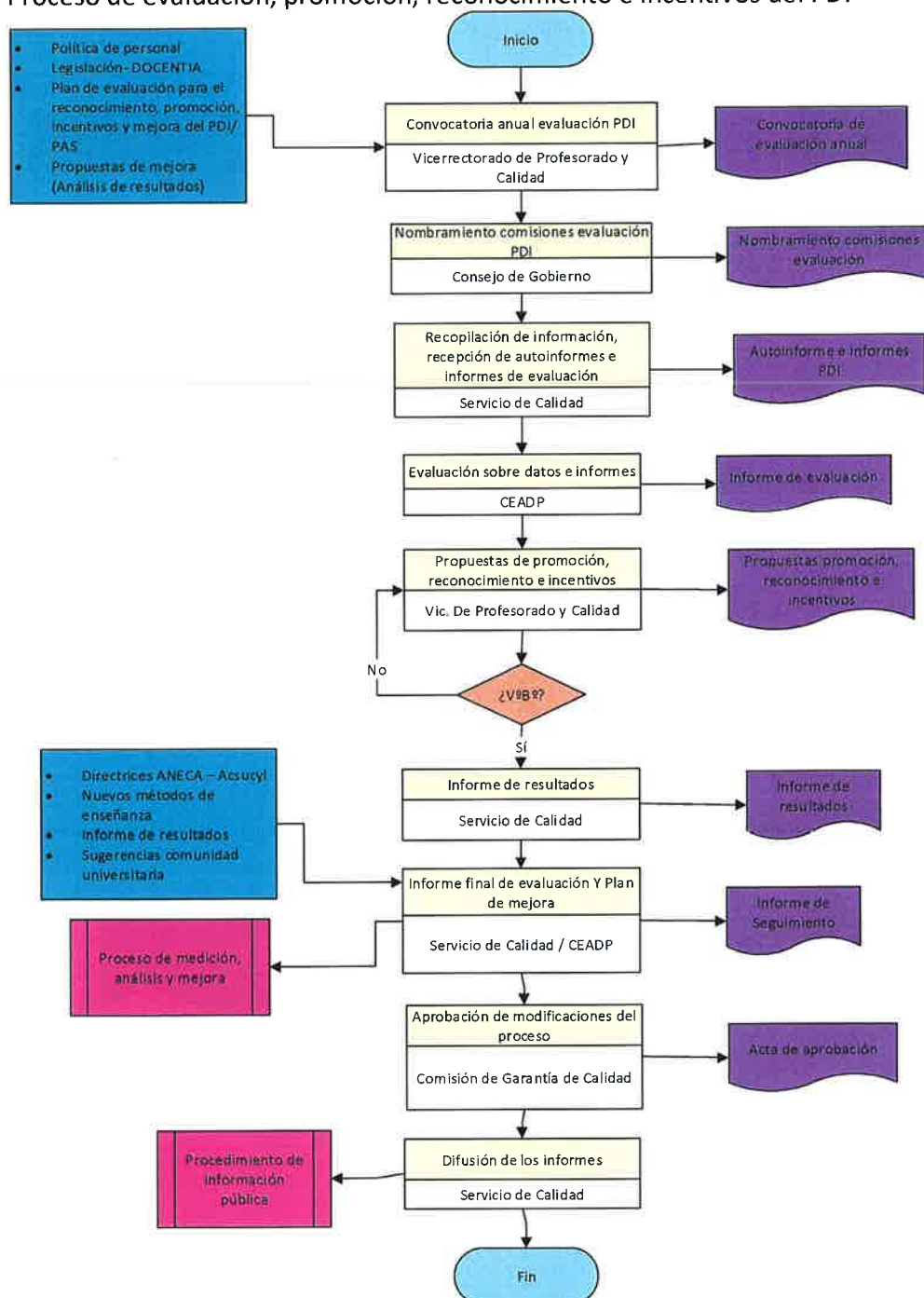
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA04 Proceso de Evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos de PDI y PAS	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

10. FICHA RESUMEN

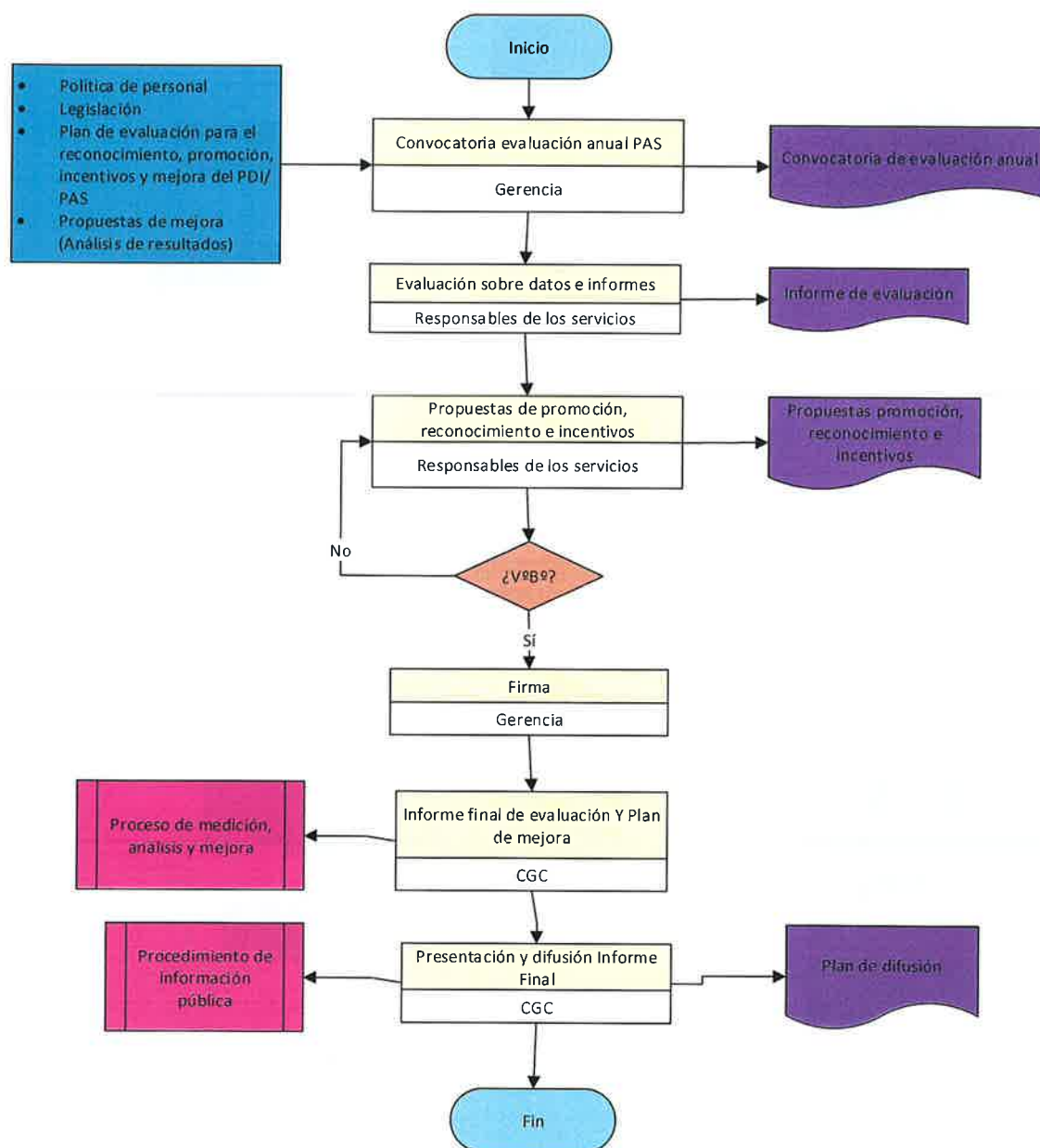
ORGANO RESPONSABLE		Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u> : a través de la Comisión de Evaluación de la Actividad Docente del Profesorado y la CGC. 2. <u>PAS</u> : A través de la CGC 3. <u>Equipo directivo</u> : a través de la Junta de Gobierno y la CGC
	RENDICIÓN DE CUENTAS	Al finalizar el proceso de evaluación docente del profesorado, se elaborarán varios informes con un grado de difusión y contenido distinto, dependiendo del público al que va dirigido.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		La CGC, a partir de los informes estadísticos elaborados por el Servicio de Calidad y el informe de la CEADP sobre los resultados del proceso, realizará un informe sobre las fortalezas y debilidades del profesorado y del proceso, que será remitido a los órganos de gobierno competentes para su consideración y proceder más adecuado
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		La Comisión de Evaluación de la actividad docente del Profesorado (CEADP) elaborará en cada convocatoria, un informe acerca de los resultados relevantes del proceso de evaluación y problemas de aplicación práctica, incorporando en su caso recomendaciones de mejora para la siguiente convocatoria. La CGC será responsable de revisar el modelo, el protocolo de evaluación y el procedimiento de aplicación antes de cada convocatoria, según el PM01

11. FLUJOGRAMA

Proceso de evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del PDI



Proceso de evaluación, promoción, reconocimiento e incentivos del PAS



Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA05 Proceso para la gestión de los recursos materiales	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

PA05. Proceso para la gestión de los recursos materiales

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general Fecha: 17/03/2023
---	---	---

	MANUAL DE PROCESOS PA05 Proceso para la gestión de los recursos materiales	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

1. OBJETO

Este procedimiento tiene por objeto definir, planificar, gestionar, mejorar e informar de los recursos con los que cuenta la **Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Hospital Mompía** para adaptarse permanentemente a las nuevas necesidades y expectativas de sus grupos de interés.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a todas las actividades que la Escuela realiza para determinar las necesidades, planificar la adquisición, actualización, gestión y verificación de la adecuación de los recursos materiales de todos los títulos universitarios oficiales que se imparten en la Escuela.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- ☐ Directrices para la elaboración de títulos universitarios de grado y máster establecidos por el Ministerio de Educación y Ciencia
- ☐ Criterios y directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, promovidos por ENQA
- ☐ Reforma de la LOU, en su artículo 31, dedicado a la Garantía de la Calidad
- ☐ Programa AUDIT, para el Diseño y la Verificación del Sistema de Garantía de Calidad de los Centros y de sus Enseñanzas
- ☐ Sistemáticas y/o Normativas ya establecidas en la Universidad Católica de Ávila para establecer necesidades, planificar consecución, gestionar las adquisiciones y las existencias, y seguir los resultados de los recursos materiales y servicios universitarios.

4. DEFINICIONES

- **Recursos materiales:** las instalaciones (aulas, salas de estudio, aulas de informática, laboratorios docentes, salas de reunión, puestos de lectura en biblioteca, despachos de tutorías) y equipamiento, material científico, técnico, asistencial y artístico, en las que se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- **Indicador:** medida cuantitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de las diferentes actividades. Es decir, la forma particular (normalmente numérica) en la que se mide o evalúa cada uno de los criterios.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

5.1. Generalidades

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA05 Proceso para la gestión de los recursos materiales	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

La correcta gestión de los recursos materiales de la Escuela se convierte en una necesidad que incide directamente en la calidad del mismo. El momento actual exige al centro una eficiente y eficaz gestión de los recursos materiales reduciendo costes innecesarios y alcanzando un alto índice de éxito y satisfacción en los servicios con los que se relacionan.

5.2. Identificar necesidades de recursos materiales.

Antes de finalizar el curso, el Coordinador de cada titulación, identificará las necesidades de recursos materiales. Una vez identificadas las necesidades, si éstas son asumidas por el Centro, el Equipo de Dirección del Centro comunicará estas necesidades a Gerencia para su visto bueno. Asimismo, el ED identificará la vía adecuada para su financiación, propia o por petición de ayuda.

No obstante, en cualquier momento, se podrá identificar una necesidad no prevista inicialmente, cuya atención deberá ser analizada por el ED del Centro en el mismo sentido anteriormente comentado.

5.3. Planificación de la adquisición.

La Gerencia o el Servicio correspondiente, en su caso, se harán cargo tanto de la selección de proveedores como de la planificación de la adquisición.

5.4. Recepción, revisión e inventariado.

La unidad interesada así como el Servicio de Mantenimiento verificarán la compra, cualitativa y cuantitativamente, contrastando el material decepcionado con la petición realizada.

Cuando los recursos adquiridos se consideren inventariables, una vez comprobada la adecuación de los mismos, se procede a su inventariado (Gerencia)

5.5. Mantenimiento y gestión de incidencias.

De cualquier problema de mantenimiento, se enviará el correspondiente parte de incidencias desde la unidad interesada a la unidad correspondiente o al Servicio de Mantenimiento para que sea subsanada.

En todos los casos, la Gerencia de la Escuela velará por el cumplimiento de la normativa en relación con la seguridad de los equipos, ergonomía, riesgos laborales, etc., así como en lo relativo a los planes de emergencia y evacuación.

5.6. Campus virtual

Para asegurar el control y la garantía de la calidad del Campus virtual la universidad dispone del Centro de Proceso de Datos (CPD) de la UCAV que da varios tipos de soporte técnico:

- **SOPORTE CLASES:** que monitoriza todas las clases presenciales virtuales. Antes de las clases (alta y formación de profesores, creación de salas virtuales, control de salas), durante las clases comprueba imagen y audio, asistencia del profesor, acceso de alumnos, grabación, presentaciones subidas; y también lo hará después de las

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA05 Proceso para la gestión de los recursos materiales	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

mimas. Crean listas de distribución, informes de asistencia y publican grabaciones. La asistencia se realizaría a nivel *físico y lógico*, tanto para alumnos como profesores: ello engloba HW, SW, tanto sistema operativo, como otro software, periféricos para uso audiovisual, conectividad de red, configuración de todos y cada uno de estos elementos, mantenimiento de elementos auxiliares como baterías, etc. Dichas incidencias, se resuelven a nivel presencial o telefónico (para todo tipo de usuario, profesor o alumno).

- **SOPORTE BLACKBOARD:** derivado del propio uso de la plataforma, tanto por parte de alumnos como de profesores. Este soporte es más específico y técnico para el profesorado, y más genérico para el alumnado. Este soporte chequea y atiende las incidencias de alumnos y profesores dejando registro de ellas y sus soluciones. Desarrolla mejoras continuas en el Campus que optimicen el uso de la plataforma y el tiempo del estudiante, aumentando las funcionalidades para profesores, y alumnos. Estas incidencias se atienden por nuestro personal de soporte cualificado, y si la incidencia así lo requiere, se eleva a instancias superiores, escalando desde UCAV al partner. Todas estas mejoras se someten a un control de calidad antes de su subida a entornos de producción mediante un testeo en entornos de prueba. Arregla problemas técnicos de alto nivel derivados de Soporte Campus
- **PROFESORES:** Los contenidos de las asignaturas son gestionados directamente por el profesor, por lo que cuando una errata en contenidos es detectada por un estudiante o por el propio profesor, él mismo podrá modificarlo. Solamente cuando no puedan modificarlo, se pondrán en contacto con los técnicos de soporte. El profesor será el responsable de actualizar los contenidos con novedades y cambiar las actividades periódicamente.

Todo este control garantiza una serie de actuaciones hacia la garantía de calidad y la mejora continua del campus virtual.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

El coordinador de cada titulación, con periodicidad anual o inferior ante situaciones de cambio, ha de realizar un informe de los recursos materiales del centro así como de los índices de satisfacción, reclamaciones y procesos abiertos relacionados con los mismos, elaborando finalmente propuestas para subsanar debilidades detectadas. Estas propuestas se remiten al Equipo Directivo.

Aprobadas las acciones correctoras se iniciarán los trámites para su puesta en marcha.

Atendiendo a los criterios habitualmente utilizados en el seguimiento de titulaciones y en los criterios de acreditación propuestos por ANECA/ACSUCYL, el análisis de los recursos materiales, deberá realizarse atendiendo, entre otros, a:

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA05 Proceso para la gestión de los recursos materiales	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

- Nº de puestos en aulas (IN01-PA05)
- Nº de puestos en los laboratorios (IN02-PA05)
- Puestos de ordenadores (IN03-PA05)
- Disponibilidad de puntos de lectura en la biblioteca (IN04-PA05)
- Fondos bibliográficos (IN05-PA05)

La información deberá ser recopilada por la Unidad Técnica de Calidad (UTC).

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

La Gerencia informará de las necesidades de recursos materiales consideradas así como de los resultados más significativos obtenidos en los indicadores utilizados en el presente procedimiento al Equipo directivo.

También se procede a informar a los grupos de interés internos y externos que se considere oportuno a través del procedimiento **PC12 Información Pública**.

8. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Coordinador de Calidad del Centro. Una copia de determinados documentos (registros o evidencias) será guardada en el Servicio de Calidad (UTC).

Formato	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PA05	Informe sobre Biblioteca por titulación	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad Biblioteca	6 años
F02-PA05	Informe sobre utilización de espacios por titulación	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
F03-PA05	Tablas de indicadores	Papel o informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años

9. RESPONSABILIDADES

➡ **Director del centro y Coordinador de titulación:** Identificar las necesidades asociadas a recursos. Análisis de Recursos materiales

➡ **Gerencia:**

- Definir las actuaciones y criterios para la gestión de recursos
- Planificación de la adquisición

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA05 Proceso para la gestión de los recursos materiales	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	---

- Revisión, recepción e inventario (si procede)
- Mantenimiento y gestión de incidencias.

⇒ ***Comisión de Garantía de Calidad (CGC):***

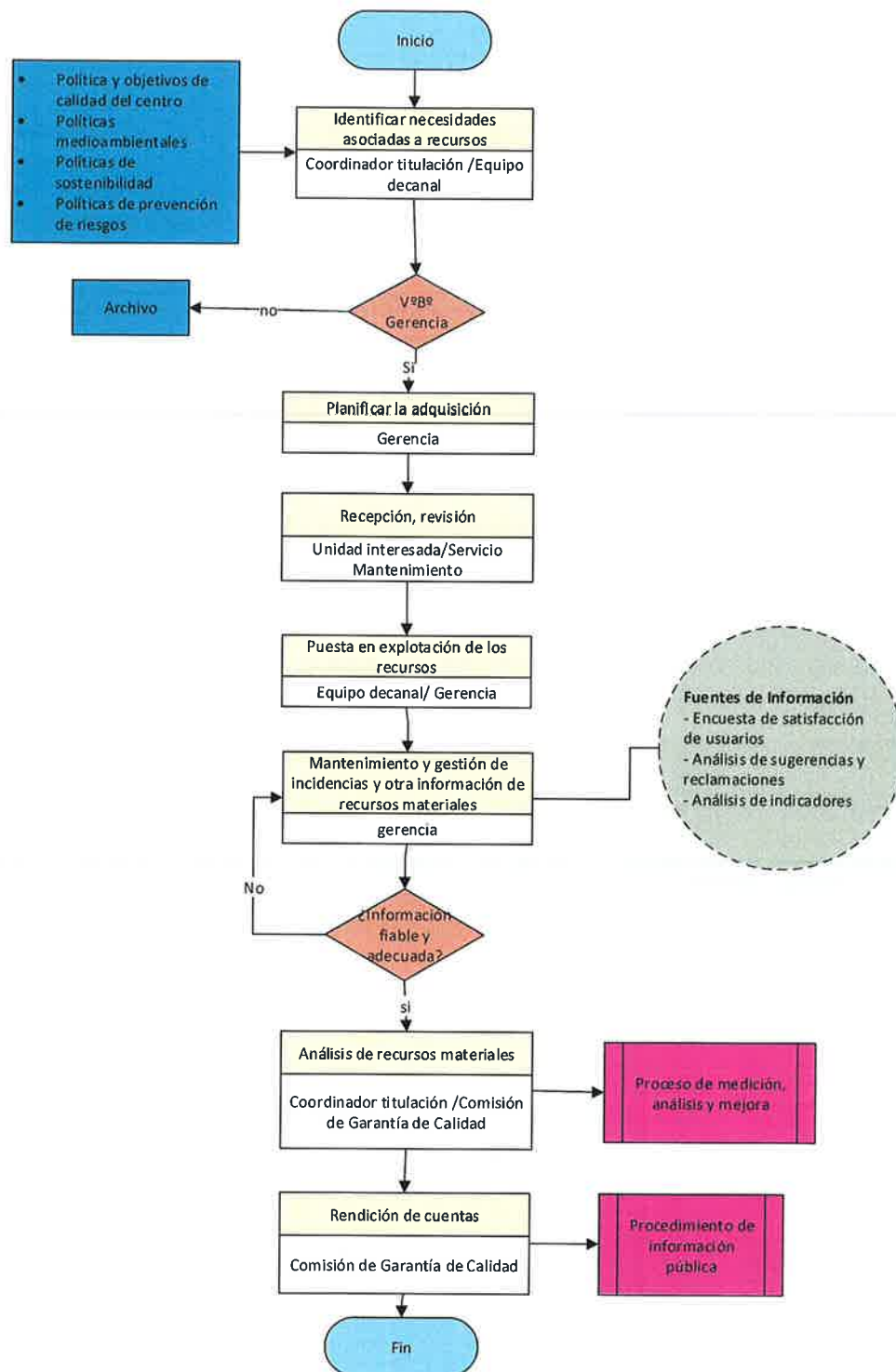
- Propuestas de mejora para una gestión más adecuada de los recursos.
- Revisar y aprobar las acciones de mejora para su implementación.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA05 Proceso para la gestión de los recursos materiales	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Comisión de Garantía de Calidad. Gerencia
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u> : a través de la CGC y en sus peticiones /comunicaciones 2. <u>PAS</u> : a través de la CGC y en sus peticiones /comunicaciones 3. <u>Consejo de gobierno</u> : a través de la CGC, mediante sus propias reuniones , comunicados...
	RENDICIÓN DE CUENTAS	La Gerencia informará de las necesidades de recursos materiales consideradas así como de los resultados más significativos obtenidos en los indicadores utilizados en el presente procedimiento al Equipo directivo. Los cambios o acciones de mejora adoptadas serán difundidos por Gerencia que coordinará junto con la Comisión de Garantía de Calidad su efectiva realización. También se procede a informar a los grupos de interés internos y externos que se considere oportuno a través del procedimiento <i>PC12 Información Pública</i> .
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Servicio de Calidad obtiene información relativa a los indicadores descritos en el procedimiento y los aporta a la CGC para su análisis.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		La Comisión de Calidad, de forma anual, analiza el resultado de las actividades relativas a este proceso y sugiere a sus responsables, externos o internos al Centro, la adopción de medidas correctoras o de mejora según el PM01 .

11. FLUJOGRAMA



PA06. Proceso para la Gestión de los Servicios

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad 	Revisión Comisión de Garantía de Calidad 	Aprobación: Director general 
Fecha: 14/03/2023	Fecha: 16/03/2023	Fecha: 17/03/2023

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA06 Proceso para la Gestión de los Servicios	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	---

1. OBJETO

El objeto del presente documento es definir cómo la Escuela garantizan la correcta gestión de los servicios que prestan a la comunidad universitaria, tanto de gestión interna (“internos”) como contratados a empresas externas (“externos”), así como su mejora continua, para estar adaptados permanentemente a las necesidades y expectativas de sus grupos de interés.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a todos los servicios que la Escuela presta para todas las titulaciones universitarias oficiales que se imparten en la misma.

3. REFERENCIAS/NORMATIVA

- ▢ Directrices para la elaboración de títulos universitarios de grado y máster establecidos por el Ministerio de Educación y Ciencia.
- ▢ Criterios y directrices para la Garantía de Calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior, promovidos por ENQA.
- ▢ Reforma de la LOU, en su artículo 31, dedicado a la Garantía de la Calidad.
- ▢ Programa AUDIT, para el Diseño y la Verificación del Sistema de Garantía de Calidad de los Centros y de sus Enseñanzas.
- ▢ Normativas ya establecidas en la Universidad Católica de Ávila para establecer necesidades, planificar, gestionar y seguir los resultados de los servicios universitarios prestados.

4. DEFINICIONES

- **Servicios:** son unidades técnicas de apoyo a la gestión, a la docencia y a la investigación, cuyas actividades identificables, intangibles y comparables son el objeto principal de una transacción ideada para brindar a los distintos grupos de interés satisfacción de deseos o necesidades.
- **Recursos materiales:** las instalaciones (aulas, salas de estudio, aulas de informática, laboratorios docentes, salas de reunión, puestos de lectura en biblioteca, despachos de tutorías) y equipamiento, material científico, técnico, asistencial y artístico, en las que se desarrolla el proceso de enseñanza - aprendizaje.
- **Indicador:** medida cuantitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de las diferentes actividades. Es decir, la forma particular (normalmente numérica) en la que se mide o evalúa cada uno de los criterios

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA06 Proceso para la Gestión de los Servicios	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

- **Carta de servicios:** Documento personalizado de cada servicio en la que se detalla la Misión, Visión, Funciones, Objetivos e Indicadores.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

La correcta gestión de los servicios de la Escuela se convierte en una necesidad que incide directamente en la calidad de la misma. El momento actual exige a la universidad una eficiente y eficaz gestión de los servicios adaptándose continuamente a los cambios y atendiendo a la satisfacción de los diferentes grupos de interés. La Escuela también utilizará servicios gestionados directamente por la UCAV como puede ser el Servicio de Relaciones Internacionales, la Secretaría General, Servicio de Calidad, la OTRI,... que quedan recogidos en el Sistema de Calidad de la UCAV.

Tanto para aquellos servicios que dependen directamente de la Escuela como para aquellos otros cuya gestión es externa es indispensable establecer claramente los procedimientos para detectar debilidades y establecer mejoras alcanzando la excelencia.

La Escuela disponen de dos tipos de servicios:

- Servicios externos: que son aquellos que se contratan al exterior, como son los servicios de reprografía, cafetería, etc.
- Servicios internos: son los propios de la Escuela (como secretaría, Unidad Técnica de Calidad, etc.).

La garantía de la calidad de los servicios internos, es responsabilidad directa de la Universidad, atendiendo a la normativa específica y a la doble dependencia Gerencia-Vicerrectorado-Secretaría general que afecta al personal de los mismos.

Estos servicios internos, en tanto que son propios de la Escuela, podrán estar incluidos en el Plan de Calidad de los Servicios, que elabora el Servicio de Calidad de la UCAV y que consta de elaboración de Cartas de Servicio.

La evaluación de los servicios internos se inscribe también en los procesos de seguimiento y acreditación que se realicen en la universidad.

Los responsables de los Servicios o en su caso las personas que estos deleguen realizan o actualizan la carta de servicios así como la planificación de objetivos y los indicadores, para ello reciben la ayuda metodológica y técnica del Servicio de Calidad. Estos objetivos e indicadores deben quedar definidos antes de la puesta en marcha del curso académico.

Los Servicios deben realizar una difusión interna y externa de las actividades planificadas y de los objetivos propuestos. Para ello se apoyan en el Proceso **PC12. Información Pública**.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Se utilizarán los siguientes indicadores:

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA06 Proceso para la Gestión de los Servicios	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

- Número de reclamaciones recibidas en los servicios (IN01-PA06).
- Nº de felicitaciones y sugerencias recibidas por los servicios (IN02-PA06).
- Nº de cartas de servicio realizadas en el curso (IN03-PA06).
- Nº de cartas de servicio en total (IN04-PA06).
- Porcentaje de servicios con carta de Servicios (IN05-PA06).

La Unidad Técnica de Calidad y el Servicio de Calidad de la UCAV debe recibir información del responsable de cada Servicio interno de los resultados de la aplicación del Plan de Calidad en los Servicios de la UCAV, para que la presente a la Comisión de Garantía de Calidad para su consideración y análisis.

Una vez ejecutadas las acciones planificadas y la medición de los indicadores (proceso PM01) el responsable del servicio elabora la Memoria Anual.

La Unidad Técnica de Calidad recibirá de todos los responsables de los servicios, al menos con periodicidad anual, una relación de indicadores. Una vez revisados la Unidad Técnica de Calidad envía a la CGC los indicadores. La CGC elabora las propuestas de mejora que las enviará al Equipo Directivo para su estudio y aprobación. Igualmente los servicios pueden realizar propuestas de mejora directamente a la CGC para que se puedan ejecutar.

Aprobadas las acciones correctoras se iniciaran los trámites para su puesta en marcha.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

El Equipo Directivo de la Escuela será informado a través de la Comisión de Garantía de Calidad de los resultados del Plan de Calidad de los Servicios que afecte a los servicios internos de la Universidad, así como de las posibles incidencias (y sus consecuencias) relativas a los servicios contratados al exterior.

De los cambios y acciones de mejora adoptadas, la Unidad Técnica de Calidad procederá a informar a la sociedad en general siguiendo el **PC12 Información pública** y coordinará junto con la Comisión de Garantía Calidad su efectiva realización.

8. ARCHIVO

Los documentos generados en este procedimiento serán archivados por el Responsable de cada Servicio. Una copia de determinados documentos (registros o evidencias) será guardada en el Servicio de Calidad.

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
	Cartas de servicios	Informático /papel	Servicio de Calidad UCAV	Hasta nueva versión

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA06 Proceso para la Gestión de los Servicios	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

	Convocatoria de evaluación de los servicios	Informático /papel	Servicio de Calidad	6 años
F01-PA06	Solicitud de elaboración de cartas de servicios	Informático /papel	Servicio de Calidad	6 años
F02-PA06	estructura de la carta de servicios	Informático /papel	Servicio de Calidad	6 años
F03-PA06	Etapas de elaboración de cartas de servicios	Informático /papel	Servicio de Calidad	6 años
F04-PA06	Encuesta de autoevaluación del equipo redactor de la carta de servicios	Informático /papel	Servicio de Calidad	6 años
F05-PA06	Ficha para el seguimiento de la carta de servicios	informático	Servicio de Calidad	6 años
F06-PA06	Propuesta de campaña de comunicación de la carta de servicios	informático	Servicio de Calidad	6 años
INF01-PA06	Plan de calidad de los Servicios	Informático /papel	Servicio de Calidad UCAV Unidad Técnica de Calidad Escuela	6 años
INF02-PA06	Informe de propuestas de mejora de los servicios	informático	Servicio de Calidad UCAV Unidad Técnica de Calidad Escuela	6 años

9. RESPONSABILIDADES



Responsables de los servicios:

- Definición de las actuaciones de los servicios
- Planificación de las actuaciones de los servicios.
- Difusión interna y externa de las actividades y objetivos de los servicios.



Personal de los servicios:

- Ejecución de las acciones planificadas.



Comisión de Garantía de Calidad (CGC):

- Análisis y revisión de resultados y formulación de las propuesta de mejora.



Gerencia:

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA06 Proceso para la Gestión de los Servicios	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

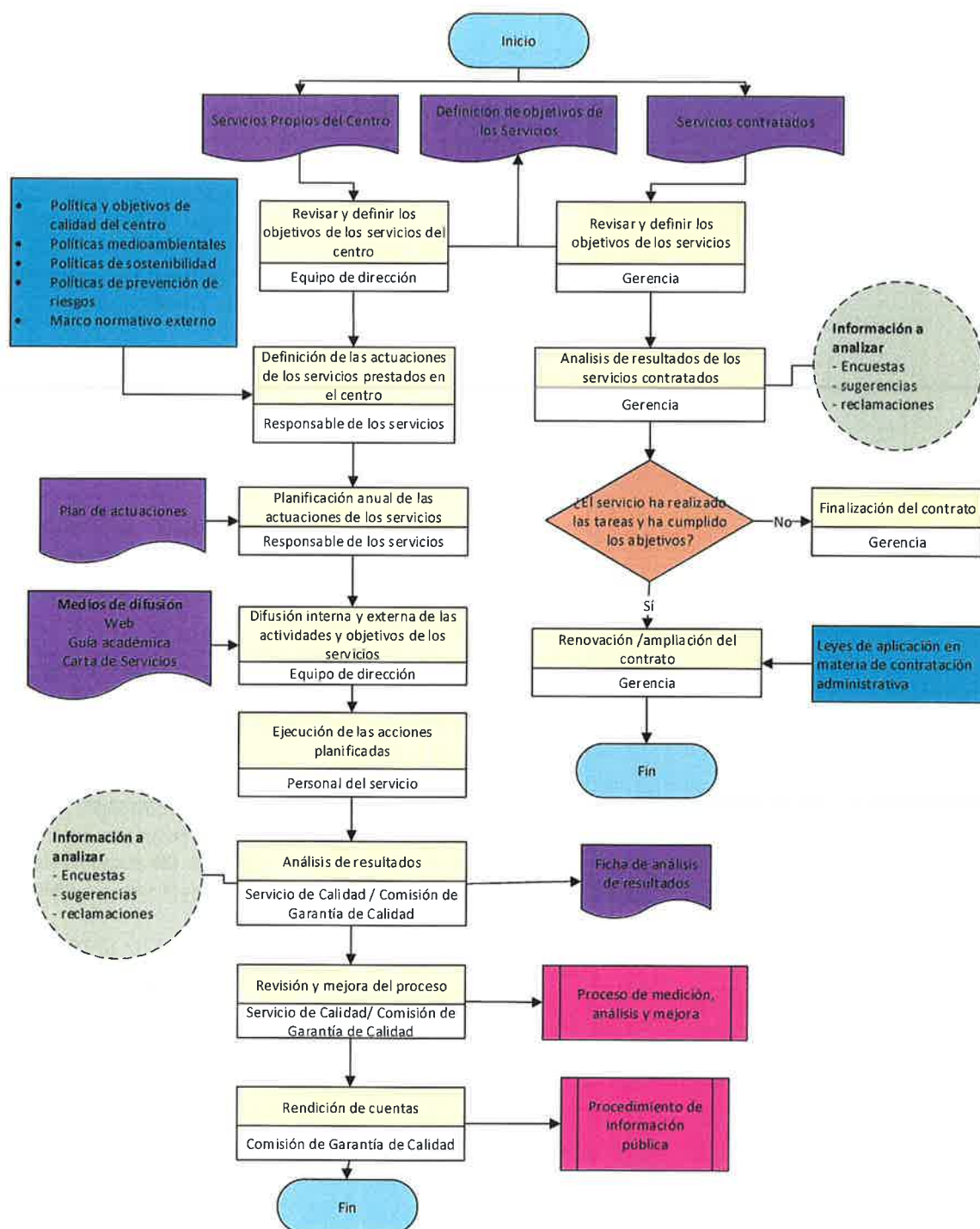
- Revisión y definición de los objetivos de los servicios contratados (que desarrollan su actividad en el centro).
- Análisis de los resultados de los servicios contratados.
- Decisión sobre la renovación o rescisión del contrato entre la Universidad Católica de Ávila y el servicio.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA06 Proceso para la Gestión de los Servicios	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

10.FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través de la CGC. Encuestas de Satisfacción, Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Felicitaciones y gestión de los servicios. 2. <u>PAS</u>: a través de la CGC . Encuestas de Satisfacción, Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Felicitaciones y gestión de los servicios. 3. <u>Estudiantes</u> a través de la CGC . Encuestas de Satisfacción, Sugerencias, Quejas, Reclamaciones y Felicitaciones. 4. <u>Equipo directivo</u>: a través de la CGC
	RENDICIÓN DE CUENTAS	El Equipo Directivo será informado a través de la Comisión de Garantía de Calidad de los resultados del Plan de Calidad de los Servicios que afecte a los servicios internos de la Universidad, así como de las posibles incidencias (y sus consecuencias) relativas a los servicios contratados al exterior. De los cambios y acciones de mejora adoptadas, el Vicerrectorado procederá a informar a la sociedad en general siguiendo el PC12 Información pública
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Servicio de Calidad recibe información del responsable de cada servicio interno de los resultados de la aplicación del Plan de Calidad en los Servicios de la UCAV, y la presenta a la CGC para su consideración y análisis
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Además de la revisión y mejora de los diferentes Servicios, la CGC, anualmente, analiza el resultado de las actividades relativas a este proceso así como el resultado de las encuestas que realice a los usuarios de los servicios y sugiere a sus responsables, la adopción de medidas correctoras o de mejora según el PM01 .

11. FLUJOGRAMA



Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA07 Proceso para la gestión de los documentos y las evidencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

PA07. Proceso para la gestión de los documentos y las evidencias

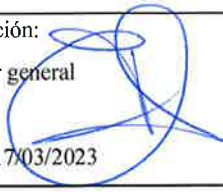
Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias / Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y medición
7. Archivo
8. Responsabilidades
9. Relación de formatos asociados
10. Rendición de cuentas
11. Ficha resumen
12. Flujograma

ANEXOS:

- Símbolos utilizados para elaborar los esquemas del flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	--	--

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA07 Proceso para la gestión de los documentos y las evidencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

1. OBJETO

Este documento tiene por objeto establecer la forma de elaborar, revisar y aprobar la documentación del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (en adelante SGIC) implantado en la **Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud Hospital Mompía**, así como asegurar que se identifican los cambios y el estado de revisión actual de los documentos, que éstos permanecen legibles, fácilmente identificables y disponibles en los puntos de uso, que se identifican los documentos de origen externo, así como se previene el uso no intencionado de documentación obsoleta.

Así mismo define los controles necesarios para la identificación, el almacenamiento, la protección, el tiempo de retención y la disposición de las evidencias o registros.

En este proceso interviene también el Servicio de Calidad de la Universidad para garantizar el proceso y los controles

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a todos los documentos del SGIC implantado en la **Escuela Hospital Mompía**, a excepción del Manual del SGIC, cuya estructura y responsabilidades de elaboración, revisión y aprobación quedan descritas en el propio Manual.

También es de aplicación a todas las evidencias o registros asociados al SGIC implantado en la **Escuela**.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

- 📄 Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la Ordenación de las Enseñanzas universitarias oficiales.
- 📄 Manual del SGIC de la Escuela Técnico Profesional en ciencias de la Salud Hospital Mompía.
- 📄 Documentos de AUDIT.

4. DEFINICIONES

- **Documento:** Datos que poseen significado y su medio de soporte.
- **Manual de la calidad:** Documento que especifica el sistema de gestión de la calidad de una organización.
- **Procedimiento:** Forma especificada, documentada o no, para llevar a cabo una actividad o un proceso.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA07 Proceso para la gestión de los documentos y las evidencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

- **Proceso:** Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.
- **Indicador:** Dato o conjunto de datos, que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.
- **Formato:** Documento preparado para recoger los resultados obtenidos o evidencias de actividades desempeñadas.
- **Evidencia o Registro:** Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

5.1. Generalidades

Cualquier documento del SGIC implantado en la **Escuela**, entrará en vigor en el momento de su aprobación definitiva, no considerándose válido ningún documento hasta que no haya sido firmado y fechado por los organismos correspondientes de la Escuela o de la Universidad.

La Comisión de Calidad Intercentros será la responsable de trabajar los formatos y documentos necesarios, además de llevar un control conjunto de toda la documentación del Sistema.

Cada vez que un documento sea modificado se le asignará un nuevo estado de revisión y, en el caso de los procedimientos, se indicará en la portada del mismo el motivo de tal modificación. Al primer documento elaborado se le asigna la revisión "00".

5.2. Codificación

Los **procesos** se codificarán como **PXZZ**:

P = Proceso

X= E (estratégico), C(clave o principal) A(apoyo), M(medición y análisis)

ZZ = Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).

Los **subprocesos** se codificarán como:

SZZ-<código del proceso al que pertenece>

S = Subproceso

ZZ = Ordinal simple

	MANUAL DE PROCESOS PA07 Proceso para la gestión de los documentos y las evidencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

Los **indicadores** se codificarán como:

INZZ-<código del proceso o subproceso del que emana>

IN= Indicador

ZZ= Ordinal simple; indica el número de orden del documento (del 01 al 99).

Los **formatos** se codificarán como:

FZZ-<código del documento del que emana>

F= Formato

ZZ= Ordinal simple. Indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

Caso de necesitar su documentación, las **instrucciones** se codificarán como:

ITZZ-<código del documento del que emana>

IT= Instrucción

ZZ= Ordinal simple. Indica el número de orden del documento (del 01 al 99)

También se codifican las actas de la siguiente manera:

AZZ-<código del documento del que emana>

F= Acta

ZZ= Ordinal simple.

Para los listados se utilizan los siguientes criterios:

LZZ-<código del documento del que emana>

L= Listado

ZZ= Ordinal simple.

Y por último para los informes se utilizan los siguientes códigos:

INFZZ-<código del documento del que emana>

INF=Informe

ZZ= Ordinal simple.

	MANUAL DE PROCESOS PA07 Proceso para la gestión de los documentos y las evidencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

Los registros se identifican mediante un título que resume su contenido.

Ejemplos de Codificación:

Documento	Código	Significado
Procedimiento	PC01	Proceso clave nº1
Subproceso	S03-PA04	Subproceso número 3 que se integra en el proceso PA04
Indicador	IN01-S01-PE02	Indicador número 1 del subproceso S01 del proceso de PE02
Formato	F01-PC02	Formato número 1 del proceso PC02
Instrucción	IT02-PC01	Instrucción número 02 necesitada en el proceso PC01
Acta	A01-PE02	Acta numero 01 necesaria en el proceso PE02
Listado	L01-PC05	Listado número 01 del proceso PC05
Informe	INF01-PC03	Informe generado numero 01 necesario en el proceso PC03

5.3. Estructura de los documentos

5.3.1. Estructura de los documentos relativos a los procesos

Para la elaboración de los correspondientes procedimientos se adoptará la siguiente estructura. Se partirá de una **página de portada** siguiendo el formato F01-PA01, para en las siguientes (F02-PA01) desplegar los siguientes contenidos:

- **Objeto:** Se describen los propósitos fundamentales y los contenidos generales que se desarrollan en el documento.
- **Alcance:** Se indica cuándo y dónde se ha de aplicar el documento.
- **Referencias / Normativa:** Se relacionan los reglamentos o normas y documentos aplicables que regulan o complementan lo indicado en el procedimiento. Si se considerase necesario se indicaría un apartado específico con requisitos legales.
- **Definiciones:** Se incluye, si procede, un vocabulario de las palabras o conceptos que precisen una definición para su correcto uso o interpretación. En caso de no figurar en este apartado algún término que se considere de interés, se entenderá que queda definido por la norma ISO 9000:2005 o por el Glosario incluido en el Documento 02 del Programa AUDIT (Directrices, definición y documentación...).

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA07 Proceso para la gestión de los documentos y las evidencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	--

- **Desarrollo del Proceso:** Se describen de forma clara y definida las actividades que contempla el documento, así como, los conductos de comunicación. Si se considera interesante para resumir el desarrollo, se incluirá un esquema de flujo como último apartado del documento.
- **Seguimiento y medición:** Se listarán los indicadores que se consideren oportunos para el seguimiento y valoración de los resultados del proceso, cuyas fichas figurarán en Anexo. También informará de cómo se procede al análisis de los valores aportados por dichos indicadores para el planteamiento de propuestas de mejora, si procede.
- **Rendición de cuentas y difusión:** Indicará el método a seguir para informar a los grupos de interés del seguimiento, resultados finales y propuestas de mejora en el ámbito de aplicación del procedimiento.
- **Archivo:** Identificación de las evidencias o registros que genere la ejecución del procedimiento.
- **Responsabilidades:** Se indican las responsabilidades asignadas a cada uno de los participantes en el proceso.
- **Relación de formatos asociados:** Incluye un listado de los posibles formatos generados en el procedimiento y que se utilizarán para recoger evidencias. Se incluirán como Anexo.
- **Anexos:** Cualquier documento adicional, si se considera necesario además de los anteriormente indicados, para la puesta en práctica del procedimiento.

5.3.2. Estructura de los indicadores

Los indicadores se describen utilizando la **ficha de indicadores** (formato F03-PA01), en la que se incluyen sus elementos principales.

5.3.3. Estructura de los formatos

Los formatos se consideran documentos independientes que deberán contener la información que se espera de los mismos, como se referencia en los documentos de los que emanan. En el *Listado de evidencias y formatos del Sistema de Gestión de la Calidad* (F06-PA01), se identifica el contenido de cada evidencia así como los responsables de su recopilación, cuidado y mantenimiento, indicando en el mismo la revisión y aprobación de los formatos.

5.4. Distribución

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA07 Proceso para la gestión de los documentos y las evidencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

En la página web se expondrá la versión actualizada de todos los documentos del SGIC.

Cuando un documento deje de estar en vigor, la Unidad Técnica de Calidad lo comunicará a todo el personal responsable del mismo y procederá a destruir el original en papel, guardando una copia en soporte informático reconocido bajo el epígrafe de DOCUMENTOS OBSOLETOS, al menos hasta la siguiente certificación o reconocimiento del SGIC.

5.5. Cumplimentación, cuidado y mantenimiento de las evidencias

En el *Listado de documentos en vigor del SGIC* se recogen todos los procedimientos y el Manual de Calidad. De la misma forma todos los registros generados de los procedimientos se recogen en el *Listado de evidencias y formatos del SGIC* (F06-PA01), indicando en el mismo la revisión y aprobación.

En el *Listado de evidencias y formatos del SGIC* (F06-PA01), se identifica el contenido de cada evidencia así como los responsables de su recopilación, cuidado y mantenimiento.

Tanto en el caso de evidencias recogidas en papel como en el de soporte informático, las condiciones de archivo serán tales que se minimice el riesgo de pérdida o daño por accidente, condiciones ambientales etc...

5.5.1. Criterios de archivo

Las evidencias se archivarán por los responsables de los mismos, de forma que se facilite el acceso a ellas. Deberán mantenerse archivadas al menos hasta la siguiente visita de certificación del SGIC o de acreditación de la titulación, excepto que se indique expresamente. Aquellas evidencias que se encuentren sujetas a legislación específica deben conservarse durante el tiempo que ésta señale.

5.5.2. Acceso a las evidencias

El acceso a los archivos estará limitado a la Unidad Técnica de Calidad, a los responsables de su custodia explicitados documentalmente, a la CGC y al propio Equipo de Dirección del Centro.

La retirada de una evidencia de un archivo debe ser autorizada por el responsable de su custodia. En el lugar físico de situación del documento se dejará nota con el nombre de la persona que lo retira y la fecha.

El SGIC implantado en la Escuela, puede exigir la aplicación de otros documentos y datos de forma que se asegure el cumplimiento de los requisitos de la norma, que se denominarán Otros documentos aplicables.

5.6. Otros documentos del sistema

	MANUAL DE PROCESOS PA07 Proceso para la gestión de los documentos y las evidencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

El SGIC implantado en la Escuela, puede exigir la aplicación de otros documentos y datos de forma que se asegure el cumplimiento de los requisitos de la norma, tales como:

- Documentos de planificación generados durante la puesta en práctica de los procesos o los procedimientos documentados del sistema (programa anual de auditorías internas, plan anual de formación interna, etc.)
- Documentos que genera internamente el Centro como resultado de sus fines y de sus actividades sustantivas.
- Documentos de origen externo (normativa legal, modelos, guías, etc.)
- Documentos de origen mixto (convenios, contratos, etc)

La Unidad Técnica de Calidad es responsable de su control así como de mantener actualizado el *Listado de otros documentos aplicables al SGIC, F05-PA01*, en el que recoge los documentos citados en los puntos anteriores.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

No se considera necesario establecer indicadores en este procedimiento.

Los propios documentos y el listado actualizado de los mismos es evidencia para el seguimiento y constancia de la mejora continua.

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

En las diferentes reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad, y de la Comisión de Calidad Intercentros, la Unidad Técnica de Calidad informará del estado de los documentos y evidencias.

Cuando se produzca una modificación en alguno de los documentos del SGIC, se procederá como se indica en el apartado 5.4, y garantizara la utilización de los documentos revisados y actualizados.

8. ARCHIVO

Este proceso se llevará en colaboración entre el Servicio de Calidad de la UCAV y la Unidad Técnica de Calidad de la Escuela y ambos permanecerán permanente informados sobre el archivo y los documentos.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA07 Proceso para la gestión de los documentos y las evidencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	---

Formato	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
--	Originales de todos los documentos del SIGC	Papel o informático	Servicio de Calidad	Permanentemente actualizado
F01-PA07	Formatos Portadas	informático	Servicio de Calidad	Permanentemente actualizado
F02-PA07	Formato siguientes páginas	informático	Servicio de Calidad	Permanentemente actualizado
F03-PA07	Fichas de indicadores	Papel o informático	Servicio de Calidad	Permanentemente actualizado
F04-PA07	Listado de documentos en vigor del SGIC	Papel o Informático	Servicio de Calidad	Permanentemente actualizado
F05-PA07	Listado de otros documentos aplicables al SGIC	Papel o Informático	Servicio de Calidad	Permanentemente actualizado
F06-PA07	Listado de evidencias y formatos del SGIC	Papel o Informático	Servicio de Calidad	Permanentemente actualizado
F07-PA07	Listado de indicadores	Papel o informático	Servicio de Calidad	Permanentemente actualizado
F08-PA07	Listados de ubicación de evidencias del SGIC	informático	Servicio de Calidad	Permanentemente actualizado
F09-PA07	Formato de implantación de proceso	informático	Servicio de Calidad	Permanentemente actualizado

9. RESPONSABILIDADES

➡ **Servicio de Calidad UCAV/Unidad Técnica de Calidad Escuela:** Custodiar todo el SGIC de la Escuela, elaborar, controlar y mantener actualizados todos los documentos en vigor.

➡ **Equipo directivo de la UCAV y de la Escuela :** Aprobar las propuestas de mejora y los procesos revisados por la Unidad Técnica de Calidad y el Servicio de Calidad.

10. RELACIÓN DE FORMATOS ASOCIADOS

Se incluyen los formatos correspondientes a los documentos marco del SGIC de la Escuela.

- F01-PA07 Portada de documento (proceso o procedimiento documentado)
- F02-PA07 Página siguiente de documento
- F03-PA07 Ficha de indicador.

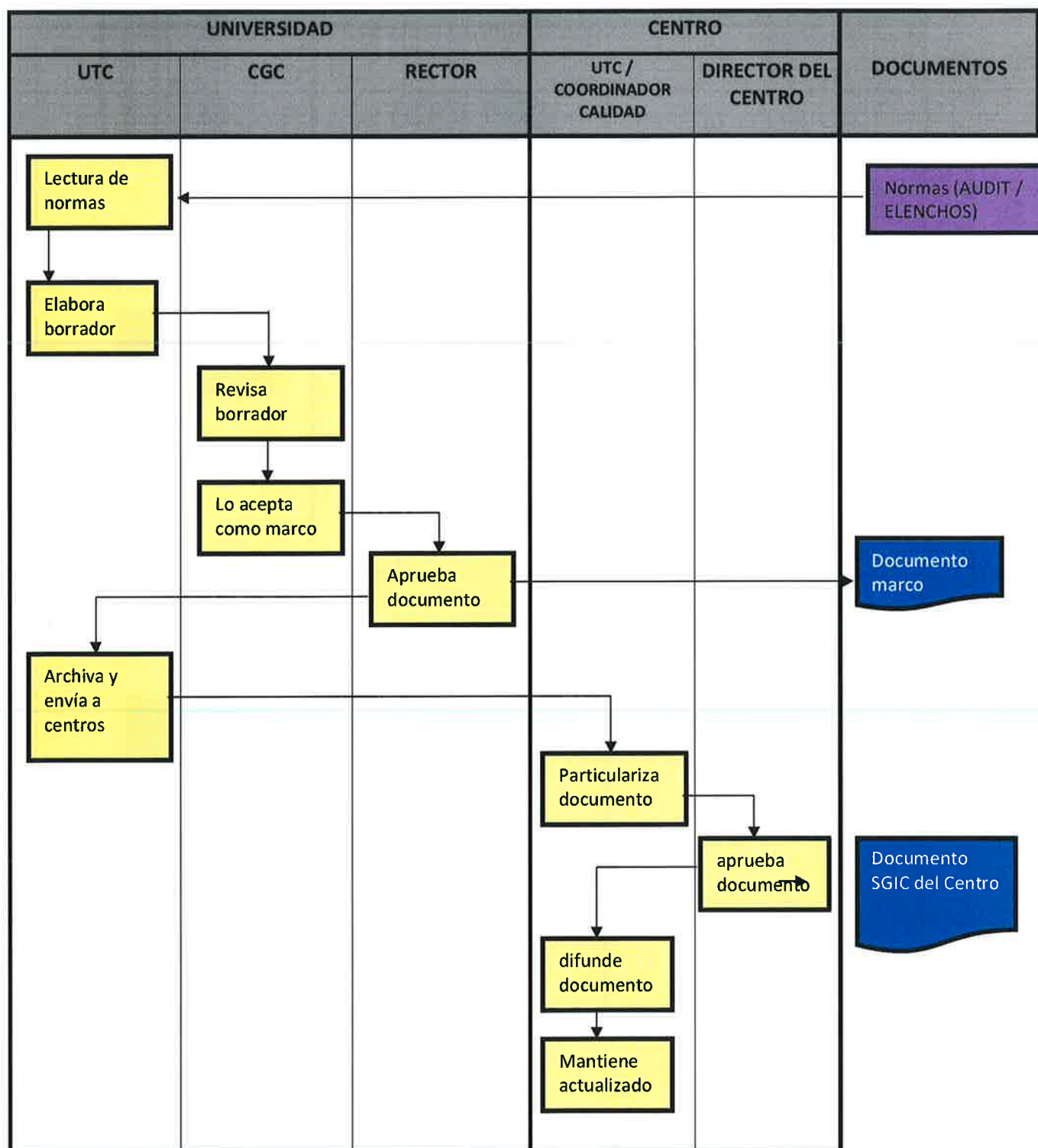
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA07 Proceso para la gestión de los documentos y las evidencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	---

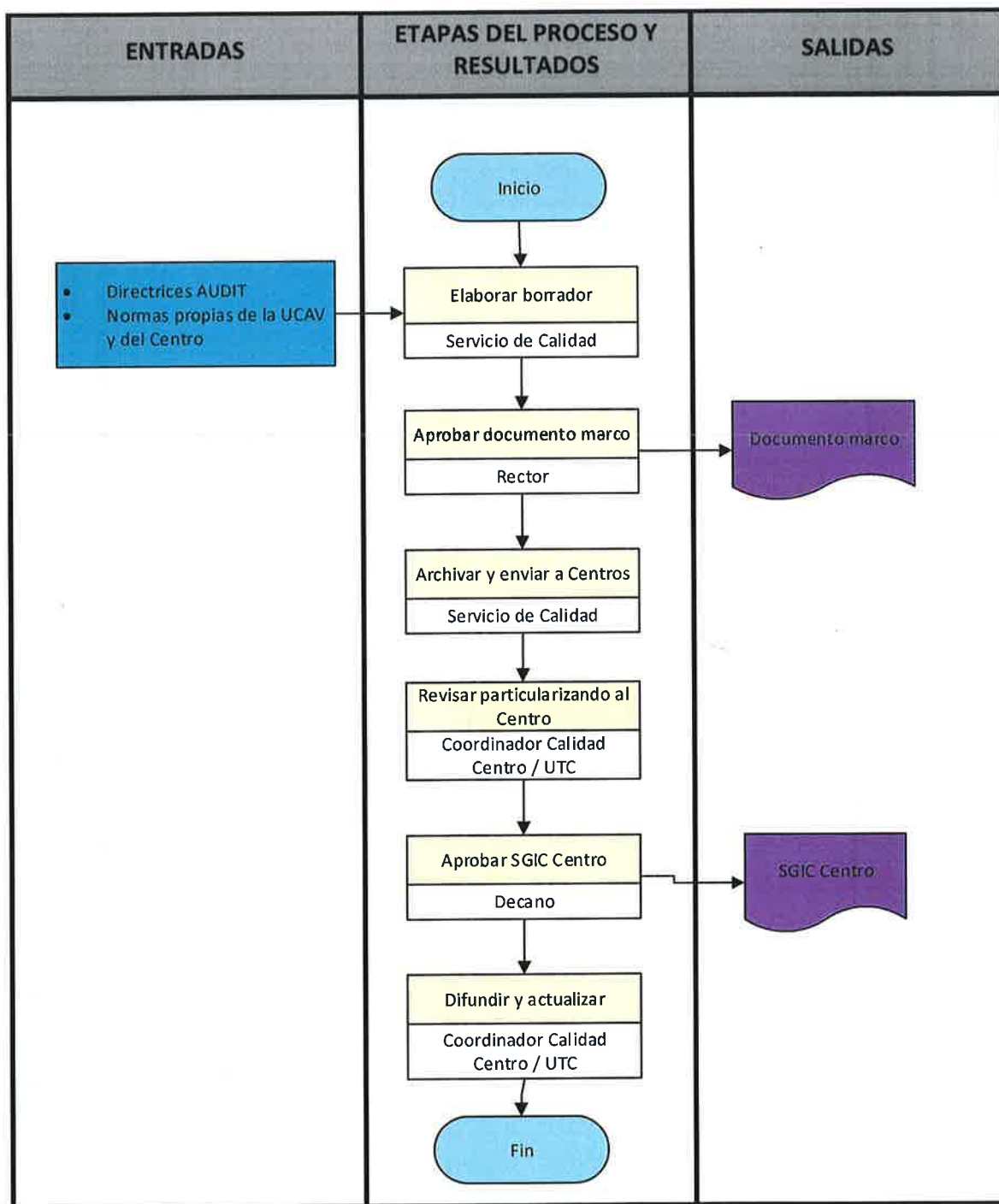
- F04-PA07 Listado de documentos en vigor del SGIC.
- F05-PA07 Listado de otros documentos aplicables al SGIC
- F06-PA07 Listado de evidencias y formatos del SGIC
- F07-PA07 Listado de indicadores del SGIC

11. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Coordinador de Calidad del Centro
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u> : a través de la CGC y de la Junta de Facultad 2. <u>PAS</u> : a través de la CGC . 3. <u>Estudiantes</u> a través de la CGC . 4. <u>Equipo directivo</u> : a través de la CGC, Junta de Facultad y Junta de Gobierno
	RENDICIÓN DE CUENTAS	En las diferentes reuniones de la Comisión de Garantía de Calidad, la Unidad Técnica de Calidad informará del estado de los documentos y evidencias. Cuando se produzca una modificación en alguno de los documentos del SGIC, se procederá como se indica en el apartado 5.4, informando a la Junta de Facultad de las modificaciones producidas y garantizando la utilización de los documentos revisados y actualizados
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		La Unidad Técnica de Calidad aporta los documentos y el listado actualizado de los mismos y de las evidencias para su análisis por la Comisión de Garantía de Calidad.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		La Comisión de Garantía de Calidad realiza el seguimiento, medición y mejora continua del proceso.

12. FLUJOGRAMA





ANEXO I

Interpretación de los símbolos utilizados en los flujogramas.

La tabla que figura a continuación, describe el significado dado a cada uno de los pictogramas utilizados en los diagramas de flujo.

	Inicio/ fin de un proceso
	Actividad a desarrollar
	Punto de control/ decisión
	Enlace con otro proceso
	Evidencia documental de la realización de una actividad
	Elementos del entorno que deben ser tomados en consideración para desarrollar una actividad
	<i>Inputs</i> o entradas a un determinado proceso
	Señalizador de continuidad del proceso

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA07 Proceso para la gestión de los documentos y las evidencias	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

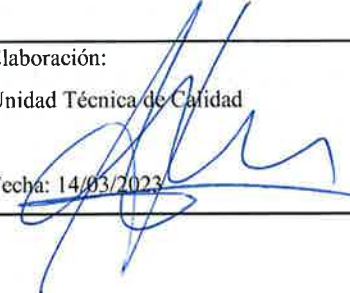
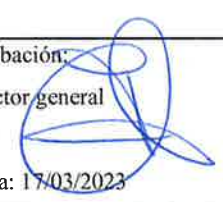
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA08 Satisfacción de necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

PA08. Satisfacción de Necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias / Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y medición
7. Archivo
8. Responsabilidades
9. Rendición de cuentas y difusión
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial por recomendación de ANECA
01	17/03/2023	

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
---	--	---

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA08 Satisfacción de necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPIA
-------------------------------	---	--

1. OBJETO

El objeto del presente documento es definir cómo la Escuela garantiza que se miden y analizan los resultados de satisfacción de los grupos de interés, así como que obtienen información sobre sus necesidades y expectativas, los cuales se utilizan para tomar decisiones sobre la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a todos los grupos de interés relacionados con todas las titulaciones universitarias oficiales impartidas en la Escuela.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

- ☞ Normas de organización y funcionamiento de la Universidad.
- ☞ Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- ☞ **PM01.** *Medición, análisis y mejora.*

4. DEFINICIONES

- **Grupo de interés:** toda aquella persona, grupo o institución que tiene interés en el Centro, en las enseñanzas o en los resultados obtenidos. Estos podrían incluir estudiantes, profesores, padres, administraciones públicas, empleadores, y sociedad en general.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

6.1. Generalidades.

Como indica el MSGIC, la Escuela analiza y tiene en cuenta los resultados de la formación. Para ello se dotan de procedimientos como el presente que garantiza que se miden, analizan y utilizan los resultados de la satisfacción de los distintos grupos de interés. Este procedimiento es igualmente válido para conocer sus necesidades y expectativas sin más que cambiar el tipo de encuesta utilizado.

Los resultados de los análisis obtenidos con este procedimiento constituyen, junto a los resultados del aprendizaje (**PC11.** *Análisis de los resultados académicos*) y los de inserción laboral (**PC10.** *Inserción laboral*), entre otros, la entrada para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas por la UCAV (**PM01.** *Medición, análisis y mejora*).

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA08 Satisfacción de necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

6. 2. Decisión de los grupos de interés a encuestar.

La Unidad Técnica de Calidad analizará la implantación de las encuestas que anualmente se pasarán a los grupos de interés, con el fin de poder obtener resultados que sean significativos. La CGC ayudará a identificar aquellos grupos de interés como empleadores a los que pasar las encuestas. También indicará a la Unidad Técnica de Calidad posibles cuestiones a contemplar, que no fueran incluidas en la anterior encuesta y que pueden mejorarla.

6.3. Encuestas e informes.

Dependiendo de cuál sea el grupo de interés a encuestar, la Unidad Técnica de Calidad podrá establecer otros mecanismos más acordes para recoger la información de cada uno de ellos (papel, correo ordinario, correo electrónico, encuesta telefónica...).

Los datos que resultan de cumplimentar las encuestas son volcados en informes estadísticos por el Servicio de Calidad de UCAV, que lo pasará a la UTC de la Escuela para pasar a los Coordinadores de Titulación que elaborarán un informe con los resultados obtenidos y en el que se recoge asimismo el valor de los indicadores del proceso (IN01-PA08 e IN02-PA08).

La Unidad Técnica de Calidad informa a la CGC sobre los resultados obtenidos con el fin de que esta información se tenga en cuenta para futuras acciones de mejora (**PM01. Medición, análisis y mejora**).

La CGC, en su reunión de análisis de los resultados, puede solicitar cuándo y a qué grupos de interés volver a pasar encuestas.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Para la medición y análisis de la eficacia del proceso de recogida de información mediante encuesta y de la medida de la satisfacción de los grupos de interés, en su caso, los indicadores a utilizar son:

- Porcentaje de participación de cada tipo de encuesta. (IN01-PA08).
- Nivel de satisfacción de los distintos grupos de interés (IN02-PA08).
- Nivel de satisfacción del PDI. (IN03-PA08).
- Nivel de satisfacción del PAS (IN04-PA08).

Estos indicadores se apoyarán en los resultados de indicadores de otros procesos que son:

- satisfacción global de los alumnos con la titulación cursada (IN05-PC01).
- Índice de satisfacción de los alumnos participantes en acciones de acogida (IN04-PC04).
- Satisfacción de los alumnos de movilidad recibidos (IN04-PC06).
- Satisfacción del alumnado de movilidad enviados (IN04-PC07).

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA08 Satisfacción de necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

- Nivel de satisfacción de los alumnos con las prácticas externas (IN03-PC09).
- Nivel de satisfacción de los tutores académicos con las prácticas externas (IN05-PC09).
- Nivel de satisfacción de los tutores externos con las prácticas externas (IN04-PC09).
- Satisfacción global de los egresados con la titulación cursada (IN06-PC10).
- Grado de satisfacción del personal con la formación recibida (IN04-PA03).
- Nivel de satisfacción del alumnado con respecto a la actividad docente (IN01- PA04).

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

La Comisión de Garantía de Calidad, una vez realizado su análisis, informará al Equipo directivo sobre el desarrollo del proceso y los resultados de la satisfacción, expectativas y necesidades de los distintos grupos de interés. Asimismo se procede a informar a la sociedad en general atendiendo a lo indicado en el proceso **PC12 Información pública**.

8. ARCHIVO

Formato	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
	Informes sobre resultados de las encuestas	Papel o Informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años
F11-PA08	Hoja resumen de niveles de satisfacción por titulación	Papel o Informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años

9. RESPONSABILIDADES

- **Unidad Técnica de Calidad:** es responsable de gestionar, las encuestas de los diferentes grupos de interés, analizarlas, y hacerlo llegar los informes de análisis de resultados a la CGC.
- **Director del centro y el Coordinador del título:** es el encargado de analizar y revisar la información que le envía la Unidad Técnica de Calidad referente a la satisfacción, elaborar el informe de los resultados de las encuestas y diseñar las medidas correctoras oportunas para la titulación.
- **Comisión de Garantía de Calidad (CGC):** analiza el informe que le facilita el Servicio de Calidad y que utilizará para la propuesta de acciones de mejora (PM01. Medición, análisis y mejora).
- **Servicio de Calidad UCAV:** es el responsable del volcado de las encuestas en informes y del tratamiento estadístico, que posteriormente pasará a la UTC de la Escuela.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA08 Satisfacción de necesidades y Expectativas de los Grupos de Interés	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

10.FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través de la CGC además aportan información mediante encuestas... 2. <u>PAS</u>: a través de la CGC, además aportan información mediante encuestas... 3. <u>Estudiantes</u> a través de la CGC , además aportan información mediante encuestas... 4. <u>Equipo directivo</u>: a través de la CGC. 5. <u>Egresados</u>: Aportando información mediante encuestas, reuniones, etc.
	RENDICIÓN DE CUENTAS	La CGC, una vez realizado su análisis anual, informará al Consejo de Gobierno sobre el desarrollo del proceso y los resultados de la satisfacción, expectativas y necesidades de los distintos grupos de interés. Asimismo se procede a informar a la sociedad en general atendiendo a lo indicado en el proceso PC12 Información pública .
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		Los datos que resultan de cumplimentar las encuestas son analizados por el Coordinador de la titulación, que elabora un informe con los resultados obtenidos y en el que se recoge asimismo el valor de los indicadores del proceso (IN01-PA08 e IN02-PA08).
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		El Servicio de Calidad informa a la CGC sobre los resultados obtenidos con el fin de que esta información se tenga en cuenta para futuras acciones de mejora (PM01. Medición, análisis y mejora).

11.FLUJOGRAMA

No se considera necesaria su inclusión.

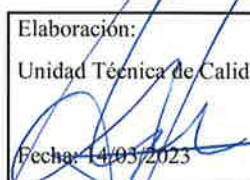
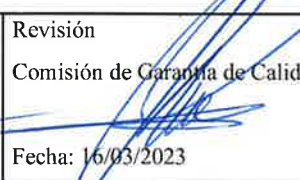
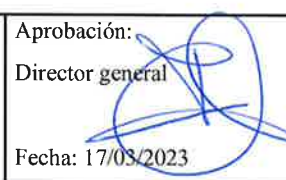
Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA09 Gestión de Expedientes y Tramitación de Títulos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	--	--

PA09. Gestión de Expedientes y tramitación de Títulos

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias / Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y medición
7. Archivo
8. Responsabilidades
9. Rendición de cuentas y difusión
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial por recomendación de ANECA
01	17/03/2023	Actualización de la legislación. Modificación de la apertura del expediente académico

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
--	--	--

	MANUAL DE PROCESOS PA09 Gestión de Expedientes y Tramitación de Títulos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

1. OBJETO

El objeto del presente procedimiento es garantizar la correcta gestión de expedientes de los estudiantes, desde su admisión y hasta la expedición de los títulos que se imparten en la Escuela.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a todos los estudios universitario oficiales impartidos por la Escuela.

3. REFERENCIAS / NORMATIVA

- 📄 Ley 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- 📄 Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- 📄 Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- 📄 Real Decreto 99/2011, de 28 de enero, por el que se regulan las enseñanzas oficiales de doctorado.
- 📄 Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario.
- 📄 Ley 3/2003, de 28 de marzo, de Universidades de Castilla y León.
- 📄 DECRETO 18/2021, de 2 de septiembre, de Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales en la Comunidad de Castilla y León.
- 📄 Real Decreto 1002/2010, de 5 de agosto, sobre expedición de títulos universitarios oficiales.
- 📄 Real Decreto 22/2015, de 23 de enero, por el que se establecen los requisitos de expedición del Suplemento Europeo a los títulos regulados en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- 📄 Real Decreto 195/2016, de 13 de mayo, por el que se establecen los requisitos para la expedición del Suplemento Europeo al Título Universitario de Doctor.
- 📄 Entrega y remisión de títulos oficiales: Orden del Ministerio de Educación y Ciencia de 8 de julio de 1988 en materia de expedición de títulos universitarios oficiales.
- 📄 Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- 📄 Normativa de comparación de calificaciones medias globales de la UCAV: tablas de conversión

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA09 Gestión de Expedientes y Tramitación de Títulos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

- ☐ Resolución rectoral por la que se dictan instrucciones para la expedición de certificados y se regula el cálculo de la media del expediente académico de la UCAV
- ☐ Normativa reguladora de simultaneidad de estudios y gestión concurrente de expedientes universitarios de la UCAV

4. DEFINICIONES

4.1. Expedientes de los estudiantes

- **Expediente Administrativo:** Carpeta (en soporte papel o informático) en la que se custodia la documentación del estudiante, principalmente la documentación de identificación personal, la documentación acreditativa de prueba/título de acceso al Sistema Universitario Español, documentación de acceso a la UCAV y los documentos de matrícula de cada curso académico.
- **Expediente Académico:** Documento (en soporte papel o informático) que reúne los datos personales básicos del estudiante y la información académica respecto de las materias matriculadas, convocatorias de exámenes y calificaciones. Este documento puede expedirse en soporte papel o informático y en tres modos diferentes:
 - a. Modo Informe Académico (con valor meramente informativo y sin valor de certificación)
 - b. Modo Certificación Académica Personal
 - c. Modo Certificación Académica Oficial.

La expedición de estas certificaciones b) y c) requerirá siempre la firma del Secretario General (firma autógrafa o digital).

- **Expediente de Expedición (título, diploma o certificado):** Carpeta (en soporte papel o informático) en la que se custodia la documentación necesaria para la gestión, expedición y entrega y/o remisión del título, diploma o certificado.

4.2. Títulos y otros documentos relacionados

- **Título oficial:** Documento que acredita la superación de las enseñanzas de un plan de estudios que ha sido objeto de la correspondiente verificación por parte del Consejo de Universidades y objeto de autorización, antes de su impartición, por parte de las comunidades autónomas. Los títulos oficiales son actualmente los de graduado, máster universitario y doctorado.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA09 Gestión de Expedientes y Tramitación de Títulos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

El Gobierno establece las directrices y las condiciones para la obtención de los títulos universitarios de carácter oficial y con validez en todo el territorio nacional, que serán expedidos en nombre del rey por el rector de la Universidad. Los títulos oficiales deberán estar inscritos, con carácter previo a su expedición, en el Registro Nacional de Titulados Universitarios Oficiales.

En relación con el título oficial, se expiden, además:

- a. **Certificación supletoria del título (CST):** Es un documento que sustituye al título hasta que éste sea impreso. Goza de idéntico valor a efectos del ejercicio de los derechos a él inherentes y tendrá una validez de un año desde la fecha de emisión. El plazo de validez constará en la propia certificación. Incluye, además de los datos esenciales que deben figurar en el título, el Número de Registro Nacional de Titulados universitarios oficiales (NRNT) y es firmada por la Rectora y el Secretario General.
- b. **Suplemento Europeo al Título (SET):** El Suplemento Europeo al Título (SET) es el documento que acompaña al título universitario de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional con la información unificada, personalizada para cada titulado universitario, sobre los estudios cursados, los resultados obtenidos, las capacidades profesionales adquiridas y el nivel de su titulación en el sistema nacional de educación superior. Este documento lo expiden las universidades según la normativa vigente.

5. DESARROLLO DE LOS PROCESOS

La Expedición de títulos y la gestión de expedientes ser hará de manera centralizada por la Secretaria General de la UCAV en colaboración con la Escuela.

5.1. Generalidades.

Este documento es de desarrollo generalizado para todos estudios (oficiales o propios) de la UCAV, salvo para aquellos estudios propios para los que se hayan dispuesto otras actuaciones en virtud de convenio de colaboración educativa.

Las gestiones se centran en el Servicio de Promoción y Desarrollo Institucional, Secretaría de Alumnos, Centro de Proceso de Datos y la Secretaría General de la UCAV. Estos departamentos disponen de acceso a la documentación y se ocupan de su custodia en soporte papel o informático.

5.2. Gestión de expedientes administrativos.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA09 Gestión de Expedientes y Tramitación de Títulos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

5.2.1. Apertura del expediente administrativo:

Recibida la solicitud de admisión de un estudiante a un estudio de la UCAV en la Escuela, se le abre un expediente administrativo que consiste en una carpeta en soporte papel o informático en donde se custodia la documentación referente a dicho estudiante (documentación de identificación personal, documento de acceso a los estudios, impresos de matrículas, autorizaciones, traslados de expedientes, autorizaciones, descuentos...). Esta carpeta está disponible (para cualquier adición o corrección) durante el periodo de tiempo que el estudiante está estudiando en la UCAV.

5.2.2. Clausura del expediente administrativo:

El expediente administrativo se puede clausurar por uno de estos tres supuestos:

- a. Que el estudiante finalice los estudios y solicite la expedición de título: En este supuesto el expediente administrativo se clausura y se abre el expediente de expedición de títulos. Finalizadas las gestiones de expedición de título y constando la entrega del mismo al estudiante se cierra el expediente de expedición de título y se archiva en las instalaciones o dispositivos de almacenamiento informático de la UCAV destinadas a tal fin.
- b. Que el estudiante solicite traslado de expediente a otra universidad: En este supuesto se expide la Certificación Académica Oficial necesaria para el traslado, se adjunta copia de la documentación académica obrante en el expediente y se envía a la universidad de destino. En el expediente del estudiante siempre se custodia una copia de la documentación enviada a la universidad de destino. Finalizadas estas gestiones el expediente del estudiante se cierra y se archiva en las instalaciones o dispositivos de almacenamiento informático de la UCAV destinadas a tal fin.
- c. Que el estudiante deje transcurrir 5 años sin volver a matricularse. Se considera abandono de estudios y en este supuesto el expediente del estudiante se cierra y se archiva en las instalaciones o dispositivos de almacenamiento informático de la UCAV destinadas a tal fin.

5.3. Gestión de expedientes académicos:

5.3.1. Apertura del expediente académico:

Aportada la documentación de matrícula por alumno, en la herramienta de gestión académica se abre el expediente académico. El alumno podrá consultar los datos de su expediente solicitando el oportuno informe académico. Los contenidos de estos

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA09 Gestión de Expedientes y Tramitación de Títulos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

expedientes son actualizados después de cada convocatoria de exámenes para que los estudiantes tengan siempre accesible el conocimiento de las asignaturas, convocatorias agotadas, calificaciones de su expediente.

Si el estudiante detectase algún error u omisión en su expediente, siempre puede solicitar a través de campus virtual y a Secretaría General la corrección o la información que al respecto se requiera.

5.3.2. Clausura del expediente académico:

La clausura del expediente académico se tramita modificando el estado del mismo en la aplicación informática. Pasa al estado de baja con indicación del modo: bien por fin de estudios, bien por traslado de expediente o bien por abandono de estudios. Los registros del expediente quedan siempre almacenados en la aplicación informática.

5.4. Gestión de Títulos Oficiales.

La gestión de los títulos oficiales se inicia con la solicitud por parte del interesado de la expedición de Título Oficial. Esta solicitud se realiza a través de Campus Virtual o correo electrónico. Esta solicitud, una vez registrada se remite al Negociado de Títulos Oficiales, donde se inicia el Expediente de Expedición del título.

El Negociado de Títulos Oficiales depende de la Secretaría General, y es el responsable de las siguientes gestiones:

5.4.1. Apertura del expediente de expedición de título oficial:

La apertura de este expediente se inicia con la solicitud del estudiante. Esta solicitud se realiza mediante escrito y puede presentarse bien a través de campus virtual (si el estudiante aún tiene acceso a él) o por correo electrónico (si el estudiante no tiene ya acceso al campus virtual)

El expediente para la concesión de un título consta de los siguientes documentos:

- Instancia del interesado solicitando el título.
- Certificación académica personal que garantice y especifique la superación por el interesado de los estudios.
- Documento nacional de identidad o pasaporte.
- Documento en el que el interesado acredite que ha satisfecho los derechos de expedición del título.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA09 Gestión de Expedientes y Tramitación de Títulos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	---

5.4.2. Clausura del expediente de expedición de título oficial:

La clausura de este expediente se produce cuando consta fehacientemente la entrega del título.

5.4.3. Trámites de expedición del título:

Los trámites de expedición son los siguientes:

- a. Apertura del expediente correspondiente comprobando la constancia de los documentos referidos en el apartado 5.4.1.
- b. En colaboración con el Centro de Proceso de Datos se recaba, ante el Registro Universitario de Títulos del Ministerio correspondiente, el número de registro oficial del título.
- c. Expedición de la Certificación Supletoria Provisional del título y su envío por correo postal certificado con acuse de recibo.
- d. Remisión de datos a imprenta depositaria de las cartulinas y soportes normalizados para la edición del título y del suplemento europeo.
- e. Firma y sello del título por Secretario General y registro del título en el Registro Universitario de Títulos Oficiales de la UCAV. Firma y sello del suplemento europeo al título por el responsable de administración.
- f. Comunicación al titulado sobre la disponibilidad del título y de las formas de entrega y remisión.
- g. En el supuesto de entrega de títulos en las dependencias de la UCAV, se hace la entrega al propio titulado, previa acreditación de su identidad, y siempre previa firma autógrafa en el título. En caso de entrega a terceros autorizados se guarda siempre en el expediente, copia del poder notarial preceptivo.
- h. En el supuesto de solicitud de remisión de título a consulados o a delegaciones o subdelegaciones del Gobierno:
 - Se prepara un documento soporte para la constancia de la recepción del título. Este documento debe devolverse a la UCAV firmado por el titulado y por el responsable de la entrega en la institución de destino.
 - Se prepara el envío, con las medidas oportunas para que el título no sufra deterioro en su transporte, y se remite a destino por correo postal certificado con acuse de recibo.
- i. Finalmente se custodian en este expediente los documentos acreditativos de la entrega del título: el documento de recibí firmado por el titulado, en los supuestos

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA09 Gestión de Expedientes y Tramitación de Títulos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

de entrega personal en las dependencias de la UCAV y el documento de recibí firmado por el titulado por el funcionario presente en la entrega del mismo, en los supuestos de remisión de títulos a consulados, delegaciones o subdelegaciones del Gobierno.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Es interesante conocer los tiempos de tramitación que la Secretaría General emplea en la gestión de expedientes y tramitación de títulos, con el fin de poder reducir estos tiempos si fuera posible, acelerando los trámites. Los indicadores definidos son:

- Tiempo total en la tramitación de títulos (IN01-PA09)
- Tiempo en Secretaría de alumnos desde la solicitud hasta envío a la sección de títulos (IN02-PA09)
- Tiempo en el negociado de títulos desde que recibe el título hasta que notifica al interesado (IN03-PA09).
- Número de quejas y reclamaciones recibidas sobre la gestión de expedientes y tramitación de títulos (IN04-PA09).

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

De forma anual, el Servicio de Calidad recogerá la información necesaria para que la CGC proceda al análisis del proceso de gestión de expedientes y tramitación de títulos. Además, por medio del proceso **PC12 Información pública**, se procederá a informar a los grupos de interés internos y externos de forma global.

8. ARCHIVO

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
	Expediente Administrativo	Papel y/o informático	Secretaría General	Valorable (10 años)
	Expediente Académico	informático	Secretaría General	Permanente
	Expediente Expedición de títulos	informático	Secretaría General	Permanente
F01-PA09	Registro de indicadores	Papel y/o informático	Secretaría General Unidad Técnica de Calidad	6 años

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA09 Gestión de Expedientes y Tramitación de Títulos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	---	--

9. RESPONSABILIDADES

- **Secretaría de Alumnos:** Información a los estudiantes, gestiones de admisión y matrícula de nuevo ingreso. Recepción de documentación de acceso para expedientes. Gestión de expedientes administrativos, archivo de documentación y expedición de documentos de pago de las matrículas.
- **Centro de Proceso de Datos UCAV:** Gestión informática de los expedientes académicos. Gestión del Suplemento Europeo al Título. Comunicación de Datos al Registro Nacional de Títulos, incorporación a los expedientes del Número del Registro Nacional de Títulos asignado al estudiante. Custodia de archivos en soporte informático de expedientes académicos.
- **Secretaría General:** Velar por la correcta gestión de los expedientes administrativos, académicos, tramitar (desde solicitud hasta entrega) las peticiones de expedición de documentos acreditativos de la superación de estudios y obtención de títulos oficiales, títulos propios, diplomas y/o certificados.
- **Comisión de Garantía de Calidad (CGC):** analizar los resultados del proceso.
- **Servicio de Calidad (UTC):** recoger indicadores de satisfacción e incidencias, así como los de proceso y presentarlos a la CGC.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PA09 Gestión de Expedientes y Tramitación de Títulos	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	--	---

10.FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Secretaría General y Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	<u>PAS</u>: Secretaría de Alumnos, Centro Proceso de Datos, Secretaría General y CGC <u>Estudiantes</u> a través de la CGC, además aportan información mediante encuestas... <u>Equipo directivo</u>: a través de la CGC.
	RENDICIÓN DE CUENTAS	Anualmente, el Servicio de Calidad recogerá la información necesaria para que la CGC proceda al análisis del proceso de gestión de expedientes y tramitación de títulos de las titulaciones que el Centro es responsable. Además, por medio del proceso PC12 Información pública, se informa a los grupos de interés internos y externos de forma global.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Servicio de Calidad recoge información acerca de los indicadores definidos en el procedimiento y la presenta a la CGC para su consideración y análisis.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Además del seguimiento y mejora propio de la Secretaría General, la CGC, de forma anual, analiza el resultado de las actividades relativas a este proceso, y propone medidas correctoras o de mejora según el PM01 .

11.FLUJOGRAMA

No se considera necesaria su inclusión.

PM01. Proceso de Medición, Análisis y Mejora del SIGC

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de la legislación

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general Fecha: 17/03/2023
--	--	--

	MANUAL DE PROCESOS PM01. Proceso de Medición, Análisis y Mejora del SIGC	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	--

1. OBJETO

Este procedimiento tiene por objeto establecer la forma de analizar la revisión anual del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la Escuela, informar sobre el desarrollo del mismo y aprobar anualmente la actualización (Manual de Calidad y Manual de Procesos).

Resultado de este análisis de resultados se desprenderán acciones correctivas para alcanzar los objetivos previstos, propuestas de mejora que afecten al SGIC o a alguno de sus procesos, o la propuesta de objetivos para la siguiente anualidad.

2. ALCANCE

El alcance de este procedimiento da cobertura a todas las titulaciones universitarias oficiales impartidas en la **Escuela Técnico profesional en Ciencias de la Salud Hospital Mompía**. Este procedimiento es de aplicación a las actividades que tienen como objeto verificar si el SGIC cumple las funciones para las cuales se ha diseñado e implantado.

3. REFERENCIA/NORMATIVA

- 📄 Real Decreto 822/2021 de 28 de septiembre por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias y el procedimiento de aseguramiento de su calidad.
- 📄 Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades.
- 📄 Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. (LOMLOU)
- 📄 DECRETO 18/2021, de 2 de septiembre, de Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales en la Comunidad de Castilla y León
- 📄 Normativa autonómica
- 📄 Normas de organización y funcionamiento de la Universidad
- 📄 Manual del SGIC de la UCAV.
- 📄 Programa AUDIT (ANECA).
- 📄 Programa ELENCHOS (ACSUCYL)

4. DEFINICIONES

- **Indicador:** expresión cualitativa o cuantitativa para medir hasta qué punto se consiguen los objetivos fijados previamente en relación a los diferentes criterios a valorar para un programa determinado (cada criterio se puede valorar con uno o varios indicadores asociados).

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PM01. Proceso de Medición, Análisis y Mejora del SIGC	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

5. DESARROLLO

5. 1. Generalidades.

La **Escuela** en su labor de mejora continua de la formación que imparte, analiza anualmente de forma sistemática los diferentes resultados que obtienen sus principales procesos y, a partir de la misma y siempre que se considere procedente, establecen acciones para corregirlos y propuestas para su mejora.

Con la Revisión y Mejora del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la Escuela que se realiza al menos una vez al año se pretende:

- Evaluar el grado de implantación del SGIC.
- Evaluar su eficacia para cumplir los objetivos propuestos.
- Revisión del Manual de Calidad y Manual de Procesos.
- Identificación de mejoras a la eficiencia del sistema.
- Planificación e implantación de acciones de mejora.

Tras la aprobación inicial del SGIC o aprobación de una actualización del mismo, mediante el proceso PM01 se realizan cambios de adaptación a nuevas estructuras, se completa el catálogo de procesos documentando, completando o adecuando algunos de ellos, se incorporan mejoras, etc.

5. 2. Obtención y revisión de la información.

La información a analizar procede de los resultados del *análisis de necesidades, expectativas y satisfacción de los diferentes grupos de interés (PA08)*, de los resultados académicos (**PC11. Análisis de resultados académicos**), de la inserción laboral (**PC10**), así como de cada uno de los procesos clave definidos en el SGIC, especialmente de las incidencias, reclamaciones y sugerencias (**PA01- Proceso de Gestión y Revisión Incidencias, Reclamaciones y Sugerencias**). Del mismo modo se tendrán en cuenta los datos derivados del informe del Defensor universitario.

La Unidad Técnica de Calidad es responsable de recopilar, revisar y de comprobar la validez de toda la información necesaria para el análisis. Si se detecta alguna ausencia o falta de fiabilidad en la información lo comunica a quién se la ha suministrado para su corrección.

5.3. Informes de análisis de resultados del SGIC.

la Unidad Técnica de Calidad y la analiza, elaborando un Informe de Análisis de Resultados del SGIC, en el que se contemplan todos los aspectos de interés, particularmente los que

	MANUAL DE PROCESOS PM01. Proceso de Medición, Análisis y Mejora del SIGC	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	--	---

afectan a la política y a los objetivos generales y anuales de calidad y se propondrán los cambios en el Manual y Catálogo de Procesos que se estimen necesarios.

De este modo, se revisa el estado de cumplimiento de los objetivos definidos el curso anterior y, caso de producirse desviaciones y tras analizar las causas de las mismas, propondrá la realización de acciones correctivas para facilitar su consecución.

Asimismo, cada año, a partir de la información que aportan los informes de análisis, se proponen nuevos objetivos para el curso próximo y se establecen las correspondientes acciones de mejora.

El Informe de Análisis de resultados del SGIC, será elaborado de forma anual e incluirá los objetivos para el año siguiente y las propuestas de mejora que el CC estime, y que podrán alcanzar a la documentación del SGIC, el desarrollo de los procesos, etc.

El Informe anual de resultados del SGIC es un documento en el que, atendiendo a lo comentado con anterioridad, debe hacer referencia, al menos, al estado de:

- La Política de Calidad y cumplimiento de los objetivos de la calidad del Centro.
- La Política de Personal de la Universidad, su captación, formación y evaluación.
- Garantía de calidad de los programas formativos, perfiles y captación de estudiantes, programas de movilidad, prácticas y orientación de los estudiantes
- Resultados y seguimiento del aprendizaje.
- Resultados y seguimiento de la orientación profesional y de la inserción laboral.
- Seguimiento de la suspensión de titulaciones
- Resultados de la gestión de recursos materiales y de los servicios
- La información relativa a la satisfacción de los grupos de interés, quejas o reclamaciones, así como de sus necesidades y expectativas.
- Seguimiento del cumplimiento de los planes de mejora a realizar durante el ejercicio presente (planes anuales de mejora) o de las acciones previstas en revisiones anteriores del SGIC,
- Evaluación de las debilidades, de las oportunidades de mejora y necesidad de efectuar cambios en la gestión del sistema.
- Cambios que podrían afectar al SGIC.
- Áreas de Mejora detectadas

Este Informe, además de la revisión de seguimiento, ha de incluir los nuevos objetivos si fueran necesarios, elaborados a partir del análisis del grado de cumplimiento y de nuevas consideraciones y que deberán revertir en la planificación estratégica del centro.

Además, este Informe de resultados del SGIC debe recoger las propuestas de mejora, que pueden afectar a cualquiera de los procesos que conforman el SGIC de los Centros de la UCAV, que deben incluir etapas, responsables, indicadores de seguimiento, etc.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PM01. Proceso de Medición, Análisis y Mejora del SIGC	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

A partir de estas propuestas de mejora, el CC propondrá las que se deberían realizar durante el año siguiente, que constituirían el Plan Anual de Mejora del Centro.

El conjunto del informe se remite para su aprobación a la CGC y a la Unidad Técnica de Calidad.

Una vez aprobada la Memoria por el Equipo directivo, se realizará la difusión del Informe de Análisis de resultados del SGIC, del Manual de Calidad y del Manual de Procesos actualizado. La Unidad Técnica de Calidad, difundirán la actualización a través de la Web.

En el caso de la CGC no apruebe o presente alegaciones a la Memoria volverá a ser remitida al CC para una nueva revisión.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

Para la medición y análisis de los resultados se tendrán en cuenta todos los indicadores de los procesos clave del SGIC, ya definidos en los diferentes procedimientos del mismo.

Específicamente, se tendrán en cuenta los indicados en el **PC11. Análisis de resultados académicos**, la tasa de participación en prácticas externas, la tasa de participación en programas de movilidad, los resultados de la inserción laboral y de la satisfacción de los diferentes grupos de interés (aportados por la Unidad Técnica de Calidad).

Consecuencia del análisis realizado, se propondrá cualquier modificación al proceso, que puede incluir la petición de nuevos indicadores, modificación de etapas, etc.

- Porcentaje de acciones de mejora realizadas (IN01/PM01)

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

De los resultados obtenidos como consecuencia de la aplicación del presente procedimiento, la CGC tras sus reuniones de seguimiento elaborará el informe final de resultados e informará puntualmente al equipo directivo, con consideración especial cuando se trate de proponer los objetivos anuales y la actualización-revisión del Plan de Mejoras.

Una vez aprobado el Informe de resultados por la CGC, ésta a través de la Unidad Técnica de Calidad se encargará de su difusión y aplicación. De todo lo anterior, la CGC decidirá la información a suministrar a todos sus grupos de interés atendiendo al **PC12 Información Pública**.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PM01. Proceso de Medición, Análisis y Mejora del SIGC	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

8. ARCHIVO

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PM01	Informes de análisis de resultados	Papel y/o informático	Unidad Técnica de Calidad	6 años*
F02-PM01	Tablas de indicadores	Papel y/o informático	Unidad Técnica de Calidad Coordinador de calidad del Centro	6 años*
F03-PM01	Lista de comprobación del SGIC	Papel y/o informático	Unidad Técnica de Calidad ad	6 años*
F11-PA08	Hoja resumen de niveles de satisfacción por titulación	Papel y/o Informático	Unidad Técnica de Calidad Coordinador de calidad del Centro	6 años

*Período comprendido hasta la próxima auditoria del SGC

9. RESPONSABILIDADES

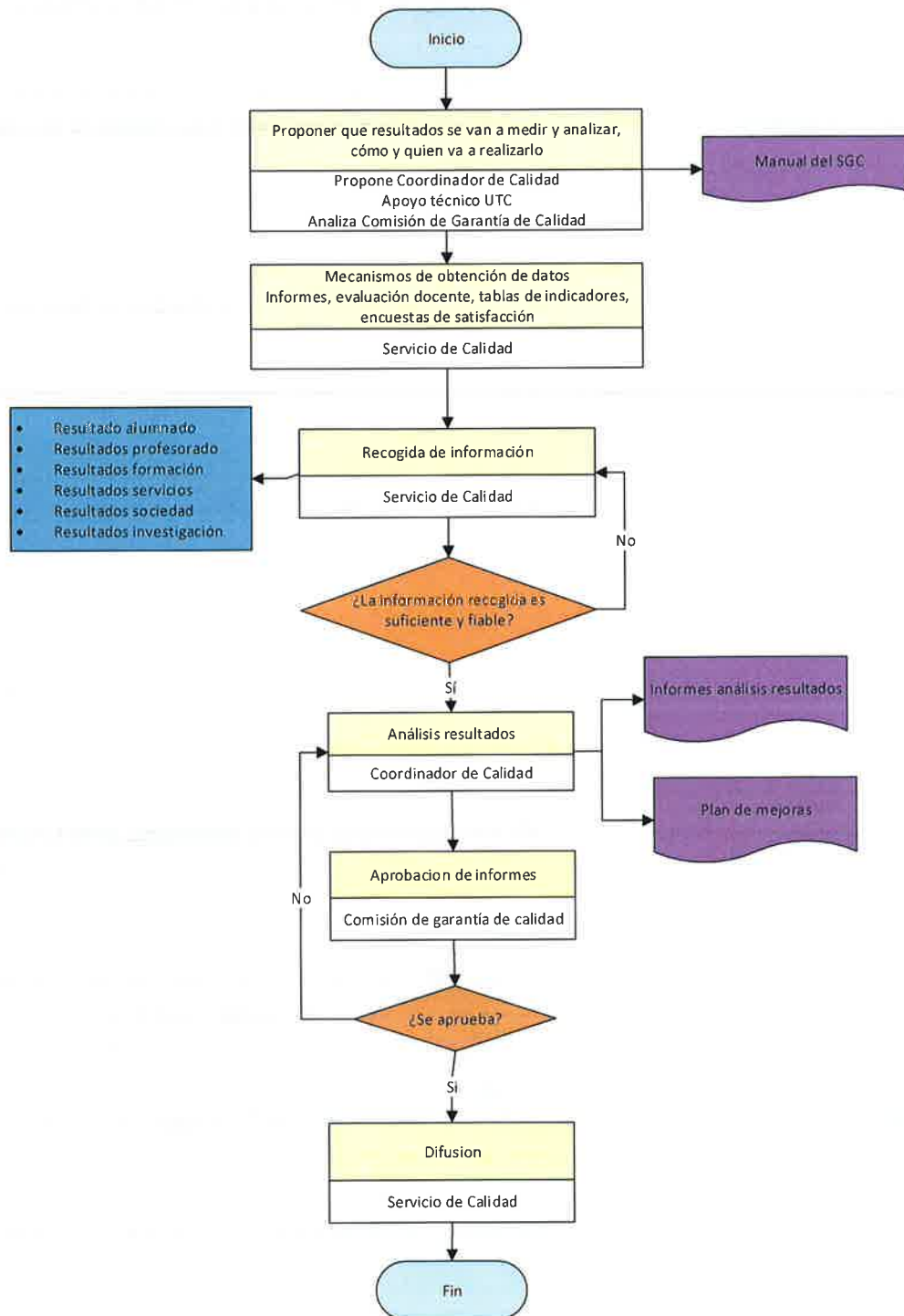
- **Unidad Técnica de Calidad (UTC):** será el responsable de aportar los resultados de los indicadores. Realizará una memoria anual donde se refleje el análisis de los resultados obtenidos en el Centro en ese año. Realizar los cambios y Mejora del SGIC y difusión de la información relativa al SGIC.
- **Comisión de Garantía de Calidad (CGC):** establece y decide qué instrumentos se utilizarán para la medición de resultados tanto de aprendizaje, de la inserción laboral de los egresados, como de la satisfacción de los distintos grupos de interés. Revisar y proponer acciones de mejora respecto del Informe de Análisis de Resultados y mejora del SGIC.
- **Equipo directivo:** Aprobar la memoria revisada por la CGC.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PM01. Proceso de Medición, Análisis y Mejora del SIGC	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	---

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través de la CGC. Además participan a nivel personal aportando información vía sugerencias y encuestas. 2. <u>PAS</u>: a través de la CGC. Además participan a nivel personal aportando información vía sugerencias y encuestas 3. <u>Estudiantes</u> a través de la CGC. Además participan a nivel personal aportando información vía sugerencias y encuestas 4. <u>Equipo directivo</u>: a través de la CGC.
	RENDICIÓN DE CUENTAS	La Unidad técnica de Calidad una vez aprobada la memoria anual, informará de todos los cambios, desviaciones, mejoras...etc. producidos en el SGIC durante el curso académico. Por aplicación del proceso PC12 "Información pública", los resultados de las Revisiones y Mejoras del SGIC que se consideren adecuados son dados a conocer a todos los grupos de interés por los mecanismos establecidos en dicho proceso.
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		La Unidad técnica de Calidad recoge información de todos los indicadores de los procesos clave del SGIC, y los aporta al CC para su análisis y realización del borrador de la Memoria.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		Consecuencia del análisis realizado, se propondrá cualquier modificación tanto al proceso, que puede incluir la petición de nuevos indicadores, modificación de etapas, etc; como a las consecuencias de su aplicación, todo ello siguiendo los cauces establecidos. La Revisión y Mejora del SGIC la realiza la CGC y se propondrán los cambios en el Manual y Catálogo de Procesos que se estimen necesarios.

11. FLUJOGRAMA



Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PM02. Auditorías internas	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	---

PM02. Auditorías Internas

Índice

1. Objeto
2. Alcance
3. Referencias/Normativa
4. Definiciones
5. Desarrollo de los procesos
6. Seguimiento y Medición
7. Rendición de cuentas y difusión
8. Archivo
9. Responsabilidades
10. Ficha resumen
11. Flujograma

Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	22/10/2021	Edición inicial
01	17/03/2023	Actualización de las referencias normativas. Inclusión de un nuevo formato

Elaboración: Unidad Técnica de Calidad  Fecha: 14/03/2023	Revisión Comisión de Garantía de Calidad  Fecha: 16/03/2023	Aprobación: Director general  Fecha: 17/03/2023
---	---	---

	MANUAL DE PROCESOS PM02. Auditorías internas	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---	---	---

1. OBJETO

Este procedimiento tiene por objeto establecer como la Escuela realiza Auditorías internas con el fin de determinar si su SGIC está implantado, cumple con los requisitos establecidos, y se mantiene de manera eficaz.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación a todo el SGIC implantado en la Escuela.

3. REFERENCIA/NORMATIVA

- 📄 Manual de Calidad del SGIC.
- 📄 Manual de Procedimientos del SGIC.
- 📄 Normativas europeas, estatales y propias de la Comunidad Autónoma aplicables.
- 📄 Programa AUDIT. Guía del Modelo de Certificación de la implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad.
- 📄 Programa AUDIT. Protocolo de Auditoria de implantación del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria.
- 📄 Programa ELENCHOS (ACSUCYL)

4. DEFINICIONES

- **Auditoría Interna:** Es una herramienta de mejora continua que trata de identificar puntos fuertes, áreas de mejora y el grado de implantación del SGIC en el título o en su caso en los servicios que prestan ayuda a dichos títulos.
- **Evidencia objetiva:** datos y pruebas que apoyan la verdad de algo
- **Auditor de Calidad:** Persona que lleva a cabo una auditoría de calidad

5. DESARROLLO

6.1. Introducción

La auditoría interna es una actividad planificada y documentada cuyo objetivo es comprobar que los aspectos aplicables del sistema de garantía de calidad se desarrollan, documentan e implementan con efectividad. La finalidad de la auditoria no es tanto el detectar no conformidades como proponer las medidas necesarias para mejorar el Sistema de Garantía de Calidad.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PM02. Auditorías internas	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
--	---	--

Las Auditorías se llevan a cabo mediante el examen metódico e independiente de evidencias objetivas, es decir, información basada en hechos y no en impresiones subjetivas del auditor.

El SGIC de la Escuela, tanto en su diseño como en las revisiones periódicas que se realicen, está planteado para tener una retroalimentación continua que sirva para la mejora de los procesos que lo componen.

El fundamento de la realización de Auditorías Internas es:

- Evaluar el grado de implantación del SGIC.
- Evaluar su eficacia para cumplir los objetivos propuestos.
- Identificación de mejoras a la eficiencia del sistema.
- Planificación e implantación de acciones de mejora.

6.2. Programación

Todos los procesos del Sistema de Garantía Interna de Calidad deben auditarse de manera interna. El Servicio de Calidad de la UCAV elaborará el Programa Anual de Auditorías Internas en el que se establecerá:

- Los centros o servicios a auditar
- Los procesos a auditar en cada uno de ellos
- El equipo auditor asignado a cada centro, servicio o proceso
- Fechas previstas para las auditorías.

El programa Anual de Auditorías Internas (PAAI) será aprobado por el Vicerrectorado de Profesorado y Calidad que dará su visto bueno.

6.3. Selección del equipo auditor

El Servicio de Calidad es el encargado de la realización de auditorías internas de la UCAV y de sus centros, aunque pueden encargarse a colaboradores externos o precisar colaboración de otras personas. El Servicio de Calidad selecciona al Equipo Auditor que se encarga de realizar la Auditoría Interna. En función del alcance de la auditoría, el equipo auditor podrá estar formado por una o varias personas, hasta un máximo de tres.

Con el fin de asegurar la objetividad e imparcialidad de la auditoría, el Equipo Auditor no podrá pertenecer al Centro que se está auditando ni estar implicado en alguno de los procesos objeto de la Auditoría (un coordinador de prácticas no puede auditar el Proceso de Gestión de Prácticas externas).

Todos los miembros del Equipo Auditor deberán reunir los siguientes requisitos:

- Haber realizado el Curso de Auditoría Interna de Calidad o

- Tener al menos un año de experiencia en procesos de Calidad en la universidad.
- Es recomendable haber participado al menos una vez como observador en una Auditoría.

6.4. Planificación

Una vez seleccionado, el Equipo Auditor planifica la Auditoría Interna. El Equipo Auditor puede apoyarse, para la realización de la Auditoría, en “check-lists” que les facilite el trabajo y les sirvan de guía.

Previamente a la realización de la auditoría el Equipo auditor estudiará la documentación aplicable, los informes de auditoría y las no conformidades de cursos anteriores, las acciones de mejora aplicadas durante el año y cualquier otra documentación que considere útil.

El Equipo Auditor revisa la documentación del centro, servicio o proceso que le proporciona el Servicio de Calidad y complementariamente el Centro o Servicio a evaluar.

6.5. Realización de la Auditoria

El Equipo Auditor realiza entrevistas a diferentes colectivos, para realizar las comprobaciones que estime necesarias.

Reunión final de auditoría: El Equipo Auditor informa verbalmente al título/centro/servicio sobre los resultados de la auditoría en base a toda la documentación generada. El ED y/o responsable del servicio auditado pueden proponer acciones de mejora que podrán ser incluidas en el Informe de Auditorías.

El Equipo Auditor elaborará un informe en el plazo de 15 días, con al menos los siguientes apartados:

- Objeto, alcance, fecha y lugar de la auditoria
- Equipo de auditores y personas entrevistadas
- Desviaciones encontradas o No conformidades
- Puntos fuertes encontrados
- Puntos débiles encontrados
- Propuestas de mejora
- Conclusiones

El informe será firmado por el equipo de auditores y enviado a los responsables de los procesos, centros, o servicio auditado y al consejo de gobierno con el fin de que analicen los resultados y aprueben las acciones de mejora resultantes de las desviaciones detectadas. Una vez aprobadas las acciones de mejora por CG, el ED y/o responsable del servicio auditado lleva a cabo estas acciones de mejora.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PM02. Auditorías internas	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
-------------------------------	--	--

El Servicio de Calidad conservará una copia del expediente de la Auditoría.

6. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN

El Responsable del Centro, de los Procesos o Servicios auditados procederá a definir un Plan de Mejora para la corrección de las No Conformidades y las Observaciones establecidas en el Informe de Auditoría.

La Unidad Técnica de Calidad realizará el seguimiento de la aplicación del Plan de Mejora en los plazos previstos en el mismo e instará a que se cumpla el calendario establecido.

Transcurrido el calendario previsto en el Plan, el Servicio de Calidad junto al equipo de auditores realizarán el cierre del Plan, solicitando las evidencias que demuestren la resolución de las No Conformidades detectadas en el Informe.

Se utilizarán los indicadores siguientes:

- N° de auditorías realizadas en el curso académico (IN01-PM02).
- N° de procesos auditados en el curso académico (IN02-PM02).
- N° de servicios auditados (IN03-PM02).

7. RENDICIÓN DE CUENTAS Y DIFUSIÓN

El Servicio de Calidad una vez realizada la memoria anual, informará a la Comisión de Garantía de Calidad y al Consejo de Gobierno de todos los resultados de las auditorías, producidos durante el curso académico.

Por aplicación del proceso **PC12** "Información pública", los resultados de las Auditoras del SGIC que se consideren adecuados son dados a conocer a todos los grupos de interés por los mecanismos establecidos en dicho proceso.

8. ARCHIVO

Código	Identificación del registro	Soporte de archivo	Responsable custodia	Tiempo de conservación
F01-PM02	Plan de Auditoria	Papel y/o informático	Servicio de Calidad	6 años*
F02-PM02	Informe de auditoria	Papel y/o informático	Servicio de Calidad	6 años*
F03-PM02	Plan de mejoras	Papel y/o informático	Servicio de Calidad	6 años*

9. RESPONSABILIDADES

- **Servicio de Calidad (UTC):** Realizar y coordinar el desarrollo de las Auditorías Internas. Mantener el registro de la Auditorías así como la documentación generada sobre estas. Puede proponer acciones de mejora. También realizará el seguimiento de la aplicación del Plan de Mejora en los plazos previstos.
- **Equipos Directivos (ED):** Proponer y llevar a cabo, todas las acciones de mejora resultantes de las desviaciones detectadas durante las Auditorías Internas.
- **Responsable de Servicio:** Entregar toda la información, así como las evidencias que solicite el equipo auditor.
- **Equipo Directivo:** Analizar los resultados y aprobar las acciones de mejora resultante de las desviaciones detectadas durante las Auditorías Internas.

Escuela Hospital Mompía	MANUAL DE PROCESOS PM02. Auditorías internas	Escuela Técnico Profesional en Ciencias de la Salud HOSPITAL MOMPÍA
---------------------------------------	---	---

10. FICHA RESUMEN

ORGANO RESPONSABLE		Comisión de Garantía de Calidad
GRUPOS DE INTERES	IMPLICADOS Y MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN	1. <u>Profesores</u>: a través de la CGC. 2. <u>PAS</u>: a través de la CGC. 3. <u>Estudiantes</u> a través de la CGC. 4. <u>Equipo directivo</u>: a través de la CGC.
	RENDICIÓN DE CUENTAS	El Servicio de Calidad una vez realizada la memoria anual, informará a la Comisión de Garantía de Calidad y al Consejo de Gobierno de todos los resultados de las auditorías, producidos durante el curso académico. Por aplicación del proceso PC12 "Información pública", los resultados de las Auditorías del SGIC que se consideren adecuados son dados a conocer a todos los grupos de interés por los mecanismos establecidos en dicho proceso
MECANISMOS TOMA DE DECISIONES		Ver apartado 5 del procedimiento
RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN		El Servicio de Calidad realiza la recogida de información y las Revisiones de las Auditorías del SGIC.
SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA		El Servicio de Calidad realizará el seguimiento de la aplicación del Plan de Mejora en los plazos previstos en el mismo e instará a que se cumpla el calendario establecido. Transcurrido el calendario previsto en el Plan, el Servicio de Calidad junto al equipo de auditores realizarán el cierre del Plan, solicitando las evidencias que demuestren la resolución de las No Conformidades detectadas en el Informe.

11. FLUJOGRAMA

