Escola Universitària d'Infermeria,
Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

Universitat Ramon Llull

# MANUAL DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD -SGIC- DE LA ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA, FISIOTERÀPIA I NUTRICIÓ BLANQUERNA

## UNIVERSITAT RAMON LLULL

*Para su verificación en el marco del Programa AUDIT*

El presente Manual del SGIC recibió la certificación de valoración POSITIVA el 3 de junio de 2009 (certificado número 0024/2009), de la *Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya.*

Primera versión: junio de 2008
Revisión: enero de 2009

Escola Universitària d'Infermeria,
Fisioteràpia i Nutrició **Blanquerna**
**Universitat Ramon Llull**

# ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA, FISIOTERÀPIA I NUTRICIÓ BLANQUERNA

**Titulaciones oficiales actuales del Centro:**

Diplomatura de Enfermería

Diplomatura de Fisioterapia

Diplomatura de Nutrición Humana y Dietética


**Dirección:**

Calle Padilla 326-332

08025 Barcelona

**Teléfonos:** 93-2533256//93-2533068

**Fax:** 93-2533086

**Página web:** http://www.blanquerna.url.edu/

# Índice.

0. PREÁMBULO. ..... 9
1. INTRODUCCIÓN. ..... 12
2. EL PROGRAMA AUDIT EN EL MARCO DE LA UNIVERSITAT RAMON LLULL (URL). ..... 15
2.1 Primera fase de diseño del SGIC ..... 17
2.2 Participación en el diseño y verificación Sistemas de Garantía Interna de la Calidad de los Centros en base a les directrices del programa AUDIT ..... 22
2.2.1 Objetivo ..... 22
2.2.2 Alcance del SGIC ..... 23
2.2.3 Grupos de interés del SGIC ..... 23
2.2.4 Documentación del SGIC ..... 24
2.2.5 Manual del SGIC ..... 25
3. PRESENTACIÓN DE LA ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA, FISIOTERÀPIA I NUTRICIÓ BLANQUERNA (EUIFNB). ..... 27
3.1 Información general de la EUIFNB ..... 27
3.2 Unidad de Calidad de la EUIFNB. ..... 37
3.3 Plan Estratégico de Calidad de la EUIFNB. ..... 39
3.3.1 Objetivo general. ..... 39
3.3.2 Objetivos específicos. ..... 39
4. EL PROGRAMA AUDIT DE LA ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA, FISIOTERÀPIA I NUTRICIÓ BLANQUERNA (EUIFNB). ..... 40
4.1 Planificación y desarrollo del Programa AUDIT de la EUIFNB ..... 40
4.2 Etapas para el diseño del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la EUIFNB ..... 42
4.3 Etapas preliminares a la definición y documentación del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la EUIFNB ..... 42
4.4 Definición y documentación del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la EUIFNB. ..... 45
4.4.1 Estructura en la definición y documentación del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la EUIFN Blanquerna. ..... 45
4.5 Herramientas para el diagnóstico en la implantación del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la EUIFNB ..... 63
5. EL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD DEL CENTRO ..... 64
5.1 Proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC del Centro. ..... 64
5.1.1 Proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC de los Centros de la URL. ..... 64
5.1.1.1 Delimitación del proceso. ..... 64
5.1.1.2 Grupos de interés a los que se dirige. ..... 64
5.1.1.3 Descripción del Proceso. ..... 64
5.1.1.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados. ..... 64
5.1.1.3.2 Seguimiento, revisión y mejora del proceso de evaluación. ..... 65

5.1.1.3.3 Control del cumplimiento de los objetivos y mecanismos para rendir cuentas. ....66
5.1.1.4 Documentación del proceso. ....66
5.1.1.5 Difusión a los grupos de interés. ....67
5.1.1.6 Flujograma. ....68
5.1.2 Proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna. ....69
5.2 Directriz 1.0. Como el centro define su política y sus objetivos de calidad. ....74
5.2.1 Relación y coordinación de la política y los objetivos de calidad transversales de la URL. ....74
5.2.1.1 Delimitación del proceso. ....74
5.2.1.2 Grupos de interés a los que se dirige. ....75
5.2.1.3 Descripción del Proceso. ....76
5.2.1.3.1 Diseño y definición de la política de Calidad académico-docente de la URL. ....76
5.2.1.3.2 Dinámica de seguimiento, revisión y evaluación de la implantación del marco estratégico de calidad académico-docente. ....77
5.2.1.3.3 Mecanismos de difusión interna. ....81
5.2.1.4 Documentación del proceso. ....82
5.2.1.5 Difusión pública y medios de divulgación a los grupos de interés. ....84
5.2.1.6 Flujograma. ....85
5.2.2 Política y objetivos de calidad específicos de la Escola Universitària d'Infermeria Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna. ....86
5.3 Directriz 1.1. Como el centro garantiza la calidad de sus programas formativos ....92
5.3.1 Coordinación de la garantía de la calidad de los programas formativos en el marco global de la URL. ....92
5.3.1.1 Proceso de planificación, diseño y aprobación de la oferta formativa de títulos oficiales. ....92
5.3.1.1.1 Delimitación del proceso. ....92
5.3.1.1.2 Grupos de interés a los que va dirigido. ....92
5.3.1.1.3 Descripción del Proceso. ....92
5.3.1.1.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados. ....92
5.3.1.1.3.2 Proceso de evaluación. ....93
5.3.1.1.4 Documentación del proceso. ....95
5.3.1.2 Proceso de seguimiento de la implementación y desarrollo de las titulaciones oficiales. ....95
5.3.1.2.1 Delimitación del proceso. ....95
5.3.1.2.2 Grupos de interés a los que va dirigido. ....96
5.3.1.2.3 Descripción del Proceso. ....96
5.3.1.2.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados. ....96

5.3.1.2.3.2 Proceso de seguimiento de la implementación y desarrollo de las titulaciones. ..... 96
5.3.1.2.4 Documentación del proceso ..... 97
5.3.1.3 Flujograma ..... 98
5.3.2 Garantía de la calidad de los programas formativos de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna. ..... 100
5.4 Directriz 1.2. Como el centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes ..... 110
5.4.1 Coordinación de la garantía de la calidad de la orientación de las enseñanzas a los estudiantes en el marco global de la URL ..... 110
5.4.1.1 Proceso de garantía de la calidad de los programas de movilidad de los estudiantes de la URL ..... 110
5.4.1.1.1 Delimitación del proceso ..... 110
5.4.1.1.2 Grupos de interés a los que va dirigido ..... 110
5.4.1.1.3 Responsables del proceso ..... 110
5.4.1.1.4 Descripción del Proceso ..... 110
5.4.1.1.5 Documentación del proceso ..... 112
5.4.1.1.6 Difusión de la información ..... 112
5.4.1.1.7 Flujograma ..... 113
5.4.1.2 Proceso de gestión de la convocatoria específica de movilidad ERASMUS 116
5.4.1.2.1 Delimitación del proceso ..... 116
5.4.1.2.2 Grupos de interés a los que va dirigido ..... 116
5.4.1.2.3 Responsables del proceso ..... 116
5.4.1.2.4 Descripción del Proceso ..... 116
5.4.1.2.5 Documentación del proceso ..... 121
5.4.1.2.6 Seguimiento del proceso ..... 121
5.4.1.3 Proceso de gestión convocatoria específica de movilidad LEONARDO DA VINCI ..... 122
5.4.1.3.1 Delimitación del proceso ..... 122
5.4.1.3.2 Grupos de interés a los que va dirigido ..... 122
5.4.1.3.3 Responsables del proceso ..... 122
5.4.1.3.4 Descripción del Proceso ..... 122
5.4.1.3.5 Documentación del proceso ..... 125
5.4.1.3.6 Seguimiento del proceso ..... 125
5.4.1.4 Proceso de gestión de la convocatoria específica de movilidad SICUE-SÈNECA ..... 126
5.4.1.4.1 Delimitación del proceso ..... 126
5.4.1.4.2 Grupos de interés a los que va dirigido ..... 126
5.4.1.4.3 Responsables del proceso ..... 127
5.4.1.4.4 Descripción del Proceso ..... 127
5.4.1.4.5 Documentación del proceso ..... 129

5.4.1.4.6 Seguimiento del proceso ..... 129
5.4.1.5 Proceso de gestión de alegaciones, reclamaciones y sugerencias de la URL . ..... 130
5.4.1.5.1 Delimitación del proceso ..... 130
5.4.1.5.2 Grupos de interés a los que va dirigido ..... 130
5.4.1.5.3 Ámbitos de aplicación ..... 130
5.4.1.5.4 Descripción del Proceso ..... 131
5.4.1.5.4.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados ..... 131
5.4.1.5.4.2 Proceso de evaluación ..... 131
5.4.1.5.5 Documentación del proceso ..... 134
5.4.1.5.6 Flujograma ..... 134
5.4.2 Orientación de las enseñanzas a los estudiantes de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna ..... 136
5.4.2.1 Proceso de Definición de perfiles y criterios de admisión y matriculación de estudiantes de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna 136
5.4.2.2 Proceso de Orientación al estudiante y desarrollo de la enseñanza de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna ..... 144
5.4.2.3 Proceso de Gestión de la movilidad de los estudiantes de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna ..... 161
5.4.2.4 Proceso de Gestión de la orientación profesional de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna ..... 173
5.4.2.5 Proceso de Gestión de las prácticas externas de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna ..... 180
5.4.2.6 Proceso de Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna ..... 189
5.5 Directriz 1.3. Como el centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico. ..... 194
5.5.1 Coordinación de la garantía y mejora de la calidad del personal académico en el marco global de la URL. ..... 194
5.5.1.1 Proceso de evaluación de la actividad docente. ..... 194
5.5.1.1.1 Delimitación del proceso. ..... 194
5.5.1.1.2 Grupos de interés a los que va dirigido. ..... 194
5.5.1.1.3 Descripción del Proceso. ..... 194
5.5.1.1.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados. ..... 194
5.5.1.1.3.2 Proceso de evaluación. ..... 195
5.5.1.1.4 Documentación del proceso ..... 197
5.5.1.1.5 Difusión entre los grupos de interés. ..... 197
5.5.1.1.6 Flujograma. ..... 199
5.5.1.2 Proceso de seguimiento, revisión y mejora de la evaluación de la actividad docente. ..... 201
5.5.1.2.1 Delimitación del proceso. ..... 201
5.5.1.2.2 Grupos de interés a los que va dirigido. ..... 201

5.5.1.2.3 Descripción del Proceso. ..... 201
5.5.1.2.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados. ..... 201
5.5.1.2.3.2 Seguimiento, revisión y mejora del proceso de evaluación. ..... 202
5.5.1.2.3.3 Control del cumplimiento de los objetivos y mecanismos para rendir cuentas. ..... 203
5.5.1.2.4 Documentación del proceso. ..... 203
5.5.1.2.5 Difusión entre los grupos de interés. ..... 204
5.5.1.2.6 Flujograma. ..... 204
5.5.2 Garantía y mejora de la calidad del personal académico de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna ..... 206
5.5.2.1 Proceso de definición de la política de PDI y PAS de la la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna ..... 206
5.5.2.2 Proceso de captación y selección de personal académico y de apoyo a la docencia de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna ... 213
5.5.2.3 Proceso de formación del personal académico y de apoyo a la docencia de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna ..... 220
5.5.2.4 Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna ..... 225
5.6 Directriz 1.4. Como el centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios. 230
5.6.1 Coordinación de la gestión y mejora de los servicios y recursos materiales en el marco global de la URL. ..... 230
5.6.1.1 Delimitación del proceso. ..... 230
5.6.1.2 Grupos de interés a los que se dirige. ..... 230
5.6.1.3 Descripción del Proceso. ..... 230
5.6.1.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados. ..... 230
5.6.1.3.2 Mecanismos de diseño, control, aprobación y planificación (gestión) de los recursos materiales y servicios. ..... 231
5.6.1.3.2.1 Actas de reunión. ..... 231
5.6.1.3.2.2 Recursos materiales y servicios que impactan sobre la estrategia de la Universidad. ..... 233
5.6.1.3.2.3 Recursos materiales y servicios que impactan sobre cuestiones académicas. ..... 234
5.6.1.3.2.4 Recursos materiales y servicios que no impactan sobre cuestiones estratégicas ni académicas. ..... 234
5.6.1.3.3 Mecanismos de Seguimiento, revisión y mejora de los recursos materiales y servicios. ..... 237
5.6.1.4 Documentación del proceso. ..... 239
5.6.1.5 Flujograma. ..... 239
5.6.2 Gestión y mejora de la calidad de los recursos materiales, de los servicios y del PAS de la Escola d'Inferemeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna. ..... 241

5.6.2.1 Proceso de gestión de recursos materiales de la Escola d'Inferemeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna. 241

5.6.2.2 Proceso de gestión de servicios de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna 247

5.6.2.3 Proceso de captación y selección del PAS de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna 252

5.6.2.4 Proceso formación del PAS de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna 258

5.6.2.5 Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del PAS de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna 263

5.7 Directriz 1.5 Como el centro analiza y tiene en cuenta los resultados 267

5.7.1 Coordinación del análisis y utilización de resultados (del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los diferentes grupos de interés) en el marco global de la URL. 267

5.7.1.1 Delimitación del proceso. 267

5.7.1.2 Grupos de interés a los que va dirigido. 267

5.7.1.3 Descripción del Proceso. 267

5.7.1.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados. 267

5.7.1.3.2 Recogida y análisis de información sobre la inserción laboral y la satisfacción de los estudiantes de la URL. 268

5.7.1.3.3 Seguimiento, revisión y mejora del proceso. 270

5.7.1.3.4 Control del cumplimiento de los objetivos y mecanismos para rendir cuentas. 271

5.7.1.4 Documentación del proceso. 271

5.7.1.5 Difusión entre los grupos de interés. 272

5.7.1.6 Flujograma 273

5.7.2 Análisis y utilización de resultados (del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los diferentes grupos de interés) de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna. 274

5.8 Directriz 1.6. Como el centro publica la información sobre las titulaciones. 283

5.8.1 Coordinación de la publicación de la información sobre las titulaciones en el marco global de la URL 283

5.8.1.1 Delimitación del proceso. 283

5.8.1.2 Grupos de interés a los que va dirigido. 283

5.8.1.3 Responsables. 283

5.8.1.4 Descripción del Proceso. 284

5.8.1.4.1 Toma de decisiones sobre la publicación de información. 284

5.8.1.4.2 Seguimiento, revisión y mejora del proceso. 286

5.8.1.5 Documentación del proceso. 287

5.8.1.6 Flujograma. 288

5.8.2 Publicación de la información sobre las titulaciones de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna. 291

## 0. PREÁMBULO.

La Universitat Ramon Llull fue creada el 1 de marzo de 1990 y aprobada por el Parlament de Catalunya el 10 de mayo de 1991. Sus centros fundadores, de larga tradición en Catalunya, fueron la actual Facultat de Filosofia -cuyo origen se remonta al siglo pasado-, el Institut Químic de Sarrià -que inició sus actividades universitarias el año 1916-, la Fundació Blanquerna -fundada en 1948 con la Escola de Magisteri- y Enginyeria La Salle -con más de treinta y cuatro años de existencia-.

El 10 de octubre de 1989 estas instituciones, bajo la presidencia del Cardenal Narcís Jubany y junto a la Fundació Cercle d'Economia y el apoyo de personalidades representativas de la sociedad civil catalana, constituyeron la fundación que creó la universidad: Universitat Ramon Llull Fundació Privada. Actualmente la Fundació ostenta el gobierno supremo de la URL a través de su patronato.

En sus 16 años de existencia, la Universitat Ramon Llull ha extendido progresivamente sus actividades y ha ido integrando nuevas instituciones federadas como el Observatori de l'Ebre, ESADE (Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas), las Escoles Universitàries de Treball Social i Educació Social Pere Tarrés, el Institut Universitari de Salut Mental Vidal i Barraquer, el Institut Borja de Bioètica y, como centro asociado, la Escola Superior de Disseny ESDI. Fruto de esta evolución ha sido la creación de nuevas Facultades y escuelas así como la ampliación de la oferta de estudios hasta, actualmente, 44 titulaciones.

Desde su constitución, la URL ha tenido una estructura de carácter federado que potencia la personalidad de los centros que la integran y permite alcanzar los objetivos con la máxima agilidad, flexibilidad y adaptabilidad. De esta manera, la URL se presenta como una opción universitaria en consonancia con las demandas de una sociedad más dinámica y exigente.

## CARACTERÍSTICAS DE LA URL

La Universitat Ramon Llull es una universidad privada, sin ánimo de lucro, que tiene como principal propósito ofrecer una formación de calidad centrada en la persona y capaz de responder a las necesidades de la sociedad. Las premisas en las cuales se basó en el momento de su creación son las mismas que se observan hoy en día.

**La docencia y la calidad.** Los contenidos de los estudios, los métodos de enseñanza, las técnicas de aprendizaje, los grupos reducidos y la estrecha relación entre estudiantes y profesores son elementos esenciales para potenciar el crecimiento personal e intelectual que necesariamente acompañan una formación universitaria de calidad.

**La investigación de alto nivel.** Constantemente se realizan aportaciones significativas en los ámbitos del pensamiento, la cultura, la ciencia y el desarrollo tecnológico, fruto de una investigación de alto nivel y de la colaboración con instituciones y empresas pioneras.

**El servicio a la sociedad.** A partir de la formación de los profesionales que la sociedad necesita, complementando la preparación académica con prácticas en empresas y velando especialmente por la inserción profesional de los titulados mediante bolsas de trabajo. Al mismo tiempo se fomenta la reflexión individual y colectiva sobre el contexto social en que vivimos y se potencia el valor de la solidaridad.

**La proyección internacional.** La Universitat Ramon Llull está abierta a un mundo cada vez más globalizado, a la vez que profundiza en el conocimiento de nuestro entorno más inmediato. Está al servicio de la sociedad catalana y abierta a otras culturas. La relación y el intercambio frecuente con prestigiosas universidades e instituciones de todo el mundo facilitan muchas posibilidades de colaboración.

**La iniciativa privada y la vocación social.** Se promueve una enseñanza superior de calidad desde la iniciativa privada y, al mismo tiempo, se pone a disposición de los estudiantes diversas modalidades de becas y ayudas.

**La inspiración cristiana.** La Universitat Ramon Llull promueve una formación integral de la persona fundamentada en una concepción cristiana del hombre, de la vida y del mundo a imagen del maestro Ramon Llull y de su emblemático árbol de la ciencia, que configura su imagen corporativa.

## 1. INTRODUCCIÓN.

La adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) y, en particular, la adopción del sistema de transferencia europeo de créditos (ECTS), están propiciando que las Universidades se doten de políticas y sistemas de garantía interna de calidad formalizados y públicamente disponibles.

Para facilitar esta tarea a las Universidades públicas y privadas, las diferentes agencias de calidad autonómicas, junto con la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) están impulsando una serie de iniciativas en materia de evaluación, certificación y acreditación de las enseñanzas, profesorado e instituciones, que resultan de la creación de una serie de programas de evaluación entre los cuales destacan:

- Programa VERIFICA: Verificación que los planes de estudio se adecuan a las Directrices establecidas por el MEC para su elaboración, donde se incluyen los sistemas que aseguran la calidad.

- Programa AUDIT: Facilitar el diseño de sistemas que aseguren la calidad de la formación de los titulados.

- Programa ACREDITA: Valorar si la implantación del plan de estudios alcanza el logro de los objetivos y los criterios planteados en los estudios, así como el cumplimiento de los compromisos adquiridos en la verificación, incluyendo los sistemas de garantía de la calidad de la formación.

- Programa DOCENTIA: Facilitar el diseño de los modelos de evaluación de la actividad docente del profesorado (DOCENTIA), de acuerdo con los usos internacionales reconocidos y vinculado a planes de formación que garanticen la calidad de las titulaciones.

Entre los objetivos básicos de estos programas está potenciar la participación del estudiante e incrementar la transparencia y la accesibilidad de la información por parte de los principales grupos de interés de la Universitat Ramon Llull (en adelante URL).

La URL, desde sus inicios, ha demostrado un compromiso total con el establecimiento y la consolidación de una cultura de calidad que permita responder adecuadamente a los futuros retos que se le presentan, impulsando todas aquellas actividades encaminadas

a asegurar la calidad, tanto interna como externa. Una muestra de dicho compromiso ha sido la participación en los distintos programas de evaluación de la calidad que han promovido las agencias externas de calidad nacional (ANECA) y autonómica (AQU Cataluña).

Asegurar la calidad se ha convertido en un eje central en la política y las estrategias adoptadas por nuestra universidad en los últimos tiempos. Esta serie de acciones han tenido como objetivo principal garantizar y favorecer el nivel de calidad y la mejora continua de los programas formativos que imparten la totalidad de sus centros.

El desarrollo del *Programa AUDIT* por parte de ANECA, en colaboración con las agencias AQU y ACSUG, proporciona una buena oportunidad a la Universidad, a la vez que un gran reto, para atender a la voluntad que tanto la URL como todos sus centros incorpore y consoliden un *Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC).* Así, pues, la convocatoria 2007 del *Programa AUDIT,* dirigida a los centros universitarios, en tanto que unidad organizativa de referencia, contempla los objetivos siguientes:

- Orientar el diseño de los sistemas de garantía interna de calidad de la formación universitaria *(SGIC),* integrando todas las actividades relacionadas con la garantía de la calidad de las enseñanzas que ha ido desarrollándose hasta ahora.
- Verificar la adecuación y la pertinencia de los diseños de los *SGIC* desarrollados por los centros universitarios.
- Certificar los *SGIC* implantados por los centros de acuerdo con los requisitos previamente establecidos.

Así, pues, el propósito fundamental del Programa AUDIT consiste en consolidar e integrar en los centros participantes, en la actual convocatoria del programa, las actividades relacionadas con la garantía de la calidad de las enseñanzas que hasta ahora han venido desarrollándose y adoptando nuevas iniciativas que, a la larga, garanticen la calidad de todos los programas formativos que ofrece la URL.

La URL, por su parte, aporta al diseño del SGIC los elementos que coordina desde su sede central y que complementen las acciones llevadas a cabo por los centros.

La reflexión estratégica global de la Universidad en torno la garantía de la calidad tiene lugar en sus órganos máximos de gobierno (Patronato, Consejo Ejecutivo, Equipo de Gobierno, Junta Académica) así como en el marco de la Unidad de Calidad e Innovación Académico-docente (UQIAD-URL) y de la Comisión de Calidad que aportan al diseño del SGIC de los centros, los elementos estratégicos globales de reflexión que complementan las acciones llevadas a término por los Centros.

Uno de los aspectos positivos del programa AUDIT, reside en que posteriormente al diseño, se establece un proceso de verificación, que permitirá a los centros asegurar la adecuación y la pertinencia de su diseño, atendido el cumplimiento de los requisitos establecidos previamente y un posterior proceso de certificación de los SGIC implantados en los Centros.

## 2. EL PROGRAMA AUDIT EN EL MARCO DE LA UNIVERSITAT RAMON LLULL (URL).

Todo lo que hemos comentado anteriormente, queda patente en el largo recorrido histórico de muchos de los centros de la Universitat Ramon Llull en el establecimiento de estrategias, en el seguimiento académico-docente, así como en la superación de diferentes procesos de acreditación tanto a nivel nacional como nivel internacional.

Es por esta razón, que nuestra universidad se identifica plenamente con el programa AUDIT, el cual ha sido percibido como una oportunidad y como una iniciativa de las agencias de calidad de gran interés de participación.

Además de lo dicho anteriormente, el hecho que nuestra universidad presente nuevamente diseños de grados para su evaluación en el programa VERIFICA de ANECA (con implicación de 3 grados por parte de la EUIFN Blanquerna) para su implementación el curso 2009-2010, así como nuestra participación también en el programa DOCENTIA, han sido factores determinantes para visualizar nuestra participación en el programa AUDIT como una nueva oportunidad de completar el círculo de diseño y verificación de nuestras políticas de aseguramiento y garantía interna de nuestra calidad.

Las fases de diseño y desarrollo que propone el Programa AUDIT y que asume la universidad y los centros implicados son:

1.1. **Compromiso**: Establecimiento del compromiso formal de la URL y del Centro con el *SGIC*.

1.2. **Planificación**: Planificación de las etapas a seguir en el desarrollo del *SGIC*.

1.3. **Diagnóstico**: Informe del análisis de las necesidades en relación con las actividades de garantía de la calidad.

1.4. **Definición y Documentación** de:

- Política y Objetivos de Calidad
- Contexto para la implantación del *SGIC*.
- Grupos de interés hacia los que está orientado el SGIC.
- Alcance del SGIC
- Procesos para el despliegue del SGIC.

**1.5. Participación en la verificación:**

- Tramitación de la documentación para la verificación del diseño del SGIC.

**1.6. Mejora y Despliegue:**

- Mejora del SGIC
- Implantación del SGIC optimizado en la fase de diseño
- Publicación de información relativa al SGIC del Centro

**1.7. Participación en la certificación**:

- Envío de la documentación para la certificación del *SGIC.*
- Recepción del informe de certificación

Para la URL la introducción de un SGIC en las titulaciones de sus centros supone un importante reto y un paso adelante en la convergencia hacia el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), al incorporar, de manera sistemática, las recomendaciones elaboradas por la European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA), en el documento titulado *"Criterios y directrices para asegurar la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior"*, en el que se indica de forma explícita que las instituciones de educación superior debe disponer de:

> 1.1. Política y procedimientos para asegurar la calidad: Las instituciones deben disponer de una política y de procedimientos asociados para asegurar la calidad y el nivel de sus programas y titulaciones. También deben comprometerse explícitamente a desarrollar e implantar una estrategia para la mejora continua de la calidad. La estrategia, la política y los procedimientos deben poseer un status formal y estar públicamente disponibles. También debe tenerse en cuenta el papel de los estudiantes y de otros estamentos involucrados.

1.2. Aprobación, control y evaluación periódica de programas y titulaciones: las instituciones académicas deben contar con mecanismo formales para aprobar, evaluar y controlar periódicamente sus programas y titulaciones.

1.3. Evaluación de los estudiantes, quienes deben ser evaluados de acuerdo a criterios, reglas y procedimientos publicados y aplicados con coherencia.

1.4. Asegurar la calidad del profesorado: Las instituciones deben hallar el sistema más adecuado para garantizar que el equipo de profesores está cualificado y es competente. Este sistema debe ponerse a disposición de los que lleven a cabo la evaluación externa y debe detallarse en los informes correspondientes.

1.5. Recursos de aprendizaje y apoyo a los estudiantes: Las instituciones deben garantizar que los recursos disponibles para apoyar el aprendizaje de los estudiantes son adecuados y apropiados para cada uno de los programas ofrecidos.

1.6 Sistemas de información: Las instituciones deben garantizar que recopilan, analizan y utilizan la información relevante para la gestión eficaz de sus programas de estudio y otras actividades.

1.7 Información pública: Las instituciones deben publicar periódicamente información actualizada, imparcial y objetiva, tanto cuantitativa como cualitativa, sobre sus programas y titulaciones.

El diseño de los Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria (SGIC) propuesto por los centros, ha dado lugar a unos **Manuales del Sistema de Garantía Interna de Calidad** para cada centro participante en esta segunda convocatoria del *Programa AUDIT*, que contemplan un compendio de las distintas acciones que aseguran y mejoran la gestión de la calidad en el seno del ámbito académico-docente, que se desarrollarán en los centros a partir de la verificación de su *SGIC*, al mismo tiempo que se identifican y formalizan una serie de procedimientos que ya se están llevando a cabo para gestionar y evaluar la calidad de las titulaciones por parte de los centros.

## 2.1 Primera fase de diseño del SGIC

Esta primera fase de diseño del *SGIC* comprende las etapas de compromiso, planificación, diagnóstico, definición y documentación.

1. Etapa de Compromiso.
2. Etapa de Planificación.
3. Etapa de Diagnostico.
4. Etapa de definición y documentación. Diseño del SGIC.

**1. Etapa de Compromiso**: La etapa de Compromiso de la URL y de los centros participantes en esta segunda convocatoria del *Programa AUDIT*, la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna (FPCEE) y Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna (EUIFN), con ANECA y AQU, se materializa con la firma del ***Convenio de Colaboración*** entre AQU y la URL, en el marco del programa de reconocimiento de sistemas de garantía interna de la calidad de la formación universitaria. (Ver ANEXO I DOCUMENTACION URL: URL- DOC 1-MSGIC- Convenio AUDIT.)

A partir de la firma de este convenio, se explicita la participación del equipo directivo del centro en el diseño del *SGIC*, así como la voluntad de incrementar las acciones que favorezcan la cultura de la calidad de la URL y de los centros que la componen.

**2. Etapa de Planificación**: En esta etapa, la URL y los centros definen la estructura de soporte vinculada a la estructura organizativa del centro, que se corresponde con los órganos, comisiones y documentación que conforman los servicios centrales del Rectorado de la URL y se planifican las etapas a seguir en el desarrollo del *SGIC*, a partir de la ***Guía para el Diseño de los Sistemas de Garantía Interna de la Calidad de la Formación Universitaria*** (AQU Catalunya, ANECA y ACSUG).

### a) Estructura de soporte vinculada a la estructura organizativa del centro

#### a.1.) Órganos de gobierno y gestión de la URL

Toda la información sobre los órganos de gobierno y de gestión de la URL está públicamente disponible en la siguiente dirección:

http://www.url.es/cont/govern.php

#### a.2.) Comisiones de la URL

Toda la información sobre Comisiones de la URL está públicamente disponible en la Web de la URL, en la dirección siguiente:

http://www.url.es/cont/academica/comissions.php

Toda la información relativa al calendario de reuniones de los diferentes órganos de gobierno y gestión, así como de las Comisiones de la URL está públicamente disponible en la Web de la URL, en la siguiente dirección:

http://www.url.es/cont/academica/calendari_reunions_0708.pdf

### a.3.) Unidad de Calidad e Innovación Académico-Docente de la URL

La *Unidad de Calidad e Innovación Académico-Docente* de la URL *(UQIAD-URL)* fue aprobada a nivel del Consejo Ejecutivo, el Equipo de Gobierno y la Junta Académica de la URL, en el marco de un nuevo plan de actuación trienal de ampliación de actividades y gestión de la Unidad de Calidad del Rectorado, motivado por el nuevo contexto-marco de la adaptación al *EEES*, y a los nuevos retos en torno a la calidad, como la participación en los programas ANECA-AQU. La *UQIAD-URL* depende orgánicamente del Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL.

Tres son los agentes que forman parte de la *UQIAD-URL:*

- **Comisión de Calidad**. Formada por los miembros del Consejo Ejecutivo de la URL.
- **Comité Técnico de Seguimiento y Evaluación de la Calidad.** Formado por:
    - Preside: Vicerrector de Docencia y Convergencia Europea.
    - 3 técnicos de la *UQIAD-URL*
    - 4 colaboradores expertos de Calidad, de diferentes centros de la URL, con largo recorrido en materia de asegurar la calidad de sus titulaciones, propuestos por el Consejo Ejecutivo de la URL.
    - 2 profesores con experiencia en el ámbito de la calidad académico-docente, designados por el Vicerrector de Docencia y Convergencia Europea.
- **Unidad Técnica del Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea**. Formada por:

- Vicerrector de Docencia y Convergencia Europea.
- 4 técnicos de gestión de la calidad

Toda la información relativa a las funciones específicas de cada uno de los Agentes de la UQIAD-URL se encuentra disponible en el documento *"Política de Calidad de la URL"*

### a.4.) Normativa y legislación general que regulan las actividades de la URL y de los centros en relación a la garantía de la calidad

Todo el conjunto de normativas que afectan al diseño del *SGIC* está públicamente disponible en la Web de la URL, en la siguiente dirección:

http://www.url.es/cont/academica/legislaciogeneral.php

### b) Etapas a seguir en el desarrollo del SGIC

| **Principales acciones en la 2ª Fase de la primera convocatoria del Programa AUDIT** | **Fecha** |
|---|---|
| Participación en la segunda fase de la primera convocatoria del *Programa AUDIT* con dos centros: Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna (FPCEE) y Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna (EUIFN). Firma del Convenio. | 20 Dic. 07 |
| Análisis y diagnóstico del estado de los procesos de gestión de la calidad del centro y de la URL | 5 Febrero 08 |
| Proceso de aprobación del diseño por los órganos del centro | 6 Junio 08 |
| Presentación del diseño del SGIC | 15 Junio 08 |

## 3. Etapa de Diagnóstico

En esta etapa, la URL y el centro realizan un proceso de identificación de los elementos consolidados y de las necesidades en materia de garantía de calidad a partir de la herramienta elaborada por AQU Cataluña, ANECA y ACSUG para el diagnóstico en la implantación del SGIC de la formación universitaria. De este primer análisis y diagnóstico del estado de los procesos de gestión de la calidad del centro y de la URL surge un primer informe de diagnóstico, que será la base para iniciar la definición del diseño de los SGIC de los centros.

## 4. Etapa de definición y documentación. Diseño del SGIC

En esta etapa, la URL y los centros analizan los diferentes elementos que constituyen el *Programa AUDIT* y se llega al consenso, por medio de una serie de reuniones con los representantes de los centros participantes, una delimitación de los procesos que se definirán en el diseño del SGIC, en base a las aportaciones de las diversas visiones y perspectivas de los centros participantes.

Con la finalidad de identificar los procesos y de implicar en el diseño del sistema de gestión de la calidad de los centros de la URL, se han seguido las directrices y criterios establecidos en los documentos de referencia del *Programa AUDIT*[1]:

1.0. **Cómo el centro define su política y sus objetivos de calidad**. El centro debe consolidar una cultura de la calidad basada en una política y en unos objetivos de calidad conocidos y accesibles públicamente.

1.1. **Cómo el centro garantiza la calidad de sus programas formativos**. El centro debe disponer de mecanismos que le permitan mantener y renovar su oferta formativa, desarrollando metodologías para la aprobación, el control y la revisión periódica de sus programas.

1.2. **Cómo el centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes**. El centro debe dotarse de procedimientos que le permitan comprobar que las acciones que emprende tienen como finalidad fundamental favorecer el aprendizaje del estudiante.

1.3. **Cómo el centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico**. El centro/universidad debe disponer de mecanismos que aseguren que el acceso, la gestión y la formación de su personal académico y de soporte a la docencia se realiza con las garantías adecuadas para que cumpla las funciones que le son propias.

1.4. **Cómo el centro gestiona y mejora sus servicios y recursos materiales.** El centro/universidad debe dotarse de mecanismos que

[1] *"Directrices para el diseño de los Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria".*
*"Guía de evaluación del diseño de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria".*
*"Protocolo de evaluación del diseño del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria".*

le permitan diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el desarrollo adecuado del aprendizaje de los estudiantes.

1.5. **Cómo el centro analiza y tiene en cuenta los resultados.** El centro/universidad debe dotarse de procedimientos que le permitan garantizar que se miden, analizan y se utilizan los resultados (del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los diferentes grupos de interés) para la toma de decisiones y la mejora de la calidad de las enseñanzas.

1.6. **Cómo el centro publica la información sobre las titulaciones.** El centro debe dotarse de mecanismos que le permitan garantizar la publicación periódica de información actualizada relativa a las titulaciones y los programas.

Una vez identificados los procesos implicados, el objetivo final del diseño del SGIC será:

- Determinar la secuencia e interacción de los procesos.
- Determinar los recursos y la información necesaria para el apoyo y el seguimiento de los procesos.
- Determinar los procedimientos necesarios para el seguimiento, la medición y el análisis de los mencionados procesos.
- Determinar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos.

## 2.2 Participación en el diseño y verificación Sistemas de Garantía Interna de la Calidad de los Centros en base a les directrices del programa AUDIT

### 2.2.1 Objetivo

Acreditación de los Sistemas de Garantía Interna de Calidad de los Centros participantes en la segunda convocatoria del Programa AUDIT de la Universidad.

| **Principales acciones** | **Periodicidad** | **Responsables** |
|---|---|---|
| Diseño y adaptación del SGIC del Centro a las directrices AQU en base al programa AUDIT | Plazo establecido por ANECA-AQU | -Comisión de Calidad del Centro<br>- Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL |
| Revisión y aprobación del SGIC del Centro en base al programa AUDIT | Junio 08 | - Director del Centro<br>- COTSAQ de la UQIAD-URL<br>- Comisión de Calidad<br>- Equipo de Gobierno<br>- Junta Académica |
| Implantación del SGIC por parte del Centro en base al programa AUDIT | Plazo establecido por ANECA-AQU | - Comisión de Calidad del Centro<br>- Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL |
| Seguimiento del SGIC del Centro en base al programa AUDIT | Anual | - Comisión de Calidad del Centro<br>- Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL |
| Evaluación i acreditación del SGIC del Centro en base al programa AUDIT | Trienal | - Comisión de Calidad del Centro<br>- Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL |
| Procesos cíclicos de revisión y mejora en base al programa AUDIT | Trienal | - Comisión de Calidad del Centro<br>- Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL |

### 2.2.2 Alcance del SGIC

El alcance del *SGIC* incluye las titulaciones ofrecidas por los centros de la URL participantes en la actual convocatoria del *Programa AUDIT*, tanto de Grado, como de Master y Doctorado. El *SGIC* de cada uno de los centros contempla la oferta formativa, la evaluación y la revisión de su desarrollo, y también la toma de decisiones para la mejora de la formación, en el interior de un ciclo de mejora continua.

### 2.2.3 Grupos de interés del SGIC

Grupos de interés internos:

- Estudiantes
- Universidad y Facultades/Centros (en sus diferentes ámbitos de gestores, profesorado y personal de soporte).

Grupos de interés externos:

- Empleadores

- Administraciones Públicas
- Sociedad en general

El desarrollo del SGIC de los centros de la URL requieren de una sistematización y una estructuración de los sistemas de garantía interna ya existentes, que tengan en consideración la planificación de la oferta formativa, la evaluación y la revisión de su desarrollo y también la toma de decisiones para la mejora de la formación.

### 2.2.4 Documentación del SGIC

Los documentos que configuran el SGIC de los centros de la URL son, básicamente, el presente Manual del SGIC constituido por un conjunto de procesos y flujogramas, así como por los correspondientes documentos anexados al manual, que son ejemplos informativos que complementan al Manual del SGIC, que han sido elaborados tomando como base las Directrices del Programa AUDIT. La totalidad de los documentos básicos han sido elaborados por la Unidad Técnica de Calidad del Centro y la Unidad Técnica de Calidad de la URL, respectivamente.

En el caso de considerarse necesario, se elaborarán mecanismos para recoger la información necesaria que no haya sido contemplada en este manual, quedando constancia de los mismos en el propio manual y en los correspondientes procedimientos y flujogramas descritos.

La URL se encuentra actualmente en un proceso de incorporación de un nuevo sistema de gestión de documentación administrativa que se implantará en breve en la sistemática del trabajo diario de la universidad y que revisa y mejora todo el procedimiento establecido hasta el momento actual, sustituyéndolo por un modelo diseñado especialmente para adaptarse a las necesidades actuales de nuestra universidad.

(Ver ANEXO I DOCUMENTACIÓN URL: URL- DOC 3-MSGIC- Cuadro de clasificación de documentos administrativos)
(Ver ANEXO I DOCUMENTACIÓN URL: URL- DOC 4-MSGIC-Manual de gestión de documentos administrativos)

Por otro lado, este nuevo sistema garantiza la autenticidad, la fiabilidad y la explotación de los documentos desde el momento de su creación, hasta su eliminación o transferencia al archivo histórico.

Tal y como ya hemos comentado anteriormente, este nuevo sistema está en fase de desarrollo en los servicios centrales de la URL, con la intención de incorporarlo previamente al inicio de la fase de implementación del diseño del SGIC de los centros, de forma que constituya el mecanismo utilizado por el centro para llevar a cabo la gestión documental del SGIC. Por lo tanto, hoy por hoy, toda la documentación aportada para el diseño y elaboración del SGIC en base al programa AUDIT será codificada, de manera provisional y con el fin de tener bien organizada y clasificada toda la documentación que aquí se expone, siguiendo el orden lógico del Manual del SGIC en base a las Directrices propuestas en el Programa AUDIT.
La codificación de la documentación del SGIC en el presente Manual se ha organizado de la siguiente manera:

- documentos que forman parte del diseño del SGIC
- documentos complementarios.

### 2.2.5 Manual del SGIC

Según se pone de manifiesto en la guía de evaluación proporcionada por ANECA-AQU-ACSUG[2], teniendo en cuenta que el *Programa AUDIT* no es prescriptivo en cuanto al formato o tipología de documentos sobre los cuales debe construirse el *SGIC*, cada centro decide el modelo de documentación y la arquitectura de su diseño, sin que este aspecto suponga por sí mismo un dato a favor o en contra de la calidad de aquél.

Por lo tanto, el formato del *Manual del SGIC* de los centros de la URL ha sido definido por cada uno de éstos, respetando al máximo las directrices y los criterios proporcionados por los documentos del *Programa AUDIT.*

En términos generales, el manual se estructura del siguiente modo:

[2] *"Guía de evaluación del diseño del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria"*

- Una primera parte, donde se introduce el marco de referencia común y transversal a los diferentes centros, desde el punto de vista de la URL.

- Una segunda parte, que hace referencia al desarrollo del ***Programa AUDIT***, desde una perspectiva general de la URL, conjuntamente con los centros participantes.

- Una tercera parte, en la que se presenta toda la información general sobre el centro que diseña el SGIC, así como el diseño del SGIC del centro donde se desarrollan la totalidad de los procesos enmarcados en las siete directrices propuestas por el *Programa AUDIT*, tomando en consideración los elementos coordinadores de los servicios centrales de la URL, que complementan el diseño del SGIC del centro.

El manual resultante del *SGIC* de los centros de la URL será revisado en los periodos acordados, de forma coordinada por los centros y la URL, en la reunión previa a la implantación de los *SGIC* en los centros. También será revisado cada vez que se produzcan modificaciones en la organización, actividades, normativas, etc. del centro, de manera que se revisa el documento, quedando constancia en el número de revisión del mismo. (Ver Proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC de los centros de la URL.)

Todos los cambios realizados se elevarán a conocimiento de los órganos responsables de la calidad de la URL y del centro que, al mismo tiempo, pondrán en conocimiento a los grupos de interés del centro/universidad los cambios realizados.

El decano y/o director del Centro procurará que todos los grupos de interés del centro –particularmente, personal docente e investigador, PAS y estudiantes- dispongan de una versión actualizada del Manual del SGIC. Los cambios que se produzcan en el manual serán debidamente comunicados.

# 3. PRESENTACIÓN DE LA ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA, FISIOTERÀPIA I NUTRICIÓ BLANQUERNA (EUIFNB).

## 3.1 Información general de la EUIFNB

**Denominación (forma jurídica):**

Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Titulaciones oficiales actuales de la EUIFN Blanquerna**

- **Diplomatura de Enfermería**

PLAN DE ESTUDIOS DIPLOMATURA EN ENFERMERIA
REAL DECRETO R.D. 123/1994, de 28 de enero (BOE nº 45, 22.02.94)
CRÉDITOS 270
RESOLUCIÓN 1 RESOLUCIÓN de 6 de junio de 1997 (BOE nº 151, 25.06.1997)
CRÉDITOS 226
RESOLUCIÓN 2 RESOLUCIÓN de 31 de julio de 2003 (BOE nº 204, 26.08.2003)
CRÉDITOS 226

- **Diplomatura de Fisioterapia**

PLAN DE ESTUDIOS DIPLOMATURA EN FISIOTERAPIA
REAL DECRETO R.D. 123/1994, de 28 de enero (BOE nº 45, 22.02.94)
CRÉDITOS 270
RESOLUCIÓN 1 RESOLUCIÓN de 6 de junio de 1997 (BOE nº 151, 26.06.1997)
CRÉDITOS 207
RESOLUCIÓN 2 RESOLUCIÓN de 31 de julio de 2003 (BOE nº 204, 26.08.2003)
CRÉDITOS 207

- **Diplomatura de Nutrición Humana i Dietética**

PLAN DE ESTUDIOS DIPLOMATURA EN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA
CRÉDITOS 204
RESOLUCIÓN 1 RESOLUCIÓN de 29 de septiembre de 2003 (BOE nº 254, 23.10.2003)
HOMOLOGACIÓN DE TÍTULO: RD 214/2004 de 6 de febrero (BOE nº 44, 20.02.2004)

**Alcance del SGIC:**

El SGIC de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició contempla la oferta formativa, la evaluación y la revisión del su desarrollo, y también la toma de decisiones para la mejora de la formación, en un ciclo de mejora continua.

**Sede social y dirección postal:**

Calle Padilla 326-332

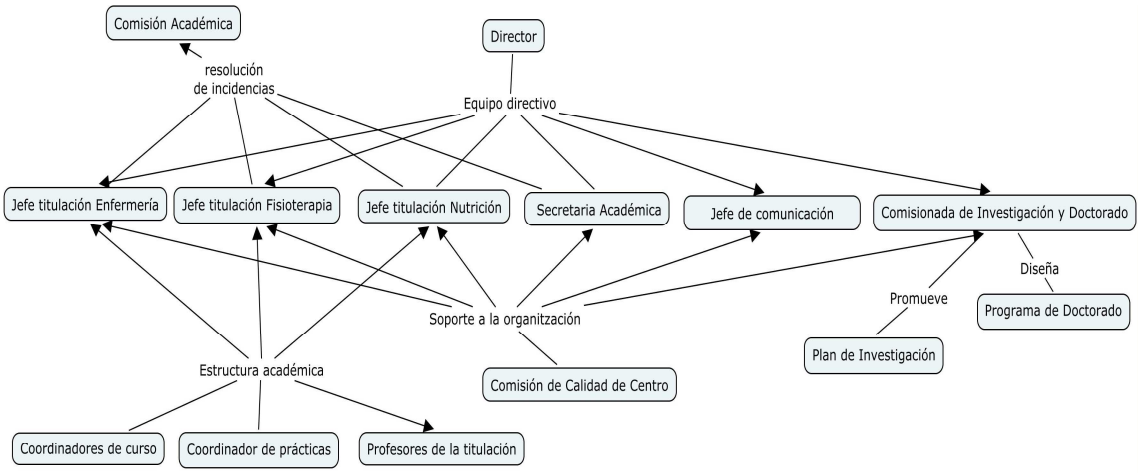
08025 Barcelona

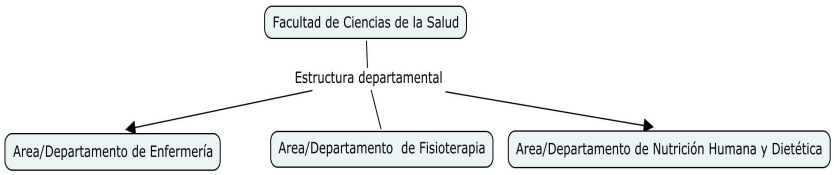
**Teléfono:** 93-2533256//93-2533068

**Fax:** 93-2533086

**Página web:** http://www.blanquerna.url.edu/

**Organigrama del Centro (actual y futuro)**



## Órganos de gestión del Centro respecto a los programas formativos

Un **Equipo de Dirección del Centro** constituido por:

- Director/a del Centro
- Jefes de titulación
- Secretaria/o Académica/a del Centro
- Comisionado/a de investigación y tercer ciclo
- Jefe de comunicación

Los temas de orden académico (matrícula, reconocimiento de créditos, convalidaciones, incidencias académicas…) son gestionados a través de la **Comisión Académica del Centro**, constituida por:

- Jefes de titulación
- Secretaria/o Académica/o del Centro

Cada titulación es gestionada a través del llamado **Consejo de Titulación** constituido por:

- Jefe de titulación
- Coordinadores de curso de la titulación
- Coordinador/a de prácticas profesionales de la titulación

Cada curso de cada titulación es gestionado a través del **Consejo Pedagógico de curso** constituido por:

- Coordinador de curso de la titulación
- Tutores de curso de la titulación

(Profesorado del curso: se incorpora a las reuniones de coordinación del curso)

Para cada curso y titulación, existe un **órgano que gestiona las asignaturas teórico-prácticas** constituido por:

- Coordinador/a de teórico-prácticas (en algunos casos es el mismo que el/la coordinador/a de curso)
- Profesores de teórico-prácticas del curso

Respecto a la **gestión de las prácticas**, existe un órgano de gestión constituido por:

- Responsable de Centros Asistenciales
- Coordinador/a de prácticas profesionales de cada titulación

El **seguimiento, revisión y mejora de la implementación del SGIC** será llevado a cabo por la **Comisión de Calidad del Centro (CQC).**

Para la **gestión de la información** y su publicación en la web, existe un **órgano técnico de decisión** constituido por:

- Jefe de comunicación
- Responsable de informática / Responsable informático de los procesos de calidad del Centro
- Profesor/a de tecnologías de la información y la comunicación
- Director/a del Centro

En cuanto a la **gestión de personal y recursos materiales del Centro**, cada miembro del Equipo de Dirección gestiona los diferentes servicios, además de las correspondientes secretarías de dirección:

Director/a del Centro:

- Servicio de personal
- Servicio de mantenimiento
- Servicio de informática
- Administración

Secretario/a Académico/a del Centro:

- Secretaría del Centro
- SIOE (Servicio de Información y Orientación al Estudiante), respecto a la organización del servicio
- Bolsa de trabajo – Gabinete de Promoción Profesional

Comisionado/a de investigación y tercer ciclo:

- Biblioteca
- Laboratorio de Biomecánica
- Grupos de investigación del Centro

Jefes de titulación:

- Servicio de Relaciones Internacionales
- Servicio de Postgrados y formación continuada
- Servicio de Gestión de espacios

Jefe de comunicación:

- Servicios de comunicación interna (recepción, SIOE respecto a comunicación)
- Servicios de comunicación externa (publicaciones, web…)

De acuerdo con la estructura académica presentada para su aprobación (VERIFICA), los mecanismos que aseguran la **coordinación docente de los módulos** son:

- **Reuniones de Titulación**, integradas por los profesores de la titulación, coordinados por el Jefe de Titulación, que permiten trabajar, discutir y consensuar contenidos propios de la profesión y que revierten directamente en las materias de enseñanza del programa formativo. Se realizan dos reuniones en cada curso académico.
- **Consejo Pedagógico**, integrado por el equipo de tutores de seminario, en los que se utiliza fundamentalmente la metodología de enseñanza de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). Los tutores están coordinados por los profesores Coordinadores de curso. El Consejo Pedagógico tiene la finalidad de velar por el seguimiento personalizado del estudiante y valorar el progreso académico. El Consejo Pedagógico se reúne con una periodicidad quincenal.
- **Consejo de Titulación,** integrado por los profesores Coordinadores de cuso, el/la coordinador/a de prácticas profesionales de la titulación y el Jefe de Titulación. Órgano de seguimiento del cumplimiento del programa formativo y de la adecuación del mismo al contexto europeo y socio-laboral de la titulación. El Consejo de Titulación se reúne con una periodicidad quincenal.
- **Comisión Académica,** formada por los Jefes de las Titulaciones que se imparten en el Centro y por el/la Secretaria/o Académico/a, que la preside. Órgano donde se discuten y revisan, entre otros temas, normativas, programas de convalidaciones, líneas generales de los programas

formativos, pasarelas entre diferentes titulaciones, incidencias durante la realización de exámenes,... La Comisión Académica se reúne con una periodicidad quincenal.

- **Equipo Directivo**, coordinado por el/la Director/a del Centro y compuesto por los Jefes de las Titulaciones que se imparten en el Centro, el/la Secretario/a Académico/a, el/la Comisionado/a de investigación y tercer ciclo y el/la Jefe de Comunicación y el/la Director del Centro. Es el órgano decisorio sobre los programas formativos; define, orienta y aprueba el sistema de calidad del Centro y elabora las directrices a seguir y los nuevos proyectos. El Equipo Directivo se reúne con una periodicidad quincenal.

**Responsable del SGIC:** Dr. Màrius Duran

**Autorización del Director:**

Barcelona, 6 de junio de 2008

El abajo firmante, Dr. Màrius Duran i Hortolà, autoriza y avala la documentación del SGIC, como director de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna de la Universitat Ramon Llull y expresa el compromiso de apoyar el SGIC, su implementación y su mejora continua.

Y para que así conste, firma esta autorización,

Màrius Duran i Hortolà

**Miembros de la Comisión de Calidad del Centro (CQC) que ha desarrollado el diseño del SGIC:**

La Comisión de Calidad del Centro, que ha desarrollado el diseño del SGIC y se hace responsable de su implementación, mantenimiento y mejora continua, ha estado formada en su fase inicial por:

- Dr. Màrius Duran: Licenciado en Ciencias Químicas (UB), Licenciado en Farmacia (UB). Doctor en Farmacia por la Universitat de Barcelona. Dr. acreditado por la AQU. Profesor de Farmacología de las titulaciones de Enfermería y Fisioterapia, y de Química aplicada de la titulación de Nutrición humana y Dietética. Director del Centro desde el año 1997.
- Dra. Lourdes Garcia: Licenciada en Farmacia (UB). Doctora en Psicopedagogía por la Universitat Ramon Llull. Profesora de Bioquímica de las titulaciones de Fisioterapia y Nutrición humana y Dietética y tutora de seminarios. Jefe Pedagógico del Centro del año 1999 al 2003.
- Sra. Olga Canet: Diplomada en Enfermería (UB). Licenciada en Humanidades (UPF). Profesora de Situaciones de Salud Clínicas y profesora del área de Enfermería Médico-Quirúrgica y de Enfermería Materno-Infantil de la titulación de Enfermería y tutora de seminarios del Centro. Coordinadora de relaciones con centros asistenciales del año 2002 al 2006.
- Sr. Xavier Cardona: Licenciado en Medicina y Cirugía (UAB). Máster en Bioética (Institut Borja de Bioètica-UAB). Profesor de Bioética de las titulaciones de Enfermería, Fisioterapia y Nutrición Humana y Dietética, tutor de seminarios y coordinador del módulo de Bioética de los Postgrados del Centro.
- Sr. Josep Robles: Técnico informático. Responsable del Servicio de Informática del Centro.
- Sra. Montserrat Ricart: Licenciada en Ciencias Políticas y Sociología (UAB). Técnica de gestión. Responsable del Servicio de Gestión de Espacios y de la Secretaría de Postgrados y Formación Continuada del Centro.

Esta comisión ha trabajado en la plasmación de los mecanismos mediante los cuales los órganos, reglamentos, criterios, procesos y procedimientos del Centro hacen que mejore la calidad del diseño y desarrollo de los programas formativos, la selección y promoción de profesores y PAS, el desarrollo de la enseñanza y los resultados del aprendizaje y los mecanismos del Centro para implicar a los diferentes grupos de interés en esta mejora.

Una vez superada la primera fase de diseño del SGIC del Centro y con la finalidad de propiciar la participación del alumnado en el seguimiento del sistema, en reunión de la CQC del 16 de diciembre de 2008, se acuerda convocar a tres estudiantes -un delegado de curso por cada titulación- a un mínimo de dos reuniones de la comisión durante el curso, una de ellas será la de aprobación del informe de seguimiento y evaluación de la implementación del SGIC del Centro.

**La Escola Universitària d'Infermeria Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna** forma parte de la Fundació Blanquerna, centro fundador -junto con la Facultat de Filosofía, el Institut Químic de Sarrià y Enginyeria La Salle- de la Universitat Ramon Llull, institución académica sin finalidad lucrativa, creada por la Fundació Privada de Catalunya para la Universitat Ramon Llull ("La Fundació") y reconocida por la Ley 12/1991 del Parlament de Catalunya de 10 de mayo (DOGC 22/5/91, BOE 6/6/91).

La EUIFNB fue creada el año 1992 con la finalidad de formar profesionales en el ámbito de la Enfermería y de la Fisioterapia. El año 2003 se incorporaron los estudios de Nutrición Humana y Dietética.

El Centro empezó a funcionar como Escuela Universitaria en la ciudad de Barcelona, en los locales de la calle Santaló número 37. Posteriormente, ocupó también el antiguo teatro de la Casa de la Caritat, en la calle Valldonzella número 21, y finalmente, en el año 2000 el Centro se trasladó a la calle Padilla número 326, unas instalaciones especialmente dotadas de recursos humanos y materiales destinados a la formación integral de los estudiantes. Tanto su pasado como su presente hacen que sea un Centro ligado a la formación de profesionales de las ciencias de la salud y también, por su ubicación en el centro de la ciudad, ha dedicado sus esfuerzos a la promoción y

difusión de información sobre contenidos relacionados con la salud, desde todas sus vertientes, mediante la realización de conferencias, debates y exposiciones abiertas al público (ver http://bsalut.blanquerna.url.edu/AulaSalut/), entre otras actividades.

La EUIFN Blanquerna, como centro universitario con proyecto de formación propio y en consecuencia con unos valores, pretende la formación de excelentes profesionales en el campo de las Ciencias de la Salud, buscando:

- En relación a los estudiantes: El desarrollo de aprendizajes conceptuales, procedimentales y actitudinales que posibiliten la comprensión de los conocimientos básicos de las Humanidades y las Ciencias Básicas, de la Fisioterapia, la Enfermería o la Nutrición Humana y Dietética.
- En relación a los centros de bachillerato y de formación profesional: La promoción de la salud en el sistema educativo previo a la entrada en la universidad.
- En relación a los profesionales de la salud: el fomento del espíritu de aprendizaje a lo largo de la vida promoviendo la actualización profesional constante.
- En relación a la sociedad: La facilitación de profesionales a los centros de salud.
- En relación al equipo humano del Centro: La coordinación de los equipos docentes, de curso, de titulación y el resto de grupos de trabajo y el fomento de un entorno motivador que facilite la participación en el Centro y que favorezca la mejora continua de los proyectos de formación.
- En relación a la Universitat Ramon Llull: La aplicación, el desarrollo y seguimiento del diseño curricular establecido por los responsables de cada titulación y la detección de las necesidades de cada grupo de interés.

## 3.2 Unidad de Calidad de la EUIFNB.

El Centro empezó su reflexión sobre el establecimiento de un Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC), con la constitución de la **Comisión de Calidad del Centro (CQC)**, el 19 de septiembre de 2006. La comisión estaba formada por el Director del Centro, dos profesores y una miembro del PAS, y se llevaron a cabo reuniones de trabajo bimensuales hasta finales del año 2007.

La labor principal de la CQC en sus inicios, consistió en el análisis de los requisitos de calidad de los diferentes grupos de interés respecto a la formación que se imparte en el Centro y la elaboración del proyecto de transformación de los sistemas de trabajo existentes, en un conjunto estructurado y sistematizado de estrategias de mejora continua para desarrollar y controlar las actuaciones, revisándolas y redefiniéndolas para conseguir, asegurar y demostrar la calidad y, a la vez, hacerla visible internamente y externamente. Para llevar a cabo esta reflexión conjunta, se estudió la documentación más relevante existente sobre el aseguramiento de la calidad de la formación universitaria en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior ("Estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior" de ENQA "Guia d'avaluació d'ensenyaments universitaris" de AQU Catalunya...), para concluir con el estudio del programa AUDIT.

En este contexto, se asistió a la IIIª Conferencia Internacional de Barcelona sobre Enseñanza Superior, celebrada el mes de noviembre de 2006, con el tema"*Acreditación para la garantía de la calidad en las instituciones de educación superior"*, organizada por la Global University Network for Innovation – GUNI (ver http://www.guni-rmies.net/guni2006/espa/home.html)

A partir del 14 de enero de 2008, se amplió la composición de la CQC con una profesora y un miembro del PAS y la colaboración de un asesor externo (Empresa AUREN CONSULTORES ASOCIADOS S.L.), experto en la implementación de sistemas de garantía de la calidad y Sistemas Normalizados, reuniéndose semanalmente hasta la aprobación del proyecto definitivo.

La comisión asumió, en primer lugar, la estructura de apoyo que la URL puso a su disposición para la consecución del proyecto y, en segundo lugar, se propuso el objetivo de incorporar formalmente elementos de mejora y cambio en los procesos principales existentes y, muy especialmente, hacer partícipes del sistema a todos los miembros de la comunidad educativa a través de los miembros de la CQC que, recibiendo y analizando la información sobre los diferentes procesos de los órganos y personas que los llevan a cabo, tuvieron la oportunidad de exponer el sistema proyectado y, por lo tanto, transmitir sus objetivos y aspectos básicos.

Una vez recogida y analizada la información procedente de los diversos responsables de cada proceso, se elaboraron los diagramas de flujo correspondientes a las directrices del sistema y se identificaron los elementos consolidados y las necesidades en relación a las actividades de garantía de calidad, en coherencia con los elementos estratégicos globales establecidos por la URL, para incorporar los cambios oportunos -con la participación de las personas llevan a cabo los procesos- y presentar la documentación a la URL para su revisión y la incorporación final de las aportaciones correspondientes antes de su aprobación por la Comisión de Calidad del Centro, que concluyó el día 5 de junio de 2008.

La presente versión del Manual es fruto de la revisión llevada a cabo por la CQC, con la finalidad de incorporar los elementos de mejora en el diseño del SGIC planteados en Informe Previo de Evaluación, teniendo en cuenta las aportaciones efectuadas desde el Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL. El Manual revisado ha sido aprobado en la reunión de la Comisión de Calidad del Centro, el día 26 de enero de 2009.

## 3.3 Plan Estratégico de Calidad de la EUIFNB.

La EUIFNB presentará al Programa Verifica de ANECA los programas formativos de grado de las titulaciones de Enfermería, Fisioterapia y Nutrición Humana y Dietética para la evaluación de las propuestas por la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) y su implantación a partir del curso 2009-2010. En este contexto de cambio y siguiendo el documento "Estándares y Directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior" (ENQA), el Plan Estratégico de Calidad del Centro, se basará en los objetivos siguientes:

### 3.3.1 Objetivo general.

- Desarrollar y implementar un Sistema de Garantía Interna de la Calidad en el marco del programa AUDIT y en consonancia con las estrategias globales de la Universitat Ramon Llull.

### 3.3.2 Objetivos específicos.

- Promover el rendimiento intelectual y académico de los estudiantes del Centro.
- Desarrollar una cultura propia de aseguramiento de la calidad, enfocada a la rendición de cuentas y la mejora continua.
- Aumentar las expectativas de los grupos de interés con respecto a los procesos y los resultados de las titulaciones impartidas en el Centro.
- Situar a las titulaciones del Centro en un marco común de referencia en la formación y el aseguramiento de la calidad del Espacio Europeo de Educación Superior.

# 4. EL PROGRAMA AUDIT DE LA ESCOLA UNIVERSITÀRIA D'INFERMERIA, FISIOTERÀPIA I NUTRICIÓ BLANQUERNA (EUIFNB).

## 4.1 Planificación y desarrollo del Programa AUDIT de la EUIFNB

La planificación y desarrollo del programa AUDIT del Centro empezó con la publicación por ANECA, AQU Catalunya y ACSUG, en el mes de junio de 2007, de los documentos de referencia del programa AUDIT, dirigidos a los centros universitarios en tanto que unidades organizativas de referencia, con la voluntad expresada de orientar el diseño de Sistemas de Garantía Interna de Calidad que integrasen todas las actividades relacionadas con la garantía de la calidad de las enseñanzas, verificando su adecuación y pertinencia y, finalmente, certificando los SGIC implantados de acuerdo con los requisitos previamente establecidos.

El Centro, en primer lugar, manifestó a la Universitat Ramon Llull su voluntad de participar en el programa y, por tanto, su interés en la presentación de la correspondiente solicitud de adhesión para la convocatoria 2007 en la segunda etapa del calendario propuesto, haciéndose efectiva la firma del convenio entre la Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya y la Universitat Ramon Llull el 20 de diciembre de 2007.

El Centro, tal y como se ha explicado en el apartado 3.2 sobre la Unidad de Calidad (CQC), empezó a estudiar la documentación de referencia del programa AUDIT y a planificar su desarrollo en el contexto de la Universitat Ramon Llull, mediante la siguiente secuencia de actividades y el establecimiento de unos plazos para su realización por parte de la Comisión:

- Estudio global de los documentos de referencia del programa AUDIT
- Estudio de las directrices generales y específicas del programa AUDIT
- Estudio de los procesos derivados de las directrices generales y específicas del programa AUDIT
- Obtención de información de las personas responsables de las actividades de cada proceso y análisis de las evidencias aportadas
- Elaboración de la plasmación de los procesos y diagnóstico

- Definición y documentación del manual del SGIC del Centro
- Envío de la documentación del SGIC a AQU Catalunya para la verificación de su diseño
- Recepción del informe de verificación
- Mejora, si procede, y despliegue del SGIC
- Participación en la certificación

## 4.2 Etapas para el diseño del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la EUIFNB

Las etapas establecidas por el programa AUDIT y, por tanto, las cubiertas por el Centro han sido:

- Compromiso
- Planificación
- Diagnóstico
- Definición y documentación

## 4.3 Etapas preliminares a la definición y documentación del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la EUIFNB

Durante el curso 2006-2007, el Equipo Directivo, con la colaboración de la empresa externa AUREN CONSULTORES ASOCIADOS S.L., llevó a cabo un proceso de auto-evaluación del Centro basado en el modelo EFQM, con la finalidad de identificar los Puntos Fuertes y las Áreas de Mejora de la organización para llegar a un Plan de Mejora, implementado durante el curso 2007-2008. Por otra parte, también se ha trabajado en la norma ISO 9001-2000 y, muy especialmente, sobre los requisitos que se especifican como imprescindibles para las organizaciones.

### Compromiso

Tal i como se ha explicitado en el apartado 2, el compromiso del Centro y la URL se hizo efectivo con la firma del CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA AGÈNCIA PER A LA QUALITAT DEL SISTEMA UNIVERSITARI DE CATALUNYA (AQU) Y LA UNIVERSITAT RAMON LLULL el día 20 de diciembre de 2007. (Ver ANEXO I DOCUMENTACIÓN URL: DOC 1).

Por parte del Centro, la Comisión de Calidad redactó y envió a PDI y PAS el documento Marco Referencial de Calidad del Centro, titulado "Cultura de la calidad en la EUIFNB", el día 7 de febrero de 2008, donde se explicita el compromiso del Centro y su Equipo Directivo con la cultura de la calidad y la correspondiente dotación de los recursos humanos y materiales necesarios. (Ver ANEXO III, DOCUMENTACIÓN EUIFNB: DOC 1).

Este documento se hará público en el web del Centro una vez verificado el diseño del SGIC por AQU.

**Planificación**

En consonancia con las estructuras de apoyo de la URL, en esta etapa el Centro estableció:

- Los principales implicados en el desarrollo del SGIC y sus responsabilidades, que se detallan en la descripción de los procesos.
- La estructura básica de apoyo al SGIC vinculada a la estructura organizativa del Centro como punto de partida para su diseño y desarrollo. En este sentido, el Equipo Directivo -como máximo responsable de todos los procesos que se llevan a cabo en el Centro- y la Comisión de Calidad del Centro (CQC), se comprometen a desarrollar el SGIC, dotándolo de las normas, los reglamentos, y los manuales de procedimiento que correspondan.
- La planificación de las diferentes etapas del diseño del SGIC, incluidos los costes y recursos para su consecución.
- Los medios para involucrar al personal y transmitir los objetivos y aspectos básicos del diseño del sistema: a través de las reuniones plenarias de profesores, las reuniones con el PAS i las reuniones de trabajo de la Comisión de Calidad con los diferentes grupos relacionados con cada uno de los procesos del SGIC.
- El proceso de aprobación del diseño del SGIC por los órganos del Centro: los responsables de los diferentes procesos han sido consultados y han participado en la elaboración del diseño, la Comisión de Calidad ha aprobado el diseño de cada proceso y, con las aportaciones del Equipo Directivo y los órganos correspondientes de la URL, se ha elaborado la versión definitiva.

**Diagnóstico**

En esta etapa se obtuvo una visión general del Centro con respecto a la superación de las diferentes etapas que llevarían al cumplimiento de las directrices AUDIT. Es decir, el punto de partida del proyecto. Esto hizo posible, en el contexto del marco normativo vigente, la estructura organizativa, los procedimientos y los mecanismos asociados a la mejora de la formación del Centro existentes, pasar a la siguiente etapa con una visión

clara del sistema de recogida de datos y las fuentes de información del SGIC para cumplir los objetivos de revisión y mejora, estableciendo a su vez los responsables y interlocutores a tener en cuenta en los diferentes procesos, detectando las necesidades y estableciendo un orden de prioridades.

## 4.4 Definición y documentación del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la EUIFNB.

Un vez cubiertas las etapas preliminares, y por tanto con la información necesaria, empieza la definición y documentación del sistema, teniendo en cuenta por una parte el contexto institucional, los requisitos legales y de las Administraciones Públicas y las necesidades de los grupos de interés y, por otra parte, la organización, la estructura y los recursos con los que se cuenta para cumplir con los objetivos de formación.

La definición y documentación del SGIC del Centro se ha basado, entre otros, en:

- El programa AUDIT
- Las guías de ANECA y de las agencias de calidad autonómicas
- Los estándares y directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ENQA)
- El modelo EFQM
- La norma ISO 9001-2000
- La metodología IDEF0
- Real decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el cual se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

Los aspectos que se han considerado de manera general han sido:

- Principios de actuación
- Objetivos
- Grupos de interés
- Fases
- Alcance
- Organización, estructura y recursos

### 4.4.1 Estructura en la definición y documentación del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la EUIFN Blanquerna.

**PRINCIPIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN DEL SGIC DEL CENTRO**

- Legalidad y seguridad jurídica
- Publicidad, transparencia y participación

**GRUPOS DE INTERÉS**

El Centro toma en consideración los requisitos de calidad y rinde cuentas de su consecución, en el grado de implicación que corresponda, a los siguientes grupos de interés:

**Internos:**

- Equipo Directivo
- PDI
- PAS
- Estudiantes EUIFNB
- Padres y madres de los estudiantes EUIFNB
- Comité de Empresa EUIFNB
- Fundació Blanquerna y sus centros
- Rectorado URL
- Unidad de Calidad y Innovación Académico-docente URL (UQIAD)
- Comisión de Calidad URL
- Comité Técnico de Seguimiento y Evaluación de la Calidad URL
- Unidad Técnica del Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea URL
- Centros federados URL

**Externos:**

- Antiguos estudiantes EUIFNB
- Padres y madres de los antiguos estudiantes EUIFNB
- Posibles futuros estudiantes EUIFNB
- Centros formativos de posibles futuros estudiantes EUIFNB
- Padres y madres de posibles futuros estudiantes EUIFNB
- Empleadores:
  - Centros hospitalarios
  - Centros de asistencia primaria
  - Centros de salud mental
  - Centros socio-sanitarios y residencias geriátricas
  - Centros educativos y docentes

  - Centros de trabajo (salud laboral)
  - Centros deportivos y recreativos
  - Centros de rehabilitación
  - Escuelas de educación especial
  - Industrias
  - Clínicas, centros de salud
  - Consultorios privados
  - Centros de estética
  - Instituciones Multidisciplinares (ONG, Agencias de Desarrollo)
  - Hoteles, Casas de Descanso
  - Restaurantes
  - Empresas de producción
  - Caterings
  - Laboratorios/ Industrias
  - Institutos y/o Centros de Investigación
  - Medios de comunicación (TV., Radio, Prensa)
  - Universidades, Institutos Superiores
- Colegios profesionales
- Asociaciones profesionales
- Administraciones Públicas
- Sociedad en general

Siguiendo el programa AUDIT, con la finalidad de recoger la información de los requisitos de calidad de los grupos de interés -implícitos (los que se esperan o se querrían encontrar en la organización) y explícitos (definidos y por lo tanto fácilmente mesurables)- y de rendirles cuentas, se proyectan un conjunto de actuaciones que se determinan en el presente SGIC para establecer, conservar y mejorar los canales de comunicación y las herramientas que permitan la implicación específica:

- De los estudiantes, en la selección y admisión de estudiantes, perfil de formación, organización y desarrollo de la enseñanza, sistemas de apoyo al aprendizaje, resultados de la formación y inserción laboral.
- De los gestores de la Universidad, de la Fundació Blanquerna y del Centro, los profesores y el PAS del Centro, en la selección y admisión de estudiantes, perfil

de formación, organización y desarrollo de la enseñanza, sistemas de apoyo al aprendizaje, profesorado y personal de apoyo, recursos, progreso y rendimiento académico, resultados de la formación, inserción laboral y sistemas de información.

- De los empleadores, en la oferta formativa, el perfil de formación, la calidad de la formación y la inserción laboral de los titulados.
- De las Administraciones Públicas, en la oferta formativa, perfil de formación, personal académico y de apoyo, progreso y rendimiento académico, calidad del la formación y inserción laboral de los titulados.
- De la sociedad en general, en la oferta y demanda educativa, el progreso y resultados académicos y la inserción laboral.

**FASES**

- Recogida y análisis de la información
- Control, revisión periódica y mejora continua
- Establecimiento de mecanismos y estrategias para la toma de decisiones
- Rendición de cuentas a los grupos de interés

**ALCANCE**

En principio, y siguiendo el programa AUDIT, se consideran entre otros los siguientes elementos que afectan a la formación que se imparte en el Centro:

- Diseño de la oferta formativa:
  - Definición de política y objetivos de calidad
  - Definición y aprobación de programas formativos
  - Criterios de admisión de estudiantes
  - Planificación de la oferta formativa
  - Criterios para la eventual suspensión del título

- Desarrollo de la enseñanza y otras actuaciones orientadas a los estudiantes:
  - Actividades de acogida y apoyo al aprendizaje
  - Desarrollo de la oferta formativa
    - Metodología de enseñanza-aprendizaje

- Evaluación del aprendizaje
- Prácticas externas y movilidad de estudiantes
- Orientación profesional
- Evaluación y mejora de la oferta formativa
  - Despliegue de las acciones de mejora detectadas
- Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias
- Gestión de expedientes y tramitación de títulos

- Personal académico y de apoyo a la docencia:
  - Acceso, evaluación, promoción, formación, reconocimiento y apoyo a la docencia

- Personal de Administración y Servicios (PAS), Servicios y recursos materiales:
  - Diseño, gestión y mejora de espacios (aulas, salas de prácticas, laboratorio, biblioteca y fondos bibliográficos)
  - Recursos y servicios de aprendizaje y de apoyo a los estudiantes
  - Acceso, gestión y formación del PAS

- Resultados de la formación:
  - Medición, análisis y utilización de resultados:
    - De inserción laboral
    - Académicos
    - De satisfacción de los diferentes grupos de interés

- Información pública
  - Difusión de información actualizada sobre la formación universitaria

**PROCEDIMIENTOS**

El SGIC del Centro se basa en el siguiente mapa de macro-procesos:

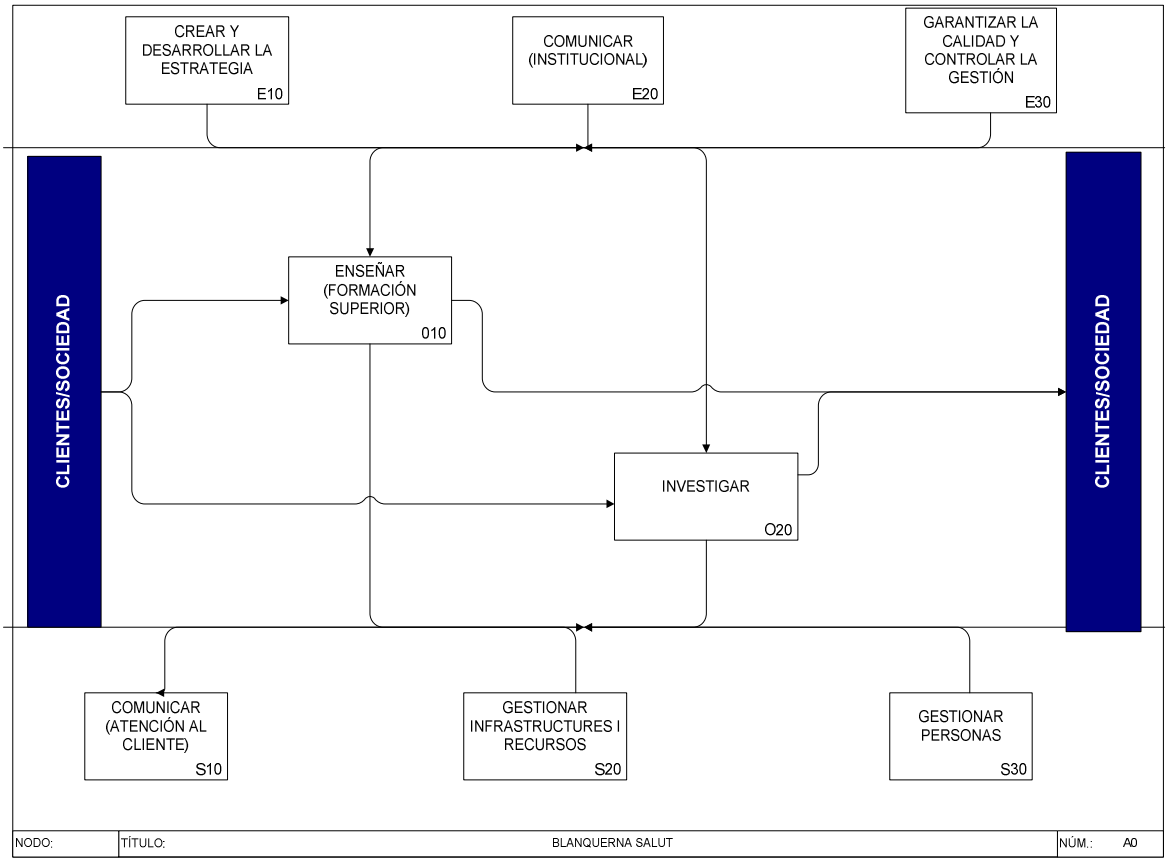



Fig.1

Los tres niveles del mapa definen en la parte superior los procesos estratégicos, en la parte intermedia los procesos operativos y en la parte inferior los procesos de apoyo:

- <u>Procesos estratégicos</u>

  Dan soporte y despliegan las políticas y las estrategias de la organización. Proporcionan directrices y límites de actuación para el resto de procesos.

  Macro-procesos estratégicos del Centro:

  - Crear y desarrollar la estrategia
  - Comunicar (Institucional)
  - Garantizar la calidad y controlar la gestión

- <u>Procesos operativos</u>

  Constituyen la secuencia de valor añadido, desde la comprensión de las necesidades de la sociedad hasta su consecución por los clientes.

Macro-procesos operativos del Centro:

- Enseñar (Formación Superior)
- Investigar

- Procesos de apoyo

  Apoyan y dan soporte los procesos operativos.

  Macro-procesos de soporte del Centro:

  - Comunicar (Atención al cliente)
  - Gestionar infraestructuras y recursos
  - Gestionar personas

A partir de este mapa, se definen los procesos principales que corresponden a cada una de las directrices del programa AUDIT y se encuadran en un macro-proceso, desplegándolos secuencialmente y trabajando la interacción entre las actividades que se llevan a cabo, para abordar de una manera gradual y en una fase posterior, los sub-procesos y procedimientos que forman parte de cada uno de ellos.

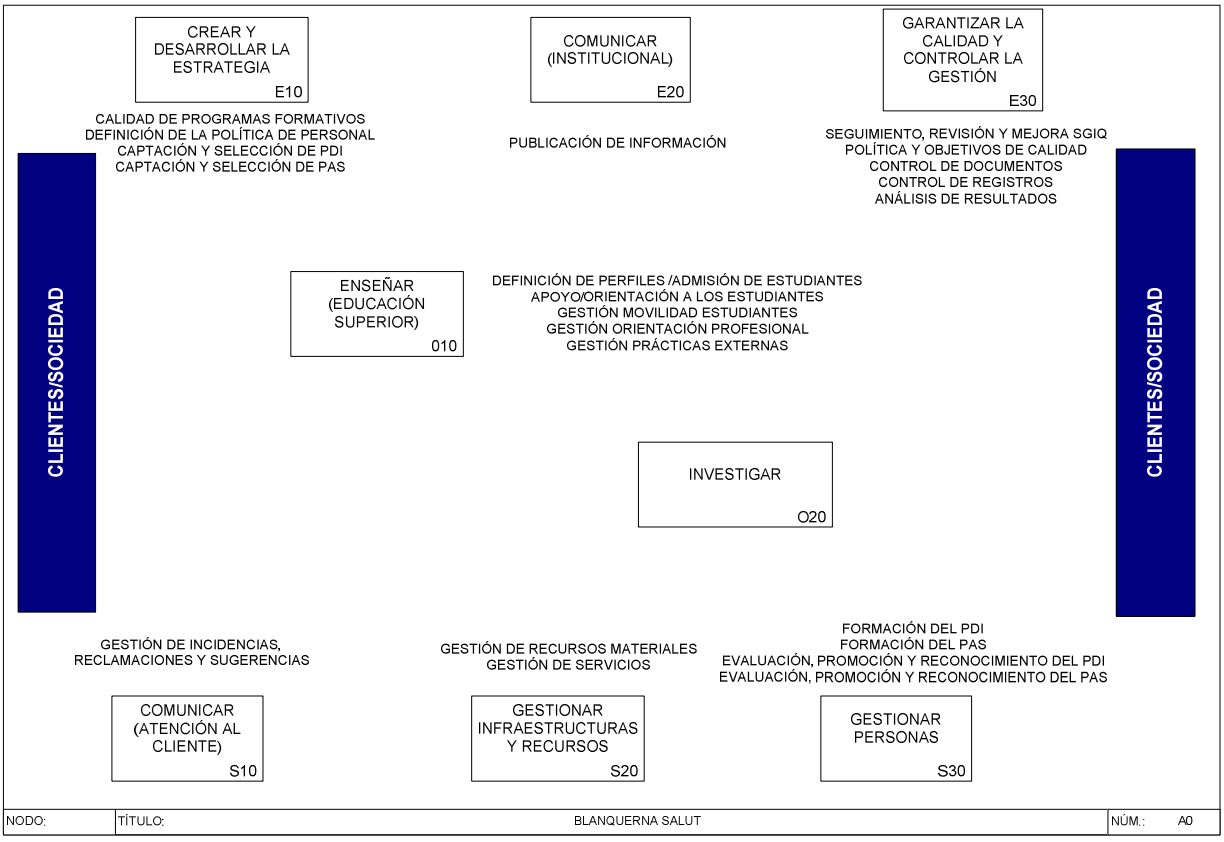



Fig.2

El documento de la Fig. 2 se hará público en la web del Centro una vez verificado el diseño del SGIC por la AQU. A través de los macro-procesos se podrá acceder a los procesos, su desarrollo y la documentación correspondiente.

La Comisión de Calidad del Centro (CQC) ha trabajado en los procesos que conforman las directrices AUDIT separadamente, pero buscando coordinarlos y conectarlos entre sí y con los procesos generales de la URL, que se explicitan en la primera parte de cada apartado del SGIC (capítulo V de este documento). La relación de directrices, procesos y el macro-proceso en el que se encuadra cada uno de ellos, así como los códigos, es la siguiente (ver Fig. 2):

- Proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC del Centro – E30
  - Código proceso URL: MSGIC- URL-FT-01
  - Código proceso EUIFNB: E30-prc.seg_SGIC

Directriz 1.0. Como el Centro define su política y objetivos de calidad

- Proceso para la definición de la Política y los Objetivos de Calidad - E30
  - Código proceso URL: MSGIC- URL-FT-D0/01
  - Código proceso EUIFNB: E30-prc.pol_obj_qual

Directriz 1.1. Como el Centro garantiza la calidad de sus programas formativos

- Proceso de garantía de la calidad de los programes formativos - E10
  - Código proceso URL: MSGIC- URL-FT-D1/01
  - Código proceso EUIFNB: E10-prc.gar_qual_prg_for

Directriz 1.2. Como el Centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes

- Proceso de Definición de perfiles y admisión de estudiantes – O10
  - Código proceso EUIFNB: O10-prc.def_perf_adm_est

- Proceso de Orientación al estudiante y desarrollo de la enseñanza – O10
  - Código proceso EUIFNB: O10-prc.sup_orient_enseny

- Proceso de Gestión de la movilidad del estudiante – O10

- Código procesos URL: MSGIC- URL-FT-D2/01, MSGIC- URL-FT-D2/02, MSGIC- URL-FT-D2/03 i MSGIC- URL-FT-D2/04
- Código proceso EUIFNB: O10-prc.gest_rev_mobi_estud

- Proceso de Gestión de la orientación profesional – O10
  - Código proceso EUIFNB: O10-prc.gest_ori_prof_estud

- Proceso de Gestión de las prácticas externas – O10
  - Código proceso EUIFNB: O10-prc.gest_rev_pract_ext

- Proceso de Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias – S10
  - Código proceso URL: MSGIC- URL-FT-D2/05
  - Código proceso EUIFNB: S10-prc.Gest_IRS

Directriz 1.3. Como el Centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico

- Proceso de Definición de la Política de personal - E10
  - Código proceso EUIFNB: E10-prc.def_pol_PDI_PAS

- Proceso de Captación y selección de personal académico – E10
  - Código proceso EUIFNB: E10-prc.cap_sel_PDI

- Proceso de Formación del personal académico – S30
  - Código proceso EUIFNB: S30-prc.for_per_PDI

- Proceso de Evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico - S30
  - Código proceso URL: MSGIC- URL-FT-D3/02
  - Código proceso EUIFNB: S30-prc.aval_pro_rec_PDI

Directriz 1.4. Como el Centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios

- Código proceso URL: MSGIC- URL-FT-D4/01

- Proceso de Gestión de los recursos materiales – S20

- Código proceso EUIFNB: S20-prc.gest_RM

- Proceso de Gestión de los servicios – S20
  - Código proceso EUIFNB: S20-prc.gest_serveis

- Proceso de Captación y selección de personal de administración y servicios – E10
  - Código proceso EUIFNB: E10-prc.cap_sel_PAS

- Proceso de Formación del personal de administración y servicios – S30
  - Código proceso EUIFNB: S30-prc.for_per_PAS

- Proceso de Evaluación, promoción y reconocimiento del personal de administración y servicios – S30
  - Código proceso EUIFNB: S30-prc.aval_pro_rec_PAS

Directriz 1.5. Como el Centro analiza y tiene en cuenta los resultados

- Proceso de Análisis de los resultados – E30
  - Código proceso URL: MSGIC- URL-FT-D5/01
  - Código proceso EUIFNB: E30-prc.anal_res

Directriz 1.6. Como el Centro publica la información sobre las titulaciones

- Proceso de Publicación de información sobre titulaciones - E20
  - Código proceso URL: MSGIC- URL-FT-D6/01
  - Código proceso EUIFNB: E-20-prc.public_inf

Procedimientos:

- Procedimiento de control de documentos – E30
- Procedimiento de control de registros – E30

En esta primera etapa y siguiendo el programa AUDIT se plantea un punto mínimo de desarrollo, para ir profundizando en los procesos a medida que se consolide la gestión eficaz de los procesos principales.

De cada uno de los procesos/procedimientos que se analizaran en el apartado V de este manual, se recogerá:

- Objetivo/s
- Alcance
- Referencias/Normativa
- Definiciones
- Propietario/ Responsabilidades/Grupos de interés
- Desarrollo del proceso
- Seguimiento, revisión y mejora
- Registros
- Otra documentación generada
- Flujograma
- Anexos, si es el caso

**CONTROL DE DOCUMENTOS DE LA EUIFNB**

**Objetivo.**

El objetivo de este procedimiento es definir los criterios para controlar los documentos del Sistema de Garantía Interna de Calidad:

- La edición, revisión y aprobación de los documentos.
- La distribución de los documentos.
- El control de los documentos obsoletos.
- La identificación y distribución de la documentación externa.

**Alcance.**

La documentación y los registros del Centro relacionados con el Sistema de Garantía Interna de Calidad, tanto de tipo interno como externo.

**Referencias / Normativa.**

- Manual de Sistema de Garantía Interna de Calidad.
- Norma ISO 9001:2000.

**Definiciones.**

**Documentación interna.**

Se entiende como documentación interna toda documentación del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna de origen y destino dentro del Centro.

**Documentación externa.**

Se entiende como documentación externa toda documentación del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna de origen fuera del Centro y destinación dentro, así como la documentación generada dentro del Centro con destinación externa.

**Proceso.**

Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, que transforman elementos de entrada en resultados.

**Procedimiento.**

Forma específica, documentada o no, para llevar a cabo una actividad o un proceso.

**Indicador.**

Dato o conjunto de datos, que ayudan a mesurar objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad. (Ver ANEXO III, DOCUMENTACIÓN EUIFNB: DOC 2)

**Registro.**

Documento que presenta los resultados obtenidos o proporciona evidencias de actividades desarrolladas.

**Codificación.**

Los documentos del Sistema de Garantía Interna de Calidad se codificaran siguiendo las directrices siguientes:

- Proceso / Procedimiento: Identificador del proceso - prc / prd. nombre documento

- Documento: doc. nombre documento - versión # año académico de aprobación

- Registro: reg. nombre registro - número # año académico
  (Ver ANEXO III, DOCUMENTACIÓN EUIFNB: DOC 4)

Los identificadores y los acrónimos de los nombres de los documentos serán facilitados por el Coordinador de Calidad.

**Versión.**

La versión estará formada por dos números separados por un punto (x.y). Incrementar en una unidad el número identificado como "y" que corresponde a una modificación leve o incrementar en una unidad el número identificado como "x" correspondiente a una modificación sustancial.

**Revisión.**

La revisión del documento la efectuará el responsable técnico del área pertinente y quedará reflejado en el mismo documento.

**Validez y aprobación.**

Un documento es válido y por tanto aplicable, una vez que ha sido aprobado por la Comisión de Calidad (CQC).

**Distribución.**

La documentación actualizada y vigente del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna, se encuentra ubicada en la intranet del Centro con un control de acceso, usuario y contraseña, y accesible para todo el PDI y PAS del Centro.

Esta documentación sólo será accesible para su modificación para el Coordinador de Calidad.

**Documentación obsoleta.**

Dado que la documentación actualizada y vigente del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna, se

encuentra ubicada en la intranet del Centro, cualquier impresión en papel o formato digital fuera del espacio indicado anteriormente puede quedar obsoleto, por este motivo los documentos llevaran pie de página con la frase "Este documento puede quedar obsoleto una vez impreso" para evitar la circulación de copias del documento obsoletas.

Recae sobre el usuario la responsabilidad de tener en papel o en versión digital la versión correcta del documento, fuera del espacio de la intranet donde están ubicados los documentos válidos.

El Coordinador de Calidad conservará todas las versiones obsoletas de los documentos en formato digital en el espacio asignado al grupo de la Comisión de Calidad.

**Edición y modificación de documentos.**

Documentación Interna.

Toda la documentación interna relacionada con el Sistema de Garantía Interna de Calidad será editada/modificada por el propietario del proceso y será la Comisión de Calidad la que la revise y apruebe.

Documentación Externa.

Toda la documentación externa se controla mediante un registro de entrada o de salida; el personal administrativo es responsable de hacer la anotación de entrada o salida. El destinatario de esta documentación es el responsable de su custodia.

## ORGANIZACIÓN, ESTRUCTURA Y RECURSOS

El Centro, antes de empezar el proceso del programa AUDIT, ha tomado en consideración todas las estructuras y recursos previos que han contribuido a la garantía de la calidad de la formación universitaria que imparte. A continuación se hace una sintética referencia a algunas de las estructuras organizativas y recursos del Centro.

El organigrama y la organización de la gestión del Centro reflejados en el punto 3.1 de este documento, se completa con la estructura organizativa siguiente (en fase de cambio con la perspectiva de las titulaciones de grado que se implantaran el curso 2009-2010):

**EQUIPO DIRECTIVO CENTRO**

| | |
|---|---|
| Director: | Dr. Màrius Duran |
| Jefe de Estudios Diplomatura de Enfermería: | Lic. Isabel Pérez Pérez |
| Jefe de Estudios Diplomatura de Fisioterapia: | Lic. Alesander Badiola Zabala |
| Jefe de Estudios Diplomatura de Nutrición humana y dietética: | Lic. Maria Josep Rosselló Borredà |
| Secretaria académica: | Dra. Maria Godall Castell |
| Comisionada para la Investigación y Doctorado: | Dra. Emilia Sánchez Ruiz |
| Responsable de diseño y comunicación: | Lic. Marta Clos Jordana |
| **TITULACIÓN ENFERMERÍA** | |
| Coordinadora de curso Primero: | Lic. Carmen Vila Gimeno |
| Coordinadora de curso Segundo: | Lic. Montserrat Lamoglia Puig |
| Coordinadora de curso Tercero: | Lic. Maria Rosa Rifà Ros |
| Coordinadora de teórico-prácticas Primero: | Dip. Montserrat Lamoglia Puig |
| Coordinadora de teórico-prácticas Segundo: | Dip. Montserrat Lamoglia Puig |
| Coordinadora de teórico-prácticas Tercero: | Lic. Maria Rosa Rifà Ros |
| Coordinadora de Prácticas Clínicas: | Dra. Àngela Pallarés Martí |
| Coordinadora de postgrados: | Lic. Isabel Pérez Pérez |
| **TITULACIÓN FISIOTERAPIA** | |
| Coordinadora de curso Primero: | Dra. Rosa Maria Boixareu Vilaplana |
| Coordinador de curso Segundo: | Lic. Salvio Fernando Delmuns Carvajal |
| Coordinadora de curso Tercero: | Lic. Natàlia Gómara Toldrà |
| Coordinador de teórico-prácticas Primero: | Dip. Antoni Cabot Hernández |
| Coordinador de teórico-prácticas Segundo: | Lic. Salvio Fernando Delmuns Carvajal |
| Coordinadora de teórico-prácticas Tercero: | Lic. Natàlia Gómara Toldrà |
| Coordinadora de Prácticas Clínicas: | Lic. Isabel Fernández Prieto |
| Coordinador de postgrados: | Lic. Alesander Badiola Zabala |
| **TITULACIÓN NUTRICIÓN HUMANA Y DIETÉTICA** | |
| Coordinadora de curso Primero: | Dip. Maria Josep Sebastià Coma |
| Coordinadora de curso Segundo: | Dip. Marta Anguera Salvatella |
| Coordinadora de curso Tercero: | Lic. Eulàlia Vidal Garcia |
| Coordinadora prácticas profesionales: | Lic. Eulàlia Vidal Garcia |
| Coordinadora de postgrados: | Lic. Maria Josep Rosselló Borredà |
| **ÁREAS DE CONOCIMIENTO** | |
| Responsable de área de conocimiento Fisioterapia: | Lic. Alesander Badiola Zabala |
| Responsable de área de conocimiento Humanidades: | Dra. Rosa Maria Boixareu Vilaplana |
| Responsable de área de conocimiento Enfermería: | Lic. Cristina Olivé Adrados |
| Responsable de área de conocimiento Nutrición: | Lic. Maria Josep Rosselló Borredà |
| **SERVICIOS** | |
| Coordinadora relaciones centros asistenciales: | Lic. Eulàlia Vidal Garcia |
| Pastoral y Consiliario del centro: | Dr. Antoni Nello Figa |
| Responsable Acción Solidaria Blanquerna: | Lic. Lluís Costa Tutusaus |
| Responsable SPP - Bolsa de Trabajo: | Lic. Victòria Saravia Terricabras |
| Responsable Científico Laboratorio de Biomecánica: | Dra. Nuria Massó Ortigosa |
| Responsable Técnico Laboratorio de Biomecánica: | Lic. Ferran Rey Abella |
| Coordinadora Relaciones Internacionales: | Dra. Elisabet Saravia Terricabras |
| Responsable Servicio de Biblioteca: | Lic. Rosa Sunyer Oró |
| Responsable Servicio de Informática: | Sr. Josep Robles López |
| Responsable TIC: | Lic. Pedro Alejandro Villanueva |

| Persona de contacto Servicio de Mantenimiento: | Sr. Ramon Hernandez March |
|---|---|

Con respecto a los estudiantes del Centro, reciben la formación propia de sus especialidades, así como enseñanzas de carácter interdisciplinar, a través de seis grandes formas de trabajo y espacios de aprendizaje: el trabajo individual, el trabajo en grupos-aula, las sesiones teórico-prácticas, el trabajo de seminario en grupos reducidos, las prácticas obligatorias y la proyección internacional de la formación:

- El **trabajo individual** del estudiante que, en el marco del proceso de convergencia con el Espacio Europeo de Educación Superior, se incrementa con la semi-presencialidad, que se ha ido introduciendo en el Centro durante los últimos cursos, en aquellas asignaturas en las que este tipo de metodología es más propicia. El espacio docente se amplia y los estudiantes hacen su aprendizaje disponiendo de un abanico de actividades más grande, fomentándose las posibilidades de comunicación entre los estudiantes, entre el profesorado y los estudiantes, y realizándose el seguimiento de el aprovechamiento mediante la intranet y la orientación del profesor, con una tendencia clara a la evaluación continua.

- Las **clases presenciales**, dedicadas a las materias de contenido teórico impartidas por profesionales de las Ciencias de la Salud, en las cuales los estudiantes reciben la formación propia de Enfermería, Fisioterapia o Nutrición, así como enseñanzas de carácter humanista y interdisciplinar.

- Las **sesiones teórico-prácticas**, que son clases en grupos reducidos, dedicadas a desarrollar los conocimientos y las habilidades instrumentales de la profesión, simulando el entorno profesional mediante la resolución de situaciones y casos clínicos.

- Los **seminarios**, espacios propios de los centros Blanquerna, donde se hace un seguimiento personalizado de los estudiantes, se potencia la iniciativa, se fomenta el trabajo en equipo y se desarrollan aspectos actitudinales, cognitivos y procedimentales, tanto respecto al trabajo interdisciplinar como respecto al

entorno profesional donde los estudiantes trabajarán. Se trabaja en grupos reducidos y la metodología empleada está fundamentada en el aprendizaje basado en la resolución de problemas.

- Los estudiantes realizan **prácticas** en centros sanitarios, educativos, asociaciones y otras instituciones y empresas, con el objetivo de poder poner en práctica sus conocimientos y adquirir experiencia para su posterior inserción en el mundo profesional.

- Los estudiantes pueden acceder al servicio de **Relaciones Internacionales** que, en el marco de la definición de acciones y la política de movilidad de los estudiantes proyectada por la Universidad, ofrece información y apoyo, tanto a los estudiantes que quieren ir a estudiar al extranjero como a los estudiantes extranjeros que quieren venir al Centro.

Por otra parte, los estudiantes y titulados pueden inscribirse en el SPP (**Servicio de Promoción Profesional**)-Bolsa de Trabajo del Centro, integrado en la red de Servicios de Promoción Profesional de la URL, que pone a estudiantes y titulados en contacto con los centros y instituciones de empleadores y les orienta sobre las necesidades del mercado laboral y los perfiles profesionales más demandados. Al SPP-Bolsa de Trabajo llegan también ofertas de centros de trabajo europeos que se añaden a las del entorno geográfico más inmediato.

A través de la página web del Centro:
(Ver http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.inici&Idioma=ESP )
Se puede obtener información de cada titulación sobre:

- Los programas formativos
- El método de enseñanza
- Las salidas profesionales
- El profesorado
- Las vías de acceso
- El proceso de admisión
- La preinscripción on-line

También se puede obtener la información general del Centro y los servicios que ofrece, las actividades que organiza, los proyectos de solidaridad (Acción Solidaria), un Directorio actualizado de ciencias de la salud (INFIS), convenios con centros deportivos, ...

Los profesores y el PAS del Centro, y los estudiantes una vez matriculados, acceden a la intranet o campus virtual (bLink), donde disponen de toda la información que puedan necesitar sobre el calendario académico, la normativa académica (que incluye un cuadro de procedimiento administrativo), agenda de actividades, aulas donde se imparten las clases en cada momento, centros de prácticas, becas Erasmus e información de cada titulación sobre:

- Competencias de la profesión
- Organización del curso y horarios
- Día y hora de examen y juntas de evaluación
- Normativa de las prácticas

Esta información está disponible en el espacio público de internet a partir de enero de 2009.

Por otra parte, cada asignatura conforma un grupo académico en la intranet o campus virtual, desde el cual el estudiante puede acceder a los documentos que los profesores ponen a su disposición y compartir e intercambiar información, enviar mensajes individuales y para todo el grupo académico.

El Centro, des de sus principios, ha tenido la voluntad de impartir Postgrados y cursos de Formación Continuada, con una orientación claramente profesional y un amplio contenido práctico para garantizar el aprendizaje y aplicabilidad en el mundo laboral y personal, contando con la colaboración de profesionales de la salud expertos en los contenidos que imparten.
(Ver http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.postfc&Idioma=ESP)

El Centro promueve y apoya diferentes grupos de investigación (ver http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.recerca.grups&Idioma=ESP)

## 4.5 Herramientas para el diagnóstico en la implantación del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC) de la EUIFNB

Para llevar a cabo el diagnóstico de la situación actual del Centro, como punto de partida para el diseño del SGIC, se ha tenido en cuenta, en un primer estadio, el Documento 3 del programa AUDIT *"Herramientas para el diagnóstico"*, que relaciona las directrices generales y específicas con diagramas de flujo en los que se plasman gráficamente las actividades principales de los procesos y los cuestionarios adaptados para evidenciar el grado en que se han superado las principales etapas.

Teniendo en cuenta que se entiende el Centro como la unidad operativa responsable del diseño de las enseñanzas que imparte –en el contexto general del sistema universitario europeo y en el propio de la Universitat Ramon Llull- se han adaptado los ejemplos de los procesos estudiados a la realidad y circunstancias actuales del Centro, introduciendo los cambios imprescindibles para no desnaturalizar el objetivo final: obtener una imagen fiel del grado de definición y control que se ejerce sobre cada uno de los procesos.

La realización de este diagnóstico ha conducido al conocimiento de lo que ya está implementado y consolidado en la organización y la dirección en que se deberían orientar las próximas actuaciones para la consecución del aseguramiento de la calidad del Centro, introduciendo nuevas estrategias de mejora continua y desarrollando y controlando las actuaciones, revisándolas y redefiniéndoles para conseguir los objetivos asociados a las titulaciones que se imparten, mediante un SGIC formalmente establecido y públicamente disponible.

# 5. EL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNA DE LA CALIDAD DEL CENTRO

## 5.1 Proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC del Centro.

### 5.1.1 Proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC de los Centros de la URL.

#### 5.1.1.1 Delimitación del proceso.

Este proceso regula la manera en que la Universitat Ramon Llull coordinará el seguimiento, revisión y mejora del Manual del Sistema de Gestión Interna de la Calidad (SGIC) de los Centros de la Universitat Ramon Llull a partir de su participación en el programa AUDIT.

#### 5.1.1.2 Grupos de interés a los que se dirige.

El proceso va dirigido a los órganos de gestión y grupos de interés implicados en el Sistema de Gestión Interna de la Calidad de los Centros de la URL

- Equipo de Gobierno del Centro y Responsables académicos del Centro
- Junta del Centro
- Profesorado, PAS y estudiantes del Centro
- Comisión de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL
- Comité Técnico de Seguimiento y Evaluación de la Unidad de Calidad e Innovación Académico-docente (COTSAQ) de la UQIAD-URL y Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL
- Junta Académica (Junta De Gobierno) de la URL

#### 5.1.1.3 Descripción del Proceso.

##### 5.1.1.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados.

- Equipo de Gobierno del Centro y Responsables académicos del Centro
- Junta del Centro

- Comisión de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL
- Comité Técnico de Seguimiento y Evaluación de la Unidad de Calidad e Innovación Académico-docente (COTSAQ) de la UQIAD-URL y Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL.
- Junta Académica (Junta De Gobierno) de la URL

#### 5.1.1.3.2 Seguimiento, revisión y mejora del proceso de evaluación.

*1 Elaboración del informe de evaluación del Centro*

De forma anual, el Órgano específico del Centro para la evaluación del SGIC elaborará un informe de seguimiento y evaluación de todo el proceso de implementación, que hará llegar a la UQIAD-URL. Este informe constará de las siguientes partes:

a) valoración del proceso de implantación del SGIC.

b) síntesis de los puntos fuertes y puntos débiles.

c) propuestas de mejora.

*2. Revisión del informe de evaluación*

El informe de evaluación del Centro será revisado por la Unidad Técnica del VRDCE, junto con el COTSAQ de la UQIAD-URL. La revisión del informe será analizada posteriormente, si procede, por la Comisión de Calidad, en el supuesto que se detecten propuestas de mejora relevantes que conduzcan a la modificación del manual del SGIC. De este análisis, surgirá un Plan de Mejora del SGIC del Centro.

*3. Plan de mejora del SGIC del Centro*

El COTSAQ de la UQIAD-URL junto con los representantes de los centros participantes en el programa AUDIT elaborarán, a partir del informe de evaluación y la revisión de la Unidad Técnica del VRDCE y el COTSAQ de la UQIAD-URL, un Plan de mejora del SGIC del Centro que deberá contemplar:

- Acciones a emprender para mejorar el Manual del SGIC del Centro
- Responsable/s de las acciones de mejora
- Conjunto de Indicadores para el seguimiento de las actuaciones

*4. Revisión y ejecución del Plan de mejora*

La Junta de centro revisará el Plan de mejora y su adecuación a las líneas estratégicas globales del Centro y de la Universidad, y aprobará el documento realizando las recomendaciones que considere oportunas.

La Unidad Técnica del VRDCE y el COTSAQ de la UQIAD-URL harán un seguimiento periódico de la implantación de las mejoras por parte del Centro.

#### 5.1.1.3.3 Control del cumplimiento de los objetivos y mecanismos para rendir cuentas.

El seguimiento de la implantación de las mejoras se hará a través de reuniones de periodicidad anual de los implicados en la implementación.

La UQIAD-URL hará una evaluación del estado de ejecución de las propuestas de mejora aprobadas, elaborando un informe anual de seguimiento. Este informe de seguimiento de las evaluaciones realizadas se presentará a la Comisión de Calidad, al Equipo de Gobierno y a la Junta Académica de la URL.

### 5.1.1.4 Documentación del proceso.

Normativa:

- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, del 21 de diciembre, de Universidades.
- Estatutos de la URL
- Política de Calidad de la URL
- Plan Estratégico de cada Centro
- Manual del SGIC del Centro
- Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el EEES (ENQA-ANECA).

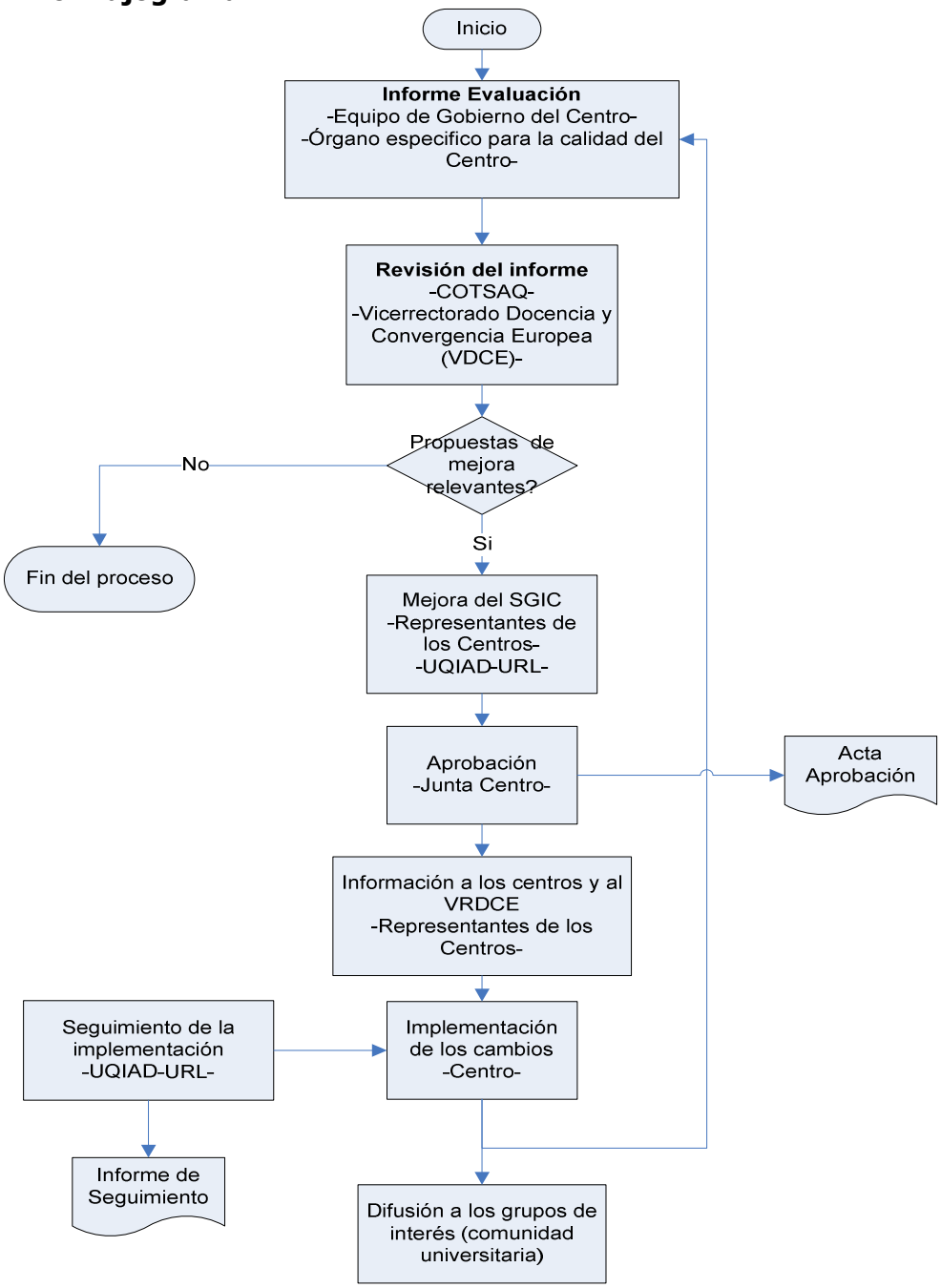
Documentos Resultantes:

- Informe de evaluación del SGIC del Centro
- Plan de mejora del SGIC
- Informe anual de seguimiento del SGIC

#### 5.1.1.5 Difusión a los grupos de interés.

El informe anual de seguimiento del SGIC se dará a conocer a través de las múltiples vías existentes de comunicación bidireccional entre la URL y los Centros (convocatoria de reuniones periódicas con los diferentes Órganos de gestión de la calidad en los que se encuentran representados los diferentes centros integrantes de la URL, difusión vía *e-mail*, difusión a través de la Intranet específica de la Unidad de Calidad).

### 5.1.1.6 Flujograma.



### 5.1.2 Proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna.

**Objetivos.**

El objetivo de este proceso es establecer el sistema de aplicación en el seguimiento, revisión y mejora del SGIC del Centro y su coordinación con la Universitat Ramon Llull.

**Alcance.**

Este proceso se aplicará al seguimiento, revisión y mejora del SGIC del Centro.

**Referencias / Normativa.**

- Legislación vigente
- Estándares y directrices para la garantía de la calidad (ENQA-ANECA)
- Programa AUDIT
- Mecanismos de seguimiento Agencias Calidad
- Estatutos y política de calidad de la Universitat Ramon Llull
- Manual SGIC del Centro

**Definiciones.**

**SGIC:** Conjunto de actividades de un centro relacionadas con la garantía de la calidad de las enseñanzas, que se realizan mediante sus órganos, procesos, procedimientos, reglamentos y criterios y que implican a los diferentes grupos de interés.
**Seguimiento:** Vigilancia, observación detallada y apoyo.
**Revisión:** Examen de una cosa para hacer las correcciones necesarias.
**Mejora:** Adecuación de algún aspecto del sistema a las nueves circunstancias, requerimientos, etc.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

- Comisión de Calidad

**Responsabilidades.**

- Equipo Directivo
- Comisión de Calidad del Centro (CQC)

**Grupos de interés**

- Fundació Blanquerna
- UQIAD, COTSAQ, Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea y Junta Académica URL
- Estudiantes, PDI, PAS y sociedad en general, en el sentido del beneficio que implica la aplicación de un sistema que garantice el desarrollo y control de las actuaciones y su mejora continuada en una organización.

**Desarrollo del proceso.**

La Comisión de Calidad se reunirá periódicamente durante el curso (como mínimo, una vez al trimestre) y analizará la información que haya solicitado a los responsables de los procesos que conforman el Sistema de Garantía Interna de la Calidad. Des de este punto de vista, se analizaran las informaciones (indicadores, incidencias, reclamaciones, plazos de cumplimiento, resultados de auditorías, resultados de encuestas,...) de todos los procesos, según el momento del curso académico en el que se trabaje. El Coordinador de Calidad preparará las reuniones y las órdenes del día y solicitará, en nombre de la Comisión, las informaciones que sean necesarias para llevar a cabo el seguimiento y revisión correspondientes. El acta de les reuniones reflejará los acuerdos, necesidades de información, documentos para enviar y planificación del trabajo de las reuniones siguientes.

Anualmente, los miembros de la Comisión de Calidad, mediante el establecimiento de grupos de trabajo, harán una revisión por procesos de la implementación del SGIC y elaboraran un informe de cada proceso, que pondrán en común con los otros miembros de la Comisión de Calidad del Centro, para llegar al informe de seguimiento y evaluación de la implementación del SGIC del Centro; a esta reunión también asistirán los estudiantes a través de sus delegados. Este informe constará, como mínimo de valoración del proceso de implementación, síntesis de los puntos fuertes y puntos débiles y propuestas de mejora y deberá ser aprobado por el Equipo Directivo.

El informe de seguimiento y evaluación de la implementación del SGIC del Centro se hará llegar a la URL (UQIAD).

EL COTSAQ de la UQIAD de la URL elaborará, junto con los representantes de los centros participantes en el programa AUDIT, un Plan de Mejora del SGIC del Centro con acciones de mejora y sus responsables e indicadores para hacer el seguimiento de estas acciones.

El Equipo Directivo del Centro debe aprobar el Plan de Mejora, después de revisar su adecuación a las líneas estratégicas del Centro y la Universidad, realizando las recomendaciones que considere oportunas.

La UQIAD de la URL hará un informe anual de seguimiento (ver proceso MSGIC- URL-FT-01).

**Seguimiento, revisión y mejora.**

El seguimiento, revisión y mejora de la implementación del SGIQ se llevará a cabo por la Comisión de Calidad del Centro mediante los análisis de indicadores, incidencias, reclamaciones, plazos de cumplimiento, resultados de auditorías, resultados de encuestas, informes de los servicios, reuniones con las personas implicadas en los procesos, informes de los propietarios y/o responsables de los procesos y toda aquella documentación que considere necesaria relacionada con el sistema. Anualmente, la CQC elaborará el Informe de seguimiento y evaluación de la implementación del SGIC del Centro con la valoración general del proceso de implementación, síntesis de los puntos fuertes y puntos débiles y propuestas de mejora que, una vez aprobado por el Equipo Directivo, se hará llegar a la URL. De este proceso surgirán las acciones de mejora puntuales y procedimentales correspondientes y puede derivar en un Plan de Mejora del SGIC elaborado conjuntamente por la URL y el Centro. Inicialmente se considerarán, además de los requerimientos de cambio y mejora de cada proceso, los indicadores siguientes:

- Grado de cumplimiento de los plazos establecidos en el SGIC
- Nº de acciones de mejora planificadas en el marco del SGIC

**Registros**

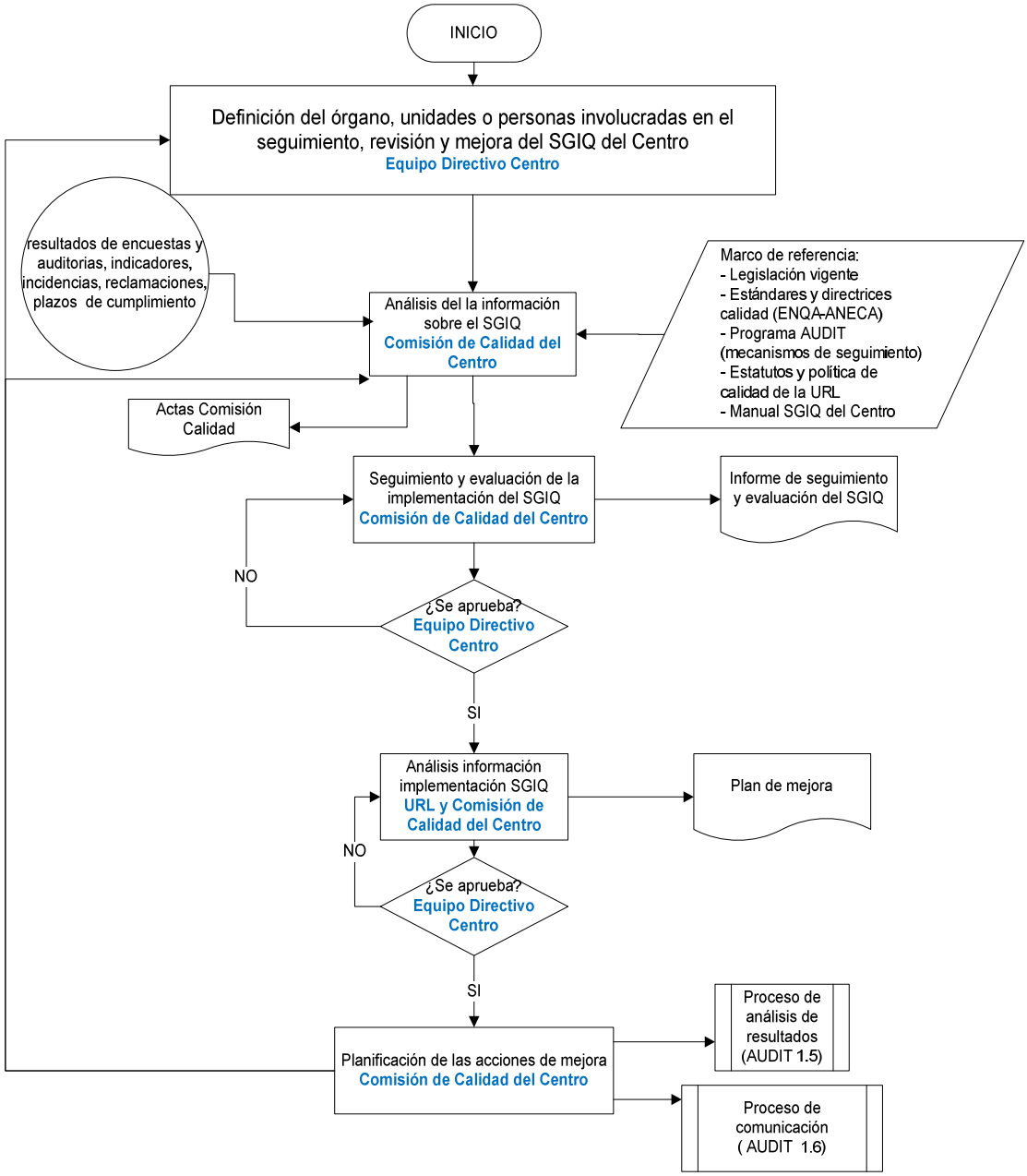
| Registro | Código |
|---|---|
| Acta Comisión Calidad del Centro | Reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Acta Equipo Directivo | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

- Informe de seguimiento, evaluación y mejora de la implementación de cada proceso
- Informe de seguimiento, evaluación y mejora de la implementación del SGIC

**Flujograma**

PROCESO DE SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA DEL SGIQ



## 5.2 Directriz 1.0. Como el centro define su política y sus objetivos de calidad.

### 5.2.1 Relación y coordinación de la política y los objetivos de calidad transversales de la URL.

#### 5.2.1.1 Delimitación del proceso.

El proceso de definición y concreción de los objetivos transversales de Calidad Académico-docente de la URL hace referencia al conjunto global de actividades desarrolladas con el fin de definir y aprobar los estándares, indicadores y objetivos de la Política de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL, así como de los diferentes Planes de Seguimiento y Aseguramiento de la Calidad Académico-docente que se deriven del mismo. Este proceso engloba la elaboración, seguimiento, evaluación y difusión de estos respectivos documentos (marco y específicos) que definen los estándares, objetivos e indicadores de Calidad Académico-docente de nuestra universidad, así como el análisis de aquella información que proviene del exterior y que tiene relevancia en la gestión de la calidad en este ámbito. Precisamente es en el marco de los Planes de Calidad Académico-docente de la URL, en donde se enmarcan las acciones estratégicas concretas derivadas de la política marco de calidad, como es en este caso la participación de nuestra Universidad en el programa AUDIT en el marco del desarrollo del Sistema de Garantía de Calidad Interna de la URL, en el ámbito académico-docente.

El **ámbito de aplicación** de la Política marco de Calidad y de los Planes de Calidad (temporales, ordinariamente bianuales) de la URL, y que precisamente están ahora en fase de actualización[3], revisión y próxima aprobación en los respectivos órganos de gobierno de nuestra Universidad, incluye a todo el ámbito académico-docente de la Universidad y los Centros/Facultades que la integran (estudios de Grado, Máster, Doctorado). Estos dos documentos definen los elementos, la metodología que se tiene que aplicar y los objetivos de calidad que hace falta conseguir dentro del sistema de

[3] Efectivamente, justo en el momento de entregar estos documentos de participación en el programa AUDIT, (15 de Junio 2008) tanto el documento marco de "Política de Calidad e Innovación Académico docente" de la URL, así como el "Plan de Seguimiento y Aseguramiento de la Calidad Académico docente (2008-10)"están en fase de actualización y revisión en el marco de la UQIAD-URL, y posteriormente serán debidamente revisados, valorados y aprobados, si es necesario, en los diferentes órganos de participación y gobierno de la URL, ya enunciados.

gestión de la calidad académico-docente y que conforman la política y estándares de calidad de la Universitat Ramon Llull.

Este proceso pues, tal y como ya se ha detallado, considera de forma transversal a toda la Universidad (servicios centrales y centros/Facultades) revisando los procedimientos "marco" del aseguramiento de la calidad académico-docente de la URL, así como también a los agentes y órganos que forman parte de toda la comunidad universitaria. A partir de estos ejes basales, cada institución federada de nuestra Universidad desarrolla sus propios procesos de aseguramiento de la calidad académico-docente como expresión efectiva de nuestros principios estatutarios de subsidiariedad, autonomía y coordinación. Es justamente este rasgo identitario el que enriquece y diversifica, a partir de los criterios y estrategias transversales, el marco específico de las propias políticas de seguimiento y aseguramiento de la calidad a nivel de centros en el marco de los diferentes sectores de nuestra actividad universitaria.

#### 5.2.1.2 Grupos de interés a los que se dirige.

Por todo lo anteriormente expuesto, podemos considerar que todos estos procesos tienen los grupos de interés siguientes:

- Universidad (en sus diferentes ámbitos de gestores, profesorado y personal de apoyo): Selección y admisión de estudiantes, perfil de formación, organización y desarrollo de la enseñanza, sistemas de apoyo al aprendizaje, profesorado y personal de apoyo, recursos, progreso y rendimiento académico, resultados de la formación y la inserción laboral, sistemas de información...
- Estudiantes: Selección y admisión de estudiantes, perfil de formación, organización y desarrollo de la enseñanza, sistemas de apoyo al aprendizaje, resultados de la formación y la inserción laboral...
- Empleadores: Oferta formativa, perfil de formación, calidad de la formación y la inserción laboral de los graduados...
- Administraciones públicas: Oferta formativa, perfil de formación, personal académico y de apoyo, progreso y rendimiento académico, calidad de la formación y la inserción laboral de los graduados, costes...
- Sociedad en general: Oferta y demanda educativa, progreso y resultados académicos, inserción laboral...

### 5.2.1.3 Descripción del Proceso.

#### 5.2.1.3.1 Diseño y definición de la política de Calidad académico-docente de la URL.

La Unidad Técnica de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL (en adelante UQIAD-URL) es la encargada del pre-diseño de los documentos marco en materia de calidad: Política de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL y Plan Bianual de Seguimiento y Aseguramiento de la Calidad Académico-docente de la URL. Estos documentos son revisados y presentados en la **Comisión de Calidad Académico-docente,** de nuestra Universidad, que preside el Vicerrector competente, para conducirlos finalmente a la aprobación por los diferentes órganos de la URL: Consejo Ejecutivo, Equipo de Gobierno y Junta Académica de la URL.

<table>
<tr><th colspan="4">Diseño y definición de los objetivos y política de calidad</th></tr>
<tr><th>RESPONSABLE</th><th>ACTIVIDAD</th><th>PERIODICIDAD</th><th>DOCUMENTOS RESULTANTES</th></tr>
<tr><td rowspan="4">UQIAD-URL</td><td>Elaboración de la documentación que define la política y objetivos de calidad de la URL</td><td rowspan="3">Bianual</td><td rowspan="2">Política de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL (provisional)<br>Plan de Seguimiento y Aseguramiento de la Calidad Académico-docente (provisional)</td></tr>
<tr><td>Identificar los procesos a diseñar para desarrollar la política y el plan de calidad</td></tr>
<tr><td>Incorporación de las observaciones y mejoras derivadas del proceso de revisión</td><td>Política de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL (revisado)<br>Plan de Seguimiento y Aseguramiento de la Calidad Académico-docente (Revisado)</td></tr>
<tr><td>Soporte a la implementación del plan por parte del Centro.</td><td>Anual</td><td>Memoria anual</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Comisión Calidad de la URL</td><td>Proceso de Revisión y evaluación de la propuesta realizada desde la UQIAD-URL</td><td></td><td rowspan="5">Convocatoria de reunión<br>Orden del día<br>Acta de reunión</td></tr>
<tr><td>Aprobación de los documentos presentados</td><td></td></tr>
<tr><td>Consejo Ejecutivo de la URL</td><td rowspan="2">Revisión y aprobación de la propuesta</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>Equipo de Gobierno de la URL</td></tr>
<tr><td>Junta Académica de la URL</td><td>Revisión i aprobación definitiva</td><td></td></tr>
</table>

| Aprobación de los objetivos y política de calidad | | | |
|---|---|---|---|
| **RESPONSABLE** | **ACTIVIDAD** | **PERIODICIDAD** | **DOCUMENTOS RESULTANTES** |
| Junta académica | Aprobación de la Política de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL | En el momento de modificación del documento | Convocatoria de reunión<br>Orden del día<br>Acta de reunión |
| | Aprobación del Plan de Seguimiento y Aseguramiento de la Calidad Académico-docente | Bianual | Convocatoria de reunión<br>Orden del día<br>Acta de reunión |

### 5.2.1.3.2 Dinámica de seguimiento, revisión y evaluación de la implantación del marco estratégico de calidad académico-docente.

La URL, a efectos de dinámica de trabajo ordinaria, y dadas sus características identitarias, cuenta con un conjunto de Comisiones de trabajo y seguimiento, en cada una de sus áreas operativas, dónde hay representación directa de todos los centros de la Universidad. Estas Comisiones están integradas por representantes de los centros, personal técnico del rectorado y presididas por los Vicerrectores correspondientes de cada área. Además de orientar los objetivos y acciones, detectan nuevas necesidades, evalúan el resultado de las políticas conjuntas y proponen nuevas acciones, aconteciendo un marco de consenso por la política de la universidad.

Así pues, también en el supuesto que nos ocupa, el del aseguramiento de la Calidad académico-docente, los documentos "marco" de los que hemos hablado, pre-elaborados y revisados por la UQIAD-URL des de un punto de vista técnico, así como también su desarrollo y implementación, son revisados y presentados a la **Comisión de Calidad Académico-docente**, de nuestra Universidad, que preside el Vicerrector competente, para conducirlos finalmente a la aprobación de los diferentes órganos de la URL: Consejo Ejecutivo, el Equipo de Gobierno y la Junta Académica de la URL.

Una vez que se cumplen los periodos de vigencia de los Planes bianuales de calidad se desarrollan las correspondientes valoraciones por parte de la Comisión de calidad y de la UQIAD coordinadamente con las valoraciones que hacen específicamente las mismas instituciones federadas.

Las actas de reunión resultantes permiten realizar el correspondiente registro de seguimiento de los objetivos y las acciones desarrolladas de la política de calidad académico-docente.

En el marco del ciclo actual, en el momento que estamos presentando esta documentación de participación en el programa AUDIT, la propuesta de *Plan bianual de Seguimiento y Aseguramiento de la Calidad Académico-docente* previsto para el bienio 2008-10, se encuentra en fase de aprobación y próxima implementación, bajo la responsabilidad y seguimiento por parte del Vicerrectorado de docencia y convergencia europea y la aportación de la tarea técnica y de seguimiento que realiza la UQIAD-URL. Es precisamente la UQIAD-URL, mediante las reuniones periódicas con los representantes de los diferentes centros, quien se encarga de asesorar y supervisar las actividades desarrolladas por los centros y que son fruto de las políticas comunes de la Universidad, así como de las específicas de cada centro, a partir del establecimiento de los estándares e indicadores previamente establecidos en el documento marco, y posteriormente operativizadas en el Plan bianual.

Dado que, actualmente, el contexto universitario y social se caracteriza por ser un entorno marcado por el cambio y la innovación constante, estos documentos, como ya se ha indicado, son revisados y actualizados en función de las demandas y necesidades de la comunidad universitaria y de la sociedad. Para llevar a cabo este proceso, contamos con un sistema de recogida de información que sirve por introducir las innovaciones y actualizaciones necesarias sobre las acciones a desarrollar para la mejora de la calidad. En todo este proceso, la participación de toda la comunidad universitaria es fundamental por lograr el éxito.

Los resultados obtenidos en el proceso de seguimiento y evaluación, a partir de los indicadores correspondientes, es el input necesario para extraer conclusiones sobre la adecuación de las acciones desarrolladas de cara a la mejora y consolidación de la calidad con los estándares e indicadores establecidos. Esta revisión "operativa" de los

objetivos de la política de calidad se llevar a término por la UQIAD-URL de forma coordinada con las Unidades de Calidad de los diferentes Centros/Instituciones.

Finalmente y paralelamente a la realización del seguimiento sobre la adecuación de las acciones establecidas a los objetivos estratégicos establecidos en la política de calidad académico-docente de la Universidad, también se efectúa un seguimiento del transcurso de estas acciones para compartir buenas prácticas y dificultades que surjan.

La Unidad Técnica, y específicamente su **Comité técnico de seguimiento y evaluación de la Calidad** (COTSAQ), realiza pues una tarea de recogida de información del proceso en desarrollo y realiza a estos efectos los informes periódicos oportunos.

| Implantación, seguimiento, medición, revisión y mejora de los objetivos y política de calidad | | | |
|---|---|---|---|
| **RESPONSABLE** | **ACTIVIDAD** | **PERIODICIDAD** | **DOCUMENTOS RESULTANTES** |
| Comisión Calidad de la URL | Seguimiento de la implementación de la política y plan bianual de calidad | Bianual | Acta de reunión |
| UQIAD-URL | Desarrollo de herramientas de seguimiento, medición y mejora de la política de calidad | Anual | Instrumentos de evaluación<br>Ficha de proceso |
| COTSAQ | Reuniones para valorar la operativización y el seguimiento de la implementación del Plan | Bimensual | Acta de reunión<br>Informe de seguimiento |
| UQIAD-URL | Análisis del impacto y resultados de la política de calidad | Anual | Informe de resultados |
| COTSAQ de la URL | Revisión del sistema de indicadores establecidos | Anual | Acta de reunión |
| COTSAQ de la URL | Concreción del proceso y criterios de evaluación. | Bianual | Acta de reunión |
| Comisión Calidad de la URL | Desarrollo de los proyectos y acciones que desplieguen la política de mejora continuada de la calidad en la Universidad Ramon Llull. | Anual | Acta de reunión |
| Equipo Rector de la URL | Revisión de los procesos de implementación de la Política de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL y del Plan bianual de Seguimiento y Aseguramiento de la Calidad Académico-docente | Semestral | Acta de reunión |
| Equipo de Gobierno de la URL | Valoración y aprobación, si es necesario, de los proyectos y acciones que desplieguen la política de mejora continuada de la calidad en la Universidad Ramon Llull. Proporcionar los recursos para la consecución de los objetivos propuestos. | Bianual | Acta de reunión |
| Junta Académica de la URL | Valoración y aprobación, si es necesario, de los acuerdos en cuanto a las acciones a emprender para mejorar la calidad académico-docente | Bianual | Acta de reunión |

### 5.2.1.3.3 Mecanismos de difusión interna.

Actualmente, la garantía de la transparencia constituye uno de los objetivos prioritarios de la cultura de calidad de una institución, tanto a escala nacional como internacional, y es la manera de fomentar una mayor participación de la comunidad universitaria en el proyecto para asegurar y mejorar globalmente la calidad.

La rendición de cuentas a los grupos de interés en materia de calidad supone crear un entorno de confianza e informar a todas las personas que apoyan la calidad académico-docente de la Universidad acerca de las acciones que se han llevado a cabo durante un periodo de tiempo determinado. Para garantizar esta cultura participativa y transparente, se debe disponer de una serie de mecanismos formales que den a conocer a todas aquellas personas e instituciones vinculadas la información relevante en cuanto al uso que se hace de los recursos disponibles y del grado de logro de los objetivos establecidos.

En este sentido, los principales mecanismos de comunicación interna de los que dispone la URL son:

- Comunicación bidireccional a través de la convocatoria de reuniones periódicas con los diferentes Órganos de gestión de la calidad en los que se encuentran representados los diferentes Centros integrantes de la URL.

- Difusión a través del correo electrónico de:

    - Las noticias en materia de calidad que llegan al servicio central y que pueden resultar de interés para los Centros (por ejemplo, convocatorias externas, jornadas...).

    - Las convocatorias, órdenes del día y actas resultantes de las diferentes reuniones realizadas.

    - Los documentos de trabajo elaborados por la UQIAD-URL y que han de ser revisados por estos órganos.

- Disponibilidad de una **Intranet** específica de la Unidad de Calidad a disposición de los miembros de la UQIAD-URL y otros grupos de trabajo relacionados con la calidad académico-docente (como, por ejemplo, la red de bolsas de trabajo), así como los equipos de trabajo vinculados a proyectos de evaluación externa a los que se somete la universidad y que tienen un carácter temporal.

Esta Intranet facilita toda la información necesaria para la realización del trabajo iniciado por los centros en los ámbitos mencionados y proporciona un canal de comunicación más dinámico y actualizado entre los servicios centrales de la Universidad y los diferentes Centros.

| **Control del cumplimiento de los objetivos y política de calidad y mecanismos para rendir cuentas a los grupos de interés** | | | |
|---|---|---|---|
| **RESPONSABLE** | **ACTIVIDAD** | **PERIODICIDAD** | **DOCUMENTOS RESULTANTES** |
| UQIAD-URL | Creación de la Intranet de Calidad y actualización periódica de la información | | |
| | Informar al equipo rector y a los órganos de gobierno de la URL sobre el funcionamiento del sistema y las necesidades de mejora | Anual | Informe de Seguimiento |
| COTSAQ | Coordinación y seguimiento de la implementación y el cumplimiento de los procesos necesarios para la gestión de la calidad | En los diferentes periodos establecidos | Acta de Reunión |
| Comisión de Calidad | Devolución del proceso de evaluación a los grupos de interés | Una vez finalizada la evaluación del proceso | Acta de Reunión |
| COTSAQ | | | |
| UQIAD-URL | | | |

### 5.2.1.4 Documentación del proceso.

Los **documentos que regulan** este proceso son los siguientes:

- Ley Orgánica 6/2001, del 21 de diciembre, de Universidades.
- Ley 1/2003, de 19 de febrero, de Universidades de Cataluña.
- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, del 21 de diciembre, de Universidades.
- Estatutos de la URL.
- Política de Calidad de la URL.

- Política de Calidad de Centro.
- Estándares y directrices para la garantía de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior (ENQA-ANECA).
- Estándares de acreditación de las titulaciones (AQU).
- Real decreto 1393/2007 de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Guía para el diseño de sistemas de garantía interna de calidad de la formación universitaria (documento 01)(AQU-ANECA-ACSUG)
- Directrices, definición y documentación de sistemas de garantía interna de calidad de la formación universitaria (documento 02) (AQU-ANECA-ACSUG)
- Herramientas para el Diagnóstico en la implantación de Sistemas de Garantía Interna de Calidad de la formación universitaria (documento 03) (AQU-ANECA-ACSUG).
- Guía de Evaluación del Diseño de Sistemas de Calidad de Garantía Interna de Calidad de la Formación Universitaria (AQU-ANECA-ACSUG).
- Protocolo de Evaluación del Diseño del Sistema de Garantía Interna de Calidad de la Formación Universitaria (AQU-ANECA-ACSUG).
- Programa DOCENTIA. Proyecto de Manual de Evaluación de la actividad docente de la URL, certificado por la AQU.
- Programa VERIFICA. Protocolo de evaluación para la verificación de títulos universitarios oficiales (Versión 5) (ANECA).
- Programa VERIFICA. Guía de Apoyo para la elaboración de la Memoria para la solicitud de verificación de títulos oficiales (ANECA).
- Normativas de la URL.

**Documentos generados**:

- Política de Calidad Académico-docente de la URL.
- Plan Bianual de Calidad Académico-docente de la URL (2008-2010).
- Orden del día.

- Acta de reunión.
- Informe de evaluación y seguimiento.

**Normativas:**

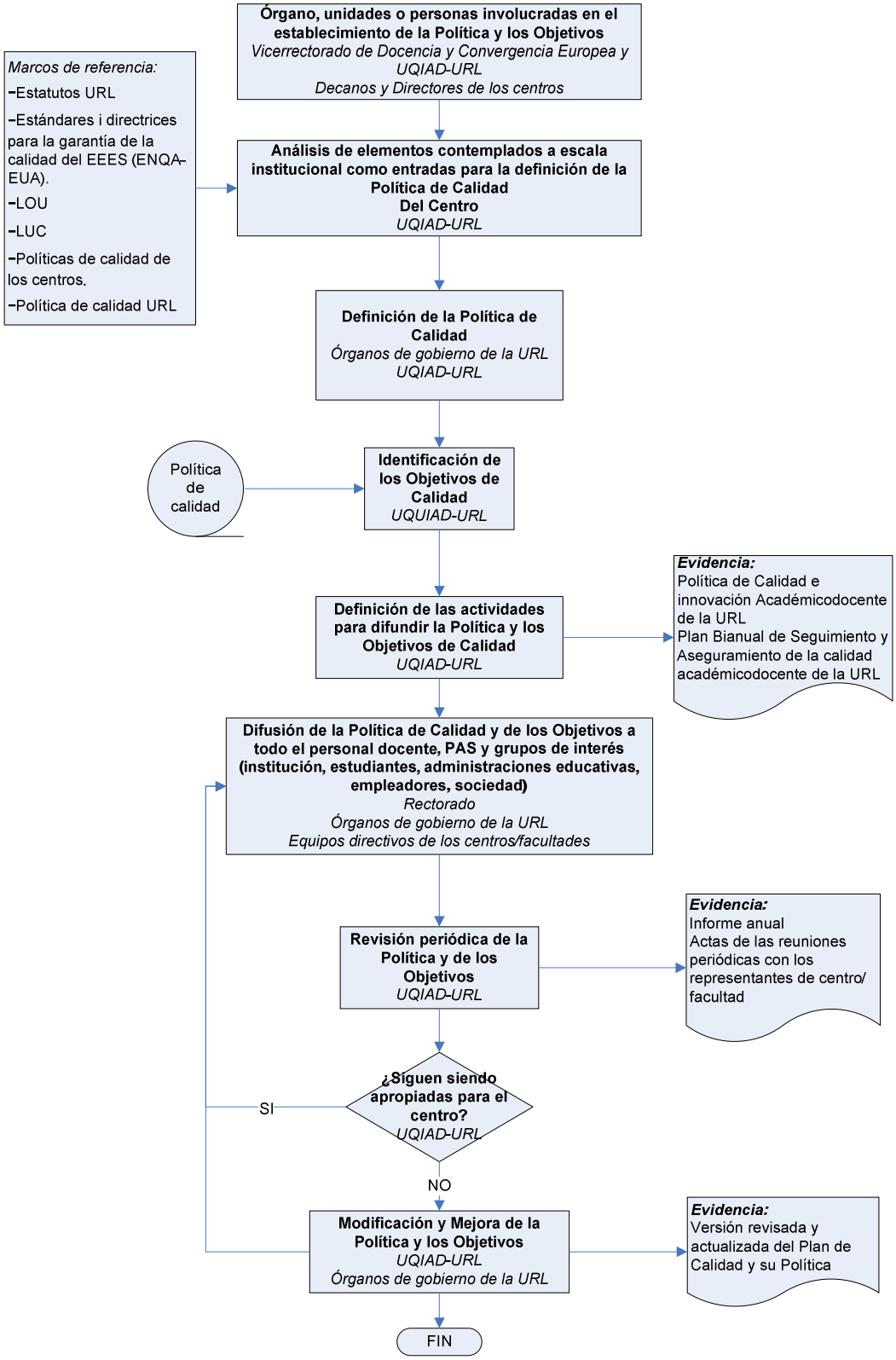
- Estatutos de la Universitat Ramon Llull.
- Ideario de la Universitat Ramon Llull.

### 5.2.1.5 Difusión pública y medios de divulgación a los grupos de interés.

La comunicación externa es el proceso de interacción que se produce entre la misma universidad y su entorno para difundir sus objetivos, visión y misión institucional. La URL ya cuenta con mecanismos que hacen difusión de las premisas básicas y las líneas estratégicas en las cuales se basa nuestra Universidad. Muestra de esto es el espacio Web institucional de la URL, que pone a disposición de cualquier tipo de público la información más relevante que define la cultura y filosofía de la Universidad (http://www.url.es).

Actualmente, con el despliegue del diseño del SGIC en los Centros de la URL y las nuevas iniciativas en materia de definición y consolidación de la política de calidad académico-docente, se diseñarán y realizarán una serie de acciones para facilitar la transparencia de los marcos de referencia elaborados que definen nuestra Institución.

### 5.2.1.6 Flujograma.



### 5.2.2 Política y objetivos de calidad específicos de la Escola Universitària d'Infermeria Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna.

**Objetivos.**

El objetivo del presente proceso es establecer la sistemática a seguir en la elaboración y la revisión de la Política y los Objetivos de Calidad del Centro.

**Alcance.**

Este proceso será de aplicación tanto para la definición inicial de la Política y los Objetivos de Calidad como para sus revisiones periódicas, que se llevaran a cabo con carácter anual.

**Referencias / Normativa.**

Las referencias que se han de tomar en consideración en la elaboración/revisión de la Política y Objetivos de Calidad son, entre otras:

- Criterios y Directrices de la legislación vigente respecto a la implantación de títulos.
- Estándares i directrices para el aseguramiento de la calidad en el Espacio Europeo de Educación Superior de la ENQA.
- Política marco de Calidad de la URL.
- Plan Bianual de Calidad de la URL
- Visión y misión de la Universidad y del Centro.
- Guías y directrices de calidad.
- Norma UNE-EN ISO

**Definiciones.**

**Política de Calidad:** conjunto de directrices que marcan las intenciones y orientación de la organización respecto a la calidad.

**Objetivo de Calidad:** meta a conseguir, relacionada con la calidad, revisable periódicamente.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Director/a del Centro.

**Responsabilidades.**

- **Unidad de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL (UQIAD-URL):** Establecer directrices para el desarrollo de la política y objetivos de calidad del Centro.
- **Comisión de Calidad del Centro (CQC):** Elaborar propuestas para la revisión de la política y objetivos de calidad.
- **Equipo Directivo (ED):** Aprobar la política y objetivos de calidad y sus revisiones sucesivas.
- **Director/a del Centro:** Definir la política e identificar los objetivos de calidad del Centro.
- **Otras responsabilidades que se indican en el flujograma.**

**Grupos de interés**

- Este proceso va dirigido a la totalidad de los grupos de interés de la EUIFNB, y en particular a:
  - Equipo Directivo del Centro
  - Responsables académicos del Centro
  - PDI/PAS y estudiantes del Centro
  - Equipo de gestión de la Fundació Blanquerna
  - Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL.
  - Sociedad en general

Los grupos de interés reciben la información sobre la Política y los Objetivos de Calidad a través del Plan de Comunicación del Centro, que incluye información interna (grupo Calidad intranet) y externa (página web). El profesorado, específicamente, recibe la información durante la primera de las dos reuniones plenarias que como mínimo se llevan a cabo durante el curso. El PAS recibe la información durante la reunión de comienzo de curso y los estudiantes a través de los delegados correspondientes, que asisten a la reunión anual en la que se aprueba el informe de seguimiento y evaluación del SGIC. Las reuniones de final de curso retroalimentan el sistema de información dado que sirven para rendir cuentas y recoger la información de los grupos de interés sobre la política y los objetivos de calidad.

**Desarrollo del proceso.**

El Equipo Directivo del Centro define la composición de la Comisión de Calidad con un coordinador de calidad al frente. A partir del Plan Estratégico de Calidad del Centro (documento doc.Pla_estra_Qual-1.0#2007, pg. 39) y del Marco referencial de calidad interna (ANEXO III, DOCUMENTACIÓN EUIFNB: DOC 1 - Marco Referencial de Calidad del Centro, el director define la política y los objetivos de calidad del centro, que se aprueban en reunión del Equipo Directivo. El Jefe de Comunicación del Centro establece un plan de comunicación, en el que se incluye la publicación del compromiso del Centro con el sistema de garantía de calidad (ver proceso de publicación de información sobre las titulaciones, proceso E-20-prc.public_inf - directriz AUDIT 1.6) y se establecen los mecanismos de difusión adecuados para dar a conocer a los diferentes grupos de interés la política y los objetivos de calidad.

Con respecto al despliegue y revisión de la política y objetivos de Calidad del Centro, la Comisión de Calidad promueve y apoya a los diferentes grupos de trabajo y revisa, anualmente, la información proveniente de los diferentes grupos implicados (órganos de gestión, personal docente, PAS, estudiantes,...) y elabora a partir de los resultados e indicadores descritos en cada proceso una propuesta de modificación y mejora que presenta al Equipo Directivo del Centro para su aprobación. Una vez aprobada la propuesta, se difunde la información públicamente de acuerdo con el proceso de publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf - directriz AUDIT 1.6).

Tanto la primera definición de la política y los objetivos de Calidad del Centro como las revisiones posteriores son verificados por los órganos correspondientes de la Fundació Blanquerna y la URL (UQIAD - COTSAQ).

**Seguimiento, revisión y mejora.**

En el curso del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía Interna de Calidad, se incluirá la **Política** de Calidad por si se hubieran producido durante este período circunstancias de importancia que implicasen una necesidad de cambio. Respecto a los **Objetivos** de Calidad, se hará un seguimiento continuo con la finalidad de poner en funcionamiento acciones correctivas en caso de detectar desviaciones. Así mismo, en el proceso de revisión **anual** del Sistema de Garantía Interna de Calidad, se

comprobará, mediante el seguimiento de los objetivos señalados para cada uno de los procesos existentes, su consecución y se reformularan según el resultado. El estudio del resumen general de los indicadores existentes representará la medida de la consecución de los objetivos y la política de calidad propuestos. El acta de la Comisión de Calidad del Centro correspondiente a la reunión en la que se apruebe el Informe de seguimiento y evaluación del SGIC, que se hace llegar anualmente a la URL (proceso de Seguimiento, revisión y mejora del SGIC, E30-prc.seg_SGIQ), hará constar explícitamente el grado de conformidad de los resultados obtenidos con la política y los objetivos de calidad y, en el mismo Informe, se evidenciará cualquier discrepancia o disfunción que se observe. Si fuera necesario, el/la Director/a del Centro hará una propuesta de modificación y mejora al Equipo Directivo para su validación y propondrá la modificación del presente proceso a la Comisión de Calidad para su aprobación.

**Registros**

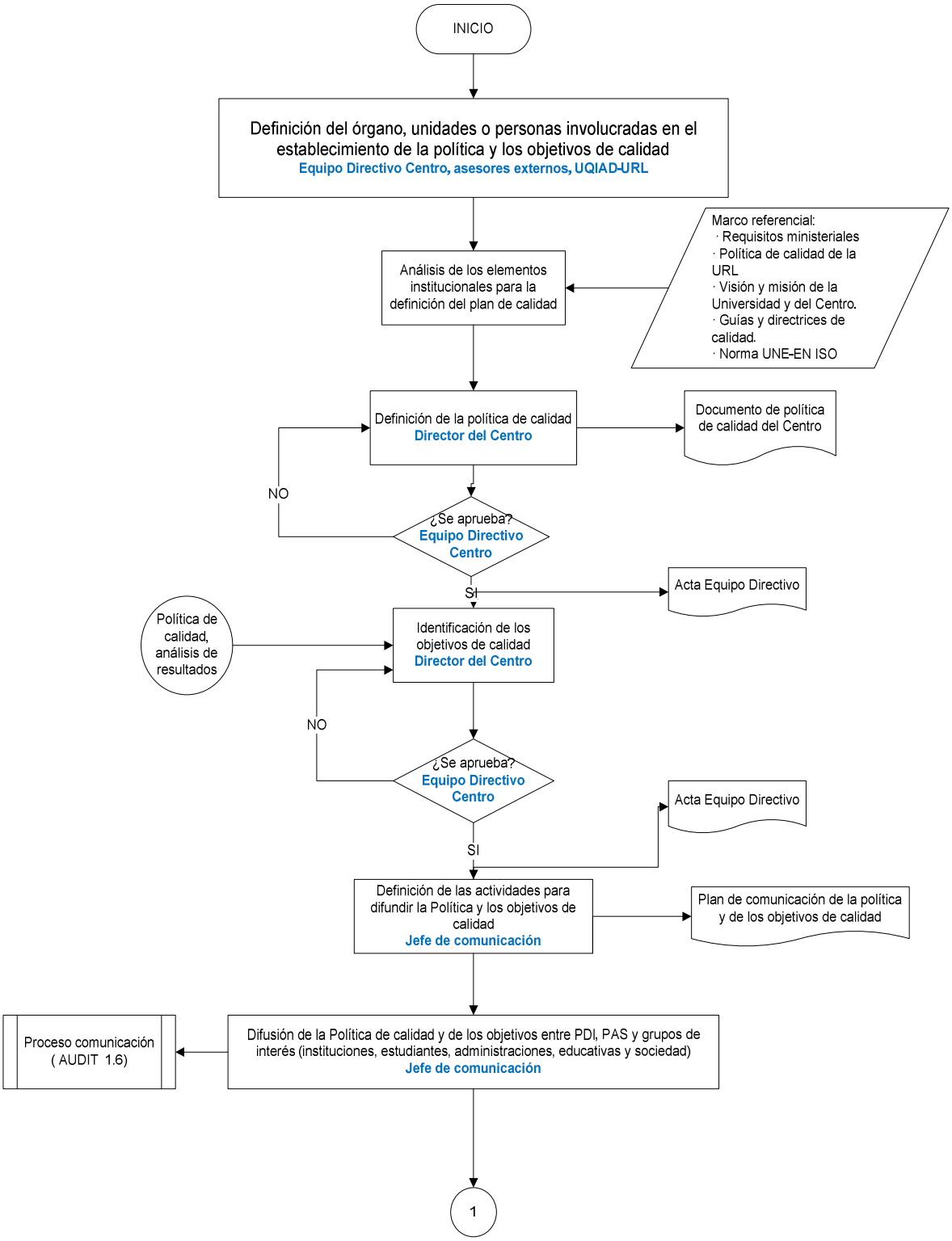
| **Registro** | **Código** |
|---|---|
| Acta Comisión de la Calidad del Centro | Reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Acta Equipo Directivo | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Ø | Ø |

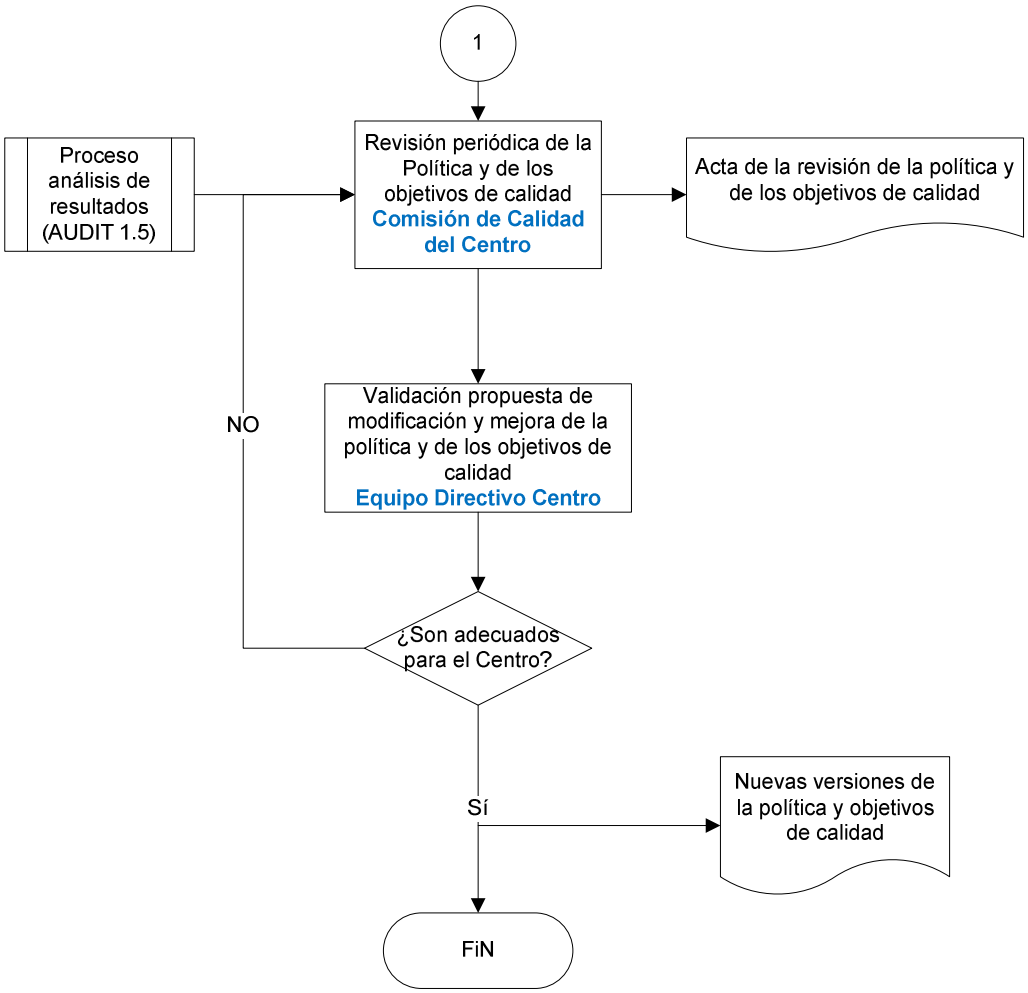
**Otra documentación generada.**

- Plan de comunicación del Centro
- Informe de seguimiento, evaluación y mejora de la implementación del SGIC

**Flujograma.**

DIRECTRIZ 1.0: COMO EL CENTRO DEFINE SU POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD




1
Proceso análisis de resultados (AUDIT 1.5)
Revisión periódica de la Política y de los objetivos de calidad
Comisión de Calidad del Centro
Acta de la revisión de la política y de los objetivos de calidad
NO
Validación propuesta de modificación y mejora de la política y de los objetivos de calidad
Equipo Directivo Centro
¿Son adecuados para el Centro?
Sí
Nuevas versiones de la política y objetivos de calidad
FiN

## 5.3 Directriz 1.1. Como el centro garantiza la calidad de sus programas formativos

### 5.3.1 Coordinación de la garantía de la calidad de los programas formativos en el marco global de la URL.

#### 5.3.1.1 Proceso de planificación, diseño y aprobación de la oferta formativa de títulos oficiales.

##### 5.3.1.1.1 Delimitación del proceso.

Este proceso regula la manera en que la Universitat Ramon Llull participa en la planificación de la oferta formativa y el diseño de las titulaciones que se ofrecerán.

##### 5.3.1.1.2 Grupos de interés a los que va dirigido.

- Equipo de Gobierno del Centro y Responsables académicos del Centro
- Junta del Centro
- Profesorado, PAS i estudiantes del Centro
- A los centros/EUIFNB como institución universitaria
- Equipo Rectoral de la URL
- Junta Académica de la URL

##### 5.3.1.1.3 Descripción del Proceso.

###### 5.3.1.1.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados.

- Equipo de Gobierno del Centro y Responsables académicos del Centro
- Junta del Centro
- Comité Técnico de Seguimiento y evaluación de la Unidad de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL, del Vicerrectorado de docencia y convergencia europea.
- Junta Académica de la URL
- Patronato (Consejo Social) de la URL.

### 5.3.1.1.3.2 Proceso de evaluación.

En este apartado podemos diferenciar diversas fases; por una parte la aprobación de la oferta formativa y por otra, el apoyo, revisión y evaluación ex-ante de los diseños.

**1. Definición del calendario/cronograma**

Hasta el momento y en el caso de las titulaciones oficiales (grados, másteres universitarios y doctorados) la administración ha marcado un calendario del proceso de evaluación y aprobación que las propuestas de títulos, entre las cuales consta la fecha tope de entrega. Será este calendario el que determinará, tanto las fechas de las fases de evaluación y revisión de los diseños, como de aprobación de la oferta formativa por parte de los órganos de gobierno de nuestra Universidad.

En este sentido, y una vez que contamos con el calendario oficial definitivo, desde el Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea se marca un calendario interno, que se hace llegar a los centros y que servirá de guía para planificar tanto el diseño de las titulaciones, como los procedimientos de aprobación internos de cada centro. En este calendario no sólo constan las fechas límite para la entrega de las propuestas y de aprobación de las mismas, sino también los periodos de revisión y devolución de las mismas por parte de los servicios centrales, así como las reuniones de trabajo conjuntas que se realicen.

**2. Soporte al diseño de las propuestas de títulos oficiales**

La Universitat Ramon Llull creó en su día dos comisiones/grupos de trabajo alrededor de la tarea de diseño de titulaciones oficiales, dónde participan todos aquellos centros que presentan programas formativos oficiales en las diferentes convocatorias oficiales.

Así pues, estas comisiones, formadas por los responsables de las correspondientes titulaciones, son dinámicas, en el sentido que sus miembros varían en función de los centros/facultades que presentan propuestas a la administración.

La función principal de estas comisiones/grupos de trabajo, es la de ser una herramienta de apoyo a los centros en el proceso técnico-pedagógico de diseño de titulaciones oficiales, así como el puente de unión entre la administración y nuestras instituciones federadas. Por este motivo en pleno proceso de diseño y planificación, las reuniones de estas comisiones/grupos de trabajo son frecuentes. Además, también cuentan con el apoyo de una herramienta virtual, la intranet "de titulaciones oficiales",

que sirve como herramienta de trabajo y comunicación a distancia entre los centros y los servicios centrales. En ellos tanto se pueden encontrar informaciones varias y de interés para las instituciones, como material pedagógico de apoyo al diseño de las mismas. Esta intranet es un espacio restringido, al cual sólo se puede acceder con nombre de usuario y contraseña, que los servicios centrales proporcionan debidamente a los miembros de las comisiones.

### 3. Evaluación ex-ante del diseño de titulaciones oficiales

En la fecha tope establecida por los servicios centrales al inicio del proceso de diseño, los centros hacen llegar al Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea los diseños de las titulaciones, siguiendo las indicaciones y orientaciones recibidas hasta el momento. Es entonces cuando los técnicos del Vicerrectorado realizan una primera revisión de la documentación entregada. En este proceso de evaluación se valorarán tanto los aspectos más formales (que todos los campos del protocolo/formulario estén completados, que los datos sean correctos,...), como los aspectos pedagógicos y académicos (revisión de la estructura curricular, de los procedimientos académicos que se pidan,...). El retorno a los centros se realiza mediante un check-list dónde consta, si es conveniente, diferentes reflexiones en torno las propuestas de mejora para la valoración última de los Equipos de diseño y de Gobierno de los Centros. A continuación y una vez los centros han valorado la oportunidad de incorporar las modificaciones, estos hacen llegar de nuevo la propuesta revisada al Vicerrectorado, que hace una última revisión y valoración de la propuesta, con la supervisión de la UQIAD-URL, previa a su entrega a los órganos de gobierno de la Universidad, para su aprobación y la entrega definitiva a la administración correspondiente. Hace falta destacar que en algunos casos, y si la complejidad de la propuesta lo requiere, también se realizan retornos específicos a partir de una reunión entre el técnico del Vicerrectorado y los responsables de la propuesta.

### 4. Aprobación de la oferta formativa por parte de los órganos de gobierno de la Universidad

Ésta es la fase final del proceso de diseño y planificación de titulaciones oficiales, en la cual los servicios centrales juegan un papel importante. Los estatutos de nuestra Universidad regulan que las titulaciones oficiales que quieran ofrecer nuestros centros tendrán que ser previamente aprobadas por los órganos de gobierno de la URL, concretamente por la Junta Académica y en última instancia con el visto bueno del

Patronato (Consejo Social).Por este motivo, y como último paso a la entrega de las propuestas a la administración, éstas siempre son aprobadas por los órganos de gobierno de nuestra Universidad. Por lo tanto, y una vez realizadas todas las revisiones/evaluaciones, tanto de centro como del Vicerrectorado, desde los servicios centrales se hacen llegar las propuestas de titulaciones a los componentes de los órganos de gobierno, para que cuenten con la información necesaria para poder tomar su decisión.

En el marco de la Junta Académica cada centro expone y defensa su propuesta y responde a las dudas que otros miembros plantean, velando por la coordinación y las sinergias internas. Finalmente se pasa a la aprobación definitiva de los proyectos, quedando así constituida la oferta formativa de titulaciones oficiales definitiva.

Será en el acto oficial de la Junta Académica donde quedará constancia de la aprobación de las titulaciones mediante un acta de reunión

#### 5.3.1.1.4 Documentación del proceso.

- Real Decreto 1393/2007 por el cual se establece la ordenación de las enseñanzas universitarios oficiales y otra legislación vigente relacionada con títulos oficiales.
- Estatutos de la Universidad Ramon Llull.
- Intranet de "titulaciones oficiales".

Instrumentos de recogida de información

- Check-list de retorno de las propuestas (Ver ANEXO II DOCUMENTACION URL: URL- DOC-MSGIQ-D1-D1 Informe de seguimiento (check-list))
- Informes de evaluación en el caso de que la propuesta lo requiera.

Documentos resultantes

Acta de aprobación de la oferta formativa de la Junta Académica y el Patronato de la URL (Consejo Social) (Ver ANEXO II DOCUMENTACION URL: URL- DOC-MSGIQ-D1-D2 Acta de la Junta Académica de la URL.)

### 5.3.1.2 Proceso de seguimiento de la implementación y desarrollo de las titulaciones oficiales.

#### 5.3.1.2.1 Delimitación del proceso.

Este proceso regula la manera en que la Universidad Ramon Llull realiza el seguimiento del proceso de implementación y despliegue de las titulaciones oficiales ofertadas por los centros.

#### 5.3.1.2.2 Grupos de interés a los que va dirigido.

- Equipo de Gobierno del Centro y Responsables académicos del Centro
- Junta del Centro
- Profesorado, PAS i estudiantes del Centro
- A los centros/facultades como institución universitaria
- Equipo Rectoral de la URL
- Junta Académica de la URL

#### 5.3.1.2.3 Descripción del Proceso.

##### 5.3.1.2.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados.

- Equipo de Gobierno del Centro y Responsables académicos del Centro
- Junta del Centro
- Comité Técnico de Seguimiento y evaluación de la Unidad de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL, del Vicerrectorado de docencia y convergencia europea.
- Junta Académica de la URL
- Patronato (Consejo Social) de la URL

##### 5.3.1.2.3.2 Proceso de seguimiento de la implementación y desarrollo de las titulaciones.

A continuación describiremos cuáles son los mecanismos transversales de la Universidad para realizar el seguimiento del proceso de implementación y despliegue de las titulaciones.

Siguiendo los principios de subsidiariedad y autonomía que caracteriza la estructura y el funcionamiento federal de la Universidad Ramon Llull, los procesos de implementación y desarrollo de titulaciones están definidos y gestionados por los centros, así como la revisión, evaluación e implementación de mejoras de los mismos.

Aun así, desde los servicios centrales y concretamente desde la Unidad de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL (UQIAD-URL), están definidos y en proceso de implementación algunos procesos transversales de seguimiento de las titulaciones, que retroalimentan a los procedimientos propios de los centros y permiten realizar una valoración global del estado de nuestras titulaciones.

Así pues, anualmente, desde la UQIAD-URL se pide a los centros que hagan llegar a los servicios centrales un informe donde se refleje en qué momento de la implementación se encuentra la titulación, si se han alcanzado los objetivos definidos por aquel curso respecto al despliegue del título, cuáles han sido las principales dificultades con las que se han encontrado y qué mejoras y modificaciones se plantean realizar respeto al diseño inicial.

Este informe será valorado por los técnicos de la UQIAD-URL y por el Comité Técnico de Seguimiento y Evaluación, pidiendo a los centros las aclaraciones necesarias. El objetivo de estos informes es doble: por una parte, nos planteamos realizar un informe global sobre la situación y evolución de nuestras titulaciones oficiales, que será presentado en la Junta Académica. Por la otra, la UQIAD-URL, en base a esta información, podrá realizar propuestas de mejora y recomendaciones a los centros sobre el proceso de despliegue de la titulación.

Por otro lado, esta información también servirá de preparación para los futuros procesos de acreditación externos que tendrán que pasar nuestros títulos

### 5.3.1.2.4 Documentación del proceso

- Real Decreto 1393/2007 por el cual se establece la ordenación de las enseñanzas universitarios oficiales y otra legislación vigente relacionada con títulos oficiales.
- Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el EEES (ENQA-EUA.).
- Otros documentos relacionados con la evaluación de titulaciones.

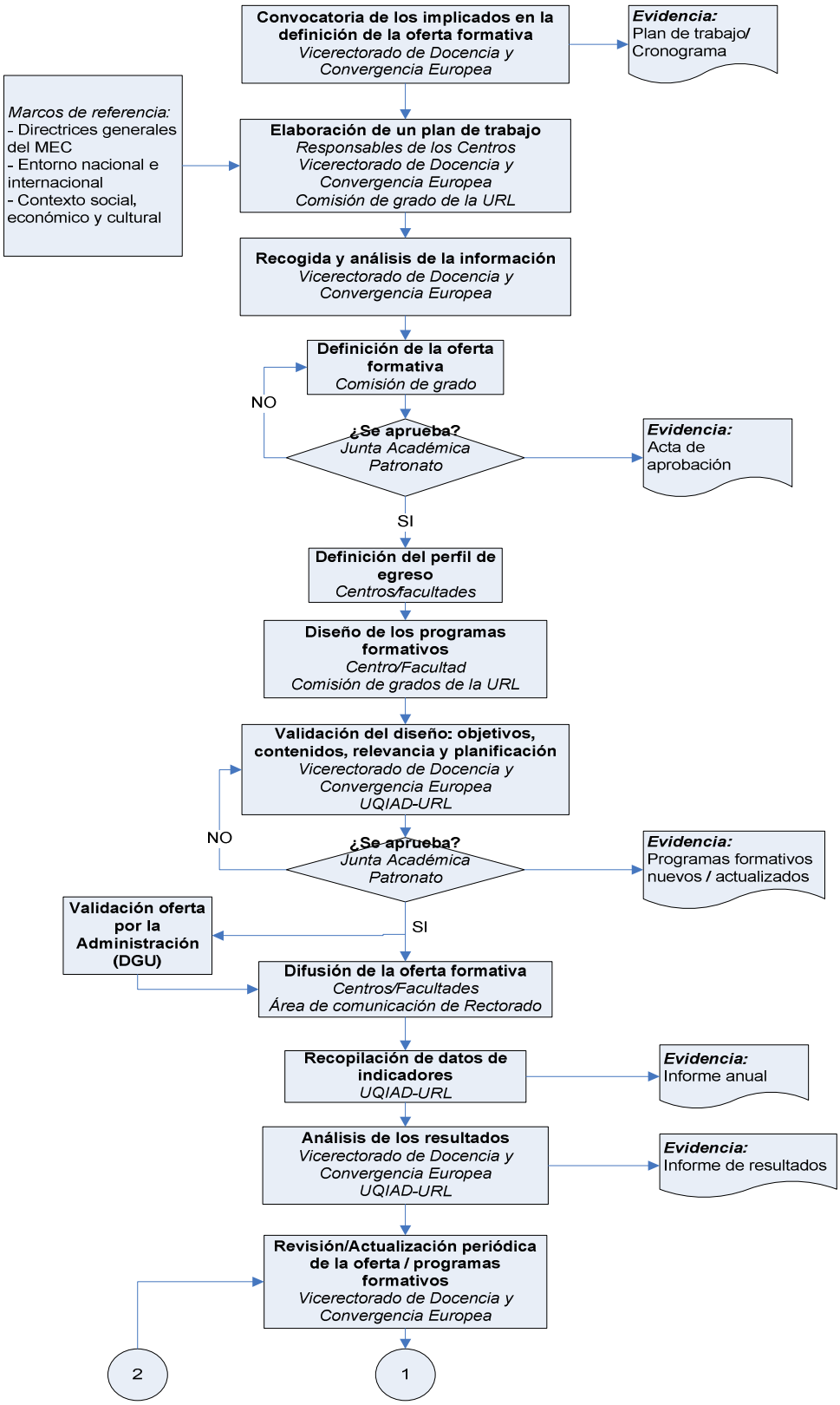
Instrumentos de recogida de información

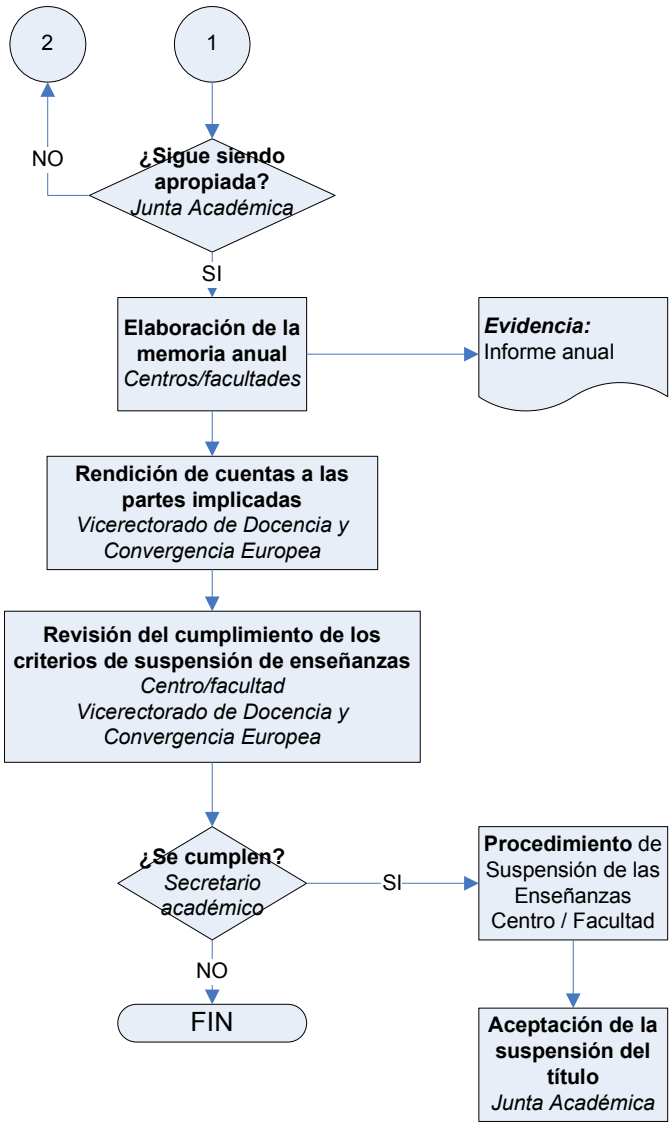
- Informes de seguimiento.

Documentos resultantes

- Informe final sobre el estado de nuestras titulaciones oficiales

### 5.3.1.3 Flujograma




2
1
NO
¿Sigue siendo apropiada?
Junta Académica
SI
Elaboración de la memoria anual
Centros/facultades
Evidencia:
Informe anual
Rendición de cuentas a las partes implicadas
Vicerectorado de Docencia y Convergencia Europea
Revisión del cumplimiento de los criterios de suspensión de enseñanzas
Centro/facultad
Vicerectorado de Docencia y Convergencia Europea
¿Se cumplen?
Secretario académico
SI
Procedimiento de Suspensión de las Enseñanzas Centro / Facultad
NO
FIN
Aceptación de la suspensión del título
Junta Académica

### 5.3.2 Garantía de la calidad de los programas formativos de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna.

**Objetivo.**

El objetivo del proceso es establecer la sistemática a aplicar en el diseño, revisión, aprobación y control periódico de los programas formativos de las titulaciones impartidas en el Centro para garantizar su calidad.

**Alcance.**

Este proceso será de aplicación en el diseño, aprobación, revisión y control de los programas formativos, teniendo en cuenta el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias.

**Referencias / Normativa.**

Las fuentes a tener en cuenta en la gestión y revisión de los programas formativos son, entre otros:

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias
- Estándares y directrices para el aseguramiento de la Calidad en el EEES (ENQA)
- Orden CIN/2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Fisioterapeuta
- Orden CIN/2134/2008, /2135/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero
- Contexto europeo y estatal de la titulación
- Contexto socio-laboral de la titulación
- Manual DOCENTIA de la URL
- Marco normativo interno de la Universidad.
- Programa formativo existente.

**Definiciones.**

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

**Garantía de calidad:** todas aquellas actividades que conducen 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 las actividades conducentes a generar y mantener la confianza de estudiantes, profesores y sociedad en general.

**Programa formativo:** conjunto de enseñanzas organizadas que conducen a la obtención de un título universitario y todos los elementos normativos, técnicos, humanos y materiales que lo envuelven y lo llevan a conseguir los objetivos establecidos por el organismo responsable.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Jefe de titulación

**Responsabilidades**

**Consejo de Titulación:** Es el órgano encargado de redefinir y reestructurar los aspectos del programa formativo que no son adecuados después del análisis de los resultados facilitada por la Comisión de Calidad del Centro (CQC). La composición del Consejo de Titulación está descrita en el organigrama del Centro.

**Comisión de Calidad del Centro (CQC):** supervisará el cumplimiento de los procedimientos para garantizar la calidad de los programas formativos.

**Grupos de interés**

- Estudiantes actuales de las titulaciones impartidas en el Centro.
- Futuros estudiantes
- PDI y PAS del Centro
- Fundació Blanquerna
- Vicerrectorado de Docencia y Convergencia europea URL
- Junta académica URL
- Patronato URL
- Centros de prácticas

Sociedad en general:

- Asociaciones y Colegios profesionales
- Empleadores

Los grupos de interés (estudiantes actuales y futuros, la Fundación Blanquerna, los centros de prácticas, las asociaciones y el patronato de la URL) reciben la información sobre las titulaciones a través del Plan de Comunicación del Centro, que incluye información interna (intranet) y externa (página web). El profesorado, específicamente, recibe la información en una de las dos reuniones plenarias que como mínimo se llevan a cabo durante el curso y, por otra parte, participa en el diseño del programa formativo a través del Consejo de Titulación. El PAS recibe la información durante la reunión de principio de curso y los estudiantes a través de sus delegados.

La retroalimentación del proceso de garantía de la calidad de los programas formativos de las titulaciones se produce a través del análisis de las encuestas de evaluación de la docencia (DOCENTIA), los auto-informes de los profesores (DOCENTIA), las encuestas de satisfacción de los estudiantes (encuestas a los estudiantes al final de su formación en la URL), a través de los espacios de trabajo comunes de la URL con respecto a la Universidad (intranet de titulaciones oficiales, reuniones con los servicios centrales...), a través del estudio de las encuestas de inserción laboral de los graduados y su análisis, a través del estudio del contexto europeo y/o socio-laboral de les titulaciones (Consejo de Titulación) y, muy especialmente, a través de las entrevistas que se llevan a cabo, como mínimo una vez por curso, entre los responsables de las titulaciones y los responsables de prácticas en los centros donde los estudiantes las realizan, así como con los responsables de las asociaciones y colegios profesionales.

La rendición de cuentas a los grupos de interés se hace a través del proceso de publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf - directriz AUDIT 1.6). Ver la página web:

http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.inici&Idioma=ESP

y concretamente, para el análisis de resultados ver:

http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.bsalut.enxifres&Idioma=ESP

**Desarrollo del proceso.**

Si en la revisión anual de la oferta de formación se detecta falta de adecuación o se quisiera iniciar una nueva oferta, el Jefe de Titulación convoca a los grupos de interés explicitados en el apartado anterior, de acuerdo con un cronograma establecido, para que participen en el proceso de discernimiento de la definición de la oferta formativa

en referencia a la orientación que se quiere dar a la titulación. El objetivo de este encuentro es recibir las aportaciones de cada grupo de interés para orientar las necesidades sobre las competencias de la titulación.

Después de la aceptación/aprobación de la oferta formativa (Junta académica de la URL, Patronato de la Fundación Blanquerna), el Consejo de Titulación diseña y desarrolla la definición del perfil del egresado, en función de las competencias generales o transversales de carácter genérico y de las competencias específicas de cada titulación, teniendo en cuenta la normativa vigente para cada una de las titulaciones y los objetivos de formación del modelo del Centro, de la Fundació Blanquerna y de la Universitat Ramon Llull.

A partir de las informaciones anteriores y del marco legislativo vigente, se elabora el programa formativo de la titulación. Se hace la difusión a través del proceso de publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf - directriz AUDIT 1.6), vía web, folletos, conferencias informativas, visitas a los centros de bachillerato, jornadas de puertas abiertas y los instrumentos mencionados en el apartado anterior.

En paralelo, se activa el proceso de orientación al estudiante y desarrollo de la enseñanza (proceso O10-prc.sup_orient_enseny – directriz AUDIT 1.2).

El proceso de garantía de la calidad de los programas formativos del Centro se basa en la revisión de todos los aspectos relacionados con las directrices generales para la aprobación de los nuevos programas formativos, el contexto de la titulación y el seguimiento de su implantación y desarrollo.

Una vez un programa formativo (Memoria de la titulación) está vigente, la secuencia que se establece para garantizar su calidad, consistente en la revisión periódica, es la siguiente:

- A partir de los resultados de las encuestas de evaluación de la docencia (DOCENTIA), los auto-informes de los profesores (DOCENTIA), las encuestas de satisfacción de los estudiantes, las reuniones y espacios de trabajo comunes de la URL (intranet de titulaciones oficiales, reuniones), las encuestas de inserción laboral de los graduados y su análisis, el contexto europeo y/o socio-laboral de les titulaciones y las entrevistas que llevan a cabo los responsables de las titulaciones

con los responsables de los centros de prácticas y las asociaciones y colegios profesionales, junto con el análisis de los indicadores que se detallan en el apartado Seguimiento, revisión y mejora, el coordinador de calidad, con una periodicidad anual, facilita al Jefe de Titulación un resumen sobre los resultados y los indicadores. El Jefe de Titulación elabora un informe sobre el estado de implementación de la titulación, en el que consta el grado de cumplimiento de los objetivos previstos para aquel curso, las principales dificultades y las mejoras y modificaciones que se plantean respecto al diseño inicial. El informe es analizado y aprobado por el Equipo Directivo y posteriormente se hace llegar a la UQIAD-URL, que hace un retorno al Centro con las observaciones y propuestas de mejora correspondientes. Después de su aprobación definitiva por el Equipo Directivo, se hace la rendición de cuentas a los diferentes grupos de interés a través del proceso de publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf - directriz AUDIT 1.6) y las reuniones que se establecen en este manual.

- A raíz de cambios legislativos o información significativa proveniente de los grupos de interés respecto al perfil de formación de las titulaciones impartidas en el Centro, se activa el proceso de revisión/cambio con una periodicidad mínima establecida bienal. El Jefe de Titulación diseña un plan de trabajo a seguir con objetivos y cronograma.
- Una vez recogida la información, el Equipo Directivo revisa y analiza la documentación relativa al programa formativo existente, teniendo en cuenta el marco de referencia y la valoración de programas formativos anteriores, las valoraciones documentadas (informes, encuestas) de asesores externos, estudiantes, egresados, empleadores y otros grupos de interés.
- Aprobada y definida la oferta formativa futura, el Consejo de Titulación y el profesorado, desarrollarán el perfil de los egresados – reflejado en el proceso de publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf - directriz AUDIT 1.6) y se diseña el programa formativo.

  Una vez validado el diseño - objetivos, relevancia y planificación-, contrastado con los asesores externos y empleadores y aprobado por el Equipo Directivo, se hace llegar a los servicios centrales de la URL a través del Informe de implementación de la titulación y se recogen sus propuestas de mejora y recomendaciones para el proceso de despliegue de la titulación. A partir de la aprobación definitiva por el

Equipo Directivo, se llevará a cabo la difusión de la oferta formativa de acuerdo con el proceso publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf -directriz AUDIT 1.6), para llegar a los grupos de interés internos (intranet con información más detallada que incluye todos los aspectos de la titulación) y externos. Ver información externa a través de la página web:
http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.infermeria&Idioma=ESP
http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.fisioterapia&Idioma=ESP
http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.dietetica&Idioma=ESP

- A continuación se desarrolla el programa formativo establecido, obteniendo información a través de los instrumentos e indicadores correspondientes, para poder realizar el análisis de los resultados de acuerdo con el proceso de análisis de resultados (proceso E30-prc.anal_res - directriz AUDIT 1.5).
- A partir del análisis de los resultados, se hará la revisión anual de la oferta formativa del Centro. El Equipo Directivo revisará la oferta formativa del Centro, decidiendo su adecuación en función de indicadores y resultados. Si la oferta formativa no fuera adecuada, se seguiría el procedimiento de Suspensión de las Enseñanzas o el desarrollo de un nuevo programa formativo, informando a los grupos de interés según el Plan de Comunicación.

  Los criterios de suspensión temporal o total del título, contemplan la garantía de finalización de los estudios para aquel alumnado que anteriormente los hubieran iniciado, de acuerdo con la legislación vigente. El procedimiento se iniciaría a partir de los siguientes supuestos:

  - Adecuación científica y profesional del título. Si se produjeran modificaciones y/o evoluciones en el ámbito científico o en el desarrollo de la carrera profesional que provocasen la desaparición de la titulación tal y como se hubiera venido ofreciendo hasta aquel momento.
  - Viabilidad económica del título (demanda de acceso). El Centro ha de poder hacer frente a los requisitos de calidad (recursos económicos, materiales y humanos). Una disminución del número de estudiantes/créditos matriculados en el primer curso por debajo del 20% de las previsiones haría que se iniciara el procedimiento.

**Seguimiento, revisión y mejora.**

El seguimiento, revisión y mejora se hace para cada titulación.

A partir de la obtención y análisis de la información correspondiente al programa formativo, el Equipo Directivo revisa y analiza el informe elaborado por el Jefe de Titulación. Periódicamente (una vez al año como mínimo), en el seno del Consejo de Titulación se revisan los aspectos relacionados con el perfil de egreso y las directrices oficiales de los programas formativos. Si alguno de los aspectos no es adecuado, se plantea una nueva revisión o definición.

Para el análisis de la calidad de la oferta formativa, se tendrán en cuenta las encuestas de evaluación de la docencia, los auto-informes de los profesores, las encuestas de satisfacción de los estudiantes y las encuestas de inserción laboral (graduados y empleadores), las entrevistas que se llevan a cabo entre los responsables de las titulaciones y los responsables de prácticas en los centros donde los estudiantes las realizan y responsables de las asociaciones y colegios profesionales.

Con el objetivo de valorar el mantenimiento, actualización o renovación de la oferta formativa, teniendo en cuenta los informes anteriores, el Equipo Directivo considerará los indicadores siguientes:

- Nº de estudiantes matriculados por titulación y curso
- Ratio de estudiantes matriculados por titulación y curso en relación a la oferta de plazas.
- Nº de créditos matriculados por titulación y curso
- Tasa de abandono por titulación.
- Tasa de eficiencia por titulación.
- Tasa de graduación por titulación.
- Tasa de inserción laboral por titulación.

Una vez analizados los resultados, el informe de implementación de la titulación que se hace llegar a la UQIAD-URL, incluirá el estudio de resultados e indicadores y los relacionará con el grado de cumplimiento de los objetivos, las principales dificultades y las mejoras y modificaciones que se plantean respecte al diseño inicial. Con la incorporación, si es el caso, de las aportaciones de los servicios centrales de la Universidad respecto a las propuestas de mejora y recomendaciones sobre el proceso de despliegue de la titulación, se procederá a la difusión interna i externa.

Respecto a la revisión del proceso, la Comisión de Calidad del Centro revisará el cumplimiento de los procedimientos establecidos para los programas formativos, instando al Equipo Directivo a su redefinición si existiesen problemas.

**Registros**

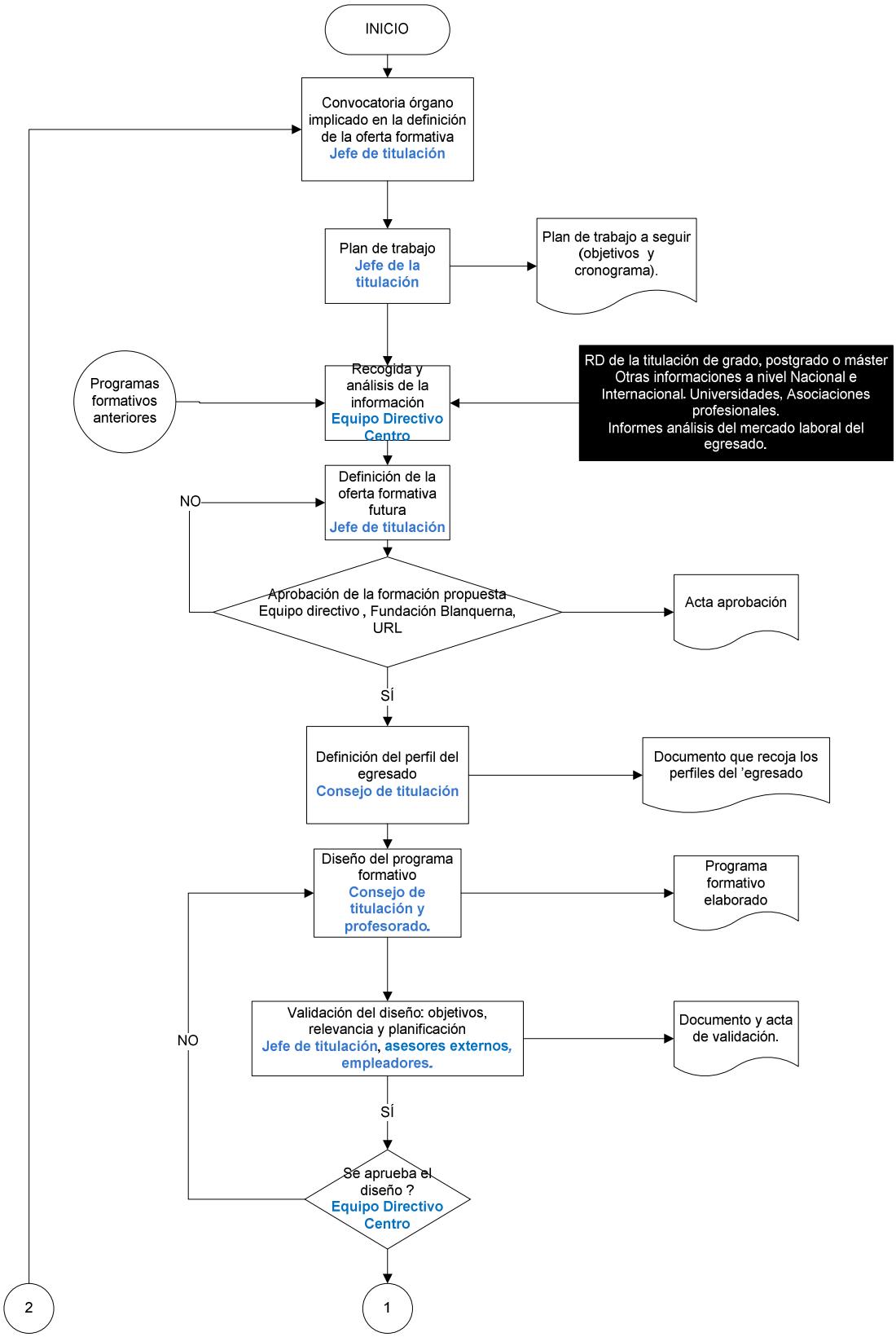
| **Registro** | **Código** |
|---|---|
| Acta Comisión Calidad del Centro | Reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Acta Equipo Directivo | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Ø | Ø |

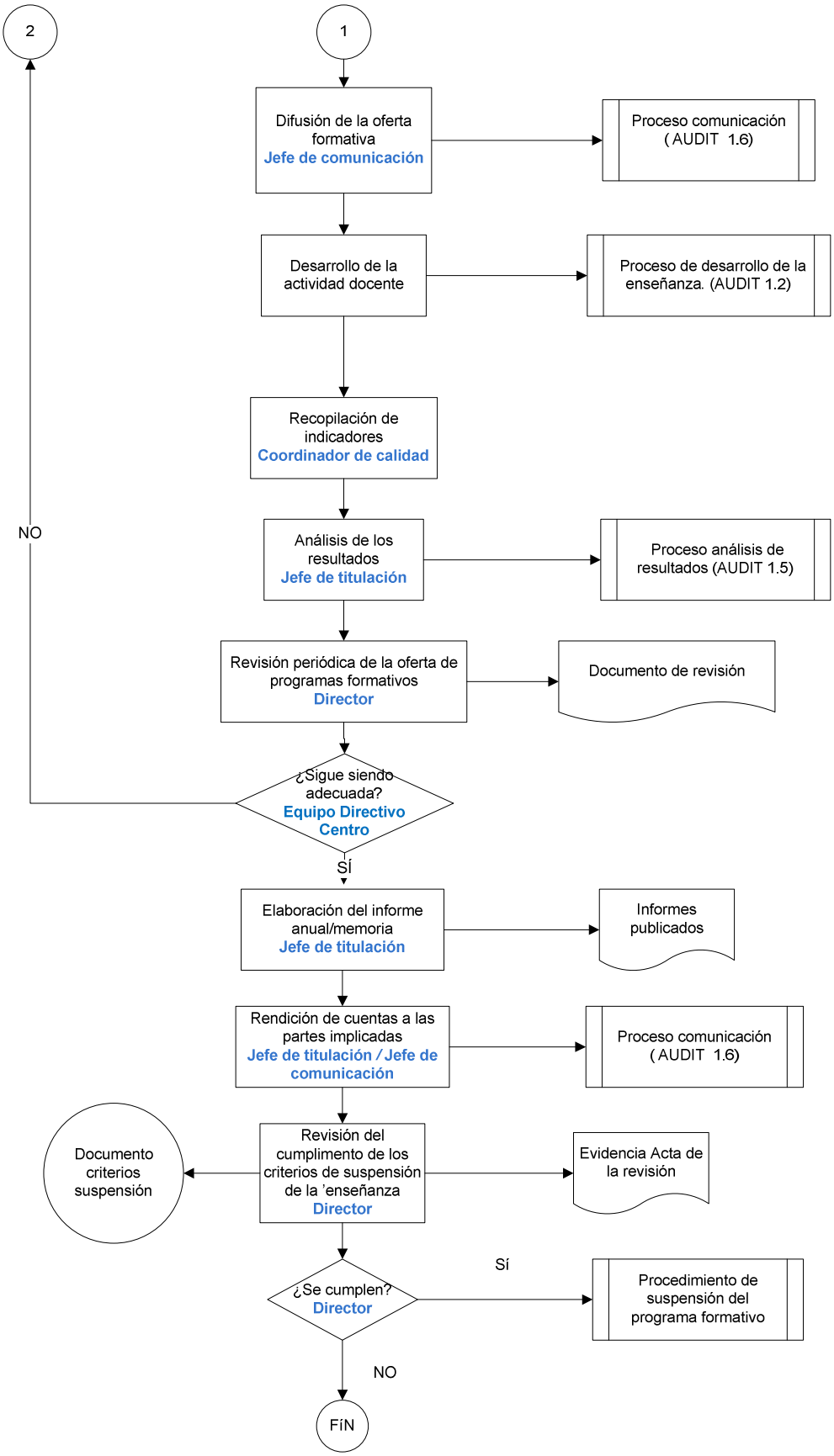
**Otra documentación generada**

- Plan de trabajo a seguir para la definición/revisión de la oferta formativa.
- Documento que recoja los perfiles del egresado.
- Programa formativo elaborado (Memoria).
- Documento de revisión de la oferta formativa.
- Informe anual de la titulación.
- Documento de criterios de suspensión del título.

**Flujograma.**

AUDIT DIRECTRIZ 1.1 COMO EL CENTRO GARANTIZA LA CALIDAD DE SUS PROGRAMAS FORMATIVOS




2
1
Difusión de la oferta formativa
Jefe de comunicación
Proceso comunicación ( AUDIT 1.6)
Desarrollo de la actividad docente
Proceso de desarrollo de la enseñanza. (AUDIT 1.2)
Recopilación de indicadores
Coordinador de calidad
NO
Análisis de los resultados
Jefe de titulación
Proceso análisis de resultados (AUDIT 1.5)
Revisión periódica de la oferta de programas formativos
Director
Documento de revisión
¿Sigue siendo adecuada?
Equipo Directivo Centro
SÍ
Elaboración del informe anual/memoria
Jefe de titulación
Informes publicados
Rendición de cuentas a las partes implicadas
Jefe de titulación / Jefe de comunicación
Proceso comunicación ( AUDIT 1.6)
Documento criterios suspensión
Revisión del cumplimento de los criterios de suspensión de la 'enseñanza
Director
Evidencia Acta de la revisión
Sí
¿Se cumplen?
Director
Procedimiento de suspensión del programa formativo
NO
FíN

## 5.4 Directriz 1.2. Como el centro orienta sus enseñanzas a los estudiantes

### 5.4.1 Coordinación de la garantía de la calidad de la orientación de las enseñanzas a los estudiantes en el marco global de la URL

#### 5.4.1.1 Proceso de garantía de la calidad de los programas de movilidad de los estudiantes de la URL

##### 5.4.1.1.1 Delimitación del proceso

Este proceso regula la manera en que se gestionan los programas de movilidad de los estudiantes entre la URL y otras universidades *nacionales* o internacionales.

##### 5.4.1.1.2 Grupos de interés a los que va dirigido

Los destinatarios principales del proceso son los alumnos propios de la URL que solicitan realizar parte de sus estudios en otra universidad, así como los alumnos que, procedentes de otras universidades, quieren continuar sus estudios en esta Universidad. También son destinatarios del proceso los Coordinadores de los diferentes programas de movilidad de los Centros de la URL y los Centros de les Universidades de destino

##### 5.4.1.1.3 Responsables del proceso

- Vicerrectorado de Estudiantes y Relaciones Internacionales de la URL
- Coordinadores de los Centros

##### 5.4.1.1.4 Descripción del Proceso

**Antes de la movilidad**

1. El Vicerrectorado de Estudiantes y Relaciones Internacionales, junto con la Comisión de Relaciones Internacionales de la Universidad, formada por los representantes de todos los centros/facultades acuerda anualmente las acciones de movilidad que se realizarán para el curso académico en cuestión.

2. Las decisiones tomadas quedan recogidas en un acta.
3. El Vicerrectorado emprende las acciones oportunas destinadas a solicitar a los diferentes organismos la participación en los diferentes programas de movilidad (demanda de plazas, elaboración de proyectos, etc. dependiendo de cada acción concreta).
4. El Vicerrectorado comunica a los Centros las becas conseguidas para la realización de esta movilidad.
5. El Vicerrectorado pone en macha todos los mecanismos necesarios para asegurar la realización de esta movilidad (trámites administrativos, firma de convenios, etc.) bajo su supervisión.
6. El Vicerrectorado y los Centros informan a sus estudiantes sobre los diferentes programas de movilidad y los procedimientos para solicitar una plaza.
7. Los Centros, con el consentimiento de la Vicerrectora, asignan las plazas de movilidad a los estudiantes dentro de los diferentes programas.
8. El Vicerrectorado i los Centros realizan los diferentes trámites administrativos necesarios para cada movilidad con el fin de asegurar su inicio.
9. Los estudiantes inician su movilidad.

**Seguimiento de la movilidad**

1. El Vicerrectorado se asegura de que los estudiantes empiecen su estancia según las fechas previstas.
2. El seguimiento académico de la movilidad se realiza por parte del tutor o del responsable académico del centro de procedencia del estudiante, que está en contacto con él mediante correo electrónico.
3. El seguimiento administrativo de la movilidad se realiza por parte del Vicerrectorado, con el fin de efectuar los pagos correspondientes y asegurarse de que el estudiante durante su estancia recoge toda la documentación necesaria para justificar su movilidad. Las áreas administrativas de los Centros también colaboran para llevar a cabo este procedimiento.

4. Tanto el Vicerrectorado como el centro están abiertos, durante el período de la estancia de sus estudiantes, a solucionar cualquier problema o duda que les pueda surgir.

**Después de la movilidad**

1. El Vicerrectorado se encarga de recoger toda la documentación administrativa de cada una de las estancias de sus estudiantes.
2. Los Centros realizan el reconocimiento académico de las estancias.
3. Los estudiantes presentan al Vicerrectorado un informe de evaluación de la estancia.
4. El Vicerrectorado elabora un informe de la satisfacción de las estancias de sus estudiantes.
5. El Vicerrectorado mantiene entrevistas bilaterales con los representantes de los Centros para comentar los informes y tomar las acciones correctivas oportunas.
6. El Vicerrectorado elabora un informe final (narrativo y financiero) que envía a los correspondientes organismos estatales o europeos.

#### 5.4.1.1.5 Documentación del proceso

- Actas de reuniones (Ver ANEXO II DOCUMENTACIÓN URL: URL- DOC-MSGIQ-D2-D1 Acta de la Comisión de Relaciones Internacionales)
- Informe de evaluación/satisfacción (Ver ANEXO II DOCUMENTACIÓN URL: URL-DOC-MSGIQ-D2-D2 Informes de Evaluación/Satisfacción)
- Informe final (Ver ANEXO II DOCUMENTACIÓN URL: URL- DOC-MSGIQ-D2-D3 Informe final)
- Memoria anual (Web de la URL)[4]

#### 5.4.1.1.6 Difusión de la información

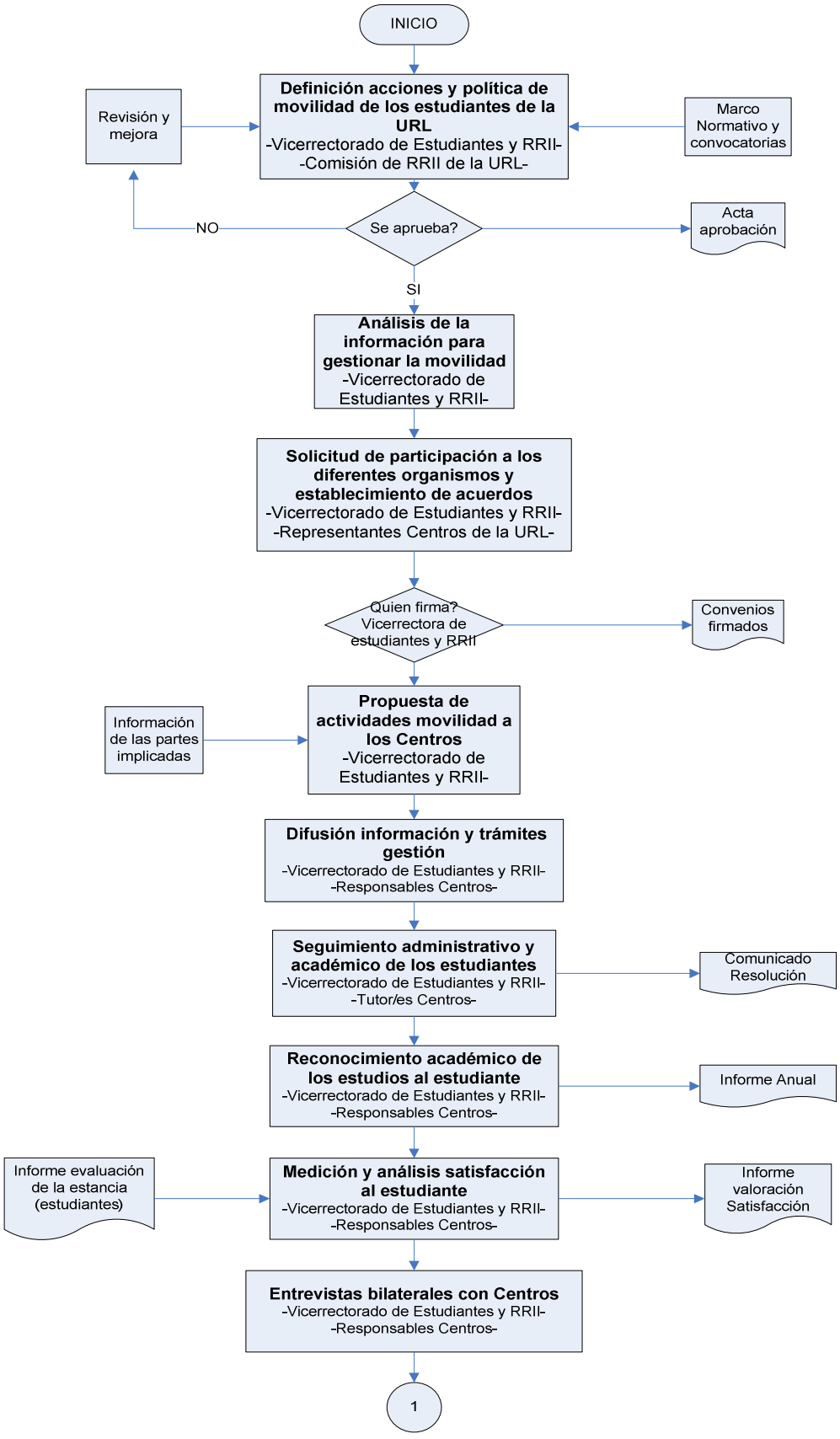
La Universitat Ramon Llull pone a disposición de toda la comunidad universitaria toda la información referente a los diferentes programas de becas que se ofrecen en el

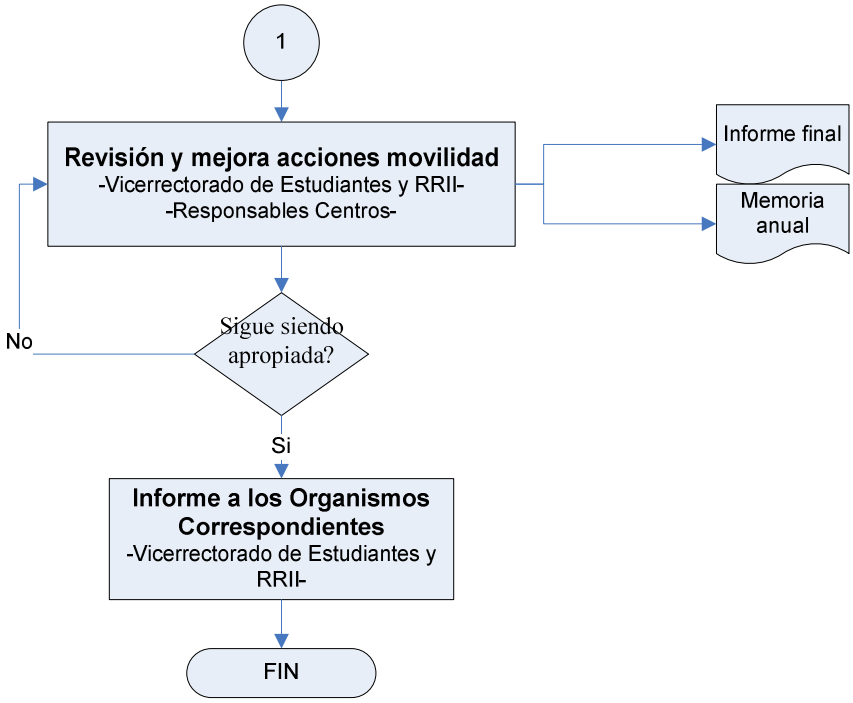
[4] http://www.url.es/cont/internacional/MemoriaRRII.pdf

apartado destinado a las Relaciones Internacionales del espacio Web de la URL[5] . En este apartado se detallan los pasos a seguir por los interesados en formar parte de los diferentes programas de movilidad; asimismo se pone a su disposición todas las solicitudes y formularios correspondientes para facilitar al máximo la realización de los trámites de cada programa.

#### 5.4.1.1.7 Flujograma

[5] http://www.url.es/index.php


INICIO
Definición acciones y política de movilidad de los estudiantes de la URL
-Vicerrectorado de Estudiantes y RRII-
-Comisión de RRII de la URL-
Revisión y mejora
Marco Normativo y convocatorias
Se aprueba?
NO
Acta aprobación
SI
Análisis de la información para gestionar la movilidad
-Vicerrectorado de Estudiantes y RRII-
Solicitud de participación a los diferentes organismos y establecimiento de acuerdos
-Vicerrectorado de Estudiantes y RRII-
-Representantes Centros de la URL-
Quien firma? Vicerrectora de estudiantes y RRII
Convenios firmados
Información de las partes implicadas
Propuesta de actividades movilidad a los Centros
-Vicerrectorado de Estudiantes y RRII-
Difusión información y trámites gestión
-Vicerrectorado de Estudiantes y RRII-
-Responsables Centros-
Seguimiento administrativo y académico de los estudiantes
-Vicerrectorado de Estudiantes y RRII-
-Tutor/es Centros-
Comunicado Resolución
Reconocimiento académico de los estudios al estudiante
-Vicerrectorado de Estudiantes y RRII-
-Responsables Centros-
Informe Anual
Informe evaluación de la estancia (estudiantes)
Medición y análisis satisfacción al estudiante
-Vicerrectorado de Estudiantes y RRII-
-Responsables Centros-
Informe valoración Satisfacción
Entrevistas bilaterales con Centros
-Vicerrectorado de Estudiantes y RRII-
-Responsables Centros-
1


1
Revisión y mejora acciones movilidad
-Vicerrectorado de Estudiantes y RRII-
-Responsables Centros-
Informe final
Memoria anual
Sigue siendo apropiada?
No
Si
Informe a los Organismos Correspondientes
-Vicerrectorado de Estudiantes y RRII-
FIN

### 5.4.1.2 Proceso de gestión de la convocatoria específica de movilidad ERASMUS

#### 5.4.1.2.1 Delimitación del proceso

Este proceso contempla los trámites que requiere el estudio y adjudicación de las plazas contempladas en los Acuerdos Bilaterales subscritos entre la URL y otras Universidades y establecer la sistemática a aplicar en la gestión y revisión del programa de movilidad de los estudiantes enviados/recibidos en la URL hacia/desde cualquier universidad a través del programa ERASMUS.

El alcance de este proceso se inicia con la publicación de la convocatoria anual y acaba con el envío/recepción de las calificaciones de los alumnos acogidos a la movilidad.

#### 5.4.1.2.2 Grupos de interés a los que va dirigido

Los destinatarios principales del proceso de presentación de solicitudes, su correspondiente estudio y final adjudicación de plazas de movilidad, son los alumnos propios de la URL que soliciten realizar parte de sus estudios en otra universidad europea, así como los alumnos que, procedentes de otras universidades, quieren continuar sus estudios en esta Universidad. También son destinatarios del proceso los Coordinadores del programa ERASMUS de la URL y los Centros de las Universidades de destino.

#### 5.4.1.2.3 Responsables del proceso

- Vicerrectorado de Estudiantes y Relaciones Internacionales de la URL.
- Coordinadores de los Centros.

#### 5.4.1.2.4 Descripción del Proceso

**Estudiantes enviados (curso 2007/2008):**

| **Acciones** | **Período de ejecución** | **Unidad de ejecución** |
|---|---|---|
| Acciones encaminadas a informar los estudiantes sobre las universidades / empresas a les que pueden ir de intercambio, incluyendo sesiones informativas. | enero/febrero 07 | EUIFNB |
| Firma de los *Bilateral Agreements* | antes marzo 07 | EUIFNB y Rectorado URL |
| Proceso de adjudicación de las plazas de intercambio: puede incluir la entrega de carta de motivación, méritos académicos, conocimientos lingüísticos, realización de entrevistas, etc. | Antes del 20 de marzo 07 | EUIFNB |
| Comunicación al rectorado de la previsión de movilidad del curso 07/08. | 20 marzo 07 | EUIFNB |
| Notificación a la OAPEE de la previsión de movilidad y envío de la solicitud de fondos para la movilidad (curso 07/08). | 30 marzo 07 | Rectorado URL |
| Tramitación de las confirmaciones de las plazas de intercambio y anuncio a cada EUIFNB de destino. | mayo/junio 07 | EUIFNB |
| Tramitación de la documentación académica a la universidad de destino:<br>• *Learning agreement* (Anexo I) para obtener las firmas<br>• *Transcript of records* (expediente académico antes de efectuar la movilidad).<br>Tramitación de la documentación de prácticas a la empresa de destino:<br>• *Training agreement* para obtener las firmas | junio 07 | EUIFNB y Rectorado URL |
| Envío al rectorado del listado de los estudiantes seleccionados, según el cuadro elaborado por el rectorado, incluyendo el *Learning Agreement* y el *Training Agreement* convenientemente firmados por todas las partes. | junio 07 | EUIFNB |
| Envío al Rectorado de las solicitudes de los cursos EILC de los estudiantes que hagan el curso durante los meses de julio, agosto y septiembre del 2007. | mayo 07 | EUIFNB y Rectorado URL |
| Envío de las solicitudes de becas EILC a las instituciones organizadoras de los cursos. | 31 mayo 07 | Rectorado URL |
| Tramitación becas DURSI-AGAUR. | junio 07 | EUIFNB y Rectorado URL |
| Envío al rectorado de la copia de todos los acuerdos bilaterales firmados. | junio 07 | EUIFNB |
| Tramitación de la solicitud beca ERASMUS-SANTANDER-URL. | Junio 07 | Rectorado URL |
| Preparación y entrega de la documentación administrativa a los estudiantes del primer semestre:<br>• Convenio financiero entre el estudiante y la universidad (Anexo V.1.a) */ Work Placement Agreement* (Anexo V.1.b)<br>• Formulario de Informe del estudiante (Anexo | junio/julio 07 | Rectorado URL |

| | | |
|---|---|---|
| III)<br>• Impreso de certificado de estancia a rellenar por la universidad / empresa de destino (Anexo II).<br>• Condiciones Generales<br>• Carta del Estudiante Erasmus. | | |
| Preparación del *Transcript of records* (expediente académico antes de efectuar la movilidad) de los estudiantes del primer semestre. | julio/ septiembre 07 | EUIFNB |
| Envío a la OAPEE de las solicitudes de ayudas especiales para los estudiantes con minusvalías. | 15 julio 07 | EUIFNB y Rectorado URL |
| Entrega de la documentación académica y asesoramiento al estudiante para su estancia en la universidad de destino: alojamiento, seguro médico, matrícula, etc. | marzo/ septiembre 07 | EUIFNB |
| Envío al Rectorado de les solicitudes de los cursos EILC de los estudiantes que marchan a partir de enero 2008. | octubre 07 | EUIFNB y Rectorado URL |
| Envío a la OAPEE de la relación de alumnos que han hecho un curso EILC durante los meses de verano de 2007. | 15-30 octubre 07 | Rectorado URL |
| Notificación al rectorado de cualquier incidencia, baja o alta de los estudiantes del primer semestre. | noviembre 07 | EUIFNB y Rectorado URL |
| Seguimiento y asesoramiento del estudiante durante su estancia. | durante la estancia | tutor y EUIFNB |
| Tramitación de la documentación académica a la universidad de destino:<br>*Learning agreement* (Anexo I) para obtener las firmas.<br>• *Transcript of records* (expediente académico antes de efectuar la movilidad).<br>Tramitación de la documentación de prácticas a la empresa de destino:<br>• *Training agreement per obtener las firmas.* | octubre 07/ noviembre 07 | EUIFNB y Rectorado URL |
| Envío al rectorado del listado de los estudiantes seleccionados del segundo semestre, según el cuadro elaborado por el rectorado incluyendo el *Learning Agreement* y el *Training Agreement* convenientemente firmado por todas las partes. | noviembre 07 | EUIFNB |
| Preparación y entrega de la documentación administrativa a los estudiantes del segundo semestre:<br>• Convenio financiero entre el estudiante y la universidad (Anexo V.1.a) */ Work Placement Agreement* (Anexo V.1.b)<br>• Formulario de Informe del estudiante (Anexo III)<br>• Impreso de certificado de estancia a rellenar por la universidad / empresa de destino (Anexo II).<br>• Condiciones Especiales<br>• Carta del Estudiante Erasmus. | 15 noviembre al 15 diciembre | Rectorado URL |

| | | |
|---|---|---|
| Preparación del *Transcript of records* (expediente académico antes de efectuar la movilidad) de los estudiantes del segundo semestre. | noviembre/ diciembre 07 | EUIFNB |
| Primer pago de la beca Erasmus a los estudiantes del primer semestre. | 1 diciembre 07 | Rectorado URL |
| Pago de la beca Erasmus-SANTANDER-URL a los estudiantes del primer semestre. | 1 diciembre 07 | Rectorado URL |
| Notificación al rectorado de cualquier incidencia, baja o alta de los estudiantes del segundo semestre. | febrero 08 | EUIFNB i Rectorado URL |
| Notificación al Rectorado de la movilidad real de estudiantes del curso 2007/2008. | 29 febrero 08 | EUIFNB |
| Notificación a la OAPEE de la movilidad real de estudiantes del curso 2007/2008. | 30 marzo 08 | Rectorado URL |
| Primer pago de la beca para los estudiantes que marchan el segundo semestre. | 3 marzo 08 | Rectorado URL |
| Pago de la beca Erasmus-SANTANDER-URL a los estudiantes del segundo semestre. | 3 marzo 08 | Rectorado URL |
| Recogida del *Transcript of records* (expediente académico recibo de la Universidad de destino después de efectuar la movilidad) y elaboración de la *Proof of academic recognition* (otorgada por la EUIFNB, incluyendo una traducción al inglés) respecto a los estudiantes del primer semestre. Esta documentación es necesaria para validar la estancia. | febrero/marzo 08 | EUIFNB |
| Recogida de los documentos administrativos de los estudiantes del primer semestre:<br>• Formulario de Informe del estudiante (Anexo III)<br>• Impreso de certificado de estancia a rellenar por la universidad / empresa de destino (Anexo II). | febrero/marzo 08 | Rectorado URL |
| Envío a la OAPEE de la relación de los alumnos que han hecho un curso EILC durante los meses de enero y febrero 08. | 1-15 marzo 08 | Rectorado URL |
| Notificación al rectorado de cualquier incidencia, baja o alta de los estudiantes del curso 2007/2008 que no se hay comunicado con anterioridad. | 1 mayo 08 | EUIFNB y Rectorado URL |
| Segundo pago de la beca a todos los estudiantes Erasmus. | 1 julio 08 | Rectorado URL |
| Pago de los fondos complementarios del Ministerio a los estudiantes del curso 07/08. | 1 julio 08 | Rectorado URL |
| Recogida del *Transcript of records* (expediente académico recibido de la Universidad de destino después de efectuar la movilidad) y elaboración de la *Proof of academic recognition* (otorgada por la EUIFNB, incluyendo una traducción al inglés) respecte a los estudiantes del segundo semestre. Esta documentación es necesaria para validar la estancia. | junio/julio 08 | EUIFNB |
| Recogida de los documentos administrativos de los estudiantes del segundo semestre:<br>• Formulario de Informe del estudiante (Anexo III) | junio/julio 08 | Rectorado URL |

| | | |
|---|---|---|
| • Impreso de certificado de estancia a rellenar por la universidad / empresa de destino (Anexo II). | | |
| Envío del informe final del curso 2007/2008 al Organismo Autónomo de Programas Educativos Europeos | noviembre 08 | Rectorado URL |

**Estudiantes Recibidos**

Las acciones que a continuación se detallan se desarrollan de forma coordinada con los centros:

1. Recepción de los datos del alumno enviadas por la universidad de origen.
2. Petición al Coordinador Erasmus del centro extranjero sobre las clases a las cuales el estudiante quiere asistir. (Formulario de Estancias).
3. Apertura del expediente con las señas personales y de la estancia.
4. Gestión del alojamiento.
5. Recepción desde la universidad de origen de la información sobre los objetivos, cursos y prácticas que debe realizar el estudiante.
6. Planificación de la estancia por parte del profesor de los cursos y actividades docentes a seguir por parte del estudiante (lugares de docencia, horarios del curso, clases, personas de contacto y responsables).
7. Selección y negociación de las estancias, centros, y profesores de referencia más idóneas para acoger estudiantes extranjeros.
8. Autorización de las estancias a realizar al centro (condición indispensable para la aceptación de la movilidad).
9. Gestiones de visitas a otras centros de prácticas (si procede).
10. Notificación a la universidad de origen, del día de acogida, persona, lugar y hora del encuentro.
11. Compromiso de aceptación de la planificación de la estancia por parte de la universidad de origen.
12. Confirmación del alojamiento.
13. Recibimiento del estudiante: informaciones sobre el alojamiento, visita a la escuela, matriculación, acceso informático, etc.
14. Preparación y entrega de la documentación sobre la universidad y el material del centro para los estudiantes extranjeros (pe. Mochila, mapas, folletines, ...)
15. Acto de recepción en el Rectorado de los estudiantes ERASMUS.

16. Entrevista informativa con los estudiantes sobre la planificación de la estancia, cursos a seguir, lugares de las estancias, horarios, personas de contacto y responsables).
17. Firma del Convenio de las estancias, del código de conducta y de los criterios de evaluación.
18. Apoyo lingüístico: clases de español para extranjeros o servicios de auto aprendizaje de idiomas ofrecidos por algunos de los centros.
19. Seguimiento y supervisión del estudiante extranjero en el Centro de acogida.
20. Gestiones de la traducción del Dossier de Evaluación en lengua inglesa/francesa/ castellana para el Centro de origen.
21. Recogida y entrega de las evaluaciones de las estancias al Coordinador/a de RRII.
22. Certificación de la estancia y evaluación final del estudiante.

#### 5.4.1.2.5 Documentación del proceso

**Normativa**

Convocatoria Nacional de Propuestas en el marco del Aprendizaje Permanente

**Documentos generados**

- Modelo Acuerdo Bilateral
- Documentación académica y administrativa
- Solicitud
- Resolución provisional i definitiva
- Otros

#### 5.4.1.2.6 Seguimiento del proceso

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

El Centro, revisará el funcionamiento del programa de movilidad.

#### 5.4.1.3 Proceso de gestión convocatoria específica de movilidad LEONARDO DA VINCI

##### 5.4.1.3.1 Delimitación del proceso

Este proceso contempla los trámites que requiere el estudio y adjudicación de las becas Leonardo da Vinci contempladas en el proyecto concedido a la URL por parte del Organismo Autónomo de Programas Educativos Europeos (O.A.P.E.E.) para la realización de prácticas en las emprendidas participantes de la UE, y establecer la sistemática a aplicar en la gestión y revisión del programa de movilidad Leonardo da Vinci.

El alcance de este proceso se inicia con la publicación de la convocatoria anual por parte del O.A.P.E.E. y acaba con la recepción del reconocimiento de la estancia de prácticas de los graduados acogidos a la movilidad

##### 5.4.1.3.2 Grupos de interés a los que va dirigido

Los destinatarios principales del proceso son los graduados de la URL que solicitan realizar prácticas en empresas europeas. También son destinatarios del proceso los Coordinadores del programa Leonardo de los Centros de la URL y las empresas de destino

##### 5.4.1.3.3 Responsables del proceso

- Vicerrectorado de Estudiantes y Relaciones Internacionales de la URL
- Coordinadores de los Centros

##### 5.4.1.3.4 Descripción del Proceso

**1.-Información**. El centro informa al estudiante respecto a lo siguiente:

- Los contactos con las empresas que quieran recibir becarios Leonardo

- La necesidad de encontrar un tutor (profesor del centro) que esté informado del contenido de la práctica y realice su seguimiento.

- Hoja Informativa dónde se encuentran resumidos los pasos y documentos que debe recoger el beneficiario.

**2.-Entrega de documentación**: El beneficiario hace llegar al V.R.E.R.I.I. la documentación un mínimo de 2 meses antes de iniciar las prácticas:

- Solicitud Empresa y solicitud beneficiario correctamente cumplimentadas y firmadas.
- Expediente académico o resguardo de la expedición del título (puede ser fotocopia siempre que esté compulsada por el centro).
-CV i *letter of motivation*, dos copias de cada uno, una en el idioma local del país de destino o en ingles y la otra en catalán o castellano.
-1 fotografía de carnet.
- Cartas de recomendación, en el caso que el beneficiario las tenga.
- Otras certificaciones de formación o de idiomas que el beneficiario considere relevantes.

Todos los beneficiarios deberán solicitar a la Seguridad social española la Tarjeta "Sanitaria Europea" para ser atendido sanitariamente al país de acogida.

**3.- Asignación de la movilidad**: Este proceso consiste en hacer coincidir el número de semanas y el país con las estancias otorgadas por la O.A.P.E.E.

**4.- Concesión de la beca**: Tras comprobar la disponibilidad de becas y la corrección de la documentación entregada se informa al beneficiario si la beca le ha sido concedida o no.

**5.-Realización del contrato**: Los datos que el solicitante y la empresa han acordado en la documentación presentada en la solicitud, quedan reflejados en el contrato.

- En primer lugar el contrato se manda por correo electrónico a la empresa para que imprima 4 copias y lo firme donde indica "*the host organization*". Una vez firmado la empresa retorna los 4 ejemplares al rectorado.

-Des del Vicerrectorado de Estudiantes y RRII se gestionan las firmas de los 4 originales por parte del beneficiario ("*the beneficiary*"), el centro representante por su director general o en su lugar quien tenga poderes ("*the sending organization*") y la parte contratante (la URL representada por la Rectora "*the contracting party*").

Cuando los 4 originales están firmados por las 4 partes, desde el Vicerrectorado de Estudiantes y RRII, se hace llegar un ejemplar a cada parte. De esta manera el beneficiario, empresa, Centro y Rectorado quedan comprometidos al cumplimiento de lo que establece el contrato.

**6.-Seguro**: Solamente cuando cada parte tiene su original del contrato se puede asegurar al beneficiario. En el seguro constan los datos del beneficiario, los datos de la duración de la estancia y el país de destino.

**7.-Información durante la estancia**: Se hace llegar por correo electrónico al beneficiario una Guía Informativa donde se especifica la documentación que debe recoger a lo largo de la estancia para justificar la misma ante la O.A.P.E.E. y poder realizar los pagos finales una vez finalizada la práctica. De la misma manera se hace llegar un extracto de la póliza de seguro contratada por los beneficiarios donde aparece un resumen de las condiciones y la información de contacto en caso de ser necesaria.

**8.- Leopass**: Des de el Vicerrectorado de RRII se introducen los datos de la estancia en la herramienta informática implantada por la O.A.P.E.E., *Leopass*. Esta herramienta consiste en un programa *on-line* de gestión al que la O.A.P.E.E. tiene acceso continuamente.

**9.- Pagos:** El pago de las mensualidades de cada beneficiario se hace mensualmente desde el Vicerrectorado de RRII a través de su departamento de administración.

**10.- Regreso**. Antes de iniciar el regreso, el beneficiario debe haber recogido la siguiente documentación reclamada por la O.A.P.E.E.:

Respecto la empresa:

-Certificado de las prácticas realizadas elaborado por la empresa haciendo constar todos los datos de la práctica.

-Evaluación cumplimentada por la empresa. Este documento se encuentra en la Web de la Universidad www.url.edu en el Programa Leonardo.

Respecto el beneficiario

- Tarjeta de embarque de ida y vuelta y factura del billete (las fechas habrán de ser coherentes con las fechas fijadas al contrato). En caso de que el beneficiario haya viajado con otros medios deberá llevar el correspondiente justificante original de este viaje.

- El contrato de alojamiento o, en caso de no tener un contrato, un certificado del la persona que alquila explicando las condiciones del alquiler
- Formulario de Evaluación elaborado por la URL. Este documento se encuentra a la Web de la Universidad www.url.edu dentro del Programa Leonardo.
- Formulario de Evaluación elaborado por la O.A.P.E.E.. Se hace llegar al beneficiario a través de la herramienta informática *Leopass*.
- En el supuesto de que el beneficiario haya realizado un curso de idiomas para complementar su preparación lingüística debe hacer constar el recibo o factura originales de este curso.

La entrega de esta documentación se hace necesaria para poder justificar la estancia del beneficiario en el país y empresa dónde ha realizado las prácticas y la O.A.P.E.E. la considera imprescindible para hacer efectivos los pagos correspondientes

#### 5.4.1.3.5 Documentación del proceso

**Normativa**

Convocatoria Nacional de Propuestas en el marco del Aprendizaje Permanente

**Documentos generados**

- Modelo convenio
- Documentación académica y administrativa
- Solicitud
- Resolución provisional y definitiva
- Carta de intención de las empresas participantes

#### 5.4.1.3.6 Seguimiento del proceso

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Gestión de la Calidad se incluirá la revisión del desarrollo del programa de movilidad, evaluando como se han desarrollado y si han existido incidencias. El Centro, revisará el funcionamiento del programa de movilidad.

### 5.4.1.4 Proceso de gestión de la convocatoria específica de movilidad SICUE-SÈNECA

#### 5.4.1.4.1 Delimitación del proceso

El Sistema de intercambio entre Centros Universitarios Españoles (SICUE) ofrece al alumnado de las universidades españolas la posibilidad de realizar una parte de sus estudios en otra universidad, con la garantía de reconocimiento académico y de aprovechamiento, así como de adecuación a su perfil curricular. A tal efecto, se establecerán convenios bilaterales entre las diferentes Universidades para determinar los Centros, titulaciones, plazas y duración del intercambio.

La obtención de plaza dentro del intercambio será requisito imprescindible para poder participar en las convocatorias de becas y ayudas de movilidad que se convoquen por los organismos públicos de educación correspondientes (SÉNECA).

Este proceso contempla los trámites que requiere el estudio y adjudicación de las plazas contempladas en los Acuerdos Bilaterales subscritos entre la URL y otras Universidades y establecer la sistemática a aplicar en la gestión y revisión del programa de movilidad de los estudiantes recibidos en la URL desde cualquier Universidad española a través del programa SICUE/SÈNECA.

Este proceso se inicia con la publicación de la convocatoria anual y acaba con el envío/recepción de las calificaciones de los alumnos acogidos a la movilidad

#### 5.4.1.4.2 Grupos de interés a los que va dirigido

Los destinatarios principales del proceso de presentación de solicitudes, su correspondiente estudio y final adjudicación de plazas de movilidad, son los alumnos propios de la URL que puedan realizar parte de sus estudios en otra universidad española, así como los alumnos que, procedentes de otras universidades, quieran continuar sus estudios en esta Universidad. También son destinatarios del proceso los Coordinadores del programa SICUE de la URL y los Centros de otras Universidades de destino.

#### 5.4.1.4.3 Responsables del proceso

- Vicerrectorado de Estudiantes y Relaciones Internacionales de la URL
- Coordinadores de los Centros

#### 5.4.1.4.4 Descripción del Proceso

1. Antes del inicio de la convocatoria, en noviembre/diciembre, los centros establecen los preacuerdos con los centros de otras Universidades y se actualizan los acuerdos bilaterales.
2. El Vicerrectorado de Estudiantes y Relaciones Internacionales envía a los centros la correspondiente convocatoria de plazas del programa de movilidad del SICUE, a los Centros de la URL junto con la normativa general para todas las Universidades revisada y aprobada por la CRUE. El Centro envía al Rectorado la oferta de plazas y el Rectorado la envía a la CRUE.
4. Presentación de solicitudes: El alumno, dentro del plazo establecido en la convocatoria, puede presentar su solicitud a la Secretaría de su Centro. Los modelos son facilidades por la Secretaría.
5. Los Centros devuelven la solicitud del alumno al Vicerrectorado de Estudiantes y Relaciones Internacionales de la URL.
6. El Vicerrectorado de Estudiantes y Relaciones Internacionales hace un estudio de las solicitudes comprobando los requisitos establecidos en la convocatoria y procede a adjudicar a cada solicitante, la plaza correspondiente, teniendo en cuenta la calificación obtenida, así como el número de plazas existentes en cada universidad. Asimismo, se procede a denegar la solicitud en aquellos casos que no se cumplen los requisitos establecidos por la convocatoria.
7. Se publica la Resolución provisional de concesión de plazas. Si el alumno presenta una reclamación, la solicitud volverá a ser estudiada para ver si se incurre en alguna de las causas que recojo la normativa vigente.
8. Se publica la Resolución definitiva de concesión

9. La concesión o denegación será comunicada personalmente al alumno, indicándole el plazo de interposición de recursos y, en caso de concesión de una de las plazas, la posibilidad de poder solicitar ayudas de movilidad que corresponda (Séneca). Los alumnos presentan la solicitud de la beca Séneca a la Secretaría de su Centro en el plazo que establece la convocatoria nacional de becas Séneca publicada en el BOE.

10. Los Centros devuelven la solicitud del alumno al Vicerrectorado de Estudiantes y Relaciones Internacionales de la URL, quien introduce los datos de las solicitudes en un aplicativo informático facilitado por el Ministerio. Los documentos originales junto con la información pertinente seguidamente se hacen llegar al Ministerio.

11. Se envía el modelo de impreso "B" a cada una de las universidades en las cuales se ha adjudicado una plaza de movilidad SICUE a algún alumno de la URL, en el cual figuran los datos académicos del alumno o alumnos que van a recibir, firmado por el Vicerrector de Estudiantes y Relaciones Internacionales. A la vez la URL recibe de otras universidades el mismo impreso con los datos de los alumnos con destino a la URL.

12. El Ministerio publica posteriormente, en su página Web, la resolución de las becas adjudicadas.

13. Presentación del acuerdo Académico (impreso C): Concedido el intercambio SICUE se deberá rellenar el acuerdo académico que será firmado por el coordinador y el Decano del Centro de origen. Una vez que se haya incorporado el estudiante a la Universidad de destino será firmado el acuerdo por el coordinador y Decano del Centro.

14. El Vicerrectorado de Estudiantes y Relaciones Internacionales recibe el "Cuadernillo del Becario" con toda la información necesaria para dar de alta estos estudiantes al Ministerio y para llevar a cabo todas las gestiones académicas y administrativas necesarias.

15. Envío y recepción de calificaciones por parte de las universidades: Cada Centro genera el certificado académico correspondiente al alumno participando en el programa de movilidad (becario o no) para remitir la Universidad de origen. De igual manera estos Centros recibirán los correspondientes certificados de los alumnos de nuestra Universidad que han disfrutado de la movilidad en otros Centros, con el objeto de ser incluidos en su expediente académico.

16. El Vicerrectorado de Estudiantes i RRII envía al Ministerio un informe final elaborado por el propio estudiante SENECA juntamente con una relación de los créditos superados.

#### 5.4.1.4.5 Documentación del proceso

**Normativa**

- Normativa oficial del Sistema de Intercambio entre Centros universitarios Españoles (SICUE)
- BOE Becas Séneca (último curso: BOE 29/03/2007)

**Documentos generados**

- Modelo convenio
- Solicitud de plaza
- Resolución provisional i definitiva
- Impreso B
- Acuerdo Académico

#### 5.4.1.4.6 Seguimiento del proceso

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

El Centro, revisará el funcionamiento del programa de movilidad.

### 5.4.1.5 Proceso de gestión de alegaciones, reclamaciones y sugerencias de la URL

#### 5.4.1.5.1 Delimitación del proceso

Entre los procedimientos que permiten al Centro comprobar que las acciones que emprende para favorecer el aprendizaje del estudiante se encuentra el proceso de recogida de alegaciones, reclamaciones y sugerencias que presentan los diferentes agentes de la comunidad universitaria. Estos recursos ayudan a revisar y mejorar muchos de los procedimientos llevados a cabo por los diferentes Centros y por la Universidad repercutiendo de forma directa a la mejora de la calidad global de la URL.

El sistema de recogida de alegaciones, reclamaciones y sugerencias está presente en los diferentes centros y también en la sede central de la URL. En primer término, estas reclamaciones/sugerencias se resuelven en su mayoría a nivel del Centro correspondiente. La URL es la encargada de gestionar y tramitar estas reclamaciones/sugerencias, en el caso de que éstas trasciendan las competencias del Centro en este ámbito o en el caso de que las reclamaciones/sugerencias vayan explícitamente dirigidas al Síndico de Agravios de la URL.

Este proceso regula la manera en que se recogen y tramitan las reclamaciones y sugerencias de los usuarios en cuanto al funcionamiento de los centros, titulaciones y servicios administrativos de la Universidad y que van dirigidas al Síndico de Agravios de la URL.

#### 5.4.1.5.2 Grupos de interés a los que va dirigido

La legitimación activa para dirigirse al Síndico de Agravios y pedir su actuación corresponde a toda persona de la comunidad universitaria que tenga interés legítimo por hacerlo. El Síndico de Agravios podrá actuar de oficio, de acuerdo con el procedimiento que aquí se detalla.

#### 5.4.1.5.3 Ámbitos de aplicación

Este proceso se aplica a la gestión de todas las reclamaciones o sugerencias presentadas en la Universidad sobre cualquier actividad realizada.

### 5.4.1.5.4 Descripción del Proceso

#### 5.4.1.5.4.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados

El responsable del servicio a nivel de toda la Universidad es el Síndico de Agravios. Es la persona encargada de velar por los derechos y las libertades de los estudiantes, el profesorado, los investigadores y el personal de administración y servicios ante las actuaciones de los diferentes órganos y servicios universitarios en el marco de los Estatutos propios de la Universidad Ramon Llull.
El responsable del servicio será el encargado de buscar acciones para la solución del problema detectado, planificando y desarrollando las acciones que se inicien.

#### 5.4.1.5.4.2 Proceso de evaluación

El inicio del proceso de gestión de todas las reclamaciones o sugerencias presentadas por los estudiantes de la URL quedará, en primera instancia, a nivel de cada Centro. En el caso de que la queja u observación traspase los servicios propios de cada Centro y se dirija formalmente, y según las directrices que se exponen en el Reglamento del Síndico de Agravios, se iniciará el proceso de gestión desde los servicios centrales de la URL.

**a) Presentación de la reclamación o sugerencia**

1. La reclamación/sugerencia podrán ser formuladas por personas físicas y jurídicas, individuales o colectivas.

2. Se presentarán siempre por escrito o electrónicamente y no podrán ser anónimas. Las quejas y observaciones serán formuladas por el interesado en un escrito fundamentado, todo acompañado por la documentación necesaria

- Electrónicamente: enviando un correo electrónico al buzón electrónico del Síndico de Agravios (Web de la URL).

- Mediante una carta dirigida al Síndico de Agravios de la URL que se puede entregar en el edificio del Rectorado o se puede hacer llegar vía servicio postal.

La carta tendrá que recoger necesariamente los siguientes datos:
- Datos personales del Remitente: Apellidos y nombre del interesado,...
- Relación del demandante con la URL
- Motivo de la carta

Entre la entrega del hecho objeto de la queja u observación y su formulación al Síndico de Agravios, no podrán haber transcurrido más de tres meses.

**b) Tramitación de la reclamación o sugerencia**

1. Registro y archivo de las alegaciones, reclamaciones y sugerencias dirigidas a la URL.

El departamento de administración del rectorado de la URL recibe en primera instancia las alegaciones, reclamaciones y sugerencias que llegan a la sede de la URL. Seguidamente se hace llegar al Departamento del ámbito al cual hace referencia la reclamación, y por lo tanto responsable de su gestión y resolución. Del departamento responsable se devuelve a administración para su registro (asignación de código), posteriormente se devuelve al departamento responsable y finalmente se archiva el documento.

2. Resolución de las alegaciones, reclamaciones y sugerencias dirigidas a la URL.

El departamento responsable de la gestión y tramitación de las alegaciones, reclamaciones y sugerencias que llegan al rectorado de la URL se hacen llegar al Síndico de Agravios. Una vez el Síndico de Agravios ha recibido la reclamación, inicia el proceso de elaboración de la propuesta de resolución.

El Síndico de Agravios:

1. Registrará y acusará recibo de todas las quejas y observaciones que se le formulen.

2. Decidirá si tramita o rechaza las quejas u observaciones recibidas y, en este segundo caso, tendrá que comunicarlo al interesado con un escrito motivado.

3. Tendrá que rechazar las quejas u observaciones anónimas, las formuladas con mala fe, con fundamentación insuficiente o inexistencia de pretensión concreta y todas aquellas las cuales cause un perjuicio al derecho legítimo de una tercera persona.

Posterior a una valoración inicial de la sugerencia/reclamación el Síndico de Agravios se reúne con las diferentes partes implicadas (estudiantes, profesores,...), para poder obtener toda la información necesaria para resolver el conflicto.

Una vez admitida la queja o iniciado el expediente de oficio, el Síndico de Agravios adoptará las medidas de investigación que considere necesarias, podrá requerir a la persona afectada por la queja que haga las alegaciones pertinentes, aporte la documentación o comparezca en informar y, en su caso, podrá comunicarlo y pedir información al centro, departamento, sección o dependencia afectados.

Seguidamente y después de un análisis y valoración de la información recogida, el Síndico de Agravios emite una respuesta a la reclamación que se hará llegar a las partes implicadas respecto al asunto objeto de atención.

El Síndico de Agravios tendrá que resolver en un plazo máximo de tres meses.

3. Difusión a los grupos de interés

Una vez finalizado el proceso de análisis la reclamación se hará llegar la resolución a las partes implicadas en el asunto objeto de atención.

Siempre y cuando sea necesario, y en el caso de que alguno de los Centros sea el destinatario de la reclamación/sugerencia, el Síndico de Agravios hace llegar un comunicado al Centro de donde proviene el agente demandante con la resolución acordada.

4. Seguimiento y revisión de las alegaciones, reclamaciones y sugerencias dirigidas a la URL.

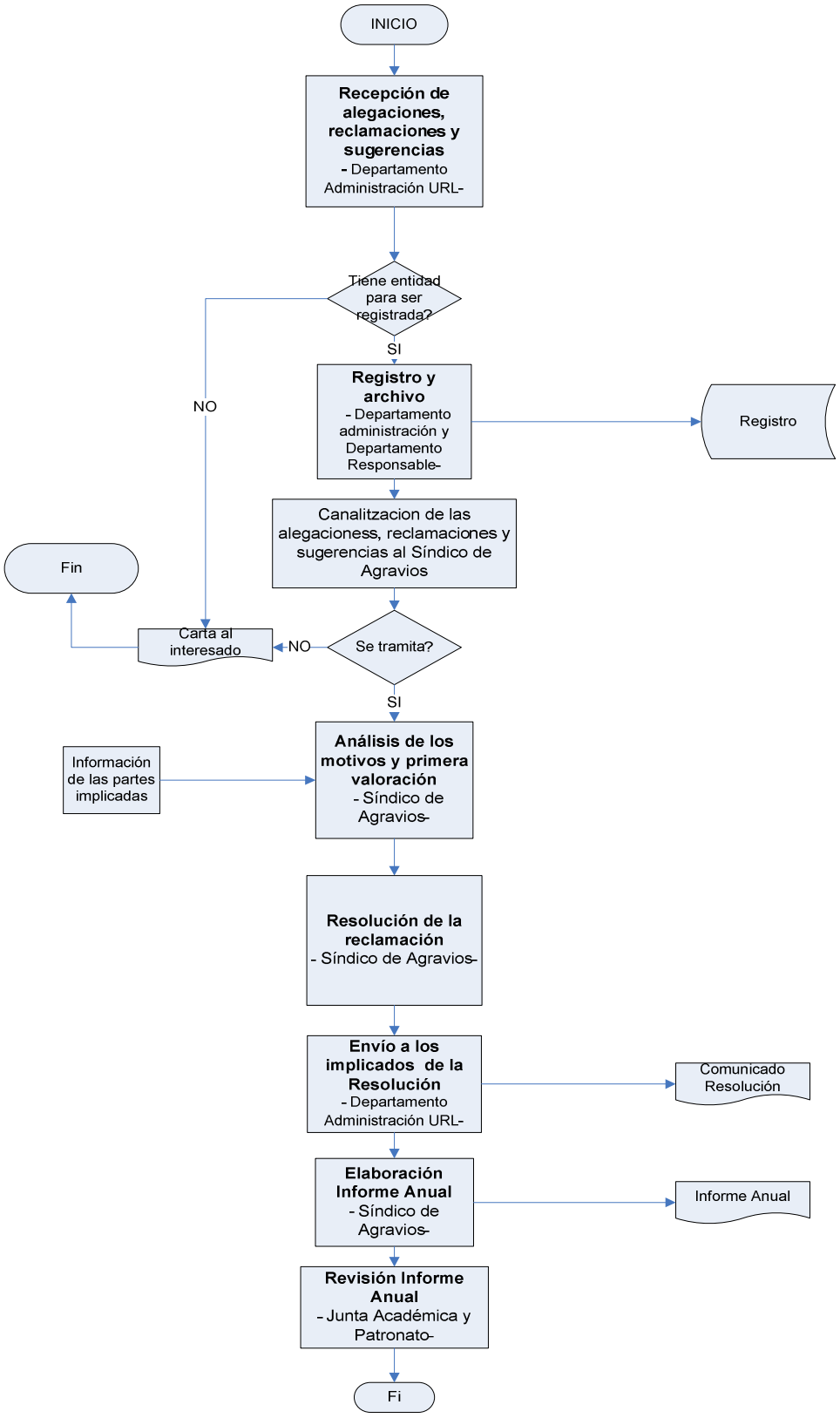
El Síndico de Agravios realizará un informe anual sobre el funcionamiento de la Universidad en su ámbito de competencia que se presenta a la Junta Académica y al Patronato en una de las reuniones que se celebren durante el año. Este informe contiene una relación de las reclamaciones/sugerencias presentadas durante el periodo objeto de análisis, la dependencia objeto de la reclamación/sugerencia, el motivo de la reclamación/sugerencia, la vinculación del interesado con la Universidad, las medidas adoptadas en relación con la reclamación/sugerencia, el plazo medio de resolución y otras incidencias que se considere oportuno formular a la vista de la información que se dispone.

| RESPONSABLE | ACTIVIDAD | PERIODICIDAD | DOCUMENTOS RESULTANTES |
|---|---|---|---|
| Síndico de Agravios | Conjunto de Decisiones y Resoluciones de las sugerencias/reclamaciones dirigidas a la URL | Anual | Informe final |

#### 5.4.1.5.5 Documentación del proceso

- Real decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarios oficiales.
- Estatutos de la URL
- Reglamento del Síndico de Agravios
- Normativa y legislación de la URL
- Informe Anual.
- Registro de todas reclamaciones o sugerencias presentadas (Ver ANEXO II DOCUMENTACION URL: URL- DOC-MSGIQ-D2-D5 Ficha de Registro).

#### 5.4.1.5.6 Flujograma


INICIO
Recepción de alegaciones, reclamaciones y sugerencias - Departamento Administración URL-
Tiene entidad para ser registrada?
SI
NO
Registro y archivo - Departamento administración y Departamento Responsable-
Registro
Canalitzacion de las alegacioness, reclamaciones y sugerencias al Síndico de Agravios
Fin
Carta al interesado
NO
Se tramita?
SI
Información de las partes implicadas
Análisis de los motivos y primera valoración - Síndico de Agravios-
Resolución de la reclamación - Síndico de Agravios-
Envío a los implicados de la Resolución - Departamento Administración URL-
Comunicado Resolución
Elaboración Informe Anual - Síndico de Agravios-
Informe Anual
Revisión Informe Anual - Junta Académica y Patronato-
Fi

### 5.4.2 Orientación de las enseñanzas a los estudiantes de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

#### 5.4.2.1 Proceso de Definición de perfiles y criterios de admisión y matriculación de estudiantes de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivos.**

- Establecer la forma en que el Centro define los perfiles de ingreso de los estudiantes, como se publican y se mantienen continuamente actualizados.
- Definir los criterios y procedimientos de admisión y matriculación de los estudiantes en el Centro, como se hacen públicos y como se mantienen continuamente actualizados por cada una de las titulaciones oficiales que se ofertan.

**Alcance.**

El presente documento es de aplicación en todas las titulaciones oficiales impartidas en el Centro.

**Referencias / Normativa.**

- Marco normativo oficial
- Marco normativo interno de la EUIFN Blanquerna-URL
- Competencias de la profesión
- Ideario Blanquerna
- Oferta formativa EUIFN Blanquerna-URL
- Planes de estudio de los diferentes programas formativos
- Sistema universitario-social-profesional

**Definiciones.**

**Perfil de ingreso**: Descripción de los mínimos exigibles al alumnado para ingresar en los programas formativos en concepto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para cursar la formación y la adecuada profesionalización (siguiendo el marco normativo, tanto el oficial como el propio de la EUIFN Blanquerna-URL).

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Equipo Directivo: define y aprueba los perfiles de ingreso y los planes de captación de los nuevos estudiantes, así como los criterios de admisión y matriculación.

**Responsabilidades.**

**Responsable de comunicación:** se responsabiliza de la publicación del perfil de ingreso de los estudiantes específicamente por titulaciones oficiales ofertadas.

**Equipo pruebas de acceso:** Responsable de la elaboración y realización de las pruebas de acceso que permitirán seleccionar al alumnado que se adecúe mejor al perfil de ingreso y coadyuvarán en la visualización de los perfiles reales de ingreso al finalizar el proceso.

**SIOE:** Responsable del proceso de preinscripción y de proporcionar los resultados del proceso de admisión y la posterior gestión de la atención a los estudiantes.

**Secretaría Académica:** Se responsabilizan de la matriculación del alumnado admitido que desea ingresar en el Centro.

**Grupos de interés**

- **PDI y PAS**
- **Fundació Blanquerna y URL**
- **Futuros estudiantes:** que pasarán a formar parte de la EUIFN Blanquerna-URL, una vez admitidos y matriculados.
- **Sociedad en general:** que nos muestra las necesidades de profesionales específicos.
- **Empleadores:** que nos aportan las necesidades específicas para poder responder a las demandas de la sociedad.

El plan de Comunicación del Centro, en este caso la información externa –página web, trípticos, publicidad en medios informativos, conferencias informativas, visitas a centros de secundaria, talleres salud y escuela- centra de forma especial sus objetivos en la difusión de las titulaciones que se ofrecen en el Centro y, por lo tanto, el perfil de ingreso/egreso, información y vías de acceso, proceso de admisión, salidas profesionales, programas formativos, método docente, profesorado y servicios.

Ver información externa a través del web:

Por titulación:

- http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.infermeria&Idioma=ESP
- http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.fisioterapia&Idioma=ESP
- http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.dietetica&Idioma=ESP

A los centros y alumnos de secundaria:

- http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.secundaria&Idioma=ESP
- http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.confinf&Idioma=ESP

Por otro lado, como en todos los centros de la URL, el Centro cuenta con un Servicio específico de Información y Orientación al Estudiante (SIOE), donde se orienta a los interesados sobre las vías de acceso y el proceso de admisión y matriculación, tanto personalmente como telefónicamente o mediante correo electrónico.

La retroalimentación sobre el ingreso y los criterios de admisión y matriculación viene dada por los futuros estudiantes cuando contactan con el Centro a través del SIOE -que en su Informe anual del Servicio hace un estudio de las comunicaciones que recibe (ver proceso de gestión de servicios del Centro - S20-prc.gest_serveis) -, a través de las sugerencias, reclamaciones e incidencias - que también son objeto de estudio anual (ver proceso de gestión de IRS del Centro - S10-prc.Gest_IRS) -, las encuestas de satisfacción de los estudiantes y los espacios de trabajo comunes de la URL.

Por otra parte, la retroalimentación sobre la definición de perfiles de ingreso se produce a través de las entrevistas que, como mínimo una vez durante el curso, se llevan a cabo entre los responsables de las titulaciones y los responsables de los centros donde los estudiantes realizan las prácticas, así como las reuniones con las asociaciones y colegios profesionales, el informe anual del Servicio GPP-Bolsa de trabajo, el estudio de las encuestas de satisfacción de los estudiantes, los espacios de trabajo comunes de la URL y la Fundación Blanquerna, el estudio de las encuestas de inserción laboral de los graduados y su análisis comparativo y el estudio del contexto europeo y/o socio-laboral de las titulaciones, entre otros.

**Desarrollo del proceso.**

El proceso se inicia con la definición/revisión del perfil de ingreso del estudiante, de forma específica para cada titulación oficial por parte del Equipo Directivo, una vez al año, en reunión reflejada en el acta correspondiente, teniendo en cuenta las referencias/normativas y otros documentos establecidos como mínimos exigibles:

- marco normativo oficial

- marco normativo interno de la EUIFN Blanquerna-URL
- competencias de la profesión, establecidas a partir de los Libros Blancos de los Títulos de grado de la ANECA, documentos de los colegios y asociaciones profesionales, redes internacionales de profesionales como EFAD, ENPHE
- Ideario Blanquerna
- perfil del egresado (ver proceso de garantia de la calidad de los programas formativos del Centro - E10-prc.gar_qual_prg_for)
- programas formativos de la EUIFN Blanquerna-URL
- planes de estudios de los diferentes programas formativos
- sistema universitario-social-profesional

junto con la evaluación del proceso del año anterior que contempla el análisis y revisión por parte de los responsables implicados (Responsable de comunicación, Equipo de pruebas de acceso, SIOE, secretaría académica) y la valoración de la satisfacción del alumnado respecto al procesos de preinscripción y matriculación conjuntamente con perfil real del alumnado ingresado por titulación específica, documento proveniente de la reunión conjunta de evaluación del proceso, que llevan a cabo los responsables implicados una vez acabado el proceso, tal como se especifica en el apartado Seguimiento, revisión y mejora.

- Una vez elaborado el perfil específico del ingreso, se aprueba por el Equipo Directivo y se elabora un documento con la información que se publica a través de los instrumentos de comunicación pertinentes (página web, folletos informativos y trípticos, reuniones), bajo la responsabilidad de la Jefe de Comunicación, con la finalidad de ser consultado públicamente, como rendición de cuentas a las solicitudes que el sistema universitario, social y profesional hace previamente al proceso de preinscripción del futuro alumnado.
- Se continúa estableciendo los criterios de admisión y matriculación por parte del Equipo Directivo, también una vez al año, que son aprobados y publicados a través de los instrumentos de comunicación pertinentes -trípticos y página web- para poder ser consultados por los implicados en cualquier momento. En la revisión y mejora de estos procedimientos específicos, se tiene en cuenta la evaluación realizada por los profesionales implicados (Equipo pruebas de acceso, SIOE, Secretaría Académica) y los resultados de la encuesta de satisfacción efectuada después de los procesos de preinscripción y

matriculación, asegurando así también la implicación de todos en el sistema de toma de decisiones.

- Continuamos realizando los procesos de admisión y matriculación, siguiendo los criterios antes establecidos. El proceso de admisión cuenta específicamente con un procedimiento de preinscripción y la realización de una prueba de acceso, que conjuntamente con los otros criterios establecidos, conformarán la admisión del estudiante. En el momento de hacer la preinscripción (personalmente, por correo o por internet) se informará a los interesados del día y hora de la prueba de acceso. Para presentarse a la prueba, es necesario formalizar la solicitud de plaza en los términos y condiciones establecidas. Para confeccionar la lista de admitidos, se tiene en cuenta el resultado de esta prueba y los requerimientos legales establecidos por las titulaciones. Una vez realizadas las pruebas y en el plazo que se indique, los candidatos que han participado podrán consultar si han sido admitidos y, en caso afirmativo, el día en que han de venir a formalizar la matrícula (que estará condicionada al cumplimiento de los requerimientos legales establecidos). El SIOE es el servicio que gestionará a posteriori todas las demandas de los implicados.
- El alumnado admitido que lo desee, podrá iniciar el proceso de matriculación, siguiendo los criterios y los procedimientos establecidos y también publicados como ya hemos señalado anteriormente. Los responsables del procedimiento específico de matriculación serán los miembros de la secretaría académica y velarán por su seguimiento, revisión y mejora, teniendo en cuenta también la encuesta de satisfacción que se pasará al alumnado.
- Durante el transcurso de la admisión y matriculación, queda siempre abierto el proceso específico de gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias (proceso S10-prc.Gest_IRS – directriz AUDIT 1.2).

El proceso de definición de perfiles de ingreso, criterios de admisión y matriculación se acaba con el análisis evaluativo del proceso por parte de todos los implicados a través de las encuestas de satisfacción del alumnado y la revisión en reunión específica, con la elaboración del documento de rendición de cuentas al Equipo Directivo por parte de todos los responsables del proceso (Responsable de comunicación, Equipo pruebas de acceso, SIOE, Secretaría académica).

**Seguimiento, revisión y mejora.**

El análisis evaluativo del proceso se realiza gracias a la recogida de información por parte de los diferentes responsables que intervienen en el proceso, teniendo en cuenta los resultados del proceso de gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias, además de la valoración de la satisfacción del alumnado respecto al proceso de preinscripción y matriculación.

El Equipo Directivo, realiza anualmente la revisión y mejora de la definición de perfiles de ingreso y criterios de admisión y matriculación de estudiantes, teniendo en cuenta el documento de análisis evaluativo, elaborado por los responsables del proceso en reunión específica (responsable de comunicación, equipo pruebas de acceso, SIOE, secretaría académica) que incluirá si fuera preciso propuestas de mejora, conjuntamente con todos los documentos de referencia respecto al perfil de ingreso y su adecuación a los criterios establecidos, así como las referencias antes citadas.

El documento de los responsables del proceso de admisión y matriculación, tendrá en cuenta como mínimo:

- Plan de captación de estudiantes.
- Perfil de ingreso publicado de cada titulación específica.
- Procedimiento de preinscripción.
- Procedimiento de matriculación.

Confrontándolos con los indicadores siguientes:

- Número de acciones de captación programadas/Número de acciones de captación efectuadas
- Oferta de plazas titulación.
- Número de solicitudes de plaza por titulación.
- Número de personas que realizan las pruebas de acceso.
- Número de estudiantes admitidos por titulación.
- Número de estudiantes matriculados de nuevo ingreso por titulación.
- Tasa de eficiencia
- Tasa de abandono
- Tasa de graduación
- Número de matriculados por vías de acceso por titulación

La toma de decisiones respecto a las mejoras en el proceso por parte del Equipo Directivo, iniciará de nuevo el proceso establecido.

Anualmente, la Comisión de Calidad del Centro (CQC) realizará el análisis, revisión y mejora en el funcionamiento del proceso.

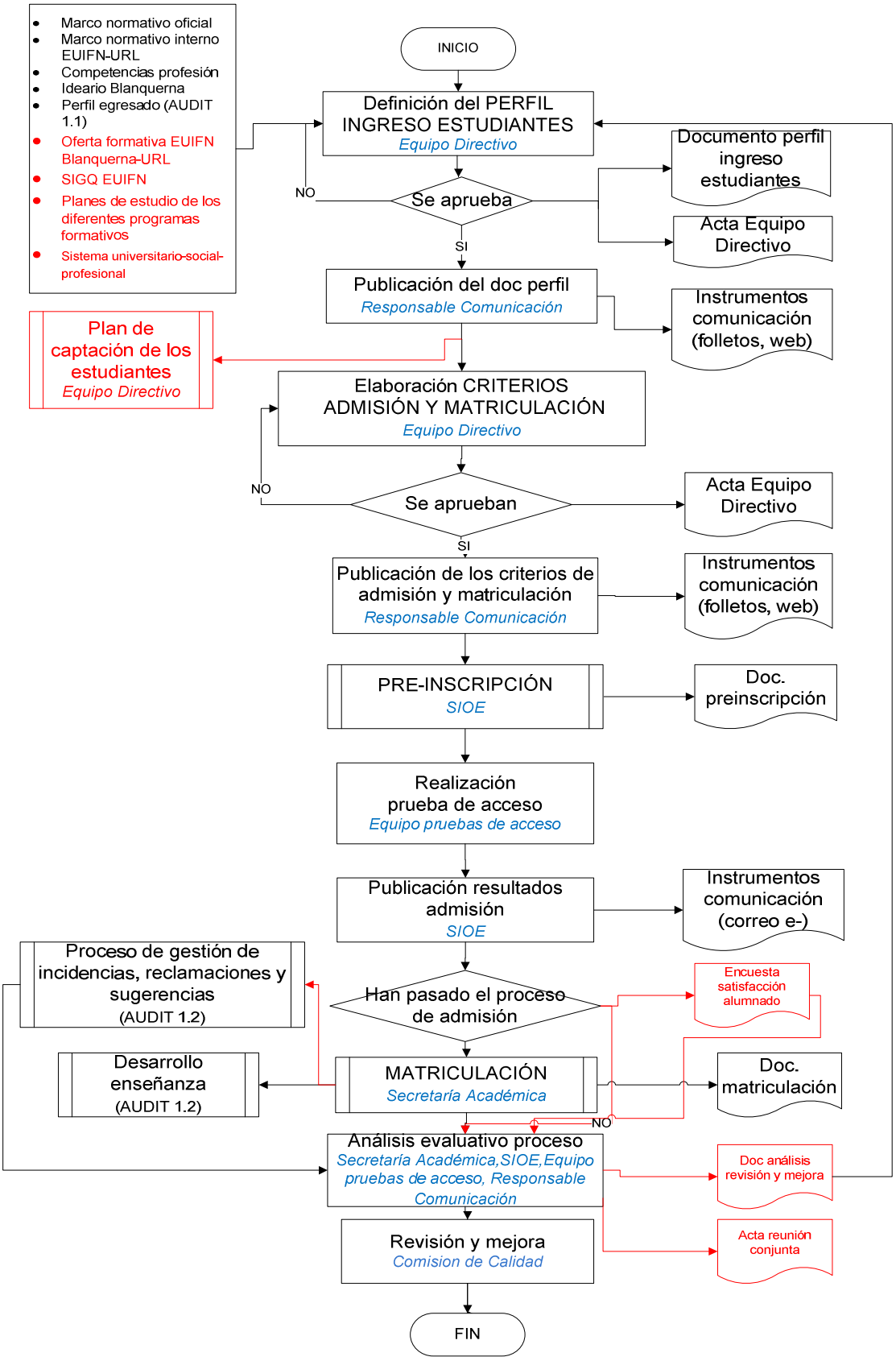
**Registros**

| **Registro** | **Código** |
|---|---|
| Acta Comisión Calidad del Centro | Reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Acta Equipo Directivo | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Acta Equipo pruebas acceso | |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

- Documento preinscripción
- Documento perfil de ingreso
- Documento matriculación
- Documento de análisis, revisión y propuestas de mejora de los responsables del proceso admisión y matriculación.

**Flujograma.**


Marco normativo oficial
Marco normativo interno EUIFN-URL
Competencias profesión
Ideario Blanquerna
Perfil egresado (AUDIT 1.1)
Oferta formativa EUIFN Blanquerna-URL
SIGQ EUIFN
Planes de estudio de los diferentes programas formativos
Sistema universitario-social-profesional
INICIO
Definición del PERFIL INGRESO ESTUDIANTES
Equipo Directivo
Documento perfil ingreso estudiantes
NO
Se aprueba
SI
Acta Equipo Directivo
Publicación del doc perfil
Responsable Comunicación
Instrumentos comunicación (folletos, web)
Plan de captación de los estudiantes
Equipo Directivo
Elaboración CRITERIOS ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN
Equipo Directivo
NO
Se aprueban
Acta Equipo Directivo
SI
Publicación de los criterios de admisión y matriculación
Responsable Comunicación
Instrumentos comunicación (folletos, web)
PRE-INSCRIPCIÓN
SIOE
Doc. preinscripción
Realización prueba de acceso
Equipo pruebas de acceso
Publicación resultados admisión
SIOE
Instrumentos comunicación (correo e-)
Proceso de gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias (AUDIT 1.2)
Han pasado el proceso de admisión
Encuesta satisfacción alumnado
Desarrollo enseñanza (AUDIT 1.2)
MATRICULACIÓN
Secretaría Académica
Doc. matriculación
NO
Análisis evaluativo proceso
Secretaría Académica,SIOE,Equipo pruebas de acceso, Responsable Comunicación
Doc análisis revisión y mejora
Revisión y mejora
Comision de Calidad
Acta reunión conjunta
FIN

### 5.4.2.2 Proceso de Orientación al estudiante y desarrollo de la enseñanza de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivos.**

Los objetivos de este proceso son:

- Describir el proceso de apoyo y orientación a los estudiantes respecto al desarrollo y metodología de la enseñanza y la evaluación de los aprendizajes.
- La evaluación y mejora del proceso de apoyo y orientación a los estudiantes respecto al desarrollo de la enseñanza, metodología de la enseñanza y la evaluación de los aprendizajes.

**Alcance.**

Todas las titulaciones oficiales impartidas en el Centro.

**Referencias / Normativa.**

- Programa formativo de cada titulación
- Programas de las asignaturas: ProA (programa informático de gestión de los programas de las asignaturas) http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.inici&Idioma=ESP
- Normativa académica del Centro http://bsalut.blanquerna.url.edu/Guiaestudiant/Pregrau/Normativa/NomativaAcademicaEUIFN_Pregrau.htm
- Guía del estudiante: describe la organización académica de cada curso y titulación y contiene, entre otras informaciones, calendarios, horarios, fechas y horas exámenes, distribución aulas. http://bsalut.blanquerna.url.edu/Guiaestudiant/

**Definiciones.**

**Seguimiento del desarrollo del aprendizaje**: acciones de acompañamiento y orientación por parte del equipo docente del Centro, junto con las acciones de apoyo

realizadas por el PAS, siempre con la finalidad fundamental de favorecer el aprendizaje del estudiante.

**Metodologías de enseñanza**: aquellas herramientas pedagógicas específicas utilizadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje y que permiten la consecución de los objetivos del programa formativo.

**Evaluación de los aprendizajes**: proceso realizado en coherencia con los objetivos del programa formativo y con la metodología de enseñanza-aprendizaje.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario**

**Jefe de titulación**: asegura la realización, el seguimiento, la revisión y mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje del programa formativo de la titulación.

**Responsabilidades**

- **Consejo de titulación**: Es el órgano que efectúa el seguimiento y adecuación del programa formativo de la titulación.
- **Coordinador/a de curso**: Es el/la responsable, por delegación de el Jefe de Titulación, del seguimiento del proceso de formación de los estudiantes del curso que coordina.
- **Consejo pedagógico**: Es el órgano que realiza el seguimiento, orientación y apoyo a los estudiantes y valora su progreso académico.
- **Tutor**: Es el profesor responsable del seguimiento personal de los estudiantes y del trabajo de seminario, de acuerdo con los criterios establecidos en el consejo de Titulación.
- **Profesorado** (de asignatura, de teórico-prácticas): Es el responsable de la enseñanza que tiene asignada en el marco de las respectivas materias / módulos / asignaturas / modalidades (teoría, teórico-prácticas) de acuerdo con el programa formativo vigente.
- **Secretaría Académica**: equipo encargado de elaborar las actas y garantizar el procedimiento de comunicación y custodia de los resultados académicos de los estudiantes, una vez realizadas las juntas de evaluación.

**Otras responsabilidades de orientación y apoyo**:

- Responsable de Relaciones Internacionales: da a conocer y gestiona el proceso de movilidad de los estudiantes.
- Responsable de centros asistenciales: Efectúa el contacto y el establecimiento de acuerdos con los centros donde se realizan las prácticas y es responsable de coordinar a los coordinadores de prácticas profesionales de cada titulación.
- Coordinador de prácticas profesionales de cada titulación: es el responsable del proceso de adjudicación de plazas de prácticas profesionales a los estudiantes y gestiona el equipo de Profesores de Seguimiento de Prácticas Externas (PSPE), las plazas de prácticas externas y la relación con los centros donde se realizan.
- Profesores de Seguimiento de Prácticas Externas (PSPE): llevan a cabo el seguimiento del estudiante durante el periodo de prácticas en los centros asistenciales, así como el contacto directo con los profesionales implicados.
- SIOE (Servicio de Información y Orientación al Estudiante): servicio de apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje en el propio Centro.
- SOP (Servicio de Orientación Psicopedagógica): servicio de la URL que ofrece apoyo a los estudiantes que lo soliciten por iniciativa propia o derivados por los tutores. Mayoritariamente, las demandas surgen de situaciones de dificultad en el contexto académico y pueden estar relacionadas con cuestiones directamente ligadas al ámbito del estudio, a experiencias o situaciones personales complejas o bien a situaciones de desajuste social.
- Programa de Atención a Estudiantes con Necesidades Especiales (ATENES), dirigido a estudiantes con algún tipo de discapacidad.
- SAAP (Servicio externo de Asesoría y Atención Psicológica de derivación del SOP)

**Grupos de interés**

- Estudiantes del Centro: son los principales protagonistas del proceso de enseñanza-aprendizaje, de su desarrollo, seguimiento y evaluación.
- PDI/PAS
- Fundació Blanquerna y URL
- Empleadores

La recogida de información de los grupos de interés y la rendición de cuentas a los mismos, se llevan a cabo tal y como se describe en el apartado "Desarrollo del

proceso", que detalla las acciones que se realizan durante el curso y especialmente en el apartado "Seguimiento, revisión y mejora".

**Desarrollo del proceso**

Se inicia el proceso con el establecimiento/revisión anual de los criterios de acogida, apoyo y orientación al estudiante en una reunión específica al inicio de curso, convocada por el jefe de titulación y formada por el consejo pedagógico y el profesorado de todo el curso, teniendo en cuenta los programas formativos establecidos y el informe del responsable académico del curso anterior, con la evidencia del acta correspondiente que recoge los criterios de acogida, apoyo y orientación a los estudiantes. Estos criterios sirven para generar, al inicio de cada cuatrimestre del curso académico, en la reunión del consejo pedagógico y del profesorado del cuatrimestre convocada por la Coordinación de curso, las acciones de acogida, apoyo y orientación y el proceso de desarrollo, seguimiento y evaluación de la enseñanza-aprendizaje del alumnado que le orienta en el funcionamiento y organización de todo lo relacionado con la consecución de los objetivos del programa formativo.

- Las acciones de acogida para los estudiantes de primer curso tienen en cuenta su realidad: se inician en un *lugar* nuevo en el sentido físico (centro) y en el sentido ocupacional (actividad académica universitaria), que difiere en mucho del *lugar* de procedencia (bachillerato, Ciclos Formativos de Grado Superior, mayores de 25 años…). Por tanto, el criterio que prima es el de orientación, información y apoyo a la integración, en el sentido amplio, teniendo en cuenta que el estudiante, aunque nuevo, ya es un miembro de la comunidad universitaria, siempre con el apoyo en la consecución de los objetivos de su programa formativo como meta.
- A partir del segundo curso, la acogida, orientación y apoyo se basa en la transmisión de la información de las particularidades, la organización y distribución horaria del curso, así como la ayuda en la toma de decisiones referentes a su proceso curricular.

El seguimiento del proceso de apoyo y orientación a los estudiantes sobre el desarrollo de la enseñanza, metodología de enseñanza y evaluación de los aprendizajes se realiza

partiendo de las anotaciones de seguimiento de los tutores y del profesorado y las actas del consejo de titulación y del consejo pedagógico. El procedimiento de desarrollo y seguimiento contempla, entre otras cosas, la metodología y las técnicas que se llevan a cabo en el proceso enseñanza-aprendizaje y que permiten la consecución de los objetivos del programa formativo.

Este proceso es revisado y mejorado a raíz de las encuestas de satisfacción de los estudiantes, del proceso reflexivo del profesorado a lo largo del curso -en sus anotaciones específicas de seguimiento- que le sirven para la elaboración del auto-informe y la revisión anual conjunta con el responsable de titulación del programa de la asignatura que, una vez actualizado por el profesor, es sometido a aprobación a través del programa Proa.

Finalmente, se realiza el proceso evaluativo de los estudiantes por parte del profesorado, en coherencia con los objetivos del programa formativo, la metodología de enseñanza-aprendizaje y los criterios de evaluación establecidos. Se publican los resultados a través de los instrumentos de comunicación de la intranet, siguiendo las normas de protección de datos.

El profesorado atiende al alumnado que lo desea antes de las juntas de evaluación.

En las Juntas de Evaluación participan el responsable de titulación, el coordinador de curso, los tutores y el profesorado de las materias que se evalúan en aquel cuatrimestre. Se revisan los resultados del proceso de aprendizaje de cada estudiante, teniendo en cuenta los resultados específicos del proceso evaluativo y su seguimiento a lo largo del curso a través de las anotaciones específicas que cada profesor ha realizado.

Después de las juntas de evaluación, se publican los resultados finales a través de los instrumentos de comunicación -expediente académico a través de la intranet (Blink)- por parte del equipo de secretaría académica.

En una reunión tutorial personalizada entre el alumnado y sus tutores específicos, se analizan los resultados del proceso enseñanza-aprendizaje, teniendo como objetivos la orientación y la motivación de los estudiantes en relación al programa formativo y a la organización de su itinerario curricular, además del apoyo orientado a la mejora del aprendizaje del estudiante.

Finalmente, el profesorado recibe las valoraciones de las encuestas de evaluación de la actividad docente, elabora el auto-informe y propone criterios de mejora para el futuro

de su actividad docente. El informe final del responsable académico, que tendrá en cuenta todos los resultados del proceso, servirá como base para reorientar el diseño y el desarrollo de los procesos relacionados con la enseñanza y el aprendizaje de los estudiantes de esta titulación para el siguiente curso.

**Procedimiento de acogida**

Recoge los criterios de acogida al estudiante, que le orientan en el funcionamiento y organización de todo lo relacionado con el programa formativo bajo los criterios establecidos anualmente en reunión específica.

Las acciones a realizar son establecidas en la reunión cuatrimestral que convoca el coordinador de curso con el equipo pedagógico y el profesorado del cuatrimestre, ateniéndose al acta de la reunión anual que establece los criterios.

- Acciones anteriores al inicio del curso académico: en el momento de hacer la matrícula, el personal de administración y servicios (PAS) facilita el nombre de usuario y contraseña para acceder al campus virtual el Centro (Blink).
- Los estudiantes que provienen de otros países y/o comunidades autónomas, tienen la posibilidad de participar en unas clases de inmersión lingüística al catalán y al castellano.

  Estas acciones son específicas si se trata del primer cuatrimestre de primer curso y genéricas si se trata de alumnado que ya lleva un tiempo en nuestro centro.

- El primer día de curso, los estudiantes de primer curso son convocados a una sesión de presentación, en la que será su aula normalmente, en el transcurso de la cual:

  - El Director del Centro hace una presentación-acogida en nombre de toda la comunidad educativa y del rectorado de la Universidad (URL), presenta a los miembros del Equipo Directivo relacionados directamente con la titulación correspondiente (secretaria académica, jefe de titulación, coordinador de prácticas, coordinador de curso), que garantizan en diferentes niveles la gestión de los diferentes servicios y la forma de ponerse en contacto con ellos, para facilitar el proceso de revisión y mejora del apoyo al proceso de enseñanza-aprendizaje.

- La Secretaria Académica expone a los estudiantes las actividades de los servicios que de ella dependen (Secretaría, SIOE, SPP-Bolsa de trabajo) y les recuerda la importancia de conocer la normativa académica.

- El Jefe de Titulación da la bienvenida a la profesión y explicita los objetivos y competencias de la titulación que inician.

- El coordinador de curso explica la organización específica del curso y también plantea la necesidad de escoger a los representantes de los estudiantes de primer curso (delegados) que serán los interlocutores de la coordinación del curso, sin olvidar el contacto personalizado con cada estudiante, en caso que fuera necesario.

- Los Tutores -primer referente para el alumnado- son presentados por el coordinador de curso y cada uno de ellos acompaña a los miembros de su grupo al espacio de seminario que ocuparán, donde se harán las presentaciones y se entregaran las carpetas y agendas del curso, intentando aclarar todas las dudas que surjan sobre la organización específica del curso.

Si fuera necesario, se modificarían las acciones de acogida del segundo cuatrimestre, en base a la valoración en la junta de evaluación, los auto-informes del profesorado del cuatrimestre anterior, las encuestas de satisfacción del alumnado y la información recogida durante el primer cuatrimestre del curso, tanto en la acción tutorial con los estudiantes, como en las reuniones de delegados con la coordinación y el jefe de titulación.

- En el segundo cuatrimestre del segundo curso, el/la Jefe de Titulación y la Responsable de Relaciones Internacionales explican el programa de intercambio ERASMUS que se hará efectivo durante el segundo cuatrimestre del tercer curso.

- Al finalizar el curso, el/la jefe de titulación y el coordinador del curso superior informan al grupo en relación a las especificidades y organización del curso siguiente, para facilitar las decisiones de los estudiantes en el proceso de

matriculación y su organización personal. A nivel individual se establecen unos horarios de atención individualizada para la orientación en el proceso de matriculación, previamente a los días de matrícula. Esta atención se lleva a cabo por los miembros del Consejo de Titulación.

· Los estudiantes que se incorporan procedentes de otras titulaciones cursadas en el Centro, cuentan con una atención personalizada por parte del Consejo de titulación, explicando las especificidades de su trayectoria curricular.

· Los estudiantes que cursan doble titulación, reciben una sesión de orientación conjunta a cargo de los jefes de titulación.

**Procedimiento de desarrollo y seguimiento de la enseñanza-aprendizaje**

Durante la primera semana del curso, cada profesor explica el programa de su asignatura (que puede ser consultado públicamente en la página web http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.inici&Idioma=ESP ) -contenidos, metodologías y sistemas de evaluación en concordancia con los objetivos señalados- y explica cómo se realiza la atención personalizada para poder hacer el seguimiento y apoyo orientados a la mejora del aprendizaje del alumnado.

Todos estos procedimientos van encaminados a la realización de los objetivos del programa formativo, y ayudan en su consecución.

La primera persona de referencia para el alumnado en el desarrollo y seguimiento de la enseñanza-aprendizaje es el tutor, que realiza la acción tutorial específica para el estudiante a través de la entrevista individualizada periódica, el acompañamiento sistemático en pequeños grupos de seminario y el seguimiento en consejo pedagógico a través de las incidencias que llegan de los propios estudiantes en las reuniones de delegados, o bien individualmente, y también a través del seguimiento que el profesorado hace a lo largo del curso. El tutor ejerce su función también respecto a los estudiantes que no cursan la asignatura de seminario porqué la tienen aprobada o bien convalidada. En casos específicos de dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje, pueden ser utilizados también los servicios propios de Blanquerna-URL del SOP y, si en este servicio se considera oportuno, los servicios del SAAP.

En función de la metodología y el número de estudiantes y del espacio y recursos correspondientes, el Centro imparte diferentes tipos de enseñanza-aprendizaje encaminados todos ellos a la consecución de los objetivos del programa formativo:

1. Clases en aula curso:

    - Profesorado-asignatura en clase general:

        - Están explicitadas y son públicas en el programario virtual guía del estudiante, en la página plan de estudios se encuentran todas las asignaturas que configuran el currículum del estudiante (se incluye código de la asignatura, titulación, tipo de asignatura, curso, semestre, créditos, créditos ECTS, profesor/es, idioma en el que se imparte, pre-requisitos, conocimientos previos, asignaturas que se han de cursar simultáneamente, descripción, objetivos, contenidos-programa, metodología, evaluación, criterios de evaluación de resultados, bibliografía básica, bibliografía complementaria, autor del documento y fecha última revisión).

        - Las metodologías empleadas con más frecuencia son las sesiones magistrales, el trabajo de grupo, el análisis de casos, entrevistas, lectura de textos diversos, visionado de películas, mesas redondas, utilización de la intranet como herramienta de aprendizaje y evaluación, forums, medios audiovisuales, identificación de partes anatómicas (el centro cuenta con una osteoteca), trabajos de auto-aprendizaje, debates de argumentación, portafolios, aprendizaje cooperativo, seminarios talleres de cocina, visitas externas a centros de interés y otros, dependiendo del programa formativo específico de cada titulación.

    - Proyecto Final de Carrera (PFC): asignatura con créditos y evaluable, con un tutor específico. Como en el resto de asignaturas, su metodología y evaluación es explicitada públicamente en el Blink.

2. Seminarios

   - Bajo la responsabilidad del Equipo Pedagógico, tienen la peculiaridad de configurarse en grupos reducidos que, al mismo tiempo, se dividen en dos subgrupos de encuentro directo con el tutor alternativamente a lo largo de la semana. Cada encuentro tiene su acta específica realizada de forma rotatoria por los estudiantes.

   - La metodología de Seminario se inspira en el llamado ABP (Aprendizaje Basado en Problemas): trabajo en grupo reducido en base a una situación dada o de libre elección, de la cual se desprende un tema que se trabaja con un Plan de trabajo que responde a problemas / necesidades / interés de la cuestión; la presentación del trabajo resultante tiene diversas modalidades así como los procedimientos que se siguen: información procedente de diversas fuentes (libros, artículos, bases de datos biomédicas y otras, entrevistas, documentales, prensa, visionado de exposiciones, aula en el mundo profesional...) gestionadas por el grupo de estudiantes, con la orientación y el apoyo académico del Tutor, trabajando en grupo y de forma individual.

3. Teórico-prácticas

   - Bajo la responsabilidad del Equipo de teórico-prácticas, tienen la peculiaridad de ser realizadas en un espacio especialmente equipado y en grupos reducidos.
   - En este espacio, el estudiante mediante técnicas de simulación, explicaciones teóricas, técnicas específicas en taller-cocina y resoluciones de casos clínicos, adquiere las competencias necesarias (según su nivel académico) para poder llevar a cabo la práctica clínica.

4. Prácticas Externas

   - Bajo la responsabilidad del Coordinador de prácticas sobre la enseñanza-aprendizaje del estudiante y su seguimiento por parte de los profesores

de seguimiento de prácticas externes (PSPE), se llevan a cabo las prácticas externas. La responsabilidad de la gestión de las plazas y la relación con los centros asistenciales es del Responsable de Centros Asistenciales. En este espacio formativo, el estudiante se integra en un equipo de trabajo y adquiere capacidades para la práctica profesional. Cuando los estudiantes finalizan cada período de prácticas, se realizan encuestas de satisfacción y en el espacio de seminario se dedica una sesión a recoger las valoraciones, aprendizajes y eventuales incidencias que hayan sucedido, recogiendo el tutor esta información y dándola a conocer al Coordinador de Curso, que la integrará y elaborará un informe para la Coordinadora de prácticas que habrá recibido también los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas.

**Procedimiento de evaluación de los aprendizajes**

Se centra en la valoración de la consecución de los objetivos del programa formativo y la metodología de enseñanza-aprendizaje utilizada en las diferentes formas descritas anteriormente.

- Asignaturas: Evaluación de les diferentes asignaturas, que se explicita en el programa de cada asignatura y el estudiante puede consultar en cualquier momento a través del campus virtual del Centro (blink). Además, en la presentación y acogida que lleva a cabo cada profesor en la primera sesión de su asignatura, se explican a los estudiantes matriculados las características de las partes que componen la evaluación. La evaluación se orienta a un examen escrito a final de la asignatura, ya sea con planteamiento de preguntas abiertas, tipo test o una combinación de ambas, resolución de casos y otras, siempre en consonancia con los objetivos y la metodología establecidos para la asignatura. La nota final del estudiante, en algunos casos, viene modulada a lo largo del curso de la asignatura, por trabajos de auto-aprendizaje, informes, portafolios, participación en el aula, etc. Algunas asignaturas hacen una prueba liberatoria a medio cuatrimestre.

- La evaluación de los Seminarios es continuada, consensuada por el Equipo de Tutores; cada tutor ha realizado el seguimiento a lo largo del seminario, en coherencia con los objetivos establecidos en el programa de la asignatura, teniendo en cuenta la autoevaluación y la evaluación de los compañeros que se realiza al acabar cada situación trabajada siguiendo la metodología del ABP.

- Evaluación de teórico-prácticas: se realiza mediante pruebas prácticas y teóricas siguiendo la metodología de simulación de casos, con la finalidad de poder evaluar la destreza y la actitud de los estudiantes antes de empezar cada nuevo período de prácticas asistenciales.

- Evaluación de las prácticas externas: se realiza haciendo un seguimiento continuado durante el tiempo que dura cada período de prácticas mediante un cuadrante que valora los aspectos clave actitudinales, relacionales y procedimentales específicos de cada período. Este seguimiento es realizado por los profesionales de cada centro de prácticas externas, responsables del aprendizaje del estudiante, y por los profesores de seguimiento de prácticas externas (PSPE) desde el Centro, además de los informes que los tutores realizan y entregan al coordinador de prácticas en la reunión específica de seminario al retornar de estas.

Respecto a otros elementos que afectan a la orientación de las enseñanzas, como se ha mencionado anteriormente, tanto los estudiantes matriculados como los interesados en matricularse cuentan con el Servicio de Información y Orientación al Estudiante (SIOE), que es un servicio dirigido a los estudiantes con el fin de que reciban información y orientación de todos los ámbitos de la vida universitaria y no sólo de los estrictamente académicos. El objetivo de este servicio es recoger y responder a las propuestas y demandas de los estudiantes, así como participar en la difusión y realización de las actividades que se organizan en el Centro. En el SIOE se puede encontrar información sobre los procedimientos de solicitud de plaza y matrícula, procedimientos y plazos para solicitar convalidaciones, cambios de matrícula, becas, convocatorias extraordinarias, intercambios en el extranjero y actividades deportivas y

culturales de la URL, así como otras actividades extra-académicas. Ver: http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.serveis.informacio&Idioma=ESP

Por otra parte, la URL ofrece el Servicio de Orientación Personal (SOP), también nombrado anteriormente, para atender a las necesidades de orientación en los ámbitos personal, social, educativo y profesional. También contempla el apoyo a la labor tutorial del profesorado. Sus objetivos fundamentales son informar al estudiante para favorecer los procesos de toma de decisiones en los ámbitos señalados, ayudar al estudiante a clarificar sus objetivos y posibilidades personales, proporcionar apoyo socio-afectivo y asesorar al profesor–tutor. La orientación que se ofrece desde el SOP persigue ayudar al estudiante a comprender los obstáculos que surgen en la dinámica de maduración y desarrollo de la persona, así como a conocer los medios para superarlos. Se orienta para que los estudiantes conozcan y puedan interpretar aquello que les sucede, priorizando la clarificación y la consecución de sus objetivos personales en diferentes ámbitos como los de las relaciones interpersonales, la integración de aprendizajes, la orientación vocacional/profesional, la toma de decisiones, etc. Las funciones del SOP tienen un enfoque psicopedagógico. Si surgen cuestiones de otro orden se analizan y se derivan a las instituciones pertinentes. Ver:

http://fpcee.blanquerna.url.edu/sop/sopnou/esp/

Como también se ha dicho anteriormente, los estudiantes una vez matriculados, los profesores y el PAS, acceden a la intranet o campus virtual (Blink), donde disponen de toda la información que puedan necesitar sobre las asignaturas que están cursando, además de la información que generan otros servicios como: Acción Solidaria Blanquerna (ASB) –respecto a las posibilidades de construirse en la participación solidaria-, deportes -en dependencia directa del servicio de deportes del rectorado de la URL-, Coro Blanquerna, Espacio de Pastoral, Jornadas de estudiantes que se realizan para todos los estudiantes del Centro anualmente, exposiciones en la planta baja del Centro, salidas organizadas al teatro (URL), etc. y la Hoja informativa, que reciben los estudiantes vía correo electrónico mensualmente.

El proceso finaliza con la revisión y mejora del funcionamiento del proceso, realizada por la Comisión de Calidad del Centro y las propuestas de mejora al Equipo Directivo, una vez al año.

**Seguimiento, revisión y mejora**

El análisis evaluativo del proceso de orientación al estudiante, desarrollo de la enseñanza y evaluación de los aprendizajes se realiza fruto de la recogida de información por parte de los diferentes responsables que intervienen: Jefe de titulación, Consejo pedagógico, profesorado, tutores, Secretaria Académica, estudiantes del Centro, teniendo en cuenta los resultados del proceso de gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias.

El seguimiento se realiza a lo largo de todas las etapas del proceso, con la acción tutorial que contempla tanto entrevistas personalizadas, como encuentros semanales en grupos reducidos y, específicamente, en el retorno del periodo de prácticas externas, la realización de pruebas liberatorias y otras, además de que cada profesor realiza a demanda del los estudiantes entrevistas personales o en grupo para ayudar y apoyar el aprendizaje específico de la materia.

También las reuniones periódicas entre el coordinador y los delegados de curso y entre el jefe de titulación y los delegados de la titulación, ayudan a la obtención de la información que conjuntamente con las reuniones continuadas del equipo pedagógico, el equipo de teórico-prácticas, las juntas de evaluación, los resultados de las encuestas de evaluación docente y los auto-informes del profesorado, forman parte también del informe del responsable académico que sirve como base en el encuentro inicial que se realiza anualmente para la elaboración de los criterios de acogida, apoyo y orientación al proceso de enseñanza-aprendizaje y para la elaboración cuatrimestral de las acciones específicas para el periodo.

Todos los programas de las asignaturas pasan anualmente, en primer lugar, un proceso de revisión y actualización por parte del profesor de la asignatura o el equipo responsable de la misma y, en segundo lugar, la revisión por parte del jefe de titulación antes de su publicación en la intranet-Blink a través del llamado programa ProA en catalán, castellano e inglés.

La revisión y propuestas de mejora del proceso son realizadas por los Jefes de titulación en su Informe anual teniendo en cuenta, teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y también los indicadores de las titulaciones siguientes:

- Número de estudiantes matriculados por curso y titulación
- Ratio de estudiantes matriculados en relación a la oferta de plazas
- Número de créditos matriculados por curso y titulación
- Número de estudiantes matriculados a cada asignatura
- Nota media de cada asignatura del programa formativo
- Ratio de alumnos presentados a examen en relación a los matriculados
- Tasa de eficiencia de cada titulación
- Tasa de abandono de cada titulación
- Tasa de graduación de cada titulación
- Asistencia/participación en las actividades formativas

en relación con:

- Resultados satisfacción docencia estudiantes (programa DOCENTIA)
- Auto-informe profesores (programa DOCENTIA)
- Resultados de las encuestas de satisfacción de los estudiantes de primero y último curso
- Resultados de las encuestas de inserción laboral

Anualmente, la Comisión de Calidad del Centro (CQC) realizará el análisis, revisión y mejora en el funcionamiento del proceso.

**Registros**

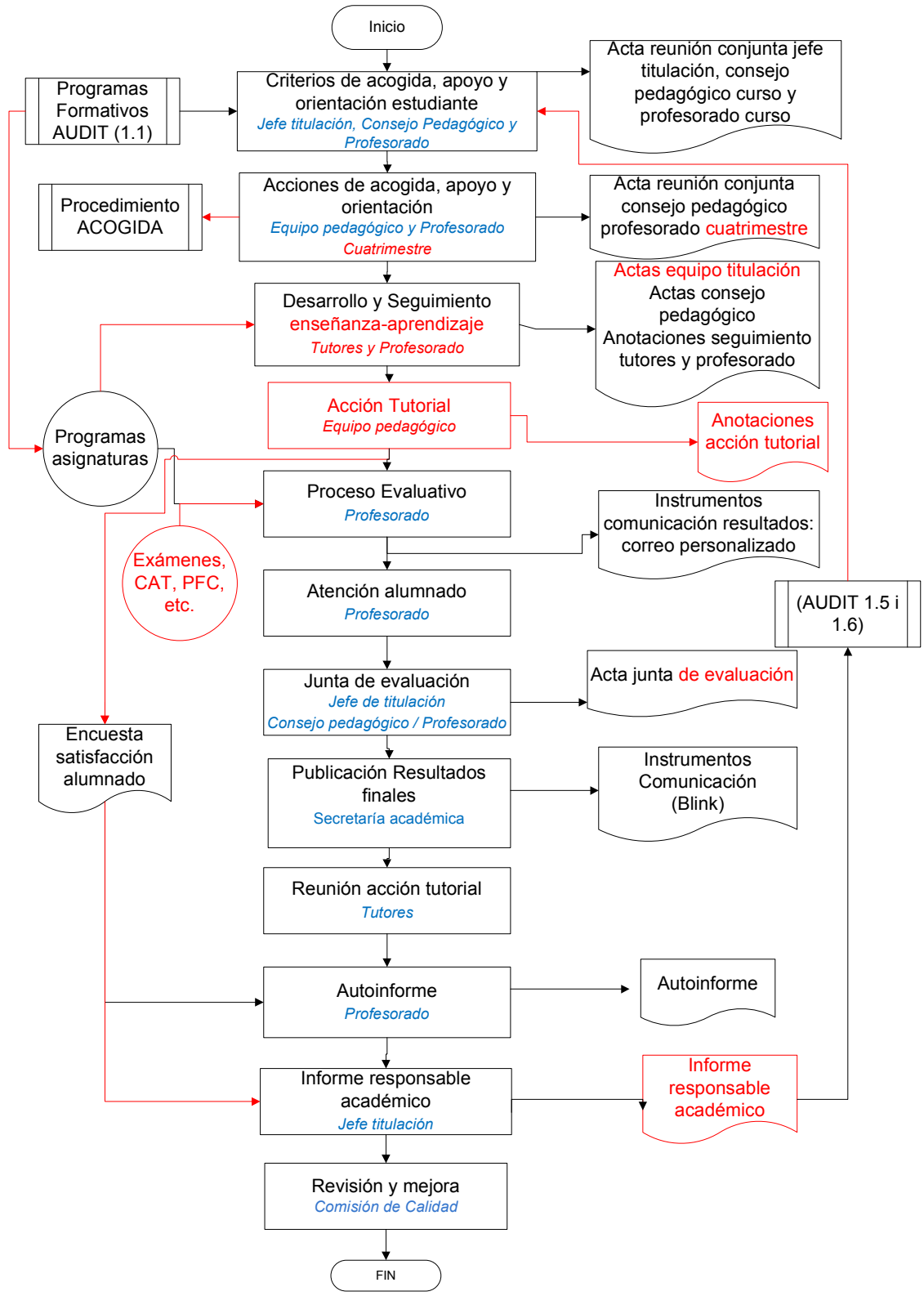
| **Registro** | **Código** |
|---|---|
| Acta Comisión Calidad del Centro | Reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Acta de la junta de evaluación FIS | Reg.acta_junt_aval_FIS-nnn# any acadèmic |
| Acta de la junta de evaluación NUT | Reg.acta_junt_aval_NUT-nnn#any acadèmic |
| Acta de la junta de evaluación INF | Reg.acta_junt_aval_INF-nnn#any acadèmic |
| Acta reunión conjunta consejo pedagógico y profesorado curso FIS | Reg.acta_cons_ped_prof_curs_FIS-nnn# any acadèmic |
| Acta reunión conjunta consejo pedagógico y profesorado curso NUT | Reg.acta_cons_ped_prof_curs_NUT-nnn# any acadèmic |
| Acta reunión conjunta consejo | Reg.acta_cons_ped_prof_curs_INF-nnn# any |

| | |
|---|---|
| pedagógico y profesorado curso INF. | acadèmic |
| Acta del consejo pedagógico FIS | reg.acta_cons_ped_FIS-nnn#any acadèmic |
| Acta del consejo pedagógico NUT | reg.acta_cons_ped_NUT-nnn#any acadèmic |
| Acta del consejo pedagógico INF | reg.acta_cons_ped_INF-nnn#any acadèmic |
| Acta reunión conjunta jefe de titulación, consejo pedagógico y profesorado curso FIS | Reg.acta_cap_tit_cons_ped_prof_curs_FIS -nnn# any acadèmic |
| Acta reunión conjunta jefe de titulación, consejo pedagógico y profesorado curso NUT | Reg.acta_cap_tit_cons_ped_prof_curs_NUT -nnn# any acadèmic |
| Acta reunión conjunta jefe de titulación, consejo pedagógico y profesorado curso INF | Reg.acta_cap_tit_cons_ped_prof_curs_INF -nnn# any acadèmic |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

- Auto-informe profesorado
- Informe responsables académicos
- Anotaciones seguimiento tutores
- Anotaciones seguimiento profesorado

## Flujograma.


Inicio
Programas Formativos AUDIT (1.1)
Criterios de acogida, apoyo y orientación estudiante
Jefe titulación, Consejo Pedagógico y Profesorado
Acta reunión conjunta jefe titulación, consejo pedagógico curso y profesorado curso
Procedimiento ACOGIDA
Acciones de acogida, apoyo y orientación
Equipo pedagógico y Profesorado
Cuatrimestre
Acta reunión conjunta consejo pedagógico profesorado cuatrimestre
Desarrollo y Seguimiento enseñanza-aprendizaje
Tutores y Profesorado
Actas equipo titulación
Actas consejo pedagógico
Anotaciones seguimiento tutores y profesorado
Acción Tutorial
Equipo pedagógico
Anotaciones acción tutorial
Programas asignaturas
Proceso Evaluativo
Profesorado
Instrumentos comunicación resultados: correo personalizado
Exámenes, CAT, PFC, etc.
Atención alumnado
Profesorado
(AUDIT 1.5 i 1.6)
Junta de evaluación
Jefe de titulación
Consejo pedagógico / Profesorado
Acta junta de evaluación
Encuesta satisfacción alumnado
Publicación Resultados finales
Secretaría académica
Instrumentos Comunicación (Blink)
Reunión acción tutorial
Tutores
Autoinforme
Profesorado
Autoinforme
Informe responsable académico
Jefe titulación
Informe responsable académico
Revisión y mejora
Comisión de Calidad
FIN

### 5.4.2.3 Proceso de Gestión de la movilidad de los estudiantes de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivo.**

El objetivo de este proceso es establecer la sistemática a aplicar en la gestión y revisión del programa de movilidad de los estudiantes del Centro, así como de los estudiantes provenientes de otros centros.

**Alcance.**

Este proceso será de aplicación tanto en la gestión como en la revisión del desarrollo del programa de movilidad de los estudiantes recibidos / enviados.

**Referencias / Normativa.**

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

- Normativa oficial de los programas de movilidad
- Normativa para la firma de convenios de cooperación internacional
- Normativa de intercambios de estudiantes

**Definiciones.**

**Movilidad:** posibilidad o acción de pasar cierto período de tiempo estudiando o trabajando en otra institución de educación superior del propio país o del extranjero. En el caso de estudiantes, el programa debe ir asociado al reconocimiento académico de las materias impartidas durante la estancia.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Responsable de Relaciones Internacionales**:** Gestiona y organiza el programa de movilidad en todos los aspectos relacionados con el Centro

**Responsabilidades.**

**Jefes de titulación:** Deciden los aspectos relacionados con los temas académicos.

**Comisión de Relaciones Internacionales URL** (formada por los representantes de todos los centros y convocada por el Vicerrectorado de Estudiantes y Relaciones

Internacionales URL): Responsable del programa de movilidad en la universidad, gestiona y organiza el programa de movilidad en todos los aspectos relacionados con la Universidad.

**Grupos de interés**

- Universidades y centros de envío y recibo de estudiantes y profesores
- Estudiantes implicados en el proceso de movilidad
- PDI implicados en el proceso de movilidad
- Estudiantes interesados en el proceso de movilidad
- Pares i mares de los estudiantes implicados en el proceso de movilidad
- PAS
- Empleadores: Centros hospitalarios, Centros de asistencia primaria, Centros de salud mental, Centros socio-sanitarios y residencias geriátricas, Centros deportivos y recreativos, Centros de rehabilitación, Escuelas de educación especial, empresas relacionadas con la nutrición y/o alimentación, entre otras. Son los clientes externos los que nos harán llegar su percepción de como se está desarrollando la movilidad de los estudiantes.

En las fases iniciales del proceso, el responsable de Relaciones Internacionales negocia con las universidades de acogida las condiciones y planificación de la movilidad.

Una vez finalizada la movilidad, el servicio de Relaciones Internacionales envía la certificación y valoración final de la movilidad del alumno a la universidad de acogida.

**· Estudiantes interesados en el proceso de movilidad**

El estudiante es convocado a sesiones informativas que tienen como objetivo la dinamización, motivación y difusión de las actividades del servicio entre el alumnado: información de las plazas ofertadas en una carta, una guía Erasmus y una reunión informativa.

Otras actividades son:

a. Entrevista personal con los candidatos y prueba de lengua extranjera (qué puede aportar el estudiante que representa a la EUIFN Blanquerna en la universidad de acogida).

b. Entrevista informativa con los estudiantes: informaciones generales, condiciones de la beca, seguro, pago, fechas de la estancia, alojamiento, etc. Lectura y firma del pre-acuerdo de convenio. Cuestionario/Renuncia (si es el caso).

Con este pre-acuerdo, el estudiante entiende que, tanto el equipo de Relaciones Internacionales de la EUIFN Blanquerna como el de la universidad de acogida han comenzado a hacer las gestiones pertinentes para que su desplazamiento sea posible.

**· Estudiantes implicados en el proceso de movilidad**

Los estudiantes realizan una entrevista informativa sobre la planificación definitiva de la estancia, actividades, prácticas, etc. en la que se les entrega toda la documentación referente a su movilidad: Carta del estudiante Erasmus, seguro en el extranjero, condiciones de alojamiento y detalles de acogida al centro Erasmus, y también los impresos oficiales Erasmus a devolver cumplimentados a la vuelta de la estancia (memoria). Informe del estudiante (memoria), Certificado del centro de acogida.

Una vez iniciada la movilidad, el estudiante se compromete a enviar quincenalmente cartas o mensajes de correo electrónico al Responsable de Titulación y/o Responsable de Relaciones Internacionales, explicando el desarrollo de la estancia pactada en el Convenio de la EUIFN Blanquerna.

Una vez finalizada la estancia tiene lugar la reunión de evaluación de la estancia en la que el estudiante devuelve las memorias y documentos oficiales Erasmus cumplimentados.

**·PDI implicados en el proceso de movilidad de los estudiantes**

En las acciones previas a la movilidad, el/la responsable de la titulación notifica el desplazamiento a los profesores de los estudiantes Erasmus y acuerdan cuál será el seguimiento, desarrollo y evaluación de la enseñanza en el extranjero.

Los profesores dan a conocer a los estudiantes cuáles son los objetivos que tienen que alcanzar en la movilidad desde la perspectiva de sus asignaturas.

A lo largo de la movilidad, estudiante y profesores intercambian correos electrónicos para hacer el seguimiento.

**· Padres y madres de los estudiantes implicados en el proceso de movilidad**

La guía Erasmus que se facilita a los estudiantes en las sesiones informativas también está a disposición de la familia. La interacción con la familia es siempre a petición de la misma, entendiendo que los estudiantes son mayores de edad y toda la información sobre su aprendizaje es tratada de forma personal.

**· PAS**

La Secretaría de Relaciones Internacionales y el SIOE son los servicios que distribuyen las guías Erasmus, conocen y hacen difusión de las convocatorias de programas de relaciones internacionales.

**· Empleadores**

La relación del Centro con los empleadores implicados en el proceso de movilidad de los estudiantes enviados se realiza a través de la universidad de acogida; los estudiantes acogidos entran dentro del Proceso de Gestión y revisión de las Prácticas externas integradas en el programa formativo, bajo la responsabilidad de la coordinación de prácticas de cada titulación.

**Desarrollo del proceso.**

**Estudiantes enviados**

- Se establecen los acuerdos y convenios con las universidades. El Jefe de titulación será el que acepte la renovación o asignación de un programa de movilidad y el servicio responsable de relaciones internacionales del Centro será el encargado de ejecutar los convenios, pero siempre con apoyo y supervisión de los responsables del Centro.
- Organización y gestión del programa de movilidad. En la organización se tendrán en cuenta las necesidades de nuevos convenios según las disposiciones de los programas europeos de movilidad, y a la vez el responsable de relaciones internacionales –con el apoyo de la universidad- organizaré el programa de movilidad.
- Acogida de los estudiantes e información / orientación general del programa. La información general de los estudiantes la realizará el responsable de Relaciones Internacionales y los Jefes de Titulación. A esta información tendrán acceso todos los grupos de interés.

- Matriculación y información/orientación de los estudiantes. Este procedimiento es responsabilidad de la Secretaría Académica del Centro y de los Jefes de Titulación.
- Durante las estancias pueden surgir problemas que serán solucionados por el servicio de Relaciones Internacionales y el Servició de Información y Orientación al Estudiante.
- Incorporación de los estudiantes a la universidad de destino y finalización de la movilidad.
- Reconocimiento académico de los estudios y actividades realizadas durante la movilidad: este procedimiento corresponde a los Jefes de titulación.
- Revisión y mejora del programa de movilidad. En este apartado se recogerán anualmente evidencias, cuestionarios de opinión, y se elaborará un documento que recoja las propuestas de mejora del proceso.
- Por último, se rendirán cuentas a los implicados y, si se estima oportuno, se modificará el proceso y se implantaran mejoras, según el proceso de análisis de resultados (proceso E30-pcer.anal_res - directriz 1.5 AUDIT).

**Estudiantes recibidos**

- Se establecen los acuerdos y convenios con las universidades. El servicio responsable del programa de movilidad de la universidad será el que establecerá los convenios, pero siempre con el apoyo y supervisión del responsable del Centro.
- Organización y gestión del programa de movilidad según la normativa de intercambio de estudiantes: se llevará a cabo por los Jefes de titulación y el responsable de relaciones internacionales de las dos universidades implicadas.
- Acogida de los estudiantes por parte de los Jefes de titulación i el responsable de relaciones internacionales del Centro.
- Matriculación de créditos: Responsabilidad de la Secretaría académica del Centro.
- Revisión y seguimiento del programa de movilidad y resolución de incidencias que puedan surgir: responsable de Relaciones Internacionales.
- Finalización de la estancia del estudiante.
- Reconocimiento académico de la movilidad: Jefes de Titulación

- Revisión, modificación y mejora de las acciones de movilidad. El responsable de relaciones internacionales y los Jefes de titulación recopilaran la información necesaria para elaborar nuevas versiones de la documentación relativa a los programas de movilidad.

**Seguimiento, revisión y mejora.**

El diseño y gestión de la movilidad de estudiantes se ha ido adaptando a las solicitudes, necesidades, actitudes y experiencias resultantes de la interacción entre los estudiantes y el equipo gestor de los programas internacionales. Así pues, el protocolo para los alumnos enviados incluye unas acciones específicas diseñadas para responder a tal propósito, así como para preparar al alumnado para que afronte una movilidad internacional con éxito. Estas acciones incluyen correspondencia, reuniones y preparación de documentación.

El servicio de Relaciones Internacionales revisará el funcionamiento y cumplimiento de los objetivos del programa de movilidad con la finalidad de proponer acciones correctivas en el caso de ser necesarias.

De hecho, todo este proceso dura 12 meses, en los que se solapan dos cursos académicos. En definitiva, existe un calendario establecido de las acciones y gestiones a realizar para atender las peticiones y necesidades de los estudiantes que sigue un protocolo determinado por el propio Centro. Para ilustrar dicho proceso mostramos a continuación un calendario tipo fijado:

1. Selección de futuros estudiantes (mayo-junio un año antes de la movilidad): Información, dinamización, entrevistas, etc., en el proceso previo a la selección de candidatos y durante el proceso de selección de estudiantes.
2. Acciones previas a la movilidad (septiembre-enero):
    a. Preacuerdo de movilidad (septiembre).
    b. Entrevista con el/la Responsable de Titulación (septiembre). Correspondencia: tarjeta sanitaria europea, seguro de estancia, preparación lingüística, carta para contactar con ex-alumnos, gestión de alojamiento, cumplimentación de documentación (de septiembre a diciembre).
    c. Firma del acuerdo de movilidad (enero).

3. Movilidad (febrero-mayo). Acciones llevadas a cabo en el desarrollo de la movilidad: seguimiento de la estancia con estudiantes, familiares y centro de acogida a través de correo electrónico y/o teléfono.
4. Evaluación de la movilidad (junio): Acciones llevadas a cabo con posterioridad a la movilidad para su evaluación.

El seguimiento y medición se hará para cada titulación anualmente. Inicialmente, se considerarán los indicadores siguientes:

- Nº plazas ofertadas
- Nº de estudiantes recibidos
- Nº de estudiantes enviados
- Nº de estudiantes que acceden a el servicio de RRII
- Grado de satisfacción de los implicados

**Registros**

| Registro | Código |
|---|---|
| Acta Comisión Calidad del Centro | Reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Acta Equipo Directivo (de aprobación de los objetivos y políticas de movilidad / aprobación de las acciones de movilidad) | reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Convenio firmado por ambas partes | reg.conv_mobilitat-nnn#any acadèmic |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada**

**Estudiantes enviados:**

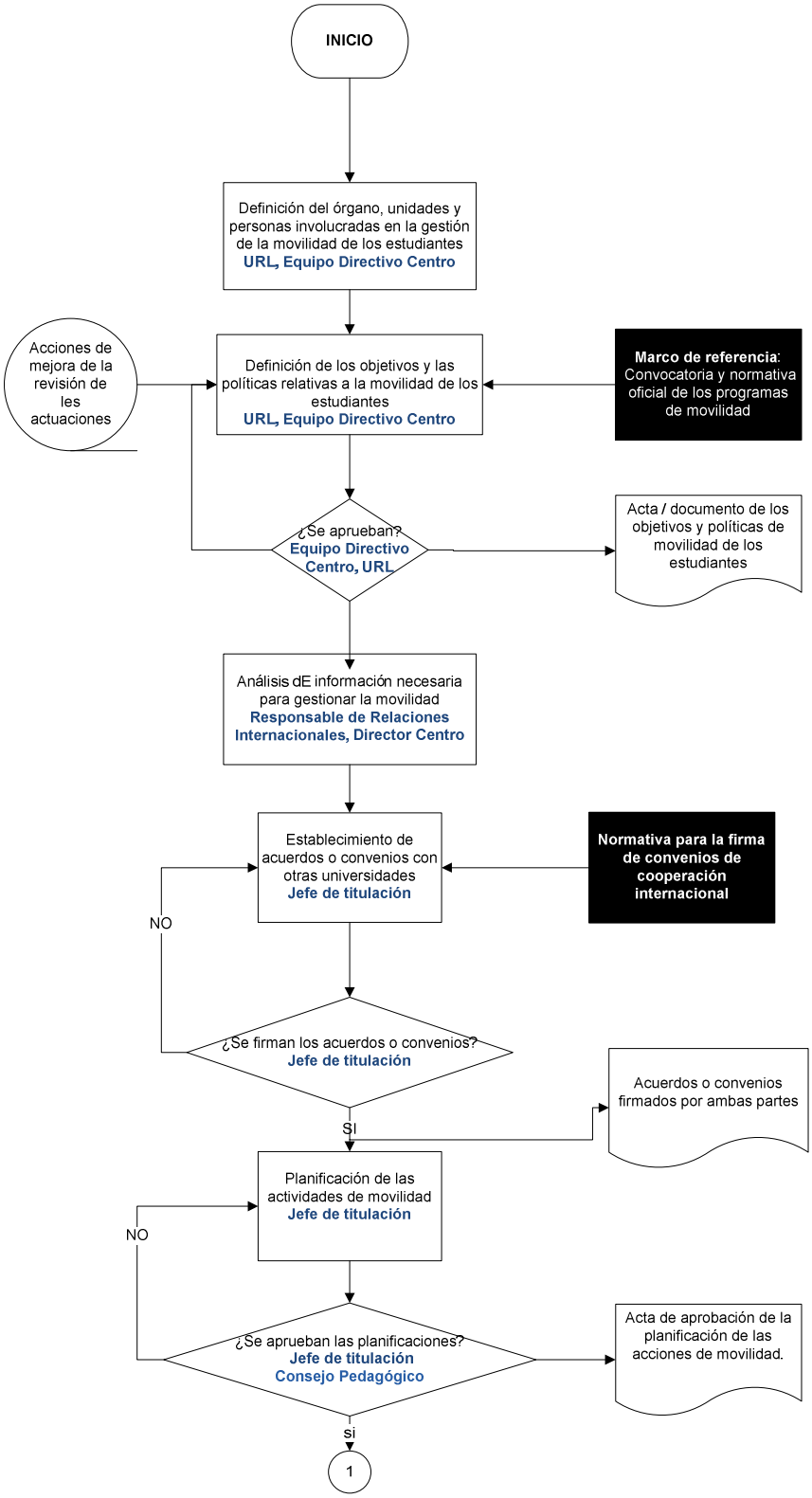
- Documento de objetivos y políticas de movilidad de los estudiantes
- Documento que recoja la planificación aprobada de las acciones de movilidad
- Documento informativo de los programas de movilidad
- Documento de la convocatoria de publicación de la movilidad
- Protocolo de difusión de la información
- Documento que recoja el procedimiento de selección de los estudiantes
- Documentación relativa al reconocimiento académico de los estudios
- Documento que revise y analice el programa de movilidad
- Nuevas versiones de la documentación relativa a los programas de movilidad
- Documento con la normativa de selección de los estudiantes

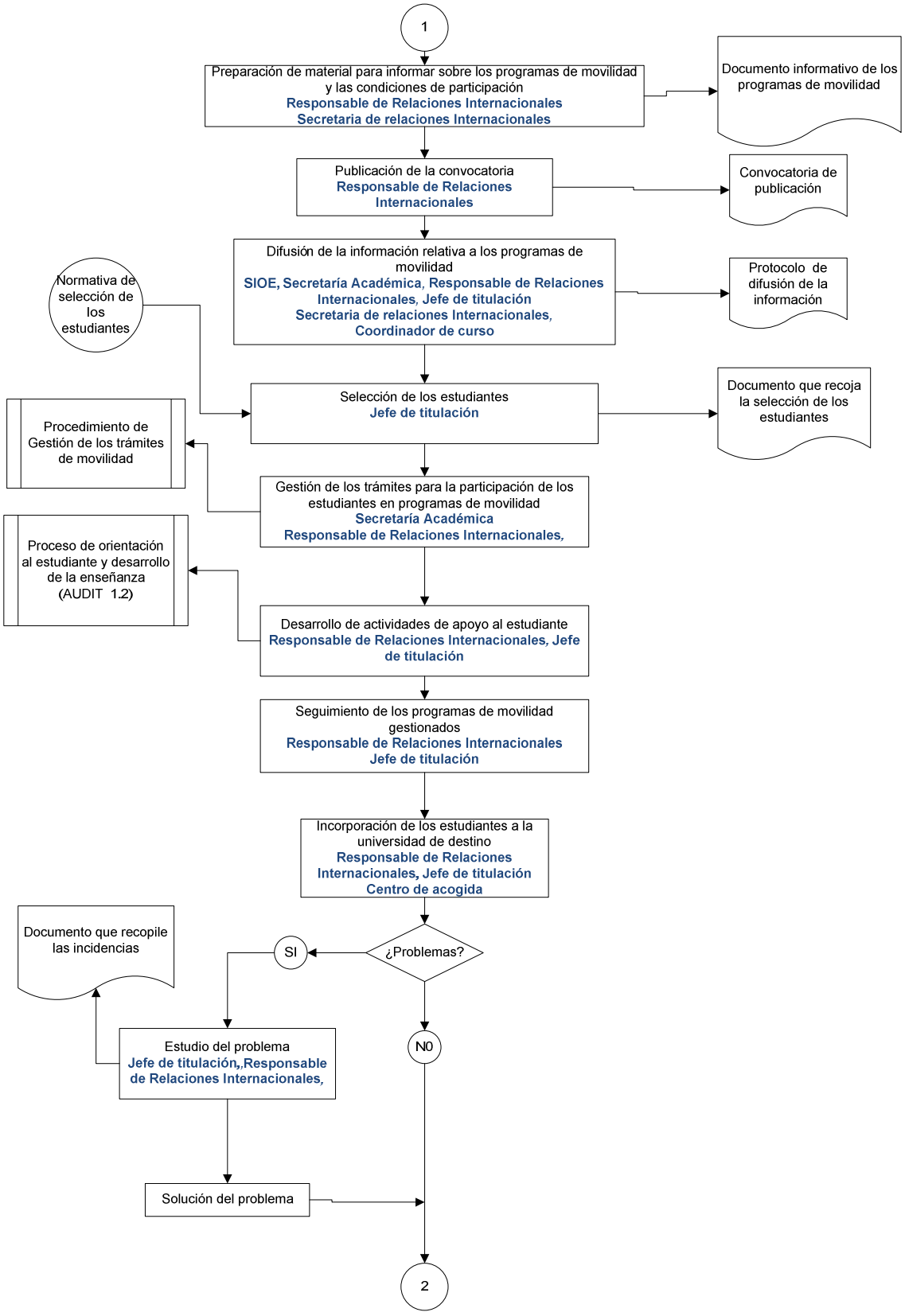
**Estudiantes recibidos:**

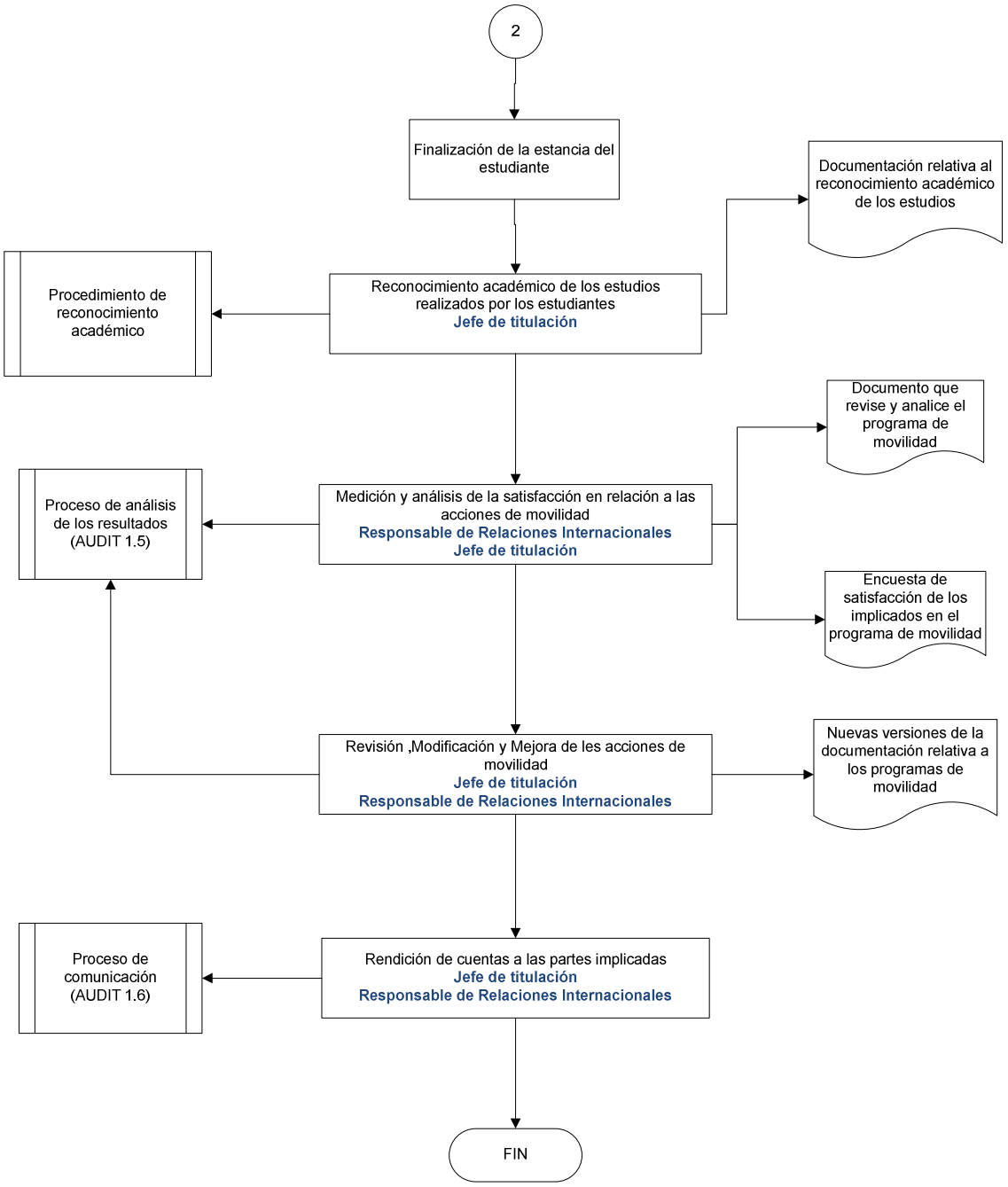
- Documento que recoja la organización de las actividades de intercambio del Centro.
- Documento que recoja información/orientación específica para los estudiantes.
- Encuesta de satisfacción de todos los implicados en el programa de movilidad.
- Nuevas versiones de la documentación relativa a los programas de movilidad.
- Documento que recoja incidencias.

## Flujograma.

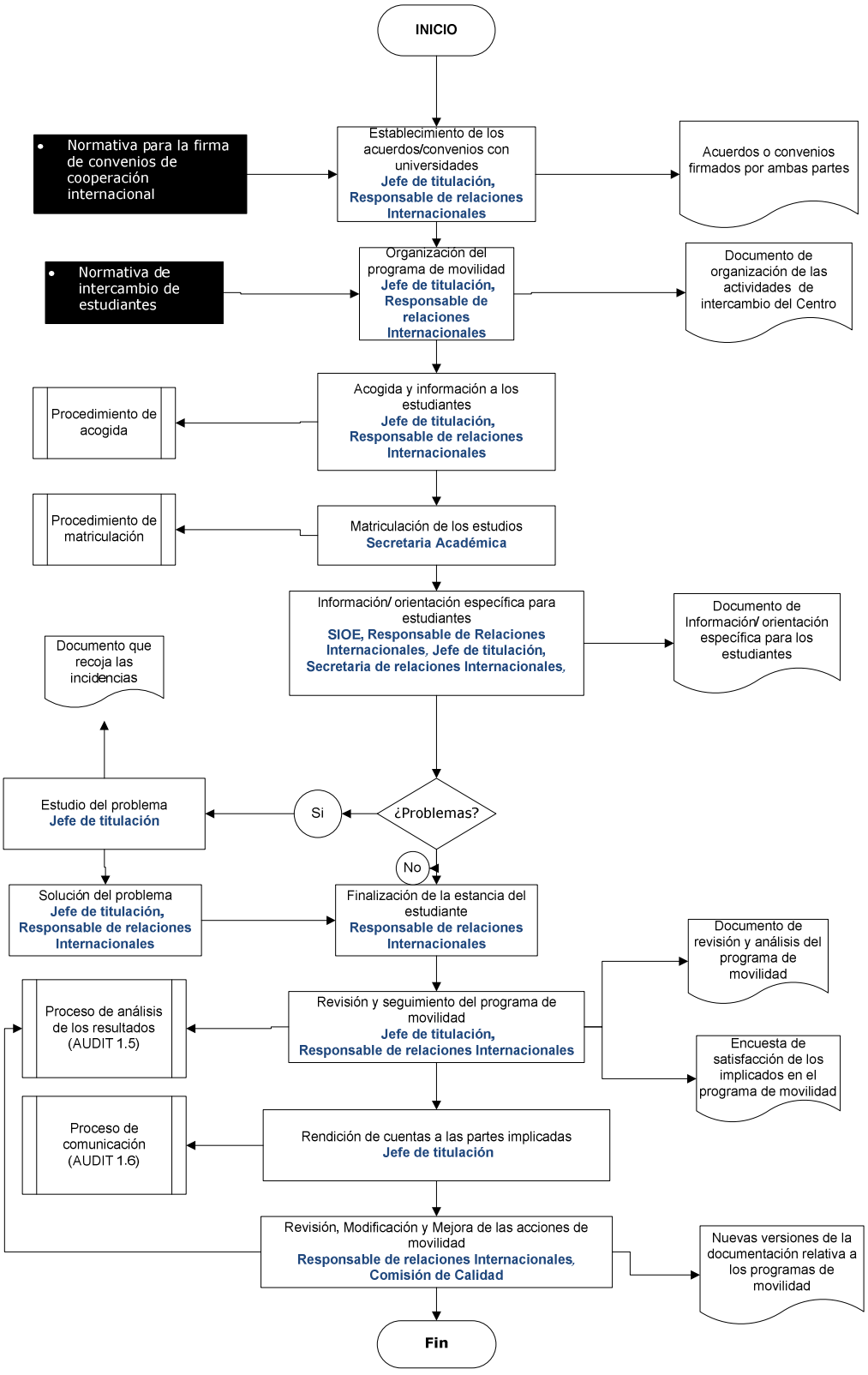
## Estudiantes enviados




1
Preparación de material para informar sobre los programas de movilidad y las condiciones de participación
Responsable de Relaciones Internacionales
Secretaria de relaciones Internacionales
Documento informativo de los programas de movilidad
Publicación de la convocatoria
Responsable de Relaciones Internacionales
Convocatoria de publicación
Difusión de la información relativa a los programas de movilidad
SIOE, Secretaría Académica, Responsable de Relaciones Internacionales, Jefe de titulación
Secretaria de relaciones Internacionales,
Coordinador de curso
Protocolo de difusión de la información
Normativa de selección de los estudiantes
Selección de los estudiantes
Jefe de titulación
Documento que recoja la selección de los estudiantes
Procedimiento de Gestión de los trámites de movilidad
Gestión de los trámites para la participación de los estudiantes en programas de movilidad
Secretaría Académica
Responsable de Relaciones Internacionales,
Proceso de orientación al estudiante y desarrollo de la enseñanza (AUDIT 1.2)
Desarrollo de actividades de apoyo al estudiante
Responsable de Relaciones Internacionales, Jefe de titulación
Seguimiento de los programas de movilidad gestionados
Responsable de Relaciones Internacionales
Jefe de titulación
Incorporación de los estudiantes a la universidad de destino
Responsable de Relaciones Internacionales, Jefe de titulación
Centro de acogida
Documento que recopile las incidencias
SI
¿Problemas?
NO
Estudio del problema
Jefe de titulación,,Responsable de Relaciones Internacionales,
Solución del problema
2


2
Finalización de la estancia del estudiante
Documentación relativa al reconocimiento académico de los estudios
Procedimiento de reconocimiento académico
Reconocimiento académico de los estudios realizados por los estudiantes
Jefe de titulación
Documento que revise y analice el programa de movilidad
Proceso de análisis de los resultados (AUDIT 1.5)
Medición y análisis de la satisfacción en relación a las acciones de movilidad
Responsable de Relaciones Internacionales
Jefe de titulación
Encuesta de satisfacción de los implicados en el programa de movilidad
Revisión ,Modificación y Mejora de les acciones de movilidad
Jefe de titulación
Responsable de Relaciones Internacionales
Nuevas versiones de la documentación relativa a los programas de movilidad
Proceso de comunicación (AUDIT 1.6)
Rendición de cuentas a las partes implicadas
Jefe de titulación
Responsable de Relaciones Internacionales
FIN

## Estudiantes recibidos



### 5.4.2.4 Proceso de Gestión de la orientación profesional de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivo.**

El objetivo del presente proceso es el de establecer la sistemática de aplicación en la gestión y revisión de la orientación profesional del Centro.

**Alcance.**

Este proceso será de aplicación tanto en la gestión como en la revisión del desarrollo de la orientación profesional llevada a cabo en el Centro.

**Referencias / Normativa.**

- Programa formativo
- Perfil del egresado, tal como se ha definido en el proceso de garantía de la calidad de los programas formativos
- Información relativa al entorno profesional
- Normativa sobre la orientación profesional
- Informes de los estudios realizados sobre inserción profesional de los egresados

**Definiciones.**

**Orientación profesional:** Conjunto de acciones de ayuda a los estudiantes en su definición de objetivos profesionales.

**Programa de inserción profesional:** Proyecto regulado que acerca el mercado laboral a los titulados universitarios que solicitan un puesto de trabajo, mediante un proceso integrado de información, orientación y asesoría ocupacional.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Responsable GPP GABINETE DE PROMOCIÓN PROFESIONAL - Bolsa de Trabajo

**Responsabilidades.**

**Equipo Directivo y Jefes de titulación:** Definen las actuaciones relacionadas con la orientación profesional de los estudiantes.

**Gabinete de Promoción Profesional (GPP):** Gestiona las actuaciones relacionadas con la orientación profesional de los estudiantes (planificar, desarrollar y evaluar las acciones que se llevan a cabo).

**Grupos de interés**

- Estudiantes EUIFNB
- Posibles futuros estudiantes EUIFNB
- PDI
- Empleadores

Los grupos de interés participan en el desarrollo y diseño del proceso de la forma siguiente:

**Los estudiantes** pueden pedir al GPP de la EUIFN Blanquerna entrevistas a lo largo de todo el curso, éstas tienen diferentes objetivos, que dependen de las peticiones: asesoramiento sobre el currículum, solicitud de guías con información sobre orientación profesional, asesoramiento laboral,… De las entrevistas efectuadas se hacen estadísticas anuales que incluyen: número de entrevistas realizadas, motivo de las mismas, actividades generadas a partir de su realización,…

Cada curso académico, durante el segundo cuatrimestre, se realizan sesiones informativas de orientación profesional a todos los estudiantes del último curso de cada titulación y después los estudiantes hacen la valoración, para poder hacer un seguimiento y análisis de las actividades realizadas.

Se llevan a cabo sesiones informativas a los estudiantes de cada titulación sobre los requisitos para trabajar en el extranjero, según los objetivos marcados al inicio del curso. En éstas, se proporciona información profesional y laboral, ya que el GPP realiza también la tramitación de la documentación necesaria para poder ejercer en otros países. Después de la sesión, los estudiantes también harán una valoración de la misma.

El análisis de la actividad del servicio proporciona información que es necesario incorporar para su correcto funcionamiento.

**Los posibles futuros estudiantes de la EUIFN Blanquerna** obtienen información de las actividades del GPP a través de la Web del Centro y de los folletos informativos de las titulaciones.

La responsable del GPP efectúa una reunión anual con el Equipo Directivo en la que informa sobre las actividades desarrolladas, las estadísticas correspondientes y entrega un informe del Servicio para el seguimiento, revisión y mejora. Los responsables de cada titulación harán extensiva esta información a los Consejos de Titulación y **a los profesores**. Estas informaciones serán publicadas y accesibles para todos los grupos de interés y ayudarán a planificar las futuras sesiones de orientación a los estudiantes.

Con respecto a los **empleadores**, los representantes del mercado laboral se ponen en contacto con el GPP a través del correo electrónico, telefónicamente o mediante visitas programadas a lo largo de todo el curso. El GPP tiene relación con empresas de selección de personal sanitario que hacen selección de los candidatos y después informan de cómo se han desarrollado las gestiones hechas.

**Desarrollo del proceso**

- Definición/revisión de los objetivos de la orientación profesional, a partir del análisis de la información relativa al mercado laboral relacionada con la titulación, mediante el procedimiento de análisis de la inserción laboral de los graduados y de la satisfacción con la formación recibida y posterior definición de las acciones que se deriven de los puntos anteriores. El Equipo Directivo será el responsable de esta primera fase del proceso.
- Recogida de información sobre el perfil del egresado y del entorno profesional en reuniones anuales convocadas por los jefes de titulación con los grupos de interés externos de la profesión (direcciones de enfermería, fisioterapia, centros relacionados con la nutrición y la dietética, asociaciones de profesionales,...) y ex alumnos.
- El GPP llevará a cabo las actividades de planificación de las actuaciones de orientación, preparación del material necesario para informar, difusión de la información y desarrollo de las actuaciones planificadas.
- Los estudiantes de la EUIFNB, centros formativos de posibles futuros estudiantes de la EUIFNB, posibles futuros estudiantes de la EUIFNB y

profesores, recibirán la información de las actividades planificadas y los resultados de inserción laboral.

- La medición y análisis de la satisfacción en relación a las actuaciones de orientación se llevará a cabo mediante el proceso de análisis de resultados (proceso E30-pcer.anal_res - directriz 1.5 AUDIT) y la rendición de cuentas a las partes implicadas se realizará según el proceso de publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf - directriz AUDIT 1.6).

**Seguimiento, revisión y mejora.**

Se lleva a cabo una revisión anual de la gestión de la orientación profesional, que tiene en cuenta la información obtenida del análisis estadístico cuantitativo y el análisis cualitativo de las actividades del servicio (entrevistas, sesiones informativas), de las valoraciones de los estudiantes sobre las sesiones informativas y de las encuestas de satisfacción del servicio.

El seguimiento, revisión y mejora está centrado en:

· Grado de satisfacción de los usuarios del servicio después del desarrollo de las actuaciones planificadas, teniendo en cuenta la fiabilidad de la muestra (respuestas recibidas/número total de encuestas).

· Resultados de las diferentes acciones:

- Número de personas que se han beneficiado de la difusión de la información.
- Número de actividades de orientación profesional programadas.

· Tasa de inserción laboral de los nuevos titulados

En el proceso de revisión del SGIQ se incluirá la revisión del proceso, evaluando como se ha desarrollado y si han existido incidencias.

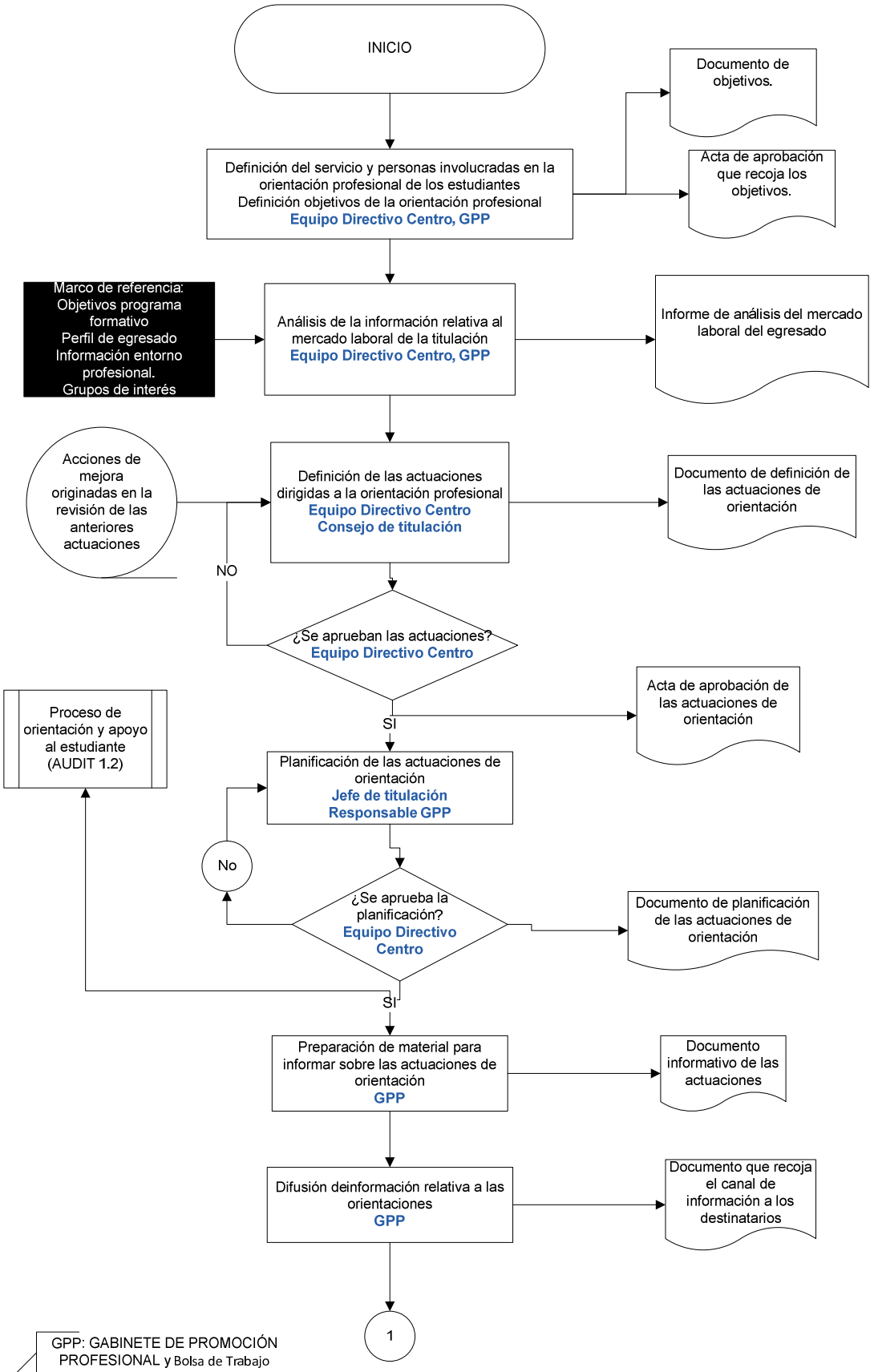
**Registros**

| Registro | Código |
|---|---|
| Acta Equipo Directivo de aprobación de los objetivos de orientación profesional | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Acta Equipo Directivo de aprobación de las actuaciones de orientación | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Ø | Ø |

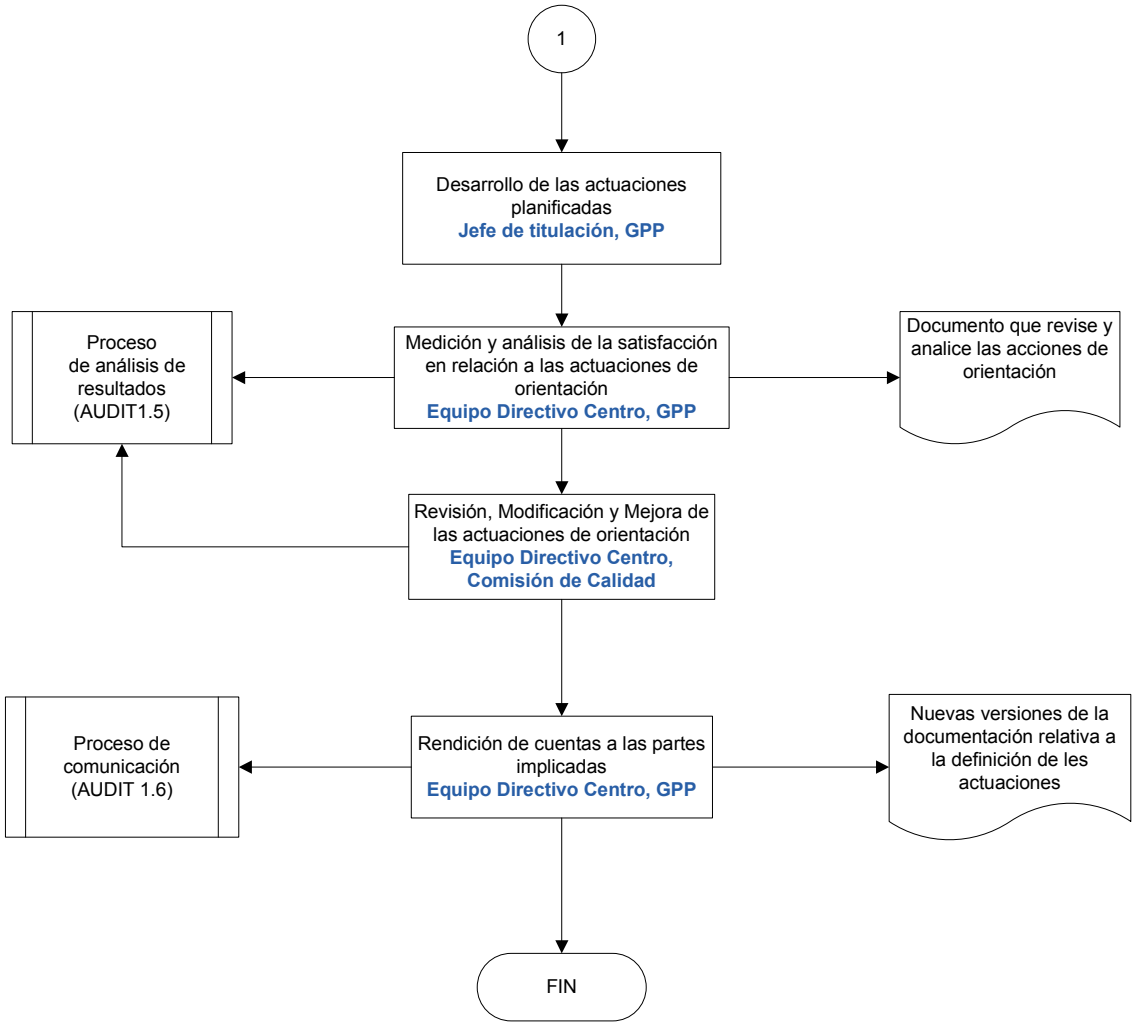
**Otra documentación generada.**

- Documento de objetivos de orientación profesional
- Informe de análisis del mercado laboral del egresado
- Documento de definición de las actuaciones de orientación
- Documento de planificación de las actuaciones de orientación
- Documento informativo de las actuaciones
- Documento sobre el canal de información de los destinatarios
- Documento de revisión y análisis de las acciones de orientación
- Nueva versión de la documentación relativa a la definición de les actuaciones.

**Flujograma.**




GPP: GABINETE DE PROMOCIÓN PROFESIONAL y Bolsa de Trabajo


1
Desarrollo de las actuaciones planificadas
Jefe de titulación, GPP
Proceso de análisis de resultados (AUDIT1.5)
Medición y análisis de la satisfacción en relación a las actuaciones de orientación
Equipo Directivo Centro, GPP
Documento que revise y analice las acciones de orientación
Revisión, Modificación y Mejora de las actuaciones de orientación
Equipo Directivo Centro, Comisión de Calidad
Proceso de comunicación (AUDIT 1.6)
Rendición de cuentas a las partes implicadas
Equipo Directivo Centro, GPP
Nuevas versiones de la documentación relativa a la definición de les actuaciones
FIN

### 5.4.2.5 Proceso de Gestión de las prácticas externas de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivo.**

El objetivo del presente proceso es establecer la sistemática de aplicación en la gestión y revisión de las prácticas externas en los Programas Formativos del Centro.

**Alcance.**

Este proceso será de aplicación tanto en la gestión, como en la revisión del desarrollo de las prácticas externas integradas en los Programas Formativos.

**Referencias / Normativa.**

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

- Programa formativo
- Perfil del egresado
- Directrices para la implantación de las titulaciones
- Normativa de Prácticas

**Definiciones.**

**Prácticas externas:** Las prácticas formativas externas son las actividades realizadas por los estudiantes en empresas, instituciones y entidades, fuera de les dependencias universitarias, que tienen como objetivo complementar su formación universitaria.

Pueden ser:

**Prácticas externas integradas en el Programa formativo:** correspondientes a créditos académicos.

**Prácticas voluntarias:** sin correspondencia ni reconocimiento en el currículum académico del estudiante.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Jefe de titulación

**Responsabilidades**

**Responsable de los Centros Asistenciales:** Captación y mantenimiento de las plazas, vigencia de los convenios de prácticas en los centros asistenciales y gestión económica de les prácticas externas.

**Coordinador de prácticas:** Presentación de las plazas de prácticas, asignación e incidencias en las adjudicaciones. Elaboración de los listados definitivos de las destinaciones de prácticas de los estudiantes. Seguimiento de los alumnos durante el período de prácticas. Supervisión de la evaluación de los estudiantes en prácticas.

**Profesor de seguimiento de prácticas externas (PSPE):** Seguimiento de los alumnos durante el período de prácticas y evaluación de las prácticas externas.

**Comisión de Calidad del Centro:** Supervisión de todos los aspectos del programa formativo respecto del cumplimiento de los procedimientos establecidos y su calidad.

**Grupos de interés**

- Empleadores: Centros hospitalarios, Centros de asistencia primaria, Centros de salud mental, Centros socio-sanitarios y residencias geriátricas, Centros deportivos y recreativos, Centros de rehabilitación, Escuelas de educación especial, empresas relacionadas con la nutrición y/o alimentación, entre otros. Son los clientes externos los que nos harán llegar su percepción de cómo se están desarrollando las prácticas vía profesores de seguimiento de prácticas externas y el coordinador/responsable del centro de prácticas, ya sea mediante entrevista o informe escrito.
- Estudiantes EUIFNB: Será el grupo diana del proceso siendo el protagonista principal, participará en el proceso contestando las encuestas de satisfacción.

Antes de elegir el centro de prácticas, el estudiante acude a una sesión informativa en la que se da a conocer cada una de les plazas ofrecidas, la normativa de prácticas, los objetivos y el sistema de evaluación. El estudiante tiene acceso a toda esta información a través de la guía del estudiante y de la página web de prácticas. La secuencia del proceso es:

- Sesiones antes de iniciar cada uno de los períodos de prácticas y cada curso académico.
- Elección de la plaza a través de la página web, teniendo en cuenta el protocolo establecido de turno.

- Listado provisional de asignación de las plazas, reuniones personalizadas de atención y resolución de incidencias.
- Asignación definitiva y envío al estudiante del listado con la información de la adjudicación incluyendo el nombre del profesor de seguimiento de prácticas externas (PSPE) asignado.
- Justo antes del inicio de las prácticas, el profesor de seguimiento se pone en contacto con el estudiante y le informa más específicamente de cómo se realizará el seguimiento durante este período y las características particulares de cada plaza y centro.
- Durante las prácticas externas, el estudiante cuenta con un seguimiento presencial semanal por parte del profesor de seguimiento de prácticas externas.
- Una vez finalizadas las prácticas, se comunica al estudiante su evaluación.
- El estudiante realiza una evaluación cualitativa y cuantitativa de las prácticas, mediante encuestas y efectúa una valoración con los tutores académicos.

Empleadores

- La responsable de centros asistenciales se pone en contacto con las empresas o instituciones para gestionar las plazas necesarias para el curso académico, a la vez que se establece la manera de efectuar el seguimiento de los estudiantes y que contraprestación recibirá el centro.
- Antes de iniciar los períodos de prácticas, los profesores de seguimiento de prácticas externas se ponen en contacto con las empresas o instituciones para informarles de los estudiantes que realizaran las prácticas en su centro y hacerles llegar la documentación requerida: listado de estudiantes, objetivos, normativa, evaluación y hoja de seguimiento, así como la carta de solicitud de certificados de los profesionales de los centros que han tutorizado a los estudiantes.
- Durante el desarrollo de las prácticas, los profesores de seguimiento tienen contacto con los centros, recogiendo las sugerencias y propuestas que les hacen. Una vez concluido el período de prácticas, hacen llegar a la coordinación de prácticas de la titulación un informe explicando cómo se han desarrollado.

– Al finalizar el cuatrimestre, el estudiante cumplimenta unas encuestas sobre la valoración de les prácticas y la información referente a los centros se hace llegar posteriormente a les empresas o instituciones implicadas.

**Desarrollo del proceso.**

- Una vez el Equipo directivo ha definido el órgano y personas encargadas de gestionar las prácticas, se procede a la definición de los objetivos de las prácticas externas en las instituciones y del número de créditos, tipología y requisitos mínimos. Esta definición la realizarán los Jefes de titulación, teniendo en cuenta los programas formativos, los perfiles de los egresados, el entorno profesional y las nuevas demandas relacionadas con el Espacio Europeo de Educación Superior.
- Organización y Planificación de les Prácticas. Existen dos aspectos básicos en la organización de les prácticas: la búsqueda de centros y el establecimiento de convenios con estos centros. Esta organización la llevará a cabo la responsable de los centros asistenciales.
- Preparación del material: La coordinación de prácticas de la titulación preparará el material para informar y difundir el funcionamiento y organización de estas prácticas.
- Acciones de orientación a los estudiantes respecto a cómo se desarrollan las prácticas. La coordinación de prácticas efectuará la asignación de los estudiantes a los centros de prácticas según un procedimiento sistematizado y objetivo.
- Antes del desarrollo de las prácticas, la coordinación de prácticas -junto con los coordinadores de curso- orientará a los estudiantes informándolos de los diferentes aspectos en el contexto del grupo clase, para presentar cada uno de los centros ofertados antes de iniciar las prácticas; también se preverá un horario de atención al estudiante para la resolución de dudas antes del inicio de las prácticas.
- Durante el período de prácticas, los estudiantes tendrán seguimiento por parte de los tutores de la universidad y la coordinación de las prácticas, velando por su desarrollo normal y solucionando las incidencias que se deriven.

- Revisión y mejora de les prácticas externas. Se recogerán las evidencias (cuestionarios de opinión,...) y se elaborará un documento de propuestas de mejora, consensuado entre los diferentes responsables (ver flujorama).
- Se rendirán cuentas a los implicados y, si procede, se implantaran las mejoras de acuerdo con lo descrito en el proceso de publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf - directriz AUDIT 1.6).

**Seguimiento, revisión y mejora.**

Anualmente, se trabajará sobre los siguientes indicadores:

- Nº de convenios firmados vigentes
- Ratio de plazas de prácticas en relación a los estudiantes matriculados
- Grado de satisfacción de los estudiantes, PSPE y empleadores:
  - La información de los estudiantes se recoge a través de una evaluación cualitativa y cuantitativa de las prácticas, mediante encuestas realizadas después de cada periodo y una valoración cualitativa que de forma verbal se lleva a cabo con los tutores académicos y es recogida posteriormente por el/la coordinador/a de prácticas.
  - Los Profesores de Seguimiento de Prácticas Externas (PSPE), durante el desarrollo de las prácticas, recogen las sugerencias y propuestas de los centros de prácticas. Una vez concluido el período de prácticas, hacen llegar a la coordinación de prácticas de la titulación un informe explicando cómo se han desarrollado, incluyendo su propia valoración.
  - Empleadores: El grado de satisfacción de los centros de prácticas se recoge a través de los PSPE (en su informe), así como en la relación directa de la Coordinadora de Prácticas durante el seguimiento de las mismas o de las visitas que realiza la Responsable de Centros Asistenciales.

La comisión de prácticas de la titulación revisará el funcionamiento de les prácticas con el fin de poner en marcha las acciones correctiva en el caso de detectarse desviaciones.

Dentro del proceso de revisión anual del Sistema de Garantía Interna de la Calidad, se incluirá la revisión del desarrollo del proceso y su mejora.

**Registros**

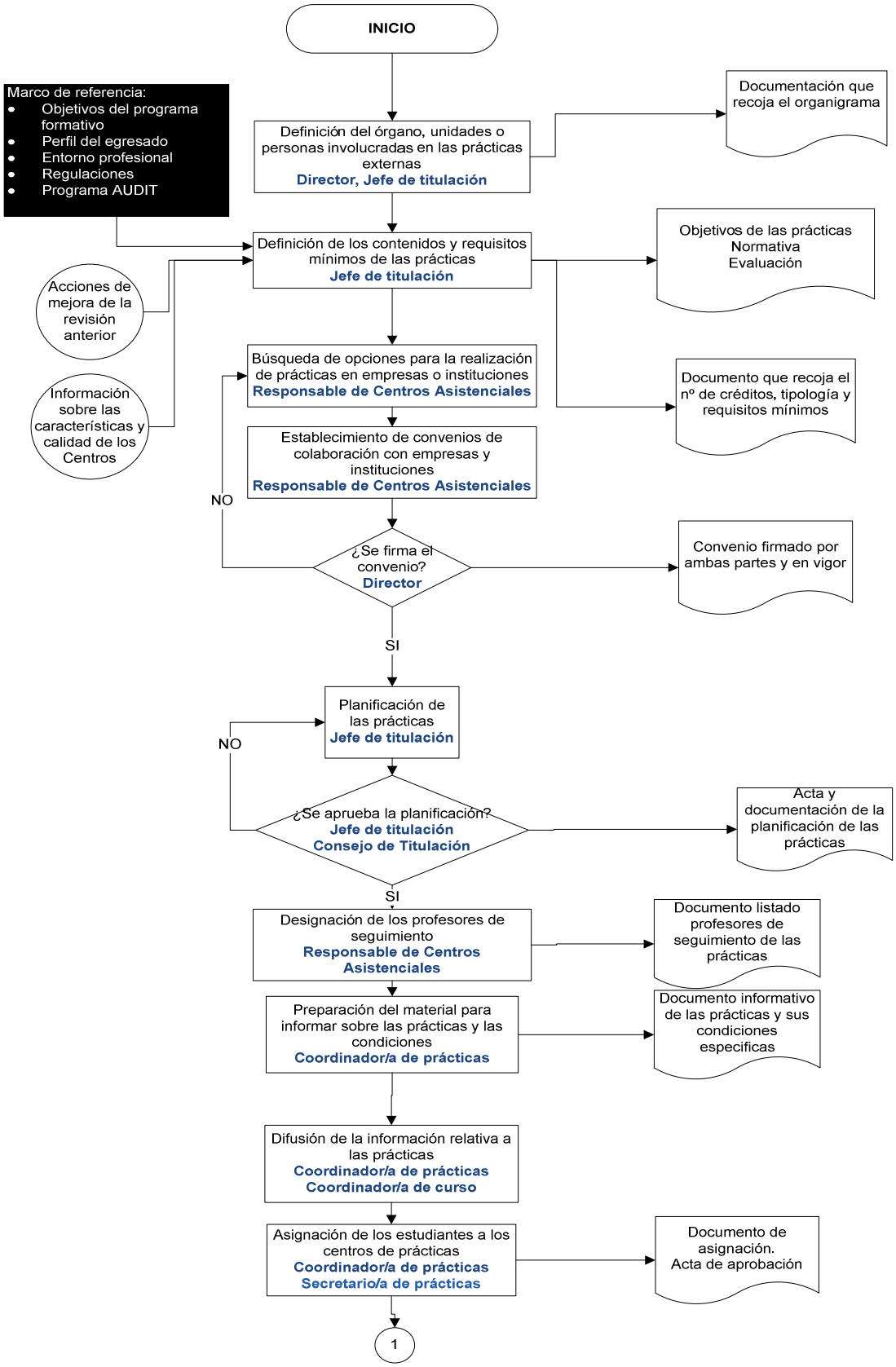
| Registro | Código |
|---|---|
| Convenios firmados por las dos partes y en vigor | reg.conv_pract -nnn#curs acadèmic |
| Actas Consejo de titulación de Enfermería. (Acta de aprobación de asignación de los estudiantes a los centros y planificación de les prácticas) | Reg.acta_consell_tit_INF-nnn#curs acadèmic |
| Actas Consejo de titulación de Fisioterapia. (Acta de aprobación de asignación de los estudiantes a los centros y planificación de les prácticas) | Reg.acta_consell_tit_FIS-nnn#curs acadèmic |
| Actas Consejo de titulación de Nutrición. (Acta de aprobación de asignación de los estudiantes a los centros y planificación de les prácticas) | Reg.acta_consell_tit_NUT-nnn#curs acadèmic |
| Acta Comisión de Calidad del Centro | Reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Ø | Ø |

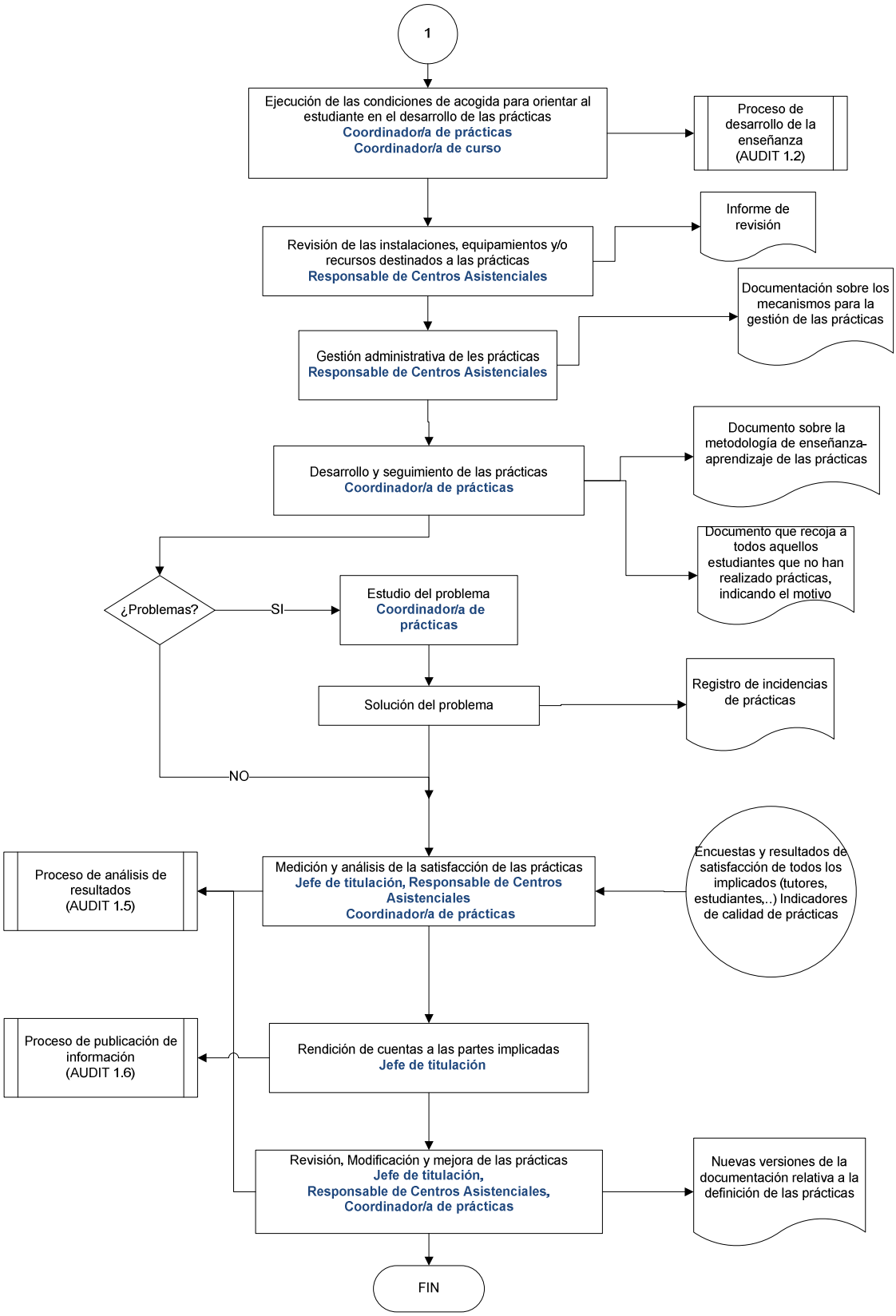
**Otra documentación generada.**

- Objetivos de las prácticas
- Normativa de les prácticas
- Documento que recoja el número de créditos, tipología y requisitos mínimos
- Documentación de la evaluación de las prácticas / Acta de aprobación
- Documentación que recoja el organigrama de les personas de este circuito / Acta de aprobación
- Documentación que recoja los mecanismos para la gestión administrativa de las prácticas
- Documento del listado de profesores de seguimiento de las prácticas
- Documento informativo de las prácticas y sus condiciones específicas
- Informe de revisión de las instalaciones y equipamientos de los centros de prácticas
- Documento que contemple la metodología de enseñanza-aprendizaje de las prácticas
- Nuevas versiones de la documentación relativa a la definición de las prácticas
- Documento de asignación de los estudiantes a los centros
- Documento que enumere a todos aquellos estudiantes que no hayan realizado prácticas, indicando el motivo
- Documento que recoja les incidencias de prácticas

- Encuestas y resultados de satisfacción de todos los implicados (tutores, estudiantes,...).
- Indicadores de calidad de les prácticas.

**Flujograma.**


INICIO
Marco de referencia:
Objetivos del programa formativo
Perfil del egresado
Entorno profesional
Regulaciones
Programa AUDIT
Definición del órgano, unidades o personas involucradas en las prácticas externas
Director, Jefe de titulación
Documentación que recoja el organigrama
Definición de los contenidos y requisitos mínimos de las prácticas
Jefe de titulación
Objetivos de las prácticas
Normativa
Evaluación
Acciones de mejora de la revisión anterior
Información sobre las características y calidad de los Centros
Búsqueda de opciones para la realización de prácticas en empresas o instituciones
Responsable de Centros Asistenciales
Documento que recoja el nº de créditos, tipología y requisitos mínimos
Establecimiento de convenios de colaboración con empresas y instituciones
Responsable de Centros Asistenciales
NO
¿Se firma el convenio?
Director
Convenio firmado por ambas partes y en vigor
SI
Planificación de las prácticas
Jefe de titulación
NO
¿Se aprueba la planificación?
Jefe de titulación
Consejo de Titulación
Acta y documentación de la planificación de las prácticas
SI
Designación de los profesores de seguimiento
Responsable de Centros Asistenciales
Documento listado profesores de seguimiento de las prácticas
Preparación del material para informar sobre las prácticas y las condiciones
Coordinador/a de prácticas
Documento informativo de las prácticas y sus condiciones especificas
Difusión de la información relativa a las prácticas
Coordinador/a de prácticas
Coordinador/a de curso
Asignación de los estudiantes a los centros de prácticas
Coordinador/a de prácticas
Secretario/a de prácticas
Documento de asignación.
Acta de aprobación
1


1
Ejecución de las condiciones de acogida para orientar al estudiante en el desarrollo de las prácticas
Coordinador/a de prácticas
Coordinador/a de curso
Proceso de desarrollo de la enseñanza (AUDIT 1.2)
Revisión de las instalaciones, equipamientos y/o recursos destinados a las prácticas
Responsable de Centros Asistenciales
Informe de revisión
Gestión administrativa de les prácticas
Responsable de Centros Asistenciales
Documentación sobre los mecanismos para la gestión de las prácticas
Desarrollo y seguimiento de las prácticas
Coordinador/a de prácticas
Documento sobre la metodología de enseñanza-aprendizaje de las prácticas
Documento que recoja a todos aquellos estudiantes que no han realizado prácticas, indicando el motivo
¿Problemas?
SI
Estudio del problema
Coordinador/a de prácticas
Solución del problema
Registro de incidencias de prácticas
NO
Proceso de análisis de resultados (AUDIT 1.5)
Medición y análisis de la satisfacción de las prácticas
Jefe de titulación, Responsable de Centros Asistenciales
Coordinador/a de prácticas
Encuestas y resultados de satisfacción de todos los implicados (tutores, estudiantes,..) Indicadores de calidad de prácticas
Proceso de publicación de información (AUDIT 1.6)
Rendición de cuentas a las partes implicadas
Jefe de titulación
Revisión, Modificación y mejora de las prácticas
Jefe de titulación,
Responsable de Centros Asistenciales,
Coordinador/a de prácticas
Nuevas versiones de la documentación relativa a la definición de las prácticas
FIN

### 5.4.2.6 Proceso de Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivo.**

El objetivo de este proceso es establecer el sistema de aplicación en la gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias del Centro.

**Alcance.**

Este proceso se aplicará en la gestión y revisión del desarrollo de las incidencias, reclamaciones y sugerencias del Centro.

**Referencias / Normativa.**

- Guía del estudiante: Normativa Académica
- Estatutos de la Universitat Ramon Llull
- Reglamento del Síndic de Greuges (URL)

**Definiciones.**

**Incidencia:** Algo que sobreviene de manera no prevista en el curso de una actividad, teniendo conexión con la misma.

**Reclamación:** Protesta, queja, que alguien presenta por una injusticia sufrida, o por una irregularidad que puede perjudicarle, para exigir la reparación.

**Sugerencia:** Indicación a alguien de algo como cosa a realizar, determinación a tomar, etc.

**Queja:** aquella insatisfacción expresada por un miembro de los principales grupos de interés, basada en el incumplimiento de compromisos adquiridos o en actuaciones deficientes, sobre la cual el afectado espera una solución.

**Mejora:** Cambio propuesto o realizado para mejorar el Plan Formativo o el funcionamiento del Centro.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Secretaría de Dirección

**Responsabilidades.**

- Equipo Directivo
- Secretaría de Dirección
- Secretaría Académica
- Responsables de los servicios
- Comisión de Calidad

**Grupos de interés**

- Estudiantes
- PDI y PAS
- Fundació Blanquerna
- URL
- Empleadores
- Sociedad en general

Este proceso puede afectar a todos los grupos de interés del Centro ya que todos son susceptibles de recibir y emitir sugerencias y reclamaciones, así como de estar implicados en una incidencia producida en la organización. El redactado relativo a este punto en la Normativa Académica vigente a partir del curso 2008/2009 –a la cual acceden estudiantes, PDI y PAS a través de la intranet- es el siguiente:

"Sugerencias, reclamaciones y incidencias

Los estudiantes y personal de la EUIFNB pueden expresar libremente cualquier sugerencia, reclamación o incidencia vinculada a una cuestión académica, de los servicios o del material del Centro. Para hacerlo disponen de unas hojas elaboradas a tal efecto que encontrarán en el hall de la EUIFNB, así como un buzón donde depositarlas.

Todas las hojas recibidas en las que consten los datos de los remitentes recibirán respuesta en un plazo máximo de 15 días".

Los estudiantes y el personal del Centro reciben esta información directamente de la Normativa Académica (accesible a través de la intranet- bLink) y, el resto de personas no directamente vinculadas al Centro, son informadas de este recurso, preferentemente, a través del servicio de Recepción y del Servicio de Información y Orientación al Estudiante (SIOE).

La Comisión de Calidad del Centro recibirá y estudiará las observaciones que del proceso se hagan desde los diferentes grupos de interés, hará el seguimiento y propondrá las mejoras que correspondan en su informe anual, después de consultar

con el propietario y los responsables del proceso, haciendo difusión a través del Plan de Comunicación y el texto de la Normativa Académica, si se tuviera que modificar.
Los estudiantes y trabajadores del Centro pueden, por otra parte, dirigirse al Síndic de Greuges de la URL, que tiene como misión velar por los derechos y libertades de la comunidad universitaria (ver proceso URL: MSGIC- URL-FT-D2/05).

**Desarrollo del proceso.**

Este es un proceso transversal que afecta a todas las actividades del Centro.
Con respecto al desarrollo del proceso, se puede iniciar de forma verbal o escrita. De una comunicación verbal -a través de una entrevista con el responsable correspondiente o también a raíz de una conversación- pueden surgir un conjunto de acciones de mejora, si la incidencia, reclamación o sugerencia es asumida por el interlocutor como coherente.
De forma escrita, a parte del proceso tal y como viene descrito en el flujograma, se reciben comunicaciones por carta, que son contestadas y tenidas en cuenta.
Actualmente, el proceso se inicia frecuentemente a través del correo electrónico. Por el número de estudiantes del Centro y las facilidades informáticas (intranet con grupos de asignatura, de seminario o de teórico-práctica, direcciones electrónicas de los servicios, accesibilidad para encontrar a la persona que se está buscando,...) muchas cuestiones se trabajan y resuelven mediante el correo electrónico.
Respecto a las incidencias, reclamaciones o sugerencias de los estudiantes, es necesario destacar que, durante su estancia en el Centro, tienen contacto semanal con el/la tutor/a de seminario, a quienes pueden dirigirse de forma permanente en relación a temas académicos o de problemáticas personales que afecten a temas académicos.

Sin embargo, el sistema formal de aplicación en la gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias es el que se refleja en el flujograma de desarrollo del proceso, que refiere la gestión formal de las hojas de sugerencias y las instancias que recogen incidencias, reclamaciones y sugerencias. El proceso tiene dos vías de entrada, las hojas de sugerencias/reclamaciones/incidencias propiamente dichas y aquellas instancias que impliquen una queja o reclamación; la gestión de las primeras será llevada a cabo por la secretaria de dirección y la de las segundas por la secretaria académica, que hacen llegar al miembro del Equipo Directivo del cual dependa la

titulación o servicio la hoja correspondiente. El miembro del Equipo Directivo hace llegar la sugerencia/reclamación/incidencia o instancia al destinatario directo de la misma, que una vez analizada, propone una respuesta que definirá conjuntamente con el miembro del Equipo Directivo responsable. El compromiso es responder en el plazo de 15 días cuando se tengan los datos del remitente y, si es el caso, evidenciar el compromiso del Centro con la acción correctiva, preventiva o de mejora correspondiente, que se llevará a cabo aunque el remitente no haya aportado sus datos y no se le pueda responder.

**Seguimiento, revisión y mejora.**

Anualmente, el Equipo Directivo del Centro evalúa los resultados de las acciones parciales o finales que se han llevado a cabo a raíz de sugerencias y la Comisión de Calidad del Centro revisa y hace propuestas de mejora de este proceso, entendiéndolo como una herramienta básica del enfoque a la satisfacción del cliente y la mejora continua.

Inicialmente, se considerarán los indicadores siguientes:

- Nº de hojas de sugerencias recibidas, separadas por destinatario y tema.
- Nº de instancias que hacen referencia a incidencias, reclamaciones y sugerencias.
- Grado de cumplimiento del plazo de respuesta.
- Nº y tipología de acciones emprendidas a raíz de incidencias, reclamaciones y sugerencias.

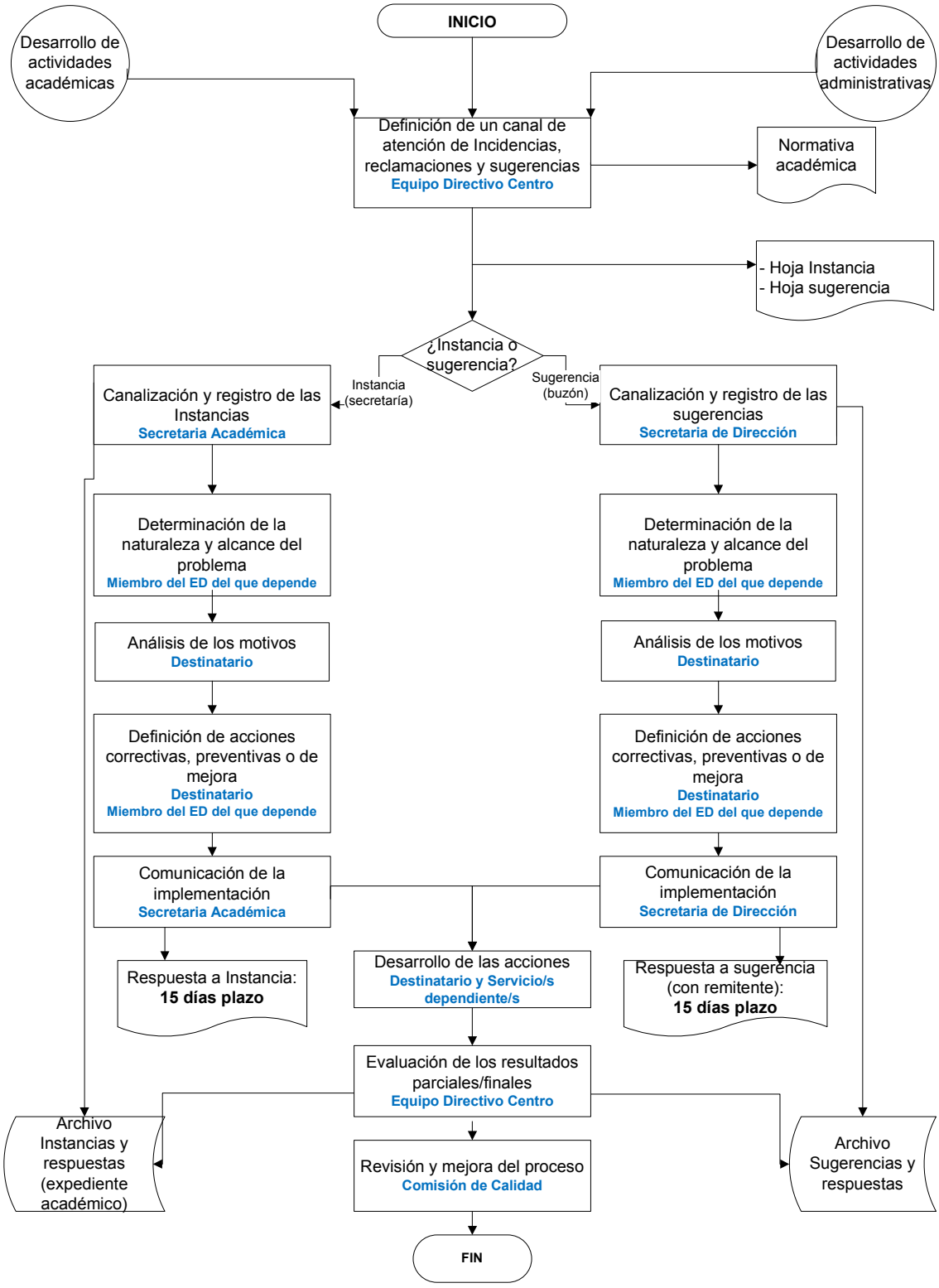
**Registros**

| **Registro** | **Código** |
|---|---|
| Acta Comisión Calidad del Centro | Reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Hoja de sugerencias | reg.full_sugg-nnn# any acadèmic |
| Hoja registro sugerencias | reg.full_reg_sugg-nnn# any acadèmic |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

- Respuestas (diferentes canales) a las hojas de sugerencias
- Respuestas (diferentes canales) a las instancias que se refieren a incidencias, reclamaciones y sugerencias

## Flujograma.


INICIO
Desarrollo de actividades académicas
Desarrollo de actividades administrativas
Definición de un canal de atención de Incidencias, reclamaciones y sugerencias
Equipo Directivo Centro
Normativa académica
- Hoja Instancia
- Hoja sugerencia
¿Instancia o sugerencia?
Instancia (secretaría)
Sugerencia (buzón)
Canalización y registro de las Instancias
Secretaria Académica
Canalización y registro de las sugerencias
Secretaria de Dirección
Determinación de la naturaleza y alcance del problema
Miembro del ED del que depende
Determinación de la naturaleza y alcance del problema
Miembro del ED del que depende
Análisis de los motivos
Destinatario
Análisis de los motivos
Destinatario
Definición de acciones correctivas, preventivas o de mejora
Destinatario
Miembro del ED del que depende
Definición de acciones correctivas, preventivas o de mejora
Destinatario
Miembro del ED del que depende
Comunicación de la implementación
Secretaria Académica
Comunicación de la implementación
Secretaria de Dirección
Respuesta a Instancia: 15 días plazo
Desarrollo de las acciones
Destinatario y Servicio/s dependiente/s
Respuesta a sugerencia (con remitente): 15 días plazo
Evaluación de los resultados parciales/finales
Equipo Directivo Centro
Archivo Instancias y respuestas (expediente académico)
Revisión y mejora del proceso
Comisión de Calidad
Archivo Sugerencias y respuestas
FIN

## 5.5 Directriz 1.3. Como el centro garantiza y mejora la calidad de su personal académico.

### 5.5.1 Coordinación de la garantía y mejora de la calidad del personal académico en el marco global de la URL.

#### 5.5.1.1 Proceso de evaluación de la actividad docente.

##### 5.5.1.1.1 Delimitación del proceso.

Este proceso regula la manera en que la Universitat Ramon Llull coordina la evaluación de la actividad docente del profesorado de los Centros de la Universitat.

##### 5.5.1.1.2 Grupos de interés a los que va dirigido.

El proceso de evaluación va dirigido a la totalidad del personal docente de los diferentes Centros de la URL que cumplan los criterios establecidos en el Manual de evaluación de la actividad docente de la URL (recientemente certificado por AQU en el marco del Programa DOCENTIA):

- que los profesores cuenten con una experiencia docente mínima de 2 años en la Universidad Ramon Llull.
- que los profesores estén por encima del umbral de los 12 créditos anuales en encargo docente, que propone como mínimo AQU en la "Guía para el diseño y la implantación de un modelo institucional de evaluación docente a las Universidades públicas catalanas" (2ª ed.).

##### 5.5.1.1.3 Descripción del Proceso.

###### 5.5.1.1.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados.

- Junta Académica (Junta De Gobierno) de la URL
- Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL
- Comisión de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL
- Comité Técnico de Seguimiento y Evaluación de la Unidad de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL (UQIAD-URL)
- Órgano específico de Centro para la evaluación de la Docencia (OEC)
- Responsables Académicos de cada Centro y/o departamento

- Profesores/as de la URL
- Estudiantes de la URL

#### 5.5.1.1.3.2 Proceso de evaluación.

**1. Convocatoria:**

De forma anual el Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea (VRDCE) hace público el inicio del proceso de evaluación de la actividad docente mediante las herramientas de difusión pertinentes (espacio Web, intranet, comunicaciones al profesorado,...), explicitando los plazos para presentar las solicitudes y la documentación correspondiente.

Los servicios de administración de cada Centro facilitarán a los profesores que lo pidan y que cumplan los requisitos, el documento de solicitud de la evaluación docente que se tendrá que devolver al servicio administrativo de su Centro.

**2. Recepción de solicitudes**

Una vez se tengan las solicitudes de los profesores, el servicio de administración del centro, entregará a los profesores el autoinforme que deben completar para la realización de la evaluación de la propia actividad docente. De la misma manera, se facilitará a los Responsables Académicos y a los Órganos específicos de Centro (OEC) los respectivos informes a rellenar.

**3. Recopilación de información**

Los profesores y los Responsables Académicos entregarán al OEC encargado de la evaluación de la docencia los autoinformes e informes de evaluación de la actividad docente cumplimentados. Los profesores evaluados proporcionarán también al OEC información adicional generada durante el trienio evaluado (datos de referencia, etc.)

El OEC añadirá a esta información los resultados de las encuestas de los estudiantes correspondientes a cada profesor.

**4. Inicio del proceso de evaluación**

Toda la información estará a disposición del OEC en forma de dosieres personalizados para cada profesor.

En la reunión anual (en la que se valora el grupo de profesores del Centro que cumplan el trienio docente), el OEC otorgará una valoración provisional a cada uno de los dosieres presentados mediante el Informe Global de Evaluación docente del profesor.

**5. Comunicación de los resultados al profesor**

El OEC resuelve y comunica los resultados de su valoración provisional al profesor evaluado a través del Informe Global de Evaluación docente del profesor.

**6. Periodo de Sugerencias y Reclamaciones del profesor**

A partir de este momento los profesores podrán presentar las reclamaciones/alegaciones pertinentes para la revisión de su evaluación a la Secretaría de su Centro (dirigidas al OEC), dentro del plazo que se especificará al inicio del proceso de evaluación.

**7. Evaluación final y difusión de la información**

Una vez resueltas las reclamaciones de los profesores evaluados y hecha la revisión del Informe Global de Evaluación docente del profesor (dirigida al profesor) por parte del OEC, éste realizará la Valoración final de cada profesor (mediante los resultados del Protocolo de evaluación y elaborando un Informe Global de Evaluación de la Docencia de CENTRO dirigido al COTSAQ), que lo hará llegar al VRDCE, donde será analizado por el COTSAQ. A la vez, el COTSAQ elaborará su valoración Global de la docencia a nivel de toda la Universidad (Informe Global de evaluación de la Docencia de la URL) y elaborará un breve informe con los resultados de los Centros en relación a la Universidad (que se hará llegar a los respectivos Centros). Seguidamente, esta valoración global de la docencia pasa a disposición de la Comisión de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL, para ser presentado finalmente a la Junta Académica de la URL. La Junta Académica, siempre y cuando lo considere oportuno, propiciará la puesta en marcha de las propuestas de mejora surgidas en el proceso de evaluación, así como del plan de difusión de la información resultante más adecuada. Una vez revisado por todos los órganos pertinentes se procederá a su difusión. La puesta en marcha y el seguimiento directo posterior de las acciones llevadas a cabo en cuanto a la formación, reconocimiento y promoción del personal docente del

Centro, estará bajo la responsabilidad de los Directores/as de los Departamentos y Decanos/as de los centros/facultades.

#### 5.5.1.1.4 Documentación del proceso

Normativa:

- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, del 21 de diciembre, de Universidades.
- Estatutos de la URL.
- Política de Calidad de la URL.
- Plan Estratégico de cada Centro
- Manual de evaluación de la actividad docente de la URL
- Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el EEES (ENQA-EUA.).

Instrumentos de recogida de información:

- Modelo de encuesta de satisfacción de los estudiantes (Ver Manual DOCENTIA[6])
- Modelo de informe de los Responsables académicos (Ver Manual DOCENTIA)
- Modelo de autoinforme del Profesor (Ver Manual DOCENTIA)

Documentos Resultantes:

- Modelo de documentación a cumplimentar por el Órgano específico de Centro (Ver Manual DOCENTIA)
- Modelo de informe COTSAQ (Ver Manual DOCENTIA)
- Informe Junta Académica (Ver Manual DOCENTIA)

#### 5.5.1.1.5 Difusión entre los grupos de interés.

[6] Ver: http://www.aqucatalunya.org/scripts/web/pagina.asp?cid=cat&id=8983&cat=pag&tit=Certificaci%F3+dels+manuals&res=110&op=59

Previamente a la implementación del sistema de evaluación de la actividad docente especificado en el Manual de evaluación de la actividad docente se ha procedido a la realización de una serie de Jornadas informativas sobre el proceso de implementación en los diferentes centros participantes en este periodo de experimentación del Manual determinado por AQU.

*Difusión del proceso de evaluación*

De forma anual el Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea (VRDCE) pone en aviso a los diferentes agentes implicados del inicio del proceso de evaluación de la actividad docente mediante las herramientas de difusión pertinentes (espacio Web, intranet, comunicaciones al profesorado,...) explicitando los plazos de presentación de las solicitudes y la documentación correspondiente.

*Difusión del resultado del proceso de evaluación*

Para garantizar una correcta utilización y difusión de los resultados de la evaluación se realizarán 3 tipos de acciones que implican diferentes niveles de divulgación:

(1) El *Informe Global de Evaluación del profesor* elaborado por el OEC se hará llegar:

a. A cada profesor que ha tomado parte en el proceso de evaluación.
b. A los Responsables Académicos de cada Centro.

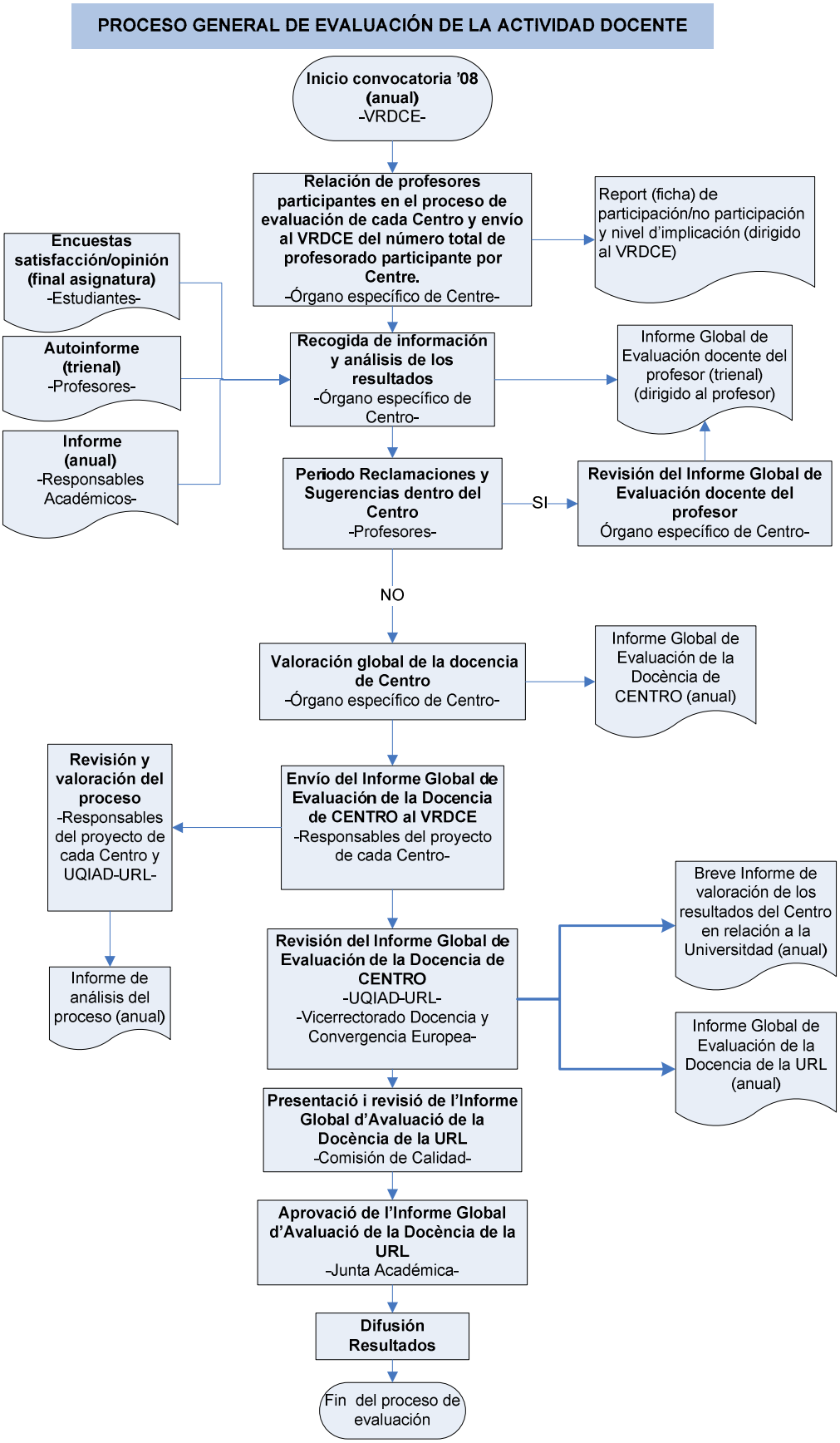
(2) El *Informe Global de Evaluación de la Docencia de CENTRO* elaborado por el OEC, donde se podrán ver los resultados generales y desglosados por dimensiones de evaluación del Centro y que se hará llegar al COTSAQ a través del VRDCE.

(3) El *Informe Global de Evaluación de la Docencia de la URL*, elaborado desde el COTSAQ, en el cual se informa de la docencia desarrollada en la URL en el periodo de evaluación establecido, y que se hará llegar en la Comisión de Calidad y a la Junta Académica y una vez aprobado se elaborará un breve informe resumen que quedará a disposición de la comunidad universitaria. Paralelamente, también se elaborará un breve informe con los resultados de los Centros en relación a la Universidad que se hará llegar a los respectivos Centros.

Además de los informes mencionados, en algunos de los Centros los resultados de las encuestas del curso podrán consultarse en la Intranet por los diferentes agentes implicados en el aseguramiento de calidad docente.

La difusión de los resultados finales de la evaluación se realizará siempre desde una perspectiva de servicio a la mejora de la calidad docente.

### 5.5.1.1.6 Flujograma.


PROCESO GENERAL DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE
Inicio convocatoria '08 (anual) -VRDCE-
Relación de profesores participantes en el proceso de evaluación de cada Centro y envío al VRDCE del número total de profesorado participante por Centre. -Órgano específico de Centre-
Report (ficha) de participación/no participación y nivel d'implicación (dirigido al VRDCE)
Encuestas satisfacción/opinión (final asignatura) -Estudiantes-
Autoinforme (trienal) -Profesores-
Informe (anual) -Responsables Académicos-
Recogida de información y análisis de los resultados -Órgano específico de Centro-
Informe Global de Evaluación docente del profesor (trienal) (dirigido al profesor)
Periodo Reclamaciones y Sugerencias dentro del Centro -Profesores-
SI
Revisión del Informe Global de Evaluación docente del profesor Órgano específico de Centro-
NO
Valoración global de la docencia de Centro -Órgano específico de Centro-
Informe Global de Evaluación de la Docència de CENTRO (anual)
Revisión y valoración del proceso -Responsables del proyecto de cada Centro y UQIAD-URL-
Envío del Informe Global de Evaluación de la Docencia de CENTRO al VRDCE -Responsables del proyecto de cada Centro-
Informe de análisis del proceso (anual)
Revisión del Informe Global de Evaluación de la Docencia de CENTRO -UQIAD-URL- -Vicerrectorado Docencia y Convergencia Europea-
Breve Informe de valoración de los resultados del Centro en relación a la Universitdad (anual)
Informe Global de Evaluación de la Docencia de la URL (anual)
Presentació i revisió de l'Informe Global d'Avaluació de la Docència de la URL -Comisión de Calidad-
Aprovació de l'Informe Global d'Avaluació de la Docència de la URL -Junta Académica-
Difusión Resultados
Fin del proceso de evaluación

### 5.5.1.2 Proceso de seguimiento, revisión y mejora de la evaluación de la actividad docente.

#### 5.5.1.2.1 Delimitación del proceso.

Este proceso regula la manera en que la Universidad Ramon Llull coordinará el seguimiento, revisión y mejora del proceso de evaluación de la actividad docente del profesorado de los Centros de la Universidad.

#### 5.5.1.2.2 Grupos de interés a los que va dirigido.

El proceso va dirigido a los órganos de gestión y grupos de interés implicados en el proceso de evaluación de la actividad docente de la URL y a la totalidad del personal docente de los diferentes Centros de la URL.

- Junta Académica (Junta De Gobierno) de la URL
- Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL
- Comisión de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL
- Comité Técnico de Seguimiento y Evaluación de la Unidad de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL (UQIAD-URL)
- Órgano específico de Centro para la evaluación de la Docencia (OEC)
- Responsables Académicos de cada Centro y/o departamento
- Profesores/as de la URL
- Estudiantes de la URL

#### 5.5.1.2.3 Descripción del Proceso.

##### 5.5.1.2.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados.

- Junta Académica (Junta De Gobierno) de la URL
- Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL
- Comisión de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL
- Comité Técnico de Seguimiento y Evaluación de la Unidad de Calidad e Innovación Académico-docente de la URL (UQIAD-URL)
- Órgano específico de Centro para la evaluación de la Docencia.
-

### 5.5.1.2.3.2 Seguimiento, revisión y mejora del proceso de evaluación.

*3.2.1. Elaboración del informe de evaluación del Centro*

De forma trienal, y una vez finalizado el proceso de evaluación docente del profesorado de un Centro, el Órgano específico del Centro para la evaluación de la Docencia elaborará un informe de evaluación de todo el proceso que hará llegar al Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea (VRDCE). Este informe constará de las siguientes partes:

a) valoración del proceso de evaluación,

b) síntesis de los puntos fuertes, puntos débiles,

c) propuestas de mejora.

*3.2.2. Revisión del informe de evaluación*

El informe de evaluación del Centro será revisado por la Unidad Técnica del VRDCE junto con el COTSAQ de la UQIAD-URL. La revisión del informe será analizada posteriormente, si es necesario, por la CQ en el caso de que se detecten propuestas de mejora relevantes que conduzcan a la modificación del manual.

*3.2.3. Plan de mejora del proceso de evaluación de la actividad docente*

La Comisión de Calidad elaborará, a partir del informe de evaluación y la revisión de la Unidad Técnica del VRDCE y el COTSAQ de la UQIAD-URL, un Plan de mejora del Manual que tendrá que contemplar:

- Acciones a emprender para mejorar el Manual de evaluación
- Responsable/s de las acciones de mejora
- Conjunto de Indicadores para el seguimiento de las actuaciones

Este Plan de Mejora será analizado y revisado conjuntamente con los centros implicados en el proceso de evaluación, previa aprobación del Plan definitivo por parte de la Junta Académica.

*3.2.4. Revisión y ejecución del Plan de mejora*

La Junta Académica revisará el Plan de mejora y su adecuación a las líneas estratégicas globales de la Universidad y aprobará el documento, realizando las recomendaciones que crea oportunas.

La Unidad Técnica del VRDCE y el COTSAQ de la UQIAD-URL harán un seguimiento periódico de la implantación de las mejoras por parte del Centro.

#### 5.5.1.2.3.3 Control del cumplimiento de los objetivos y mecanismos para rendir cuentas.

El seguimiento de la implantación de las mejoras se hará mediante una serie de reuniones, de periodicidad anual, de los implicados en la implantación de las acciones de mejora.

La UQIAD-URL hará una evaluación del estado de ejecución de las propuestas de mejora aprobadas, elaborando un informe anual de seguimiento. Este informe de seguimiento de las evaluaciones realizadas se presentará en la Comisión de Calidad y la Junta Académica de la URL

#### 5.5.1.2.4 Documentación del proceso.

Normativa:

- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, del 21 de diciembre, de Universidades.
- Estatutos de la URL.
- Política de Calidad de la URL.
- Plan Estratégico de cada Centro
- Manual de evaluación de la actividad docente de la URL
- Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el EEES (ENQA-EUA.).

Instrumentos de recogida de información:

- Modelo de encuesta de satisfacción de los estudiantes (Ver Manual DOCENTIA[7])
- Modelo de informe de los Responsables académicos (Ver Manual DOCENTIA)
- Modelo de autoinforme del Profesor (Ver Manual DOCENTIA)

[7]Ver: http://www.aqucatalunya.org/scripts/web/pagina.asp?cid=cat&id=8983&cat=pag&tit=Certificaci%F3+dels+manuals&res=110&op=59

Documentos Resultantes:

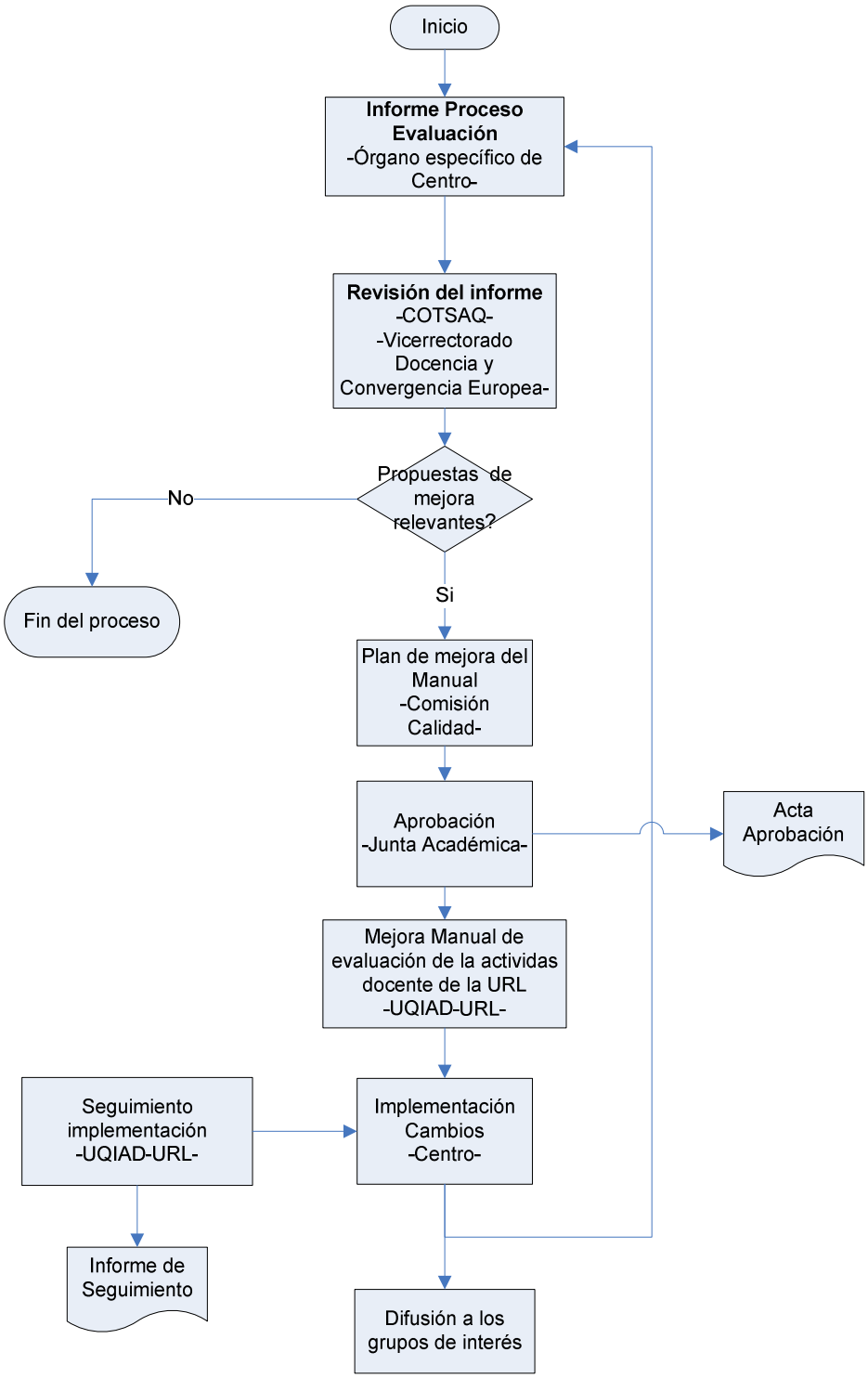
- Modelo de documentación a cumplimentar por el Órgano específico de Centro (Ver Manual DOCENTIA)
- Modelo de informe COTSAQ (Ver Manual DOCENTIA)
- Informe Junta Académica (Ver Manual DOCENTIA)

#### 5.5.1.2.5 Difusión entre los grupos de interés.

Se realizará un informe anual de seguimiento, que se dará a conocer mediante las múltiples vías existentes de comunicación bidireccional entre la URL y el Centros (convocatoria de reuniones periódicas con los diferentes Órganos de gestión de la calidad en los cuales se encuentran representados los diferentes centros integrantes de la URL, difusión vía correo electrónico, difusión a través de la Intranet específica de la Unidad de Calidad).

#### 5.5.1.2.6 Flujograma.

## SEGUIMIENTO, REVISIÓN Y MEJORA DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE



### 5.5.2 Garantía y mejora de la calidad del personal académico de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

#### 5.5.2.1 Proceso de definición de la política de PDI y PAS de la la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivo.**

El objetivo de este proceso es describir como se garantiza la mejora de la calidad del personal docente e investigador (PDI) y el personal de administración y servicios (PAS), asegurando que su acceso, su gestión y formación se realiza con garantía suficiente para asumir las funciones que tienen encomendadas.

**Alcance**

El personal docente e investigador y el de administración y servicios.

**Referencias / Normativa.**

- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades y su modificación posterior.
- Ley 1/2003, de 19 de febrero, de universidades de Catalunya
- RD 29 de octubre de 2007, de Ordenación de las titulaciones universitarias.
- Reglamento para el acceso a les categorías de profesorado URL
- Normativa general del Doctorado URL
- Manual de la actividad docente de la URL (DOCENTIA-URL)
- Convenio Colectivo de la Fundació Blanquerna
- Visión y Misión Institucionales
- Manual de funciones del Centro

**Definiciones.**

**PDI:** Personal Docente e Investigador.

**PAS:** Personal de Administración y Servicios.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Director y Equipo Directivo

**Responsabilidades.**

- **Director**: establecimiento de la política de personal, de acuerdo con las necesidades de los programas formativos y el Convenio Colectivo vigente para la Fundació Blanquerna.
- **Equipo Directivo**: establecimiento de planes específicos que garanticen el acceso, la formación y la evaluación del personal.
- **Gerente y Responsable de Recursos Humanos de la Fundació Blanquerna**: autorización de las propuestas respecto al PDI/PAS del Centro y gestión de las convocatorias de acuerdo con el Convenio Colectivo vigente.
- **Órgano Específico de Centro (OEC):** órgano de evaluación de la actividad docente, que rinde cuentas a la comisión correspondiente de la URL.

**Grupos de interés.**

- Responsables de Titulación
- PDI/PAS
- Candidatos a incorporarse al Centro.
- Responsables de los diferentes servicios del Centro (informática, biblioteca, mantenimiento, secretaría, SIOE, Bolsa de trabajo-GPP).
- Estudiantes
- Comité Empresa

Los responsables de las titulaciones, como miembros del Equipo Directivo, participan en las decisiones que desde el Centro se toman en materia de personal y reciben del PDI de la titulación la información sobre sus necesidades y propuestas de mejora a través de los instrumentos (auto-informes profesorado, entrevistas y reuniones con el Jefe de Titulación) que se describen en los procesos correspondientes de este Manual, y les rinden cuentas a final de cada curso.

El Órgano Específico del Centro (OEC), en su Informe trienal, explicita y rinde cuentas de los resultados de la evaluación del profesorado que se ha llevado a cabo (DOCENTIA) y de las mejoras que se proponen en la política de personal con respecto a los profesores. Comunica también los resultados obtenidos a la COTSAQ, que los canaliza al Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea (VRDCE) de la URL.

El/la Director/a del Centro, en las dos reuniones anuales que, como mínimo, se llevan a cabo con el PDI por una parte y con el PAS del Centro por otra, informa del análisis

de resultados y rinde cuentas respecto a la política de personal seguida. Comunica también los resultados obtenidos a la gerencia de la Fundació Blanquerna.

Los responsables de los servicios, en su Informe de análisis de resultados (ver proceso de gestión de servicios del Centro - S20-prc.gest_serveis), explicitan los resultados de la política de personal en cada servicio y, por otra parte, transmiten las necesidades de mejora de los servicios a los miembros del Equipo Directivo, que después harán la correspondiente valoración.

La información de los estudiantes con respecto a la actividad docente del PDI proviene de las encuestas de evaluación de la actividad docente y de las reuniones que mantienen los delegados de cada curso con los Jefes de Titulación y/o Coordinadores de curso.

La información de los estudiantes con respecto al PAS de los servicios del Centro se recoge en las encuestas de satisfacción que periódicamente realiza la URL y del proceso de incidencias, reclamaciones y sugerencias, y se les rinde cuentas sobre los resultados de la política de personal a través de las reuniones con los delegados de curso que los Jefes de Titulación realizan como mínimo dos veces durante el curso.

Por otra parte, el/la Director/a, está en contacto con el Comité de Empresa y con la Fundación Blanquerna mediante reuniones mensuales facilitando transmisión de información sobre los resultados de la política de personal.

**Desarrollo del proceso.**

La Universitat Ramon Llull -en el marco de la legislación vigente y mediante sus propias normativas (estatutos, reglamentos,...)- regula les bases sobre les que se ha de fundamentar la política de personal de todas las instituciones que de ella dependen:

- Estatutos de la URL (ver http://www.url.edu/es/cont/academica/Estatutos%20URL%20BOE%203-12-04.pdf)
- Reglamento para el acceso a las categorías de profesorado URL (ver http://www.url.edu/cont/academica/reglament.php)
- Normativa general del Doctorado URL
- (ver http://www.url.edu/cont/academica/DoctoratWebCat.pdf)

La Fundació Blanquerna, como institución federada de la URL, cuenta con una normativa propia de aplicación al conjunto del personal laboral PDI/PAS:

II Convenio Colectivo de Trabajo de la Fundación Blanquerna:

http://www.gencat.net/eadop/imatges/5056/08010114.pdf

En este marco, el Centro, consciente de su compromiso con la garantía y mejora de la calidad de su personal docente e investigador (PDI) y de administración y servicios (PAS), ha desarrollado mecanismos que aseguran que el acceso, gestión y formación de su personal, se realiza con las garantías suficientes para que se cumplan las funciones encomendadas:

- Bienalmente, a partir del análisis de los resultados de la política de PDI/PAS aplicada (resultado del análisis consolidado de todos los procesos de personal del Centro), los responsables de cada titulación y/o de cada servicio miembros del Equipo Directivo, en función de los planes formativos existentes y futuros, la legislación vigente, los planes estratégicos del Centro, el entorno socio-laboral y la política de personal común de la Fundació Blanquerna, proponen los perfiles de los puestos de trabajo, las competencias requeridas y las condiciones laborales. El/la director/a del Centro hace la propuesta correspondiente a la gerencia de la Fundació Blanquerna, a través del Responsable de Recursos Humanos de la Fundació Blanquerna.
- A partir de este instante se activan los diferentes procesos que permiten controlar, revisar periódicamente y mejorar de forma continua la política y las actuaciones relacionadas con el PDI/PAS del Centro.
- La publicación de los resultados de la política de PDI/PAS se basa en la difusión vía web del currículum del profesorado y también de resúmenes tabulados donde se explicita por titulación la distribución de las características del PDI/PAS.
- Les decisiones de definición de la política de personal PDI/PAS de todo el personal de la Fundació Blanquerna (más allá del propio Centro), se toman en el Consejo de Dirección de la Fundació Blanquerna (director general, decanos de las Facultades y directores de Escuelas Universitarias y gerente) que analizan la información de los resultados de la evaluación de la política de personal de la Fundació Blanquerna y las propuestas de mejora que cada centro hace en función de los indicadores de calidad establecidos.

El SGIC del Centro ha desarrollado los procesos relacionados con el personal del Centro de la siguiente manera:

- Proceso de captación y selección del personal docente e investigador (PDI) (E10-prc.cap_sel_PDI - directriz AUDIT 1.3)
- Proceso de captación y selección del personal de administración y servicios (PAS) (E10-prc.cap_sel_PAS – directriz AUDIT 1.4)
- Proceso de formación del personal docente e investigador (PDI) (S30-prc.for_per_PDI – directriz AUDIT 1.3)
- Proceso de formación del personal de administración y servicios (S30-prc.for_per_PAS, directriz AUDIT 1.4)
- Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del personal docente e investigador (PDI) (S30-prc.aval_pro_rec_PDI, directriz AUDIT 1.3)
- Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del personal de administración y servicios (S30-prc.aval_pro_rec_ PAS, directriz AUDIT 1.4)

**Seguimiento, revisión y mejora.**

El seguimiento, revisión y mejora de la política de personal del Centro respecto a sus competencias en este campo, se lleva a cabo por el Equipo Directivo, dada su condición de proceso estratégico. En función del análisis global de resultados que se evidencian, del estudio de los indicadores de los procesos de captación, selección, formación, evaluación, promoción y reconocimiento del PDI y del PAS -como resultado agregado de la política de personal del Centro- se hacen trienalmente las propuestas de mejora correspondientes, que retroalimentan el procedimiento de definición de la Política de PDI/PAS.

Como indicadores de este proceso se pueden considerar, con respecto al PDI:

- Nº total de PDI no doctor. Distribución por género y titulación.
- Nº total de PDI doctor. Distribución por género y titulación.
- Nº total de PDI doctor acreditado. Distribución por género y titulación.

Estos indicadores nos permiten valorar en un período de tiempo acotado la evolución de la mejora del PDI del Centro.

Con respecto al PAS, en primer lugar, se tendrá en cuenta la adecuación del perfil personal a las funciones encomendadas y los indicadores:

- Nº total de PAS y distribución por servicios. Distribución por género y nivel formativo.
- Nº de hojas de sugerencias recibidas con respecto al PAS, separadas por destinatario y tema.
- Nº y tipología de acciones emprendidas a raíz de incidencias, reclamaciones y sugerencias con respecto al PAS.

Anualmente, a raíz del análisis de los indicadores descritos y en caso de no cumplirse los objetivos de política de PDI/PAS, el Equipo Directivo procederá a realizar las propuestas de mejora del proceso/procedimiento que corresponda.

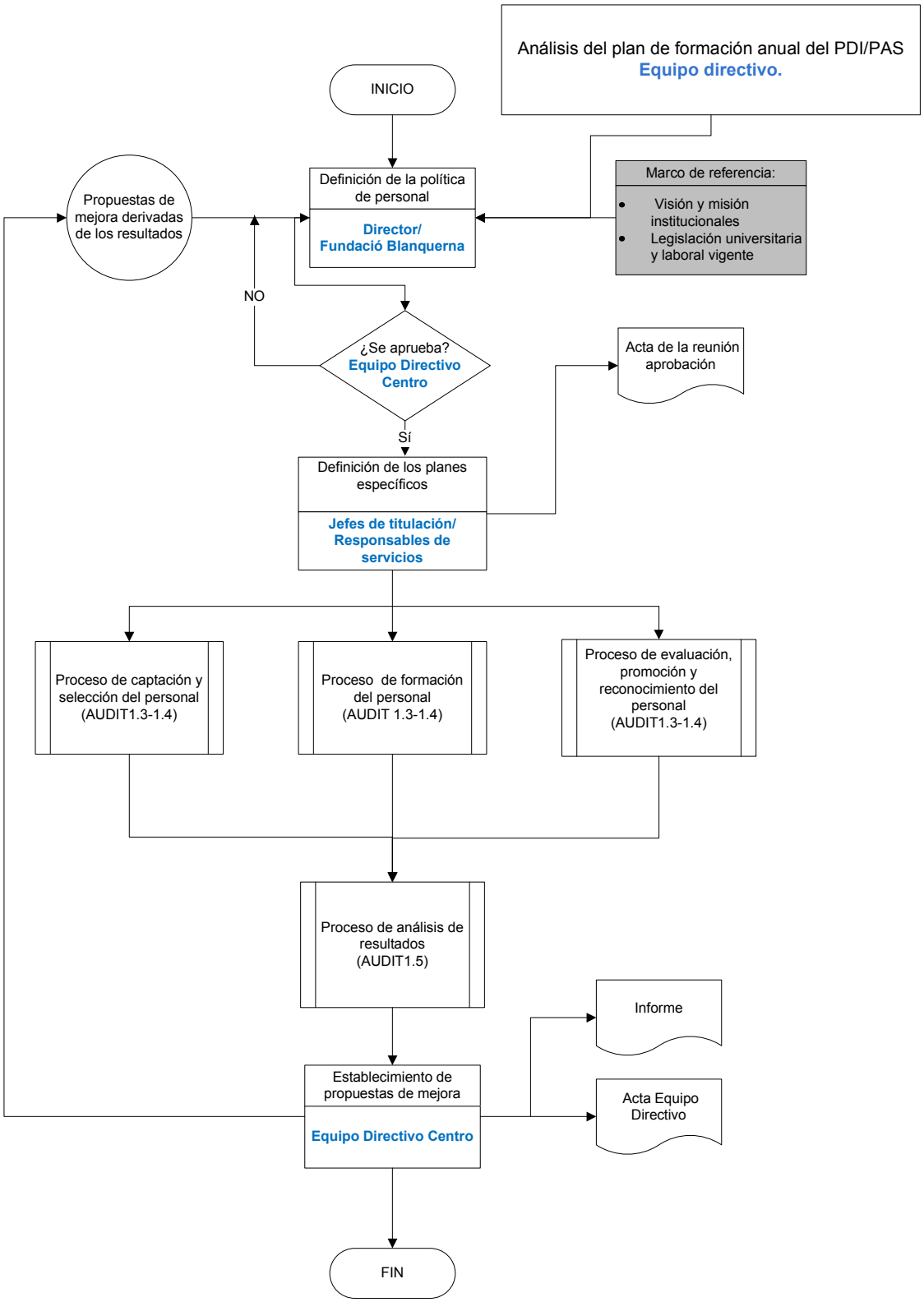
**Registro**

| **Registro** | **Código** |
|---|---|
| Acta Equipo Directivo | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

Informe de propuestas de mejora

**Flujograma.**


Análisis del plan de formación anual del PDI/PAS
Equipo directivo.
INICIO
Definición de la política de personal
Director/ Fundació Blanquerna
Marco de referencia:
Visión y misión institucionales
Legislación universitaria y laboral vigente
Propuestas de mejora derivadas de los resultados
NO
¿Se aprueba? Equipo Directivo Centro
Acta de la reunión aprobación
Sí
Definición de los planes específicos
Jefes de titulación/ Responsables de servicios
Proceso de captación y selección del personal (AUDIT1.3-1.4)
Proceso de formación del personal (AUDIT 1.3-1.4)
Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del personal (AUDIT1.3-1.4)
Proceso de análisis de resultados (AUDIT1.5)
Informe
Establecimiento de propuestas de mejora
Equipo Directivo Centro
Acta Equipo Directivo
FIN

### 5.5.2.2 Proceso de captación y selección de personal académico y de apoyo a la docencia de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivo.**

El objetivo del presente proceso es establecer la sistemática de aplicación para recoger y valorar la información sobre las necesidades de personal docente e investigador y de apoyo a la docencia, su captación y procedimiento de selección de acuerdo con la política de personal con la finalidad de escoger el personal idóneo en conocimientos y capacidades para desarrollar las funciones docentes e investigadoras.

**Alcance.**

Este proceso será de aplicación en el diagnóstico e identificación de las necesidades de nuevas incorporaciones de personal docente e investigador y de apoyo a la docencia del Centro, su captación y selección.

**Referencias / Normativa.**

- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades y su modificación posterior.
- Ley 1/2003, de 19 de febrero, de universidades de Catalunya
- RD 29 de octubre de 2007, de Ordenación de las titulaciones universitarias.
- Estatutos de la Universitat Ramon Llull
- Reglamento para el acceso a les categorías de profesorado URL
- Convenio Colectivo de la Fundació Blanquerna

**Definiciones.**

**Vacante:** puesto de trabajo que lleva asignadas unas determinadas funciones docentes e investigadoras.

**Sustitución:** cobertura de una plaza de personal sin garantía de continuidad.

**Propuesta de personal a incorporar:** plaza o conjunto de plazas que de acuerdo con la Política de Personal se tendrán que cubrir. La propuesta deberá estar documentada con los perfiles de cada una de las plazas a cubrir, competencias requeridas, requisitos y análisis de las necesidades debidamente justificada.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Equipo Directivo.

**Responsabilidades.**

- Jefes de Titulación
- Responsable de personal del Centro
- Responsables de recursos humanos de la Fundació Blanquerna
- Comité de selección

**Grupos de interés**

- Candidatos PDI
- Estudiantes
- Comité Empresa
- PAS
- Fundació Blanquerna

Los candidatos a PDI, se informan de la convocatoria de plaza cuando ésta se hace pública, incluyendo la información necesaria para que cada candidato valore su idoneidad respecto al perfil requerido, los requisitos (experiencia profesional,...).

- Los responsables de las titulaciones reciben los inputs sobre los resultados del proceso de captación y selección de PDI de la titulación, por parte del Comité de selección en su informe final, de los estudiantes como receptores de la docencia por partedel PDI (evaluación de la actividad docente - DOCENTIA) y de los profesores en las reuniones de titulación y les rinden cuentas al final de cada curso, a través de la publicación vía web de los resultados.
- El Director/a del Centro, en las dos reuniones plenarias que, como mínimo, se llevan a cabo anualmente con el PDI del Centro, analiza y rinde cuentas sobre el procedimiento de captación y selección de PDI.
- La información de los estudiante proviene de las encuestas de docencia (programa DOCENTIA) y se les rinden cuentas a través de les reuniones que con los delegados de curso llevan a cabo como mínimo dos veces durante el curso los Coordinadores de curso y los Jefes de Titulación.
- Por otra parte, el/la Director/a comunica al Responsable de Recursos Humanos de la Fundació Blanquerna y al Comité de Empresa las convocatorias de

nuevas contrataciones mediante el envío de la convocatoria de plaza y les rinde cuentas de los resultados de los planes de captación y selección en les reuniones mensuales.

**Desarrollo del proceso**

A partir del análisis de los resultados de la actividad docente del profesorado actual (DOCENTIA) y de las necesidades docentes futuras de las titulaciones que comporten nuevas plazas de PDI, siempre atendiendo a los criterios y directrices recogidos en el documento de Política de Personal, el/la Director/a, una vez recibida la propuesta de incorporación, realizará el análisis en base a los criterios de calidad, pertinencia y disponibilidad presupuestaria (conjuntamente con Gerencia de la Fundació Blanquerna). Una vez llevado a cabo el correspondiente análisis, si la petición no es viable, el/la directora/a la remitirá a la titulación proponiendo su revisión o la desestimará. Si la petición se considerada viable y conveniente, seguirá el proceso establecido: aprobación en Equipo Directivo y activación del proceso de selección -manteniendo informados a todos los participantes en las diferentes etapas- y de incorporación (plan de acogida). El Servicio de Personal (a través del responsable de Recursos Humanos de la Fundació Blanquerna) iniciará el expediente y pondrá en marcha la convocatoria, el proceso de selección y contratación según el flujograma, previa comunicación al Comité de Empresa. Se hará pública la convocatoria de plaza acompañada de sus características y requisitos correspondientes. El Equipo Directivo del Centro, designará un Comité de selección adecuado a cada convocatoria, que analizará los CV recibidos en relación a los criterios de selección establecidos. A continuación se activará el procedimiento de selección a seguir, de acuerdo con lo descrito en la convocatoria. Se resolverá la designación de la plaza, con la comunicación correspondiente a todos los candidatos. Una vez asignada la plaza de PDI, se informará a la Fundación Blanquerna (Departamento de personal). A partir de este momento, se activa el Plan de acogida que tiene como objetivo una buena integración del PDI en el Centro y abarca desde aspectos laborales hasta académicos y organizativos. Finalmente, se analizará el proceso de selección llevado a cabo para establecer las futuras mejoras, a partir de las informaciones obtenidas mencionadas anteriormente y de los indicadores establecidos en el apartado siguiente que incluyen

la opinión de los candidatos a lo largo de todo el proceso y el informe del Comité de selección, retroalimentando el proceso de captación y selección de PDI.
La información correspondiente a los resultados se publicará vía web.

**Seguimiento, revisión y mejora.**

El seguimiento, revisión y mejora se hará, anualmente, de cada titulación, teniendo en cuenta los resultados obtenidos por el PDI en las encuestas de evaluación de la actividad docente, los autoinformes de los profesores, los informes de los responsables académicos y el informe final del OEC (de acuerdo con lo establecido en el manual DOCENTIA de la URL), así como la actividad investigadora del PDI (publicaciones científicas, presentaciones a congresos, libros,…) y revisando la idoneidad de estos resultados con el proceso de captación y selección de PDI. Se considerarán los indicadores siguientes:

- Nº y tipología de plazas convocadas por titulación
- Nº de CV recibidos para cada nueva plaza convocada
- Grado de satisfacción de los implicados en el proceso:
    - informe del Comité de selección establecido para cada plaza
    - opinión de los candidatos a través de las comunicaciones establecidas con el Centro a lo largo del proceso

**Registros**

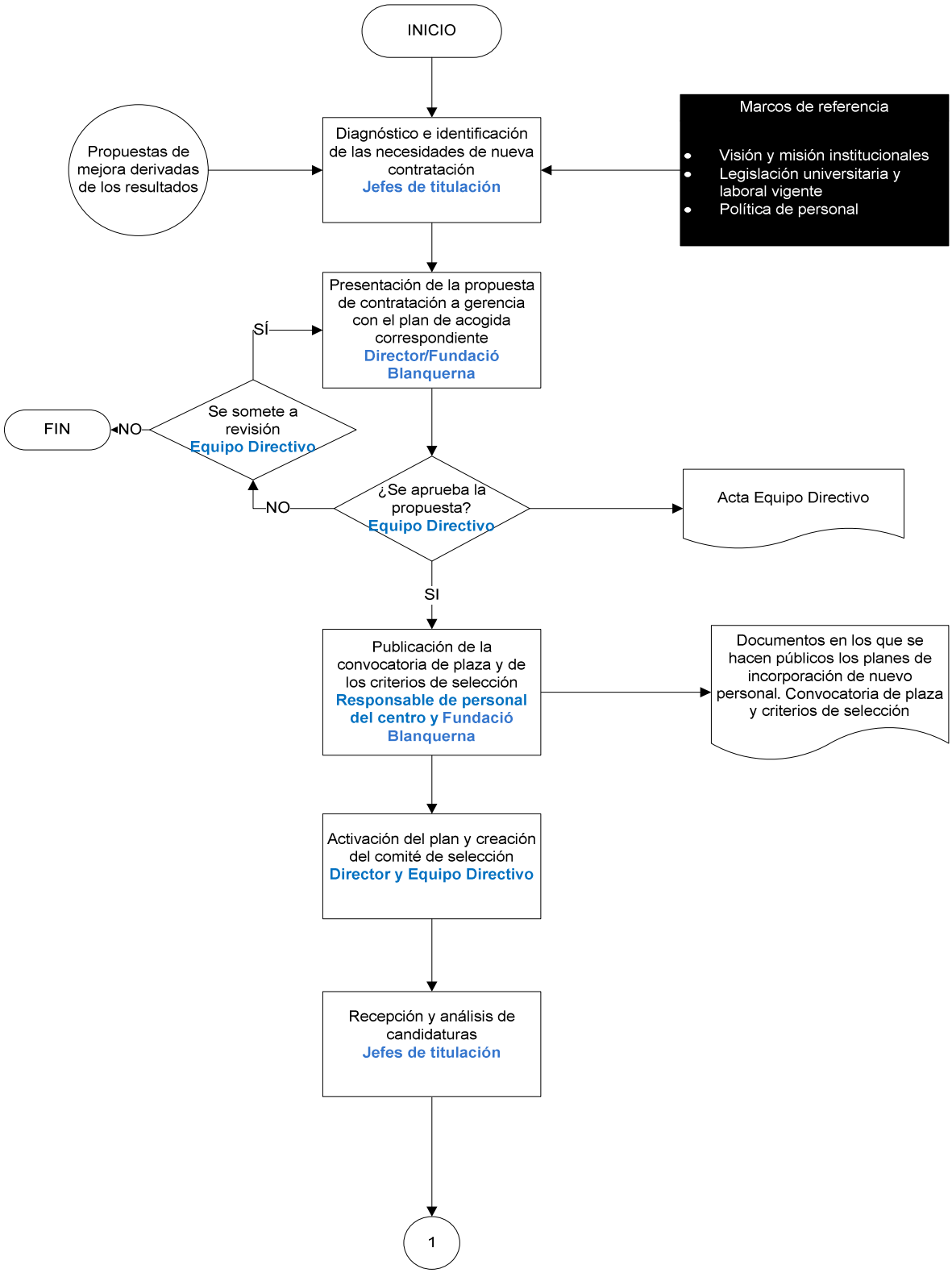
| Registro | Código |
|---|---|
| Acta Comisión Calidad del Centro | Reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Acta Equipo Directivo | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Acta del comité de selección PDI | |
| Ø | Ø |

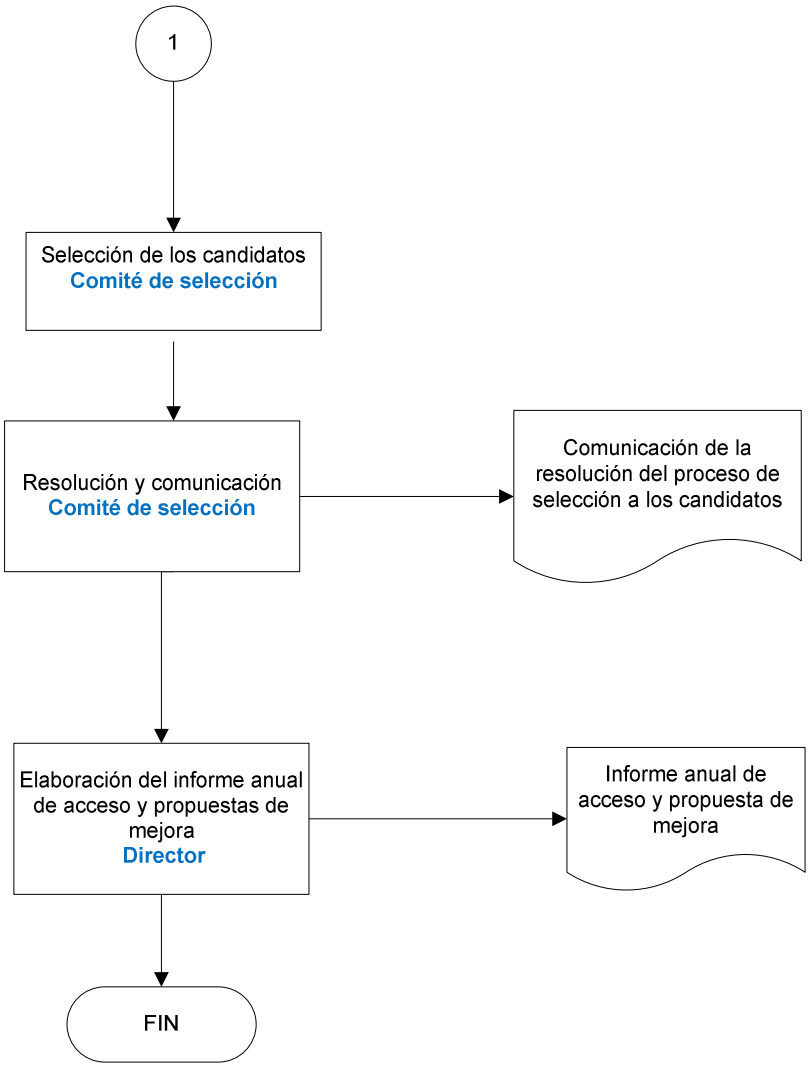
**Otra documentación generada.**

- Documento de detección de necesidades y propuesta de incorporación PDI
- Propuesta de incorporación de PDI
- Comunicación de la resolución a todos los candidatos.
- Evaluación e informe de respuesta a las necesidades detectadas y cubiertas con la incorporación de personal.

- Informe anual y propuestas de mejora del proceso de captación y selección del PDI.
- Plan de acogida

**Flujograma.**


INICIO
Propuestas de mejora derivadas de los resultados
Diagnóstico e identificación de las necesidades de nueva contratación
Jefes de titulación
Marcos de referencia
Visión y misión institucionales
Legislación universitaria y laboral vigente
Política de personal
Presentación de la propuesta de contratación a gerencia con el plan de acogida correspondiente
Director/Fundació Blanquerna
SÍ
Se somete a revisión
Equipo Directivo
NO
FIN
NO
¿Se aprueba la propuesta?
Equipo Directivo
Acta Equipo Directivo
SI
Publicación de la convocatoria de plaza y de los criterios de selección
Responsable de personal del centro y Fundació Blanquerna
Documentos en los que se hacen públicos los planes de incorporación de nuevo personal. Convocatoria de plaza y criterios de selección
Activación del plan y creación del comité de selección
Director y Equipo Directivo
Recepción y análisis de candidaturas
Jefes de titulación
1


1
Selección de los candidatos
Comité de selección
Resolución y comunicación
Comité de selección
Comunicación de la resolución del proceso de selección a los candidatos
Elaboración del informe anual de acceso y propuestas de mejora
Director
Informe anual de acceso y propuesta de mejora
FIN

### 5.5.2.3 Proceso de formación del personal académico y de apoyo a la docencia de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivo.**

El objetivo del presente proceso es establecer la sistemática para la detección de necesidades formativas de PDI, facilitando su acceso a la formación para mejorar la calidad de la docencia impartida y elaborar a partir de las necesidades detectadas un Plan de Formación y evaluarlo una vez realizado.

**Alcance.**

Este proceso será de aplicación para el diagnóstico e identificación de las necesidades de formación del PDI relacionadas con la actividad docente. También recoge la elaboración, difusión, ejecución y evaluación del Plan de Formación. Todas estas acciones están orientadas a motivar, innovar y potenciar la coordinación entre materias del Plan de Formación en el marco del EEES.

**Referencias / Normativa.**

- RD 29 de octubre de 2007, de Ordenación de las titulaciones universitarias.
- Política de formación para el PDI del Centro.
- Normativas sobre formación y innovación en la Universidad en general y en la URL en particular
- Manual DOCENTIA de la URL

**Definiciones.**

**Plan de formación:** Se entiende por plan de formación el conjunto de actividades formativas dirigidas a cubrir las necesidades de formación de PDI que se llevarán a cabo durante el curso académico.

**Formación específica:** Formación directamente relacionada con las materias o recursos incluidos en los programas formativos.

**Formación complementaria:** Formación de carácter metodológico o complementario relacionada con las competencias de carácter general de la actividad docente de PDI.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Director/a

**Responsabilidades.**

- Jefes de titulación.
- Profesorado responsable de la formación específica y/o complementaria

**Grupos de interés.**

- PDI del Centro
- Responsable de Recursos Humanos de la Fundació Blanquerna
- Comité de Empresa
- Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea URL
- Estudiantes

A través del análisis de la encuestas de satisfacción de la actividad docente realizadas por los estudiantes (DOCENTIA), los auto-informes del PDI (DOCENTIA) y las entrevistas/informes de los responsables de cada titulación que tienen en cuenta sus competencias y resultados, se obtiene y analiza la información sobre las necesidades de formación individuales del PDI, en relación a su activad docente e investigadora en el Centro.

El Equipo Directivo, establece un Plan de Formación para un período concreto que engloba las necesidades de formación individuales y las necesidades de formación colectivas del PDI de las titulaciones, en el marco presupuestario.

Una vez concluido el Plan de Formación, y a partir del análisis de los informes que recogen las acciones propuestas y las realizadas finalmente y el grado de satisfacción del PDI que las ha realizado y del profesorado que las ha impartido, el Equipo Directivo del Centro elabora un informe final que sirve como elemento de difusión para rendir cuentas a los diferentes grupos de interés (VRDCE, PDI, Estudiantes, Responsable de Recursos Humanos de la Fundació Blanquerna, Comité de Empresa,...).

**Desarrollo del proceso.**

De acuerdo con la Política de Personal, las necesidades de los programas formativos en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior, el análisis de los resultados de las encuestas de evaluación de la actividad docente (DOCENTIA), las necesidades del PDI explicitadas en los auto-informes (DOCENTIA), las necesidades de les titulaciones y el informe final del periodo anterior, se elabora el Pla de Formación del PDI del Centro.

El proceso se inicia con la elaboración de una propuesta base de formación por parte de los diferentes Jefes de las titulaciones, de acuerdo con la planificación estratégica del Centro y teniendo en cuenta las propuestas de mejora realizadas a partir del Plan de Formación anterior y los auto-informes del profesorado (DOCENTIA).

La propuesta base se remite al Equipo Directivo que la analiza y, si procede, aprueba la propuesta global de formación, tanto específica como complementaria, que se concreta en un Plan de Formación para un periodo determinado (generalmente anual). El Equipo Directivo coordina y planifica el Plan de Formación para el PDI. A continuación se procede a su difusión de forma detallada y el PDI, voluntariamente, se inscribe al curso o los cursos propuestos.

Tanto el profesorado que imparte cada curso como el PDI asistente son conocedores de la duración, horarios y criterios de evaluación del curso que se lleva a cabo, que finaliza con la evaluación correspondiente.

**Seguimiento, revisión y mejora.**

El seguimiento, revisión y mejora del proceso de Formación de PDI se realiza a partir de:

- mecanismos de seguimiento (control de asistencia y valoración cuantitativa o cualitativa de la capacidad de aprendizaje del PDI matriculado al curso)
- medición de la satisfacción con la formación recibida (valoración final cualitativa o cuantitativa de los participantes)
- satisfacción con la formación colectiva impartida (valoración final del formador mediante un informe que incluye, como mínimo, la valoración de la asistencia, la valoración del grado de consecución de los objetivos y las propuestas de mejora de formación para el futuro)

Anualmente, los responsables de las titulaciones realizan un informe valorativo del grado en el que el Plan de Formación ha cubierto las necesidades formativas detectadas inicialmente. Estos informes, conjuntamente con los datos e indicadores, son la base de la evaluación del Equipo Directivo y del informe anual que elabora en el que se incluyen las propuestas de mejora para el nuevo Plan de Formación.

Toda la información generada, su análisis, grados de satisfacción y los indicadores son revisados de forma integrada en el proceso de Análisis de resultados (E30-prc.anal_res – directriz 1.5) para valorar el grado de satisfacción de los diferentes grupos de interés.

Anualmente se revisaran los indicadores:

- Nº de cursos ofertados PDI
- Nº de cursos realizados PDI
- Horas de formación PDI
- Ratio horas formación / número de PDI
- Grado de satisfacción de los implicados

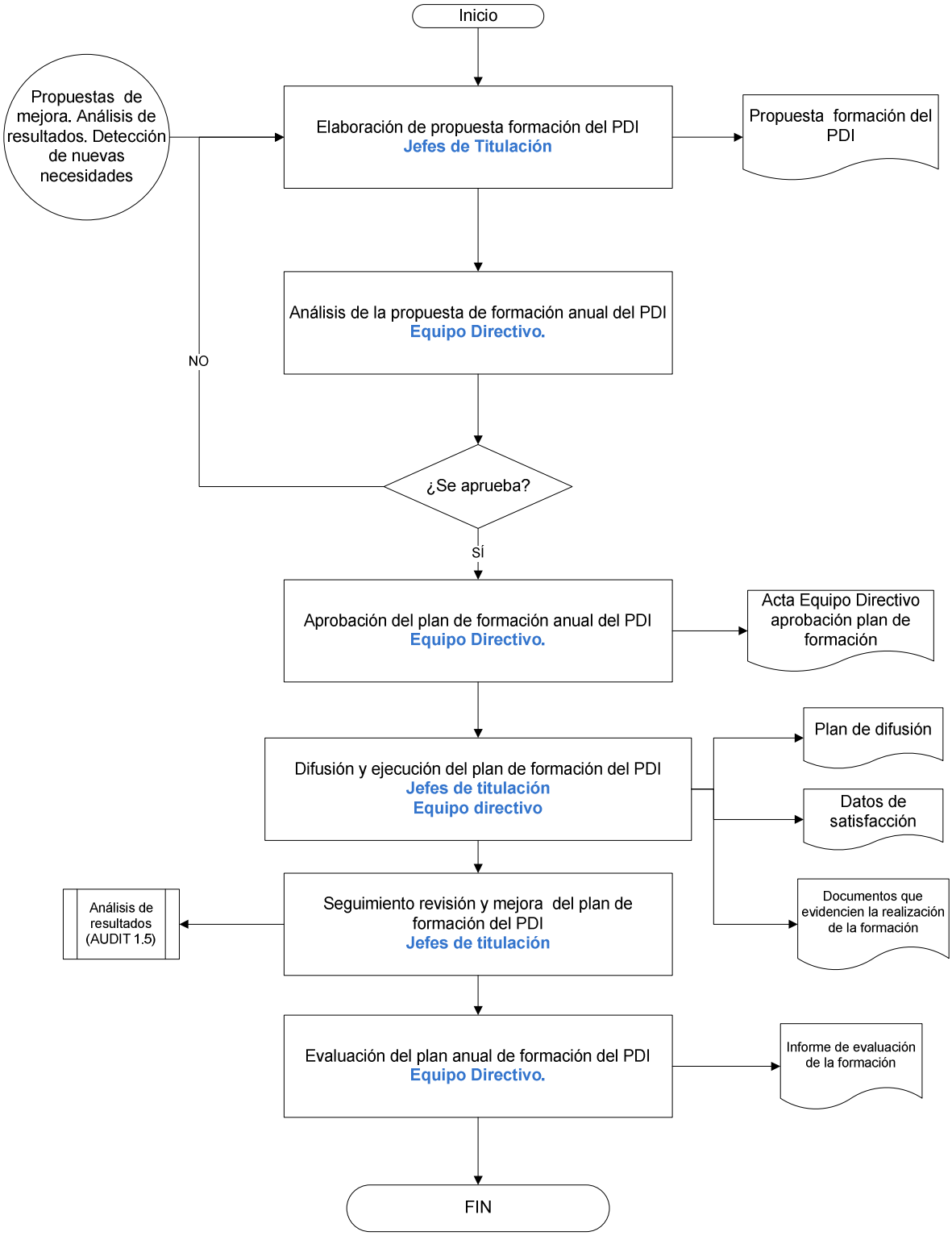
**Registros**

| **Registro** | **Código** |
|---|---|
| Acta Comisión Calidad del Centro | Reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Acta Equipo Directivo | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

- Documento propuesta base de formación para PDI
- Documento Plan de difusión
- Informe de evaluación de la formación
- Listado de nuevas necesidades formativas de futuro

**Flujograma.**


Inicio
Propuestas de mejora. Análisis de resultados. Detección de nuevas necesidades
Elaboración de propuesta formación del PDI
Jefes de Titulación
Propuesta formación del PDI
Análisis de la propuesta de formación anual del PDI
Equipo Directivo.
NO
¿Se aprueba?
SÍ
Aprobación del plan de formación anual del PDI
Equipo Directivo.
Acta Equipo Directivo aprobación plan de formación
Difusión y ejecución del plan de formación del PDI
Jefes de titulación
Equipo directivo
Plan de difusión
Datos de satisfacción
Documentos que evidencien la realización de la formación
Seguimiento revisión y mejora del plan de formación del PDI
Jefes de titulación
Análisis de resultados (AUDIT 1.5)
Evaluación del plan anual de formación del PDI
Equipo Directivo.
Informe de evaluación de la formación
FIN

### 5.5.2.4 Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivo.**

El objetivo del presente proceso es establecer la sistemática mediante la cual el Centro evalúa, promociona, reconoce y analiza los resultados del PDI y rinde cuentas a los grupos de interés.

**Alcance.**

Este proceso será de aplicación para PDI del Centro.

**Referencias / Normativa.**

- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades y su modificación posterior.
- Ley 1/2003, de 19 de febrero, de universidades de Catalunya
- Estatutos de la Universitat Ramon Llull
- Reglamento para el acceso a les categorías de profesorado URL
- Convenio Colectivo de la Fundació Blanquerna
- Manual de la actividad docente de la URL (DOCENTIA-URL)

**Definiciones.**

**PDI:** personal docente e investigador.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Director/a.

**Responsabilidades.**

- Jefes de titulación
- Órgano Específico del Centro (OEC): En su Informe Global de Evaluación de Docencia del Centro, de carácter trienal, explicita y rinde cuentas del proceso de evaluación del profesorado que se ha llevado a cabo.

**Grupos de interés.**

- PDI y PAS del Centro.
- Estudiantes
- Gerente y Responsable de recursos humanos de la Fundació Blanquerna
- Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea URL
- Comité Técnico de Seguimiento y Evaluación de la Calidad URL
- Sociedad en general

Anualmente, después de realizar el análisis de resultados, se publican vía web los resultados obtenidos por el PDI, haciendo el retorno a los diferentes grupos de interés y, por otra parte, se hace llegar al Rectorado de la URL el informe del OEC.

**Desarrollo del proceso.**

A partir del análisis de los resultados de los indicadores del proceso respecto a la evaluación y promoción/reconocimiento del PDI, el/la directora/a del Centro, en colaboración con la Gerente y el Responsable de Recursos Humanos de la Fundació Blanquerna y teniendo en cuenta el Convenio Colectivo vigente, establece los instrumentos de mejora, promoción o reconocimiento del PDI.

Este proceso está plenamente integrado en el proceso de Garantía de la calidad del personal académico URL (MSGIC-URL-FT-D3/02). A partir de la convocatoria anual que hace el Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL (VRDCE) sobre la evaluación de la actividad docente del PDI, se activa en el Centro el procedimiento de evaluación de la actividad docente para todo el PDI de acuerdo con el esquema propuesto en el programa DOCENTIA. La descripción del procedimiento se puede ver con detalle en el diagrama de flujo "PROCESO GENERAL DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE" de este Manual (MSGIC-URL-FT-D3/02 de la URL), donde también se describen las diferentes tipologías de informes que se realizan desde el Centro: encuestas de satisfacción de los estudiantes sobre la actividad docente, auto-informes del profesorado que ha impartido la asignatura, informes de los responsables académicos e Informe del Órgano Específico de Centro. Con una periodicidad anual (curso académico) se evalúa la actividad docente de todo el profesorado, tal como se describe en el Manual de evaluación de la actividad docente de la URL (programa DOCENTIA). Este programa recoge los procedimientos que garantizan la evaluación objetiva de la actividad académica.

El procedimiento tiene un ciclo anual de evaluación y trienal para la aplicación de las mejoras de la actividad docente del PDI. A partir de las encuestas de satisfacción académica, el auto-informe de los profesores y los informes de los responsables académicos, el OEC (Órgano específico de Centro) elabora el Informe Global de Evaluación de la Docencia que hace llegar a la COTSAQ, a través del Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea.

Partiendo del análisis de los resultados y del informe que la URL hace llegar al Centro respecto a sus resultados en relación a la universidad y recogiendo las eventuales propuestas de mejora de la Junta Académica de la URL, cada tres cursos, la Dirección del Centro hace propuestas de promoción y reconocimiento del PDI a la Gerencia de la Fundación Blanquerna que, una vez aprobadas, se aplican a les personas correspondientes y se hace la difusión a través del proceso de publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf -directriz AUDIT 1.6). El Equipo Directivo revisa periódicamente el modelo de evaluación, promoción y reconocimiento del PDI.

**Seguimiento, revisión y mejora**

A partir del análisis de los datos recogidos por parte del Equipo Directivo, se deciden las acciones de mejora en relación al proceso análogo de la URL (MSGIC-URL-FT-D5/01) y se procede a su difusión a través del a través del proceso de publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf -directriz AUDIT 1.6).

La Comisión de Calidad del Centro, en su Informe Anual de Seguimiento y Evaluación de la Implementación del SGIQ, valorará el funcionamiento del proceso y, si es el caso, realizará propuestas de mejora al Equipo Directivo, en función de los puntos fuertes y los puntos débiles observados en el desarrollo del proceso.

En principio se consideraran los siguientes indicadores:

- Nº de profesores evaluados (actividad docente) anualmente
- Nº de profesores evaluados (actividad docente) trienalmente (DOCENTIA – URL)
- Resultados obtenidos sobre la evaluación de la actividad docente
- Nº de acciones de mejora propuestas a raíz del análisis de resultados del proceso
- Nº total de PDI doctor por titulación.

- Nº total de PDI doctor acreditado por titulación.
- Nº de PDI promocionado/reconocido por titulación

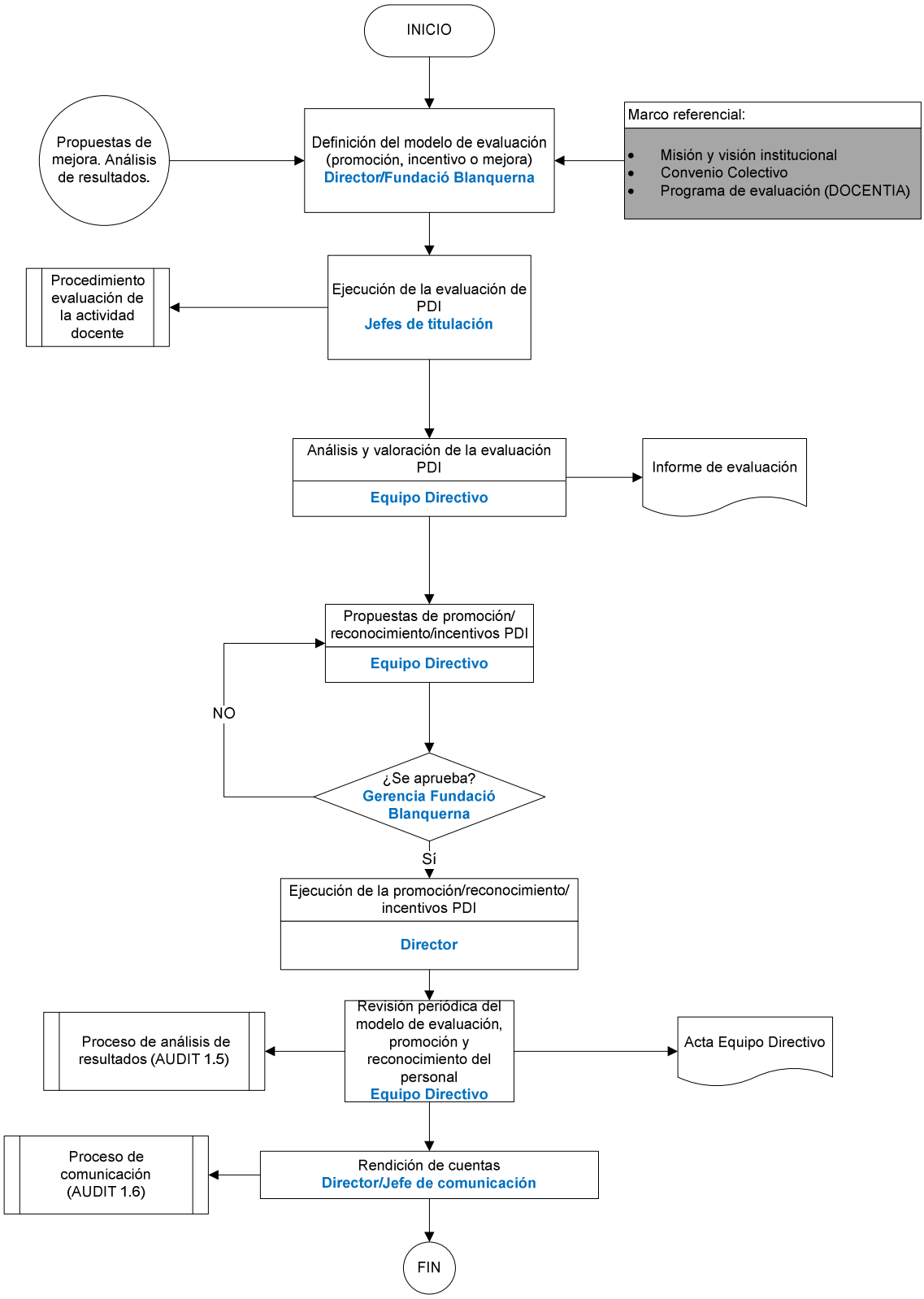
**Registros**

| Registro | Código |
|---|---|
| Acta Equipo Directivo | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

- Informe Global de Evaluación de la Docencia
- Informe de evaluación del Equipo Directivo

**Flujograma.**


INICIO
Propuestas de mejora. Análisis de resultados.
Definición del modelo de evaluación (promoción, incentivo o mejora)
Director/Fundació Blanquerna
Marco referencial:
Misión y visión institucional
Convenio Colectivo
Programa de evaluación (DOCENTIA)
Procedimiento evaluación de la actividad docente
Ejecución de la evaluación de PDI
Jefes de titulación
Análisis y valoración de la evaluación PDI
Equipo Directivo
Informe de evaluación
Propuestas de promoción/ reconocimiento/incentivos PDI
Equipo Directivo
NO
¿Se aprueba?
Gerencia Fundació Blanquerna
Sí
Ejecución de la promoción/reconocimiento/ incentivos PDI
Director
Proceso de análisis de resultados (AUDIT 1.5)
Revisión periódica del modelo de evaluación, promoción y reconocimiento del personal
Equipo Directivo
Acta Equipo Directivo
Proceso de comunicación (AUDIT 1.6)
Rendición de cuentas
Director/Jefe de comunicación
FIN

## 5.6 Directriz 1.4. Como el centro gestiona y mejora sus recursos materiales y servicios.

### 5.6.1 Coordinación de la gestión y mejora de los servicios y recursos materiales en el marco global de la URL.

#### 5.6.1.1 Delimitación del proceso.

Proceso de recogida y análisis de información y de seguimiento, revisión y mejora de los resultados de la coordinación de las bibliotecas y de la coordinación de los Servicios Informáticos de la Universidad Ramon Llull.

#### 5.6.1.2 Grupos de interés a los que se dirige.

Comunidad académica (estudiantes, profesorado y PAS) de la Universidad.

#### 5.6.1.3 Descripción del Proceso.

##### 5.6.1.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados.

Órgano de gestión del servicio de Biblioteca: Comisión de bibliotecas. Órgano de gestión del servicio de Informática: Comisión de coordinación de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

Las 15 bibliotecas existentes en la Universidad Ramon Llull coordinan sus actividades mediante la participación de sus directores/representantes en la Comisión de bibliotecas. La Comisión de bibliotecas está integrada por los siguientes miembros:

- Vicerrector de Docencia y de Convergencia Europea
- Responsable del Área de Docencia y de Convergencia Europea
- Coordinador/a de bibliotecas
- 13 miembros responsables de las 15 bibliotecas existentes en la Universidad Ramon Llull

La Comisión de bibliotecas se reúne regularmente cada dos meses, siguiendo el calendario que se aprueba a principio de cada curso por la Junta Académica de la Universidad. Todas las reuniones tienen lugar en el Rectorado de la Universidad y están presididas por el Vicerrector de Docencia y Convergencia Europea y coordinadas por el Coordinador de Bibliotecas de la Universidad.

La misión de la Comisión de bibliotecas es promover, facilitar y liderar la realización de proyectos dirigidos a todas las bibliotecas de la URL, que permitan obtener beneficios comunes, ya sea mediante sinergias o mejoras en los servicios. Para tal fin, la Comisión de bibliotecas define la visión, la estrategia y los objetivos a seguir por el conjunto de bibliotecas de la Universidad, y trabaja por la consecución de los mismos.

Los Servicios Informáticos de los centros de la Universidad Ramon Llull coordinan sus actividades mediante la participación de sus directores/representantes en la Comisión de Coordinación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).
La Comisión TIC está integrada por los siguientes miembros:

- Secretario General de la Universidad Ramon Llull
- Responsable de Coordinación de los Servicios Informáticos de la Universidad Ramon Llull
- Responsable Informático del Rectorado
- 10 miembros responsables de los Servicios Informáticos de los centros de la Universidad Ramon Llull

La Comisión TIC se reúne regularmente cada dos meses, siguiendo el calendario que se aprueba a principio de cada curso por la Junta Académica de la Universidad. Todas las reuniones tienen lugar en el Rectorado de la Universidad y están presididas por el Secretario General de la URL y coordinadas por el Coordinador/a de los Servicios Informáticos de la Universidad.
La misión de la Comisión es dinamizar y potenciar el uso y aplicaciones de las tecnologías de la información y la comunicación de la URL para obtener beneficios comunes, ya sea mediante sinergias o mejoras en los servicios, así como apoyar a otras áreas.

#### 5.6.1.3.2 Mecanismos de diseño, control, aprobación y planificación (gestión) de los recursos materiales y servicios.

##### 5.6.1.3.2.1 Actas de reunión.

- Comisión de bibliotecas

  Toda la actividad de la Comisión de bibliotecas queda reflejada en las actas que se realizan de cada reunión. En las actas se hace constar:

- Las propuestas realizadas por cualquier miembro de la Comisión de bibliotecas
- Los acuerdos tomados en relación a estas propuestas
- La planificación y/o el reparto de tareas para la ejecución de las propuestas
- El seguimiento de las actividades que se realizan
- La evaluación y propuestas de mejora de las actividades realizadas

También se hacen constar aquellas informaciones de interés para la Comisión fruto de la interlocución de la Universidad con organismos externos:

- Relaciones con otros organismos de cooperación interuniversitaria (REBIUN, CBUC)
- Informaciones de carácter comercial que provienen directamente de proveedores o de organismos profesionales o de cooperación interuniversitaria
- Informaciones sobre novedades en el sector profesional

Esta acta es distribuida por correo electrónico a todos los miembros de la Comisión, incluidos el Vicerrector de Docencia y Convergencia Europea y la Responsable de Área de Docencia y Convergencia Europea.

En el caso de reuniones en las cuales se trabaja sobre un documento concreto o bien se hace difusión de una información de interés, se distribuye, junto con el acta de la reunión, una copia de los documentos a los que se les ha hecho referencia

La aprobación del acta de cada reunión se somete a votación en el primer punto del orden del día de la reunión de Comisión de bibliotecas siguiente.

- Comisión de Coordinación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación

Toda la actividad de la Comisión TIC queda reflejada en las actas que se realizan de cada reunión. En las actas se hace constar:

- Las propuestas realizadas por cualquier miembro de la Comisión
- Los acuerdos tomados en relación a estas propuestas
- La planificación y/o el reparto de tareas para la ejecución de las propuestas
- El seguimiento de las actividades que se realizan
- La evaluación y propuestas de mejora de las actividades realizadas

También se hacen constar aquellas informaciones de interés para la Comisión fruto de la interlocución de la Universidad con organismos externos:

- Relaciones con otros organismos de cooperación interuniversitaria (CESCA, Red Iris, CRUE-TIC)
- Informaciones de carácter comercial que provienen directamente de proveedores o de organismos profesionales o de cooperación interuniversitaria
- Informaciones sobre novedades en el sector profesional

Esta acta es distribuida por correo electrónico a todos los miembros de la Comisión. En el caso de reuniones en las cuales se trabaja sobre un documento concreto o bien se hace difusión de una información de interés, se distribuye, junto con el acta de la reunión, una copia de los documentos a los que se les ha hecho referencia.

La aprobación del acta de cada reunión se somete a votación en el primer punto del orden del día de la reunión de Comisión de Coordinación de las TIC siguiente.

#### 5.6.1.3.2.2 Recursos materiales y servicios que impactan sobre la estrategia de la Universidad.

Todas las decisiones que tienen un impacto en la política o la estrategia de la Universidad tienen que ser aprobadas por el Consejo Ejecutivo o por el Patronato, órgano supremo de la Universidad. Estas decisiones quedan reflejadas en el acta de la reunión del Consejo Ejecutivo y son comunicadas personalmente a la Comisión de bibliotecas y a la Comisión de las TIC por el Vicerrector o por el Secretario General.

Las decisiones que se ajustan dentro de ésta casuística responden a proyectos puntuales y, por lo tanto, no tienen una periodicidad regular. Como ejemplo, indicamos algunos de los proyectos más recientes de la Comisión de bibliotecas, dos de los cuales se están desarrollando en la actualidad:

| ACTIVIDAD | DOCUMENTOS RESULTANTES |
|---|---|
| Adquisición de un software único para la gestión de las bibliotecas de la URL (en preparación) | • Actas de reuniones del Consejo Ejecutivo: propuestas y acuerdos relacionados con el proyecto<br>• Actas de reuniones de Comisión de bibliotecas: información sobre los acuerdos del Consejo Ejecutivo, propuestas, seguimiento de la gestión del proyecto<br>• Documentación propia del proyecto: análisis de alternativas, análisis de costes, comparativas, informes, reparto de costes,...<br>• Acuerdo final (en proceso) |
| Creación de un servicio de préstamo interbibliotecario entre las bibliotecas de la URL (en preparación) | • Actos reuniones del Consejo Ejecutivo: propuestas y acuerdos relacionados con el proyecto<br>• Actos de reuniones de Comisión de bibliotecas: información sobre los acuerdos del Consejo Ejecutivo, propuestas, seguimiento de la gestión del proyecto<br>• Documentación propia del proyecto: informes, análisis de costes, etc. |
| Aprobación de la estrategia y los objetivos de la Comisión de bibliotecas | • Propuesta de Estrategia del servicio de bibliotecas de la Universidad<br>• Acta de la reunión del Consejo Ejecutivo<br>• Acta de la reunión de la Comisión de bibliotecas |

#### 5.6.1.3.2.3 Recursos materiales y servicios que impactan sobre cuestiones académicas.

Aquellas decisiones que impactan sobre la normativa o la actividad académica diaria de algún centro tienen que ser aprobadas por la Junta Académica, el órgano supremo de gobierno colegiado de la Universidad en materia académica. Las decisiones quedan reflejadas en el acta de la reunión de la Junta y son comunicadas personalmente por el Vicerrector o el Secretario General en las reuniones de la Comisión correspondiente.

Las decisiones que se ajustan dentro de ésta casuística responden a proyectos puntuales y, por lo tanto, no tienen una periodicidad regular.

#### 5.6.1.3.2.4 Recursos materiales y servicios que no impactan sobre cuestiones estratégicas ni académicas.

Las decisiones que afectan al funcionamiento interno de cada biblioteca o servicio informático, y que no implican decisiones estratégicas ni académicas, se acuerdan por la Comisión correspondiente, así como, si se da la circunstancia, por los agentes implicados en aquel proceso.

Todas aquellas actuaciones que tienen asociado un coste económico (por ejemplo la contratación o renovación de los recursos digitales (bases de datos, revistas digitales, etc.)) requieren, además, la aprobación del director de cada centro. La aprobación es solicitada por el responsable del servicio al director de su centro y es puesta en conocimiento por el Coordinador de la Universidad, que recoge todas las decisiones para desarrollar o no la propuesta.

Se muestra a continuación una lista de los procesos realizados por la Comisión de bibliotecas y por la Comisión TIC. Todos los procesos están reflejados al acta de las respectivas comisiones, por lo que este documento no se ha hecho constar en la columna de documentos resultantes.

| RESPONSABLE | ACTIVIDAD | PERIODICIDAD | DOCUMENTOS RESULTANTES |
|---|---|---|---|
| Comisión de bibliotecas<br>Directores de cada centro | Gestión de la contratación de recursos digitales | Anual | • Recogida de datos sobre las necesidades de cada centro<br>• Recopilación de las diferentes ofertas de proveedores<br>• Acuerdo de los productos digitales que se renovarán y se contratarán de nueve en el próximo periodo |
| Comisión de bibliotecas | Estadística de las bibliotecas de la URL | Anual | • Documentos con los datos estadísticos de cada centro<br>• Estadística del servicio de bibliotecas de la URL |
| Comisión de bibliotecas | Organización de cursos de formación en el uso de los productos digitales contratados | Irregular | • Programa del curso<br>• Difusión del curso (correos electrónicos, listado de participantes,<br>• Relación de asistentes<br>• Certificados de asistencia |
| Coordinador de bibliotecas | Difusión de información externa de interés en la Comisión: información comercial, novedades del sector, etc. | Irregular | • Documentos informativos pertinentes |

| RESPONSABLE | ACTIVIDAD | PERIODICIDAD | DOCUMENTOS RESULTANTES |
|---|---|---|---|
| Comisión de Coordinación de las TIC<br>Coordinador de los Servicios Informáticos de la URL | Gestión de la contratación de recursos de software | Anual | • Recopilación de ofertas<br>• Contratos y renovaciones |
| Coordinador de los Servicios Informáticos | Gestión de la contratación de la red | Anual | • Recopilación de ofertas<br>• Contratos y renovaciones |
| Coordinador de los Servicios Informáticos | Interlocución con organismos externos (CESCA, RedIris, CRUE-TIC) | Irregular | • Acuerdos con los organismos externos |

#### 5.6.1.3.3 Mecanismos de Seguimiento, revisión y mejora de los recursos materiales y servicios.

El seguimiento de todos los procesos que se llevan a término, así como la evaluación y las propuestas de mejora de los mismos, se realiza desde las reuniones de la Comisión de bibliotecas y la Comisión de Coordinación TIC.

Actualmente las bibliotecas de la URL se encuentran inmersas en un proceso de cambio dado que se está poniendo en marcha la adquisición de un software único para todos sus centros, que le permitirá disponer de un único catálogo para toda la Universidad, así como de un servicio de préstamo interbibliotecario entre todos sus centros y, posteriormente, un servicio de préstamo interbibliotecario con el resto de universidades de Cataluña (CBUC).

Teniendo en cuenta que la actividad principal de la Comisión de bibliotecas es la

puesta en marcha de una serie de proyectos que se encuentran en fase de creación, no se dispone aún de procedimientos que definan sus procesos, dado que éstos están aún por definir. Está prevista, pero, la realización de un manual de procedimientos que asegure el seguimiento, control y mejora de la calidad de los procesos que se realizarán desde la Comisión de Bibliotecas.

Se muestran a continuación aquellos procesos de seguimiento que llevamos a la práctica en la actualidad así como aquéllos que se prevé poner en marcha en un futuro.

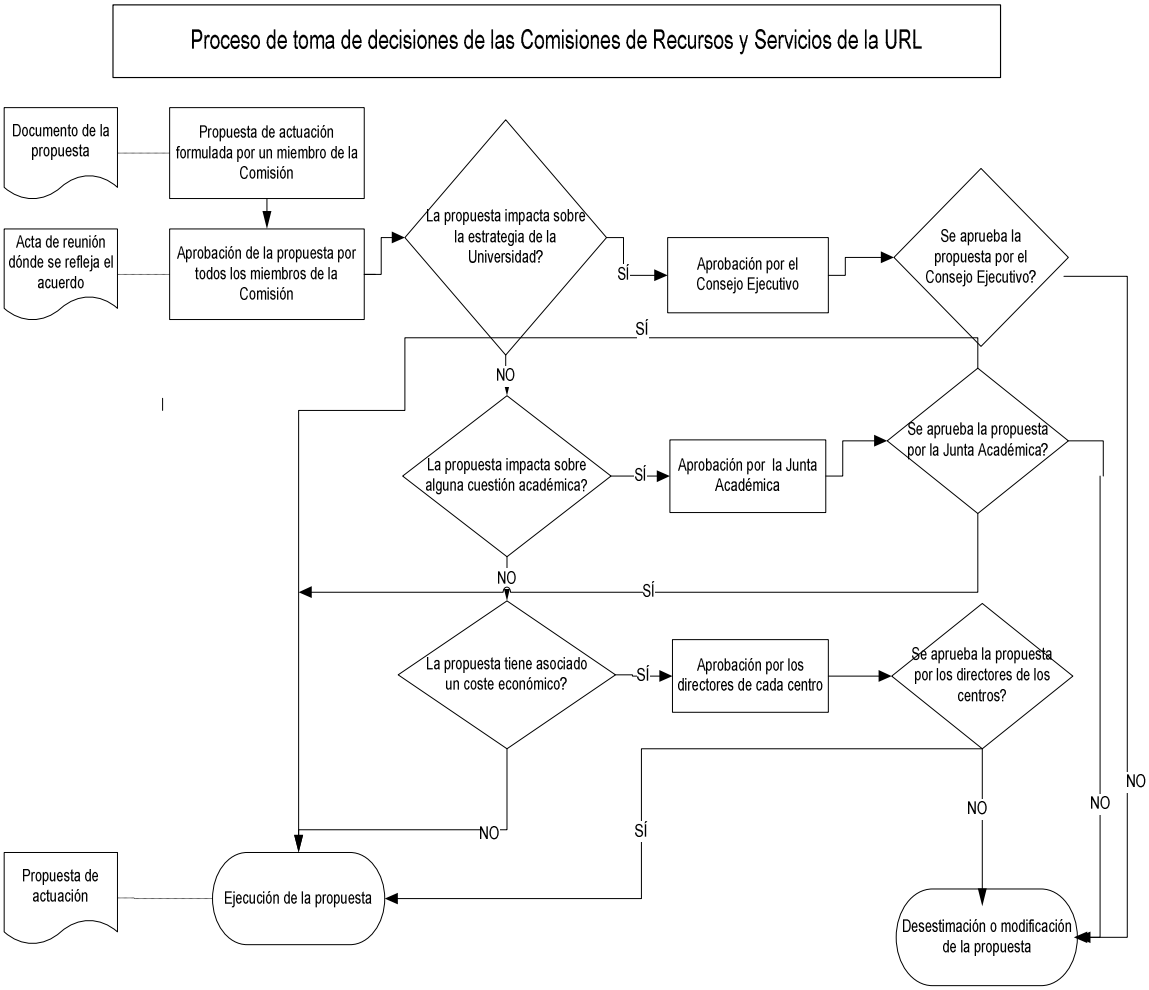
| **RESPONSABLE** | **ACTIVIDAD** | **PERIODICIDAD** | **DOCUMENTOS RESULTANTES** |
|---|---|---|---|
| Comisión de bibliotecas | Evaluación del uso de los productos digitales | Anual | • Estadística de uso de los recursos digitales<br>• Acta de reunión de la Comisión de bibliotecas: evaluación de resultados y propuestas de mejora |
| Comisión de bibliotecas | Definir los indicadores necesarios para medir y evaluar la calidad del servicio de bibliotecas. (en proyecto) | -- | • Indicadores para la medida y evaluación de la calidad de las bibliotecas de la URL |
| Comisión de bibliotecas | Elaboración de un modelo de encuesta de evaluación del servicio de biblioteca dirigida a diferentes tipologías de usuarios | -- | • Modelo de encuesta de evaluación del servicio de bibliotecas |
| Comisión de bibliotecas | Descripción de los procedimientos de los procesos realizados por la Comisión (en proyecto) | -- | • Manual de gestión de la Comisión de Bibliotecas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Comisión de bibliotecas | Unificación de criterios de catalogación de documentos (en proyecto) | -- | • Normativa de catalogación de las bibliotecas URL |
| Comisión de bibliotecas Junta Académica | Homogeneización de las normativas que regulan el Servicio de préstamo (en proyecto) | -- | • Normativa de préstamo de las bibliotecas URL |
| Comisión de bibliotecas | Creación de una intranet de bibliotecas con todas aquellas informaciones relacionadas con la actividad de la Comisión de bibliotecas (actos de reuniones, informes de actividades, datos estadísticos, etc.) | -- | • Intranet de las bibliotecas de la URL |

#### 5.6.1.4 Documentación del proceso.

- Actas de reunión de la Comisión de bibliotecas.
- Actas de reunión de la Comisión de Coordinación de las tecnologías de la información y les comunicación.(Ver ANEXO VII DOCUMENTACION URL: URL-DOC-MSGIQ-D4-D1 Acta de la comisión TIC)

#### 5.6.1.5 Flujograma.


Proceso de toma de decisiones de las Comisiones de Recursos y Servicios de la URL
Documento de la propuesta
Propuesta de actuación formulada por un miembro de la Comisión
Acta de reunión dónde se refleja el acuerdo
Aprobación de la propuesta por todos los miembros de la Comisión
La propuesta impacta sobre la estrategia de la Universidad?
SÍ
Aprobación por el Consejo Ejecutivo
Se aprueba la propuesta por el Consejo Ejecutivo?
SÍ
NO
La propuesta impacta sobre alguna cuestión académica?
SÍ
Aprobación por la Junta Académica
Se aprueba la propuesta por la Junta Académica?
NO
SÍ
La propuesta tiene asociado un coste económico?
SÍ
Aprobación por los directores de cada centro
Se aprueba la propuesta por los directores de los centros?
NO
SÍ
NO
NO
NO
Propuesta de actuación
Ejecución de la propuesta
Desestimación o modificación de la propuesta

### 5.6.2 Gestión y mejora de la calidad de los recursos materiales, de los servicios y del PAS de la Escola d'Inferemeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna.

#### 5.6.2.1 Proceso de gestión de recursos materiales de la Escola d'Inferemeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna.

**Objetivo.**

El objetivo de este proceso es establecer el sistema de aplicación en la gestión de los recursos materiales del Centro, con respecto a la identificación de las necesidades, la planificación de adquisiciones, la gestión, el mantenimiento y la mejora de los recursos materiales.

**Alcance.**

Este proceso se aplica en la gestión y revisión del desarrollo de las actividades relacionadas con los recursos materiales del Centro.

En este caso, se entienden los recursos materiales como el material de mobiliario, material técnico e informático, material asistencial, material didáctico y educativo, material administrativo y espacios docentes.

**Referencias / Normativa.**

- Estatutos de la Universitat Ramon Llull.
- Política y objetivos de calidad del Centro.
- Normativas sobre seguridad y prevención de riesgos laborales:
    - Código Técnico de la Edificación.
    - Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.
    - Real Decreto 485/1997, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo, y el Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el cual se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los puestos de trabajo.

**Definiciones.**

**Infraestructura**: sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para el funcionamiento de una organización.

**Recursos productivos**: Bienes que se utilizan como factores de producción para obtener otros susceptibles de satisfacer más necesidades humanas.

**Material**: Conjunto de máquinas, instrumentos, etc., empleados en la explotación de un servicio, en una industria, etc.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Responsable de Administración del Centro.

**Responsabilidades.**

- **Director:** Identifica las necesidades de recursos materiales junto con los responsables de los servicios y define las actuaciones a realizar.

**- Responsables de los servicios y profesores responsables de materiales-almacenes de cada titulación:** Identifican las necesidades de recursos materiales de cada servicio o titulación, junto con el Director del Centro, y elaboran el informe anual en el que se incluye la gestión de recursos materiales y las propuestas de mejora.

**- Equipo Directivo:** Planifica, dota y aprueba el presupuesto del Centro.

**Grupos de interés.**

- Estudiantes
- PDI
- PAS
- Comisión de responsables de biblioteca de la Fundació Blanquerna
- Comisión de responsables de informática de la Fundació Blanquerna

El PDI/PAS y los estudiantes del Centro hacen llegar sus solicitudes, quejas y propuestas de mejora de los materiales a los diferentes servicios y a los responsables de las titulaciones a través de medios formales (hojas de incidencias, reclamaciones y sugerencias que incluyen los materiales, delegados de curso, encuestas de satisfacción) e informales (comunicación directa con los miembros de los servicios, los profesores de teórico-prácticas, los coordinadores de curso,…). Tanto unas comunicaciones como otras son atendidas y se les da la respuesta correspondiente en el momento de ser formuladas; en caso de implicar una

inversión fuera de los gastos corrientes del Centro, son estudiadas por los responsables de los servicios y el director del Centro para su eventual inclusión en la previsión de necesidades de material del curso siguiente. A través del proceso de publicación de información sobre las titulaciones (E-20-prc.public_inf - directriz AUDIT 1.6), se dan a conocer a los grupos de interés las mejoras de material y los cambios en la sistemática, cuando la entidad de la mejora o el cambio sea sustancial.

**Desarrollo del proceso.**

Este es el proceso mediante el cual se identifican las necesidades, se planifican las adquisiciones y se lleva a cabo la gestión, el mantenimiento y mejora del material del Centro, tal como se expresa en el flujograma, empezando por los procesos que se generan en los servicios centrales de la Fundació Blanquerna, que afectan principalmente a los servicios de informática y biblioteca.

Teniendo en cuenta las políticas de sostenibilidad, las políticas medioambientales y de prevención de riesgos laborales y la política y los objetivos de calidad del Centro, el director y los responsables de los servicios identifican las necesidades de recursos materiales en función de las aportaciones de los grupos de interés -a partir de los objetivos y mejoras que se quieren implementar, de las encuestas de satisfacción, de las solicitudes que hacen llegar a los servicios del centro y de las hojas de incidencias, reclamaciones y sugerencias que se refieren a los materiales- y posteriormente se lleva a cabo el procedimiento de priorización y definición de actuaciones por parte del Director/a del Centro que hace llegar la propuesta a la Fundació Blanquerna para su aprobación en el presupuesto anual. Una vez aprobadas las actuaciones, el Equipo Directivo aprueba mediante acta la planificación, dotación y adecuación al presupuesto del Centro.

Los procedimientos de compras y recepción de materiales completan la primera parte del proceso.

Con el procedimiento de mantenimiento y gestión de incidencias, que realizan los servicios técnicos del Centro (servicio de informática y servicio de mantenimiento), se pretenden optimizar los recursos materiales mediante los trabajos de prevención y/o corrección correspondientes que vienen determinados por el Plan de Mantenimiento, el

Plan de Emergencias y los mecanismos de respuesta al proceso de gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias.

El procedimiento de gestión de espacios se lleva a cabo a partir de la distribución de los mismos para las actividades ordinarias del Centro (titulaciones oficiales), según las necesidades de cada asignatura/seminario/teórico-práctica/tutoría, y su posterior introducción en el programa informático de información pública de espacios (la información individualizada de la reserva de espacios se puede consultar por la persona que tiene el espacio reservado en su agenda personal y a través de la intranet-blink). A partir de esta primera distribución, se reciben solicitudes, se asignan espacios y se introduce la información de las actividades no fijas o puntuales en el programa informático de información pública de espacios, para su conocimiento por parte de los estudiantes, PDI/PAS e invitados al Centro.

El proceso finaliza con la recogida y análisis de la información sobre recursos materiales, instalaciones y equipamientos por parte de los servicios correspondientes y el análisis de la información por parte de los responsables de los servicios y los profesores responsables de materiales-almacenes de cada titulación, que en su informe anual explicitan su adecuación o falta de adecuación a las necesidades del Centro y elaboran las propuestas de mejora. El informe del responsable de administración del Centro, completará la información sobre los recursos materiales y servirá para la revisión y mejora del proceso y también como base para rendir cuentas a los grupos de interés mediante el proceso de publicación de la información sobre las titulaciones (E-20-prc.public_inf - directriz AUDIT 1.6).

**Seguimiento, revisión y mejora.**

El seguimiento del proceso se lleva a cabo en primer lugar por parte de los responsables de los servicios y los profesores responsables de materiales-almacenes de cada titulación, que en su informe anual hacen referencia a todas las cuestiones que tiene que ver con los materiales a través del estudio de los indicadores propios de cada ámbito. Estos informes, junto con el informe del responsable de administración del Centro que incluirá los aspectos adquisición, reparación externa y recepción de materiales, serán la base del informe anual de materiales que, como mínimo, tendrá en cuenta los siguientes indicadores:

- Nº de espacios y tipología en relación a personal y estudiantes.

- Nº de equipamientos y tipología, en relación a personal y estudiantes.
- Nº de material especializado y tipología, en relación a estudiantes.
- Nº de recursos informáticos y audiovisuales y tipología, en relación a personal y estudiantes.
- Nº pedidos, importes y plazos de entrega
- Satisfacción de los implicados

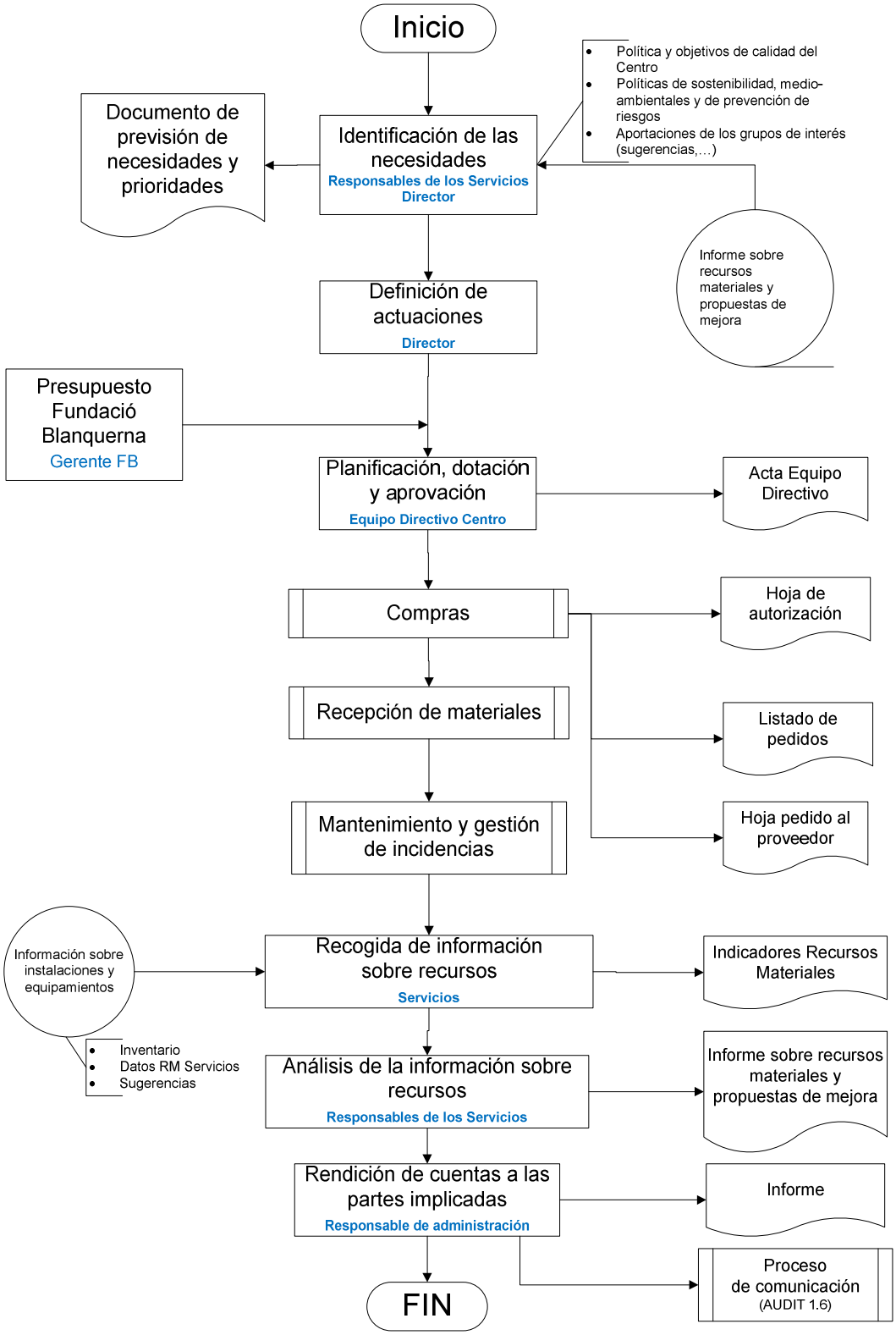
**Registros**

| **Registro** | **Código** |
|---|---|
| Acta Equipo Directivo | Reg.act_ed-nnn# any acadèmic |
| Hoja previsión de necesidades | Reg.prev_nec_prio-nnn# any acadèmic |
| Hoja autorización pedidos | Reg.full_auto_com-nnn# any acadèmic |
| Hoja listado pedidos | Reg.full_reg_com-nnn# any acadèmic |
| Hoja pedido a proveedor | Reg.full_com_prov-nnn# any acadèmic |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

- Documentos de propuestas de mejora.
- Informes de los responsables de los servicios
- Informe de los responsables de materiales-almacenes de las titulaciones.
- Informe del responsable de administración.

**Flujograma.**


Inicio
Política y objetivos de calidad del Centro
Políticas de sostenibilidad, medio-ambientales y de prevención de riesgos
Aportaciones de los grupos de interés (sugerencias,…)
Documento de previsión de necesidades y prioridades
Identificación de las necesidades
Responsables de los Servicios
Director
Informe sobre recursos materiales y propuestas de mejora
Definición de actuaciones
Director
Presupuesto Fundació Blanquerna
Gerente FB
Planificación, dotación y aprovación
Equipo Directivo Centro
Acta Equipo Directivo
Compras
Hoja de autorización
Recepción de materiales
Listado de pedidos
Mantenimiento y gestión de incidencias
Hoja pedido al proveedor
Información sobre instalaciones y equipamientos
Recogida de información sobre recursos
Servicios
Indicadores Recursos Materiales
Inventario
Datos RM Servicios
Sugerencias
Análisis de la información sobre recursos
Responsables de los Servicios
Informe sobre recursos materiales y propuestas de mejora
Rendición de cuentas a las partes implicadas
Responsable de administración
Informe
Proceso de comunicación (AUDIT 1.6)
FIN

### 5.6.2.2 Proceso de gestión de servicios de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivo.**

El objetivo de este proceso es establecer el sistema de aplicación en la gestión de los servicios del Centro, con respecto a la definición de objetivos, la planificación de actuaciones, la gestión, la difusión, la ejecución, la revisión y mejora del proceso.

**Alcance.**

Este proceso se aplicará en la gestión, revisión y mejora del desarrollo de las actividades relacionadas con los servicios del Centro, en este caso, las relacionadas con el apoyo al proceso enseñanza / aprendizaje y a los trabajos de investigación que se llevan a cabo en el Centro.

**Referencias / Normativa.**

- Estatutos de la Universitat Ramon Llull.
- Política y objetivos de calidad del Centro
- Políticas de sostenibilidad, medio-ambientales y de prevención de riesgos

**Definiciones.**

**Servicio**: conjunto de trabajos, de operaciones, etc., que sirven para un uso determinado.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Equipo Directivo del Centro

**Responsabilidades.**

- **Responsables de los servicios:** Definen y planifican las actuaciones de los servicios en función de los objetivos establecidos junto con el Equipo Directivo y realizan el seguimiento, y medición anual, así como la revisión de los resultados y las propuestas de mejora.

- **Jefe de comunicación:** Realiza la difusión interna y externa de las actividades y objetivos generales de los servicios.

**Grupos de interés.**

- Estudiantes
- PDI
- PAS
- Comisión de responsables de bibliotecas de la Fundació Blanquerna
- Comisión de responsables de informática de la Fundación Blanquerna.
- Futuros estudiantes y posibles futuros estudiantes del Centro
- Padres y madres de estudiantes del Centro, futuros estudiantes y posibles futuros estudiantes
- Empleadores
- Sociedad en general

Los grupos de interés hacen llegar a los propios servicios y a los responsables de las titulaciones sus solicitudes, quejas y propuestas de mejora respecto a los servicios a través de medios formales (hojas de incidencias, reclamaciones y sugerencias que se refieren a los servicios, delegados de curso, encuestas de satisfacción) e informales (comunicación directa con los miembros de los servicios, los coordinadores de curso,…). Tanto unas comunicaciones como las otras son atendidas y se les da la respuesta correspondiente en el momento de ser formuladas; si la respuesta significara un cambio sustancial en el funcionamiento de un servicio, seria estudiada por el responsable del servicio y el Equipo Directivo para su implementación como mejora.

A través del proceso de publicación de información sobre las titulaciones (E-20-prc.public_inf - directriz AUDIT 1.6) se dan a conocer a los grupos de interés las actividades y objetivos generales de los servicios, así como las mejoras y los cambios en la sistemática, cuando la entidad de la mejora o el cambio en el servicio sea sustancial.

**Desarrollo del proceso.**

El Equipo Directivo realiza la supervisión y propuestas de mejora de los servicios contratados por la Fundació Blanquerna a empresas externas.

Respecto a los servicios gestionados por el Centro, el Equipo Directivo define sus objetivos junto con los responsables de cada uno de los servicios, teniendo en cuenta las directrices generadas desde los servicios centrales de la Fundació Blanquerna y la URL, principalmente respecto al servicio de Biblioteca y el de Informática. Los responsables de los servicios llevan a cabo la definición y planificación de las actuaciones para cumplir con los objetivos y posteriormente, el Equipo Directivo deberá aprobarlas. Una vez aprobada la planificación, los responsables de los servicios distribuyen los trabajos entre los miembros de los equipos y se lleva a cabo la difusión de las actividades y objetivos generales de los servicios, a través de la página web del Centro, de la intranet o campus virtual y de los medios específicos que sean necesarios en cada caso, mediante el proceso de publicación de la información sobre las titulaciones (E-20-prc.public_inf - directriz AUDIT 1.6).

Al finalizar cada curso, los responsables de los servicios revisan los resultados y elaboran un informe de análisis de resultados y propuestas de mejora en función de los indicadores generales, los indicadores propios de cada servicio, los resultados de las encuestas de satisfacción, las hojas de sugerencias recibidas y las nuevas realidades que se presentan, cosa que a la vez permitirá rendir cuentas sobre el uso que se hace de cada servicio. El Equipo Directivo evalúa los informes de los servicios y toma las decisiones correspondientes, teniendo en cuenta las nuevas estrategias que se quieren implementar y, finalmente, la Comisión de Calidad revisa el proceso y propone las mejoras necesarias para su buen funcionamiento.

**Seguimiento, revisión y mejora**

Las necesidades de los principales grupos de interés con respecto a los servicios del Centro se recogen mediante diversos mecanismos (encuestas de satisfacción, hojas de sugerencias,...), que junto con los indicadores propios de cada servicio y los indicadores generales, sirven a los responsables de los servicios para elaborar el informe anual en el que se revisan los resultados y se realizan propuestas de mejora. La evaluación de los servicios y la toma de decisiones respecto a las propuestas de mejora la lleva a cabo el Equipo Directivo; la revisión y mejora del proceso, de carácter anual, la realiza la Comisión de Calidad del Centro. Anualmente, se trabajará sobre los siguientes indicadores:

- Indicadores propios de cada servicio (número de gestiones, número de usuarios, incidencias,...)
- Nº de servicios
- Nº de trabajadores de cada servicio
- Antigüedad de las personas en cada servicio

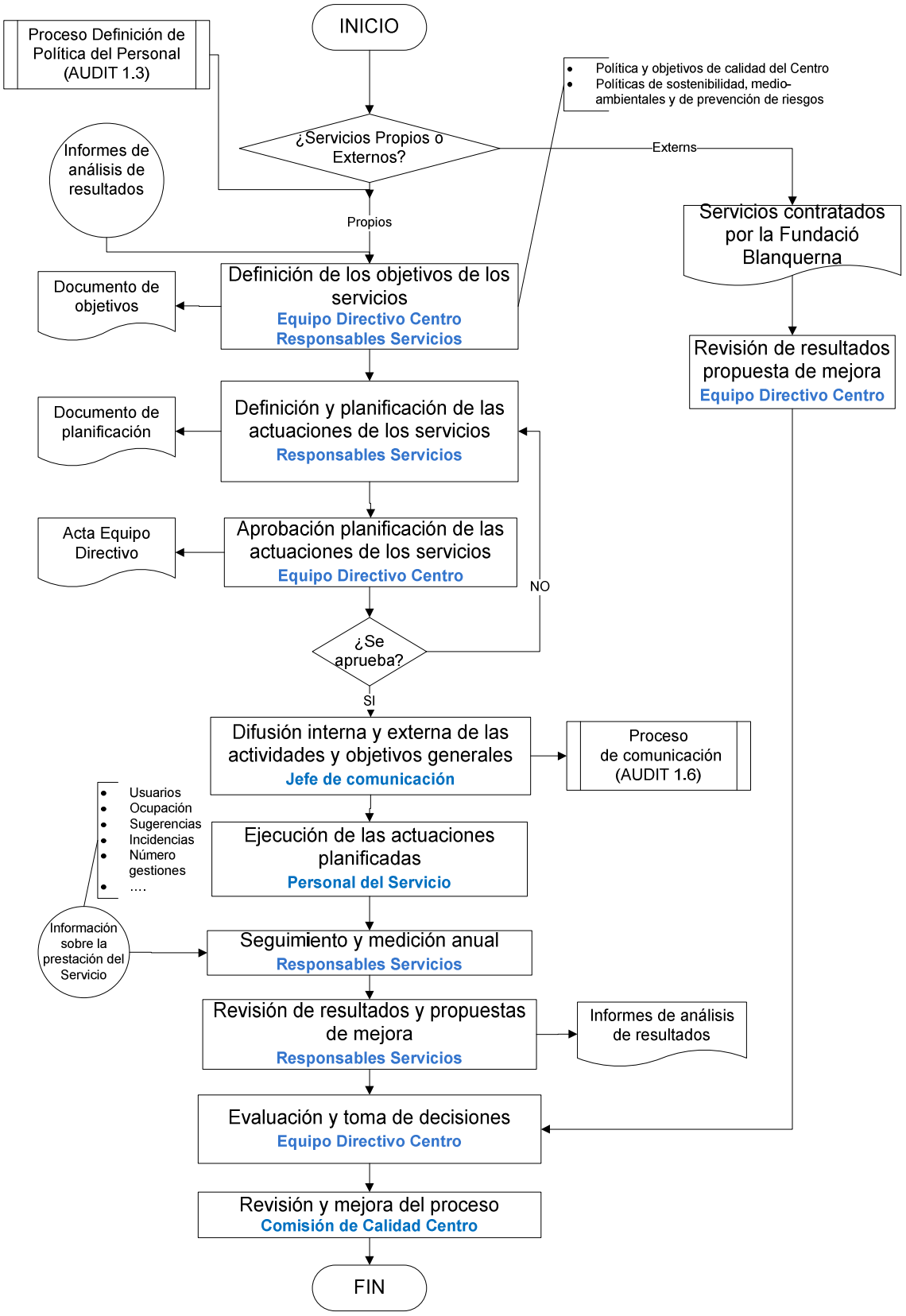
**Registros**

| **Registro** | **Código** |
|---|---|
| Acta Comisión calidad | reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Hoja de sugerencias | reg.full_sugg-nnn#any acadèmic |
| Acta Equipo Directivo | reg.act_ed-nnn#any acadèmic |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

- Documento de objetivos.
- Documentos de planificación de actuaciones de cada servicio.
- Informes de análisis de resultados de cada servicio

**Flujograma.**


INICIO
Proceso Definición de Política del Personal (AUDIT 1.3)
Informes de análisis de resultados
¿Servicios Propios o Externos?
Externs
Propios
Política y objetivos de calidad del Centro
Políticas de sostenibilidad, medio-ambientales y de prevención de riesgos
Servicios contratados por la Fundació Blanquerna
Documento de objetivos
Definición de los objetivos de los servicios
Equipo Directivo Centro
Responsables Servicios
Revisión de resultados propuesta de mejora
Equipo Directivo Centro
Documento de planificación
Definición y planificación de las actuaciones de los servicios
Responsables Servicios
Acta Equipo Directivo
Aprobación planificación de las actuaciones de los servicios
Equipo Directivo Centro
NO
¿Se aprueba?
SI
Difusión interna y externa de las actividades y objetivos generales
Jefe de comunicación
Proceso de comunicación (AUDIT 1.6)
Usuarios
Ocupación
Sugerencias
Incidencias
Número gestiones
....
Ejecución de las actuaciones planificadas
Personal del Servicio
Información sobre la prestación del Servicio
Seguimiento y medición anual
Responsables Servicios
Revisión de resultados y propuestas de mejora
Responsables Servicios
Informes de análisis de resultados
Evaluación y toma de decisiones
Equipo Directivo Centro
Revisión y mejora del proceso
Comisión de Calidad Centro
FIN

### 5.6.2.3 Proceso de captación y selección del PAS de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivo.**

El objetivo del presente proceso es establecer la sistemática de aplicación para recoger y valorar la información sobre las necesidades de personal de administración y servicios y su idoneidad respecto a los conocimientos y capacidades para desarrollar su trabajo, de acuerdo con la política de personal.

**Alcance.**

Este proceso será de aplicación en el diagnóstico e identificación de las necesidades de nuevas incorporaciones de PAS en el Centro, su captación y selección.

**Referencias / Normativa.**

- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades y su modificación posterior.
- Ley 1/2003, de 19 de febrero, de universidades de Catalunya
- RD 29 de octubre de 2007, de Ordenación de las titulaciones universitarias.
- Estatutos de la Universitat Ramon Llull
- Convenio Colectivo de la Fundació Blanquerna

**Definiciones.**

**Vacante:** puesto de trabajo que lleva asignadas unas determinadas funciones de administración y servicios universitarios.

**Sustitución:** cobertura de una plaza de personal sin garantía de continuidad.

**Propuesta de personal a incorporar:** plaza o conjunto de plazas que de acuerdo con la Política de Personal se tendrán que cubrir. La propuesta deberá estar documentada con los perfiles de cada una de las plazas a cubrir, competencias requeridas, requisitos y análisis de las necesidades debidamente justificados.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Equipo Directivo.

**Responsabilidades.**

- Responsable de cada servicio
- Responsable de personal del Centro
- Responsables de recursos humanos de la Fundació Blanquerna
- Comité de selección

**Grupos de interés**

- Candidatos a PAS
- Estudiantes del Centro
- Comité Empresa
- PDI/PAS del Centro
- Fundació Blanquerna
- Equipo de Gobierno URL

Los candidatos a PAS, se informan de la convocatoria de plaza cuando ésta se hace pública, incluyendo la información necesaria para que cada candidato valore su idoneidad respecto al perfil requerido y los requisitos de experiencia profesional.

- Los responsables de los servicios reciben los inputs sobre los resultados del proceso de captación y selección del PAS del Comité de selección, de los usuarios de los servicios -estudiantes (encuestas de satisfacción de los servicios) y personal del Centro (PDI/PAS)- y les rinden cuentas al final de cada curso, a través de la publicación vía web de los resultados.
- El/la Director/a comunica al Responsable de Recursos Humanos de la Fundació Blanquerna y al Comité de Empresa las convocatorias de nuevas contrataciones mediante el envío de la convocatoria de plaza y les rinde cuentas de los resultados de los planes de captación y selección en les reuniones mensuales.

**Desarrollo del proceso**

A partir del análisis de los resultados de la eficiencia del PAS en las funciones asignadas, que se obtiene a través de las encuestas de satisfacción, los informes de los responsables de los servicios y el proceso de sugerencias, reclamaciones y quejas, se detectan las necesidades de nuevo PAS para el Centro que comporte la captación y selección. Siempre atendiendo a los criterios y directrices recogidos en el documento

de Política de Personal, el/la Director/a, una vez recibida la propuesta de incorporación, realizará el análisis en base a los criterios de pertinencia y disponibilidad presupuestaria (conjuntamente con Gerencia de la Fundació Blanquerna). Una vez llevado a cabo el correspondiente análisis, si la petición no es viable, el/la directora/a la remitirá al servicio correspondiente proponiendo su revisión o la desestimará. Si la petición se considerada viable y conveniente, seguirá el proceso establecido: aprobación en Equipo Directivo y activación del proceso de selección y de incorporación (plan de acogida). El Servicio de Personal (a través del responsable de Recursos Humanos de la Fundació Blanquerna) iniciará el expediente y pondrá en marcha la convocatoria, el proceso de selección y contratación según el flujograma, previa comunicación al Comité de Empresa. Se hará pública la convocatoria de plaza acompañada de sus características y requisitos correspondientes. El Equipo Directivo del Centro, designará un Comité de selección adecuado a cada convocatoria, que analizará los CV recibidos en relación a los criterios de selección establecidos. A continuación se activará el procedimiento de selección a seguir, de acuerdo con el descrito en la convocatoria. Se resolverá la designación de la plaza, con la comunicación correspondiente a todos los candidatos. Finalmente, se analizará el proceso de selección llevado a cabo para establecer las futuras mejoras retroalimentando este proceso.

La información correspondiente a los resultados se publicará vía web.

**Seguimiento, revisión y mejora.**

El seguimiento, revisión y mejora se hará, anualmente, teniendo en cuenta las encuestas de satisfacción, los informes de los responsables de los servicios y el proceso de sugerencias, reclamaciones y quejas y revisando la idoneidad de estos resultados con el proceso de captación y selección de PAS. Se considerarán los indicadores siguientes:

- Nº y tipología de plazas convocadas
- Nº de CV recibidos para cada nueva plaza convocada
- Grado de satisfacción de los implicados en el proceso:
    - informe del Comité de selección establecido para cada plaza
    - opinión de los candidatos a través de las comunicaciones establecidas con el Centro a lo largo del proceso

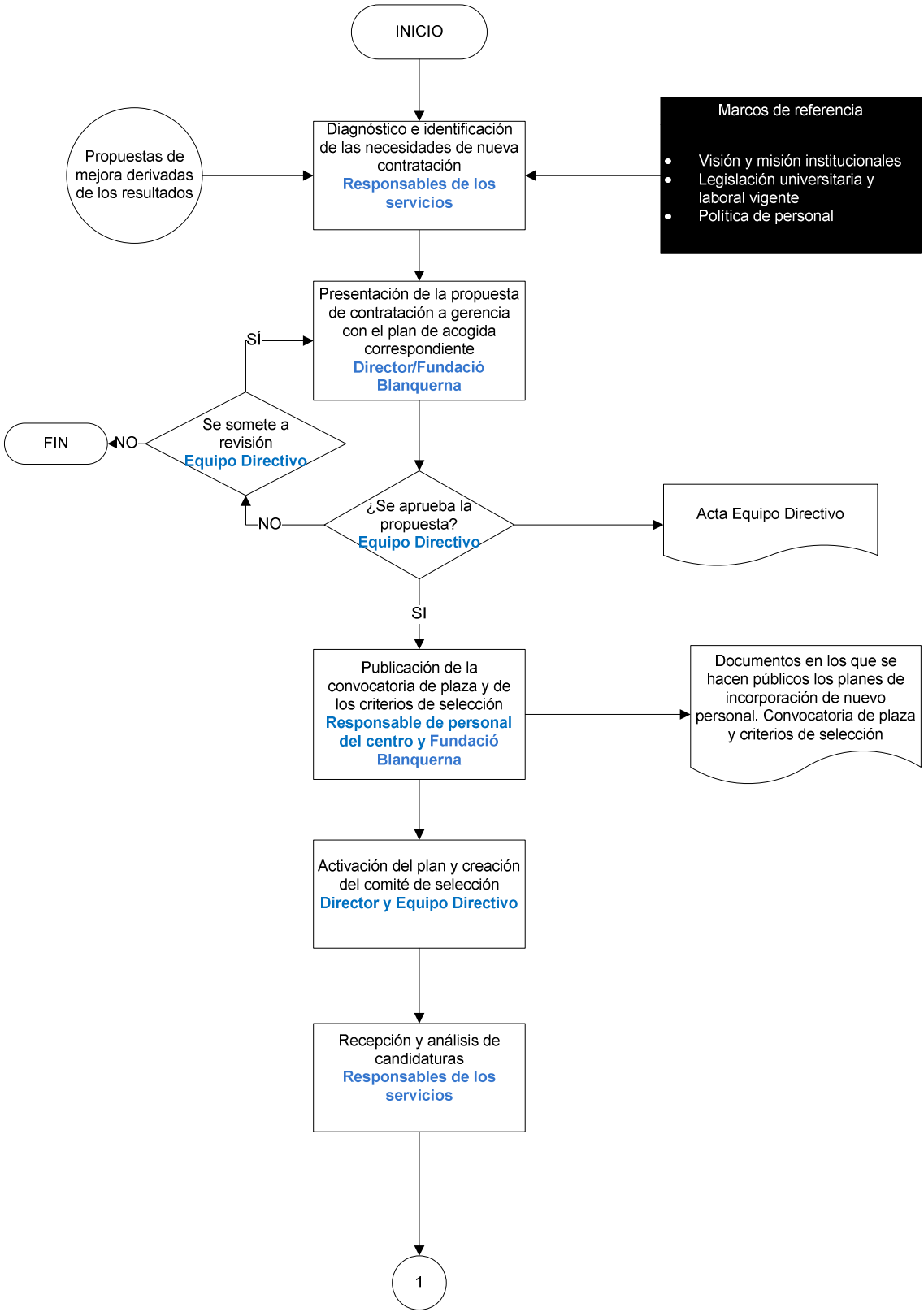
**Registros**

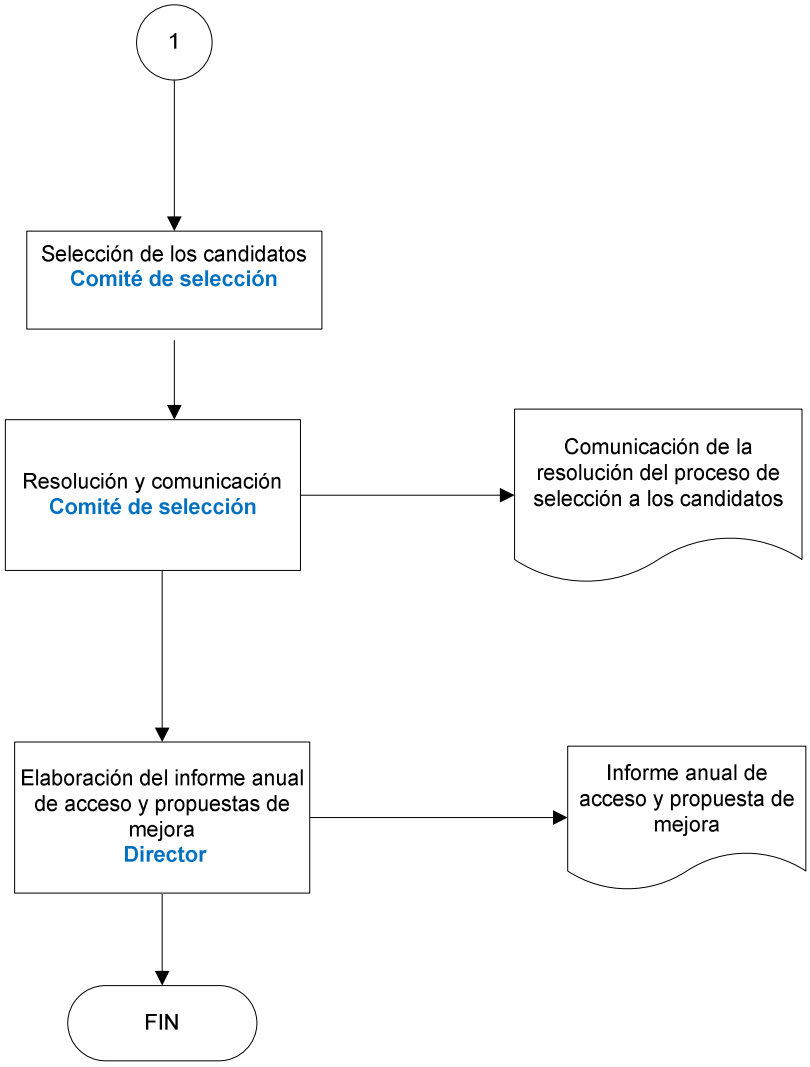
| Registro | Código |
|---|---|
| Acta Comisión Calidad del Centro | Reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Acta Equipo Directivo | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Acta del comité de selección PAS | |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

- Documento de detección de necesidades y propuesta de incorporación de PAS
- Propuesta de incorporación de PAS
- Comunicación de la resolución a todos los candidatos.
- Evaluación e informe de respuesta a las necesidades detectadas y cubiertas con la incorporación de personal.
- Informe anual y propuestas de mejora del proceso de captación y selección del PAS
- Plan de acogida

**Flujograma.**


INICIO
Propuestas de mejora derivadas de los resultados
Diagnóstico e identificación de las necesidades de nueva contratación
Responsables de los servicios
Marcos de referencia
Visión y misión institucionales
Legislación universitaria y laboral vigente
Política de personal
Presentación de la propuesta de contratación a gerencia con el plan de acogida correspondiente
Director/Fundació Blanquerna
SÍ
Se somete a revisión
Equipo Directivo
NO
FIN
NO
¿Se aprueba la propuesta?
Equipo Directivo
Acta Equipo Directivo
SI
Publicación de la convocatoria de plaza y de los criterios de selección
Responsable de personal del centro y Fundació Blanquerna
Documentos en los que se hacen públicos los planes de incorporación de nuevo personal. Convocatoria de plaza y criterios de selección
Activación del plan y creación del comité de selección
Director y Equipo Directivo
Recepción y análisis de candidaturas
Responsables de los servicios
1


1
Selección de los candidatos
Comité de selección
Resolución y comunicación
Comité de selección
Comunicación de la resolución del proceso de selección a los candidatos
Elaboración del informe anual de acceso y propuestas de mejora
Director
Informe anual de acceso y propuesta de mejora
FIN

### 5.6.2.4 Proceso formación del PAS de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivo.**

El objetivo del presente proceso es establecer la sistemática para la detección de necesidades formativas del PAS, facilitando su acceso a la formación para mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen y elaborar, a partir de las necesidades detectadas, un Plan de Formación y evaluarlo una vez realizado.

**Alcance.**

Este proceso será de aplicación para el diagnóstico e identificación de las necesidades de formación del PAS relacionadas con el funcionamiento de los diferentes servicios. También recoge la elaboración, difusión, ejecución y evaluación del Plan de Formación. Todas estas acciones están orientadas a motivar, innovar y potenciar la coordinación entre los diferentes servicios del Centro, y entre éstos y el PDI, mejorando la atención a los usuarios.

**Referencias / Normativa.**

- Política de formación para el PAS del Centro.
- Normativas sobre formación y innovación en la Universidad en general y en la URL en particular
- Encuestas de satisfacción de los usuarios (internos y externos) sobre los diferentes servicios del Centro.

**Definiciones.**

**Plan de formación:** Se entiende por plan de formación el conjunto de actividades formativas dirigidas a cubrir las necesidades de formación del PAS que se llevarán a cabo durante el curso académico.

**Formación específica:** Formación directamente relacionada con las actividades de administración y servicios.

**Formación complementaria:** Formación de carácter metodológico o complementario relacionada con las competencias de carácter general necesarias para el buen funcionamiento del Centro.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Director/a

**Responsabilidades.**

Secretario/a académico/a

Responsables de los servicios

Profesorado responsable de la formación específica y/o complementaria

**Grupos de interés.**

- PAS del Centro
- Responsable de Recursos Humanos de la Fundació Blanquerna
- Comité de Empresa
- Estudiantes
- PDI del Centro

Una vez finalizado el Plan de Formación propuesto para un período concreto y, a partir del análisis de los informes que recogen las acciones propuestas, las acciones realizadas, el grado de satisfacción del PAS que las ha realizado y del profesorado que las ha impartido, el Equipo Directivo del Centro elabora un informe final que sirve como elemento de difusión para rendir cuentas a los diferentes grupos de interés (PAS, Estudiantes, Responsable de Recursos Humanos de la Fundació Blanquerna, Comité de Empresa,...).

**Desarrollo del proceso.**

De acuerdo con la Política de Personal, las necesidades de los sistemas de gestión académica y de los diferentes servicios en el marco del proceso de Bolonia, el análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción con los servicios, las necesidades del PAS y las necesidades futuras de los servicios, explicitadas en los informes anuales de los responsables de los servicios y el informe final del periodo anterior, se elabora el Plan de Formación del PAS del Centro.

El proceso se inicia con la elaboración de una propuesta base de formación por parte de los diferentes responsables –secretaria académica y responsables de los servicios- de acuerdo con la planificación estratégica del Centro y teniendo en cuenta las propuestas de mejora realizadas a partir del Plan de Formación anterior.

La propuesta base se remite al Equipo Directivo que la analiza y, si procede, aprueba la propuesta global de formación, tanto específica como complementaria, que se concreta en un Plan de Formación para un periodo determinado (generalmente anual). El Equipo Directivo coordina y planifica el Plan de Formación para el PAS, que se lleva a cabo durante su jornada laboral, y a continuación se comunica primeramente a los responsables de los diferentes servicios y después al PAS en general.

Tanto el profesorado que impartirá cada curso como el PAS asistente son conocedores de la duración, horarios y criterios de evaluación del curso que se lleva a cabo y finaliza con la evaluación correspondiente.

**Seguimiento, revisión y mejora.**

El seguimiento, revisión y mejora del proceso de Formación de PAS se realiza a partir de:

- mecanismos de seguimiento (asistencia y valoración de la capacidad de aprendizaje)
- medición de la satisfacción con la formación recibida (valoración final de los participantes)
- satisfacción con la formación colectiva impartida (valoración final del formador mediante un informe que incluye, como mínimo, la valoración de la asistencia, la valoración del grado de consecución de los objetivos y las propuestas de mejora)

Anualmente, los responsables de los servicios y la secretaria académica hacen un análisis valorativo del grado en el que el Plan de Formación ha cubierto las necesidades formativas detectadas inicialmente, que será la base de la evaluación del Equipo Directivo y del informe anual que elabora en el que se incluyen las propuestas de mejora para el nuevo Plan de Formación.

Toda la información generada, su análisis, grados de satisfacción y los indicadores son revisados de forma integrada en el proceso de Análisis de resultados (E30-prc.anal_res – directriz 1.5) para valorar el grado de satisfacción de los diferentes grupos de interés.

Anualmente se revisaran los indicadores:

- Nº de cursos ofertados PAS
- Nº de cursos realizados PAS
- Horas de formación PAS
- Ratio horas formación / número de PAS
- Grado de satisfacción de los implicados

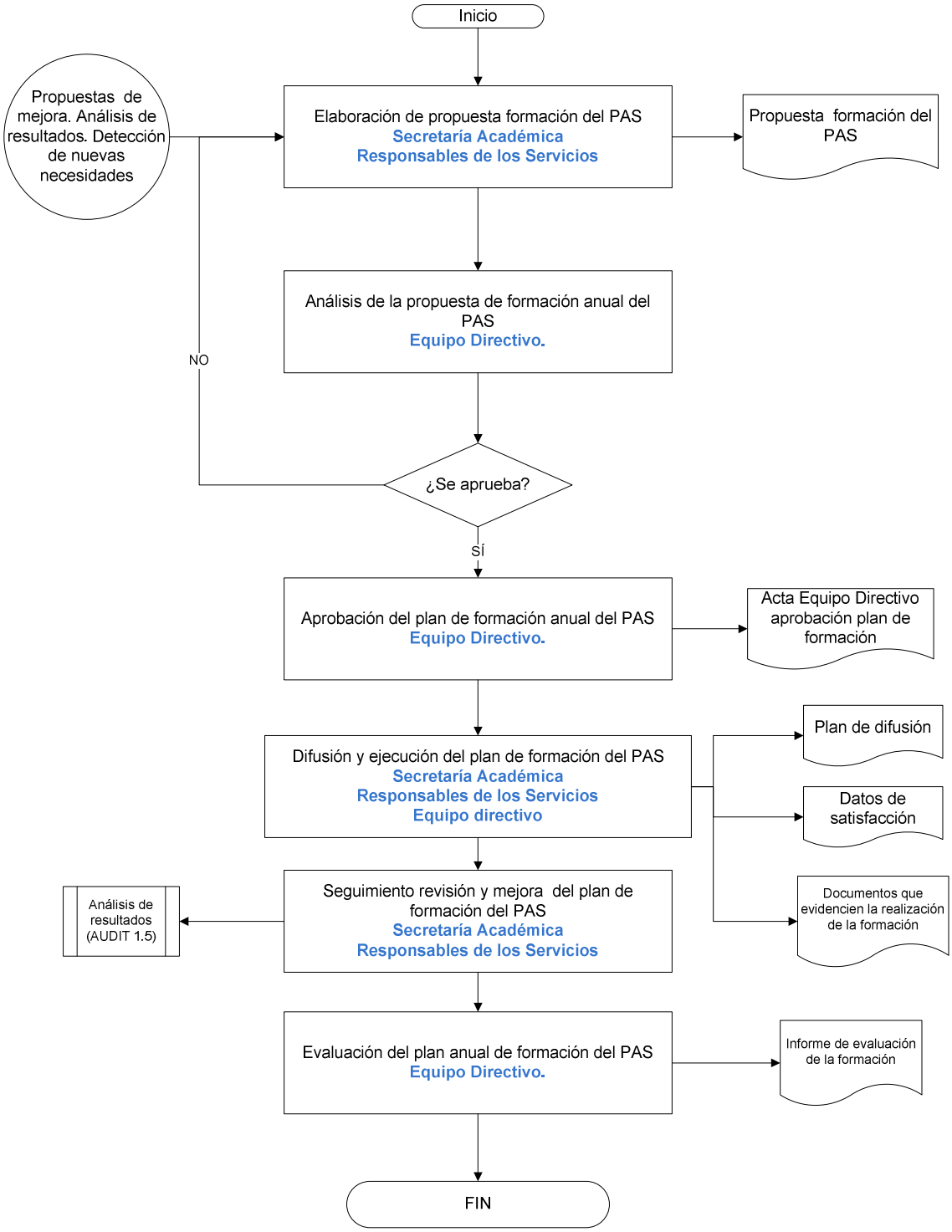
**Registros**

| **Registro** | **Código** |
|---|---|
| Acta Comisión Calidad del Centro | Reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Acta Equipo Directivo | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

- Documento propuesta base de formación para PAS.
- Documento Plan de difusión
- Informe de evaluación de la formación.
- Listado de nuevas necesidades formativas de futuro

**Flujograma.**


Inicio
Propuestas de mejora. Análisis de resultados. Detección de nuevas necesidades
Elaboración de propuesta formación del PAS
Secretaría Académica
Responsables de los Servicios
Propuesta formación del PAS
Análisis de la propuesta de formación anual del PAS
Equipo Directivo.
NO
¿Se aprueba?
SÍ
Aprobación del plan de formación anual del PAS
Equipo Directivo.
Acta Equipo Directivo aprobación plan de formación
Difusión y ejecución del plan de formación del PAS
Secretaría Académica
Responsables de los Servicios
Equipo directivo
Plan de difusión
Datos de satisfacción
Documentos que evidencien la realización de la formación
Seguimiento revisión y mejora del plan de formación del PAS
Secretaría Académica
Responsables de los Servicios
Análisis de resultados (AUDIT 1.5)
Evaluación del plan anual de formación del PAS
Equipo Directivo.
Informe de evaluación de la formación
FIN

### 5.6.2.5 Proceso de evaluación, promoción y reconocimiento del PAS de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna

**Objetivo.**

El objetivo del presente proceso es establecer la sistemática mediante la cual el Centro evalúa, promociona y reconoce al PAS, analiza sus resultados y rinde cuentas a los grupos de interés.

**Alcance.**

Este proceso será de aplicación para PAS del Centro.

**Referencias / Normativa.**

- Estatutos de la Universitat Ramon Llull
- Convenio Colectivo de la Fundació Blanquerna
- Procedimientos de evaluación de los servicios

**Definiciones.**

**PAS:** personal de administración y servicios.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Director/a.

**Responsabilidades.**

- Secretaria académica
- Responsables de los servicios

**Grupos de interés.**

- PAS y PDI del Centro.
- Estudiantes
- Gerente y Responsable de recursos humanos de la Fundació Blanquerna
- Sociedad en general

Anualmente el Centro, después de realizar el análisis de resultados, publica vía web la información sobre los servicios, haciendo el retorno a los diferentes grupos de interés.

**Desarrollo del proceso.**

A partir del análisis de los resultados obtenidos en años anteriores respecto a la evaluación y promoción del PAS, el/la directora/a del Centro, en colaboración con la Gerente y el Responsable de Recursos Humanos de la Fundació Blanquerna y teniendo en cuenta el Convenio Colectivo vigente (que contempla el Complemento Actualización Profesional del PAS, que reconoce la formación para la mejora profesional y/o la realización de labores de gestión y representación), define/revisa el modelo y establece los instrumentos de mejora, promoción o reconocimiento del PAS.

El proceso tiene un ciclo anual de evaluación, teniendo en cuenta las encuestas de satisfacción, los informes de los responsables de los servicios y el proceso de sugerencias, reclamaciones y quejas, junto con la revisión de los resultados del PAS y su formación a lo largo del periodo.

El Equipo Directivo del Centro propone a la Fundación Blanquerna la promoción/reconocimiento/incentivo del PAS y una vez aprobado, se aplica a les personas correspondientes y se hace la difusión oportuna de acuerdo con el proceso de publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf – directriz AUDIT 1.6). El Equipo Directivo revisa periódicamente el modelo de evaluación, promoción y reconocimiento del PAS.

**Seguimiento, revisión y mejora**

A partir del análisis de los datos por parte del Equipo Directivo, se deciden las acciones de mejora en relación al proceso y se procede a su difusión a través del proceso de publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf -directriz AUDIT 1.6)

La Comisión de Calidad del Centro, en su Informe Anual de Seguimiento y Evaluación de la Implementación del SGIQ, valorará el funcionamiento del proceso y, si es el caso, realizará propuestas de mejora al Equipo Directivo, en función de los puntos fuertes y los puntos débiles observados en el desarrollo del proceso.

En principio se consideraran los siguientes indicadores:

- Nº de reconocimientos del Complemento de Actualización Profesional (CAP) en relación solicitudes efectuadas.

- Nº de promociones profesionales en relación a nuevas convocatorias de plaza realizadas.

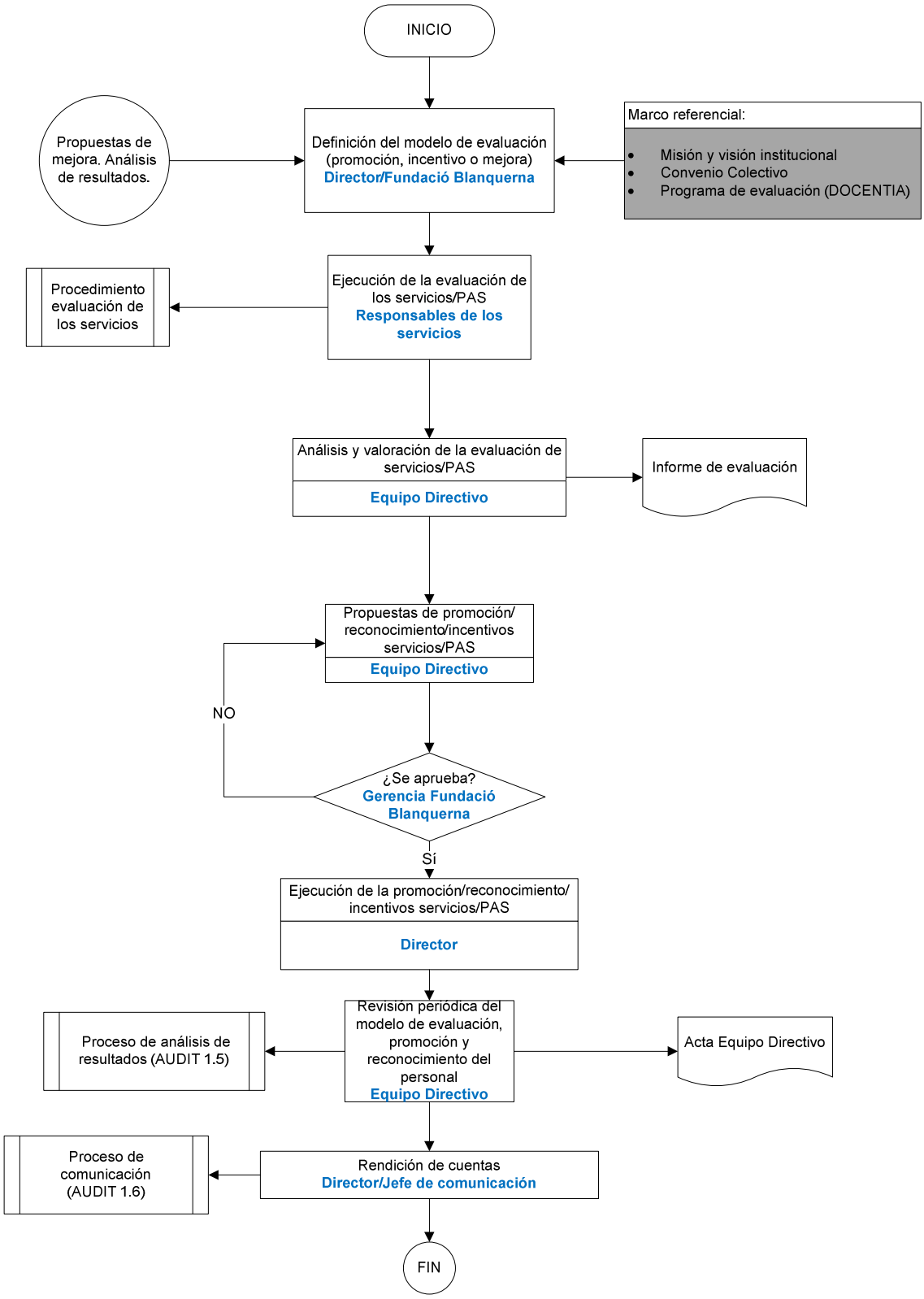
**Registros**

| Registro | Código |
|---|---|
| Acta Equipo Directivo | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

Informe de evaluación del Equipo Directivo

**Flujograma.**


INICIO
Propuestas de mejora. Análisis de resultados.
Definición del modelo de evaluación (promoción, incentivo o mejora)
Director/Fundació Blanquerna
Marco referencial:
Misión y visión institucional
Convenio Colectivo
Programa de evaluación (DOCENTIA)
Procedimiento evaluación de los servicios
Ejecución de la evaluación de los servicios/PAS
Responsables de los servicios
Análisis y valoración de la evaluación de servicios/PAS
Equipo Directivo
Informe de evaluación
Propuestas de promoción/ reconocimiento/incentivos servicios/PAS
Equipo Directivo
NO
¿Se aprueba?
Gerencia Fundació Blanquerna
Sí
Ejecución de la promoción/reconocimiento/ incentivos servicios/PAS
Director
Proceso de análisis de resultados (AUDIT 1.5)
Revisión periódica del modelo de evaluación, promoción y reconocimiento del personal
Equipo Directivo
Acta Equipo Directivo
Proceso de comunicación (AUDIT 1.6)
Rendición de cuentas
Director/Jefe de comunicación
FIN

## 5.7 Directriz 1.5 Como el centro analiza y tiene en cuenta los resultados

### 5.7.1 Coordinación del análisis y utilización de resultados (del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los diferentes grupos de interés) en el marco global de la URL.

#### 5.7.1.1 Delimitación del proceso.

Este proceso regula la manera que la Universitat Ramon Llull coordinará la recogida y análisis de información, y el seguimiento, revisión y mejora de los resultados de la inserción laboral y de la satisfacción de los estudiantes de primer y último curso. A partir de este análisis, el procedimiento indica qué repercusión tienen estos resultados en los objetivos bianuales y propuestas para la mejora de la calidad académico-docente y como se realiza el seguimiento de los mismos.

#### 5.7.1.2 Grupos de interés a los que va dirigido.

El proceso va dirigido a los estudiantes de primer y último curso de la URL y a los graduados de la URL, así como a los Órganos de gestión, a los grupos de interés implicados en el proceso y a la sociedad en general.

#### 5.7.1.3 Descripción del Proceso.

##### 5.7.1.3.1 Órganos de gestión y grupos de interés implicados.

- Junta Académica (Junta De Gobierno) de la URL
- Equipo de Gobierno de la URL
- Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL
- Comisión de Calidad i Innovación Académico-docente de la URL
- Comité Técnico de Seguimiento i Evaluación de la Unidad de Calidad I Innovación Académico-docente de la URL (UQIAD-URL)
- Equipo Directivo del Centre
- Red de áreas de promoción/desarrollo profesional i de bolsas de trabajo de la URL

#### 5.7.1.3.2 Recogida y análisis de información sobre la inserción laboral y la satisfacción de los estudiantes de la URL.

A lo largo de los últimos años, desde los Servicios Centrales de la Universitat Ramon Llull, se han llevado a cabo diversos estudios de tipo test, descriptivos y transversales, para valorar el nivel de satisfacción de los estudiantes de la URL y los resultados de inserción laboral de los graduados de la URL.

1. Estudios de satisfacción a los estudiantes de primer curso.
2. Estudios de satisfacción a los estudiantes de último curso.
3. Estudios de inserción laboral de los graduados de la URL

**Estudios y análisis de satisfacción de los estudiantes de primer y último curso de grado (diplomaturas y licenciaturas actuales) de la URL:** desde el curso 97/98 se han realizado 5 estudios de satisfacción de todos los alumnos de los primeros cursos de todas las titulaciones oficiales que ofertan nuestros centros y 3 estudios de satisfacción de los alumnos de último curso. En el curso 07/08 se volverán a realizar los estudios de satisfacción de nuestros alumnos, tanto de primero como de último curso.

**Estudios y análisis de inserción laboral de los graduados de la URL:** desde el curso 97/98 se han realizado cuatro estudios de inserción laboral realizados a nivel de la URL. En el curso 07/08 se prevé una actualización de los datos de inserción laboral de nuestros estudiantes a partir de la realización de un nuevo estudio.

El objetivo de la realización de esta encuesta es, por un lado, valorar el grado de inserción laboral de los estudiantes titulados de la URL y el tipo de tarea profesional que llevaban a cabo, así como conocer la opinión de estos estudiantes sobre la formación recibida una vez finalizados los estudios de licenciatura o diplomatura.

La encuesta consta de los siguientes apartados: I. Datos personales y académicos, II. Situación Laboral y Formación. III. Valoración de la formación recibida. IV. Inserción Laboral. En el apartado IV se obtuvieron datos referentes al primer trabajo y sobre el trabajo actual, en el caso que sea diferente de la primera. De esta manera se puede observar la evolución tanto de la inserción laboral como de las características de las diferentes ocupaciones profesionales. Se presentan los Resultados en forma de cuadros y gráficos.

*3.2.1 Revisión y actualización de los instrumentos de evaluación.*

- De forma trienal, y de forma previa al comienzo de la realización de las encuestas de satisfacción y de inserción laboral, se realiza por parte de la UQIAD-URL una revisión exhaustiva de los instrumentos de evaluación (encuestas) que se pasan a los estudiantes y graduados de los Centros de la URL, en función de les carencias detectadas y las propuestas de mejora derivadas del informe del anterior proceso de evaluación realizado.

*3.2.2 Realización de las encuestas*

- Una vez revisados los instrumentos de evaluación se procede a la elaboración de las encuestas por parte de la UQIAD-URL.
    - En lo referente a las encuestas de inserción laboral, se elaboran de forma conjunta con las áreas de promoción/desarrollo profesional y bolsas de trabajo de los centros mediante reuniones periódicas con la Red de áreas de promoción/desarrollo profesional y de bolsas de trabajo de la URL. Una vez elaboradas las encuestas, éstas se facilitan a los miembros de la red que serán los encargados de su distribución en sus respectivos Centros.
    - Les encuestas de satisfacción de los Centros se envían a los miembros de la Comisión de calidad mediante una reunión. Cada centro recibe los ejemplares de las encuestas suficientes, separados por titulaciones y por idioma. Un vez se pasan las encuestas en cada uno de los Centros éstas se devuelven a la UQIAD-URL, que seguidamente procederá a procesar los datos y a realizar un informe de los resultados obtenidos.

*3.2.3 Análisis de los resultados*

- Una vez recogida tota la información mediante las encuestas de satisfacción de los estudiantes de primer y último curso de la URL y la encuesta de inserción a los graduados de la URL, las áreas de promoción/desarrollo profesional y bolsas de trabajo de los centros ponen a disposición de la UQIAD-URL los datos obtenidos clasificados por centros. La UQIAD-URL será la encargada de analizar estos datos y de elaborar los informes de los resultados obtenidos de la Universitat en su conjunto y de los diferentes centros.
- Por lo que respecta a las encuestas de inserción laboral, una vez finalizado el análisis se realiza una reunión de la Red de áreas de promoción/desarrollo

profesional y de bolsas de trabajo de la URL para revisar el análisis realizado y el contenido del informe.

- En lo referente a las encuestas de satisfacción, se envían los informes de resultado a los miembros de la Comisión de calidad mediante una reunió.

*3.2.4. Elaboración del informe de resultados*

- De forma trienal, y una vez finalizados los procesos de recogida de información de la satisfacción de los estudiantes de primer y último curso de la URL y la encuesta de inserción a los graduados de la URL, y realizada la reunión de la Red de áreas de promoción/desarrollo profesional y de bolsas de trabajo de la URL y a la Comisión de calidad, la UQIAD revisará, si procede, los informes de resultados de todo el proceso que se enviará a través del Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea (VRDCE) al Equipo de Gobierno de la URL y posteriormente se enviará a los Centros.

### 5.7.1.3.3 Seguimiento, revisión y mejora del proceso.

Los informes de evaluación realizados por la Universitat y entregados al Equipo de Gobierno de la URL, serán facilitados por parte de los decanos y directores del Centro a su Equipo Directivo para su revisión i la toma de decisiones en cuanto a la utilización de los resultados y les propuestas de mejora relevantes que consideren convenientes los respectivos centros.

Estos informes constaran de un análisis descriptivo de los resultados del proceso de evaluación indicando de forma diferenciada los resultados del Centro y de la Universitat en su conjunto.

Estos informes de resultados serán revisados por el centro y se utilizarán posteriormente para elaborar las propuestas de mejora de los procesos de:

- Diseño, seguimiento, control, planificación, desarrollo y revisión periódica de las titulaciones, sus objetivos y competencias asociadas.
- Mantenimiento, actualización o renovación de la oferta formativa.
- Definición de perfiles de ingreso/egreso, admisión y matriculación.
- Mejora de los Sistemas de apoyo y orientación a los estudiantes sobre el desarrollo de la enseñanza, metodología de enseñanza y evaluación de los aprendizajes.

#### 5.7.1.3.4 Control del cumplimiento de los objetivos y mecanismos para rendir cuentas.

Los Planes de mejora resultantes del proceso serán elaborados y aprobados por la Junta de centro correspondiente que al mismo tiempo realizará el seguimiento y control del cumplimento los objetivos establecidos.

Por otro lado, los resultados de los diferentes informes servirán como indicadores en el momento de revisar y actualizar la Política de Calidad de la Universitat y valorar la consecución del Plan de Calidad Bianual de la Universitat i su relación con las políticas y estrategias de aseguramiento de la calidad de los centros.

El seguimiento de la implantación de las mejoras se realizará mediante una serie de reuniones de periodicidad anual con los implicados en la implantación de las acciones de mejora de los Centros.

La Unidad Técnica del VRDCE i el COTSAQ de la UQIAD-URL harán una revisión longitudinal de los diferentes resultados logrados en las diferentes encuestas elaborando, por un lado, un estudio comparativo de las dos últimas encuestas de inserción laboral y, por otro, un estudio comparativo de las dos últimas encuestas de los alumnos de primer y último curso de la URL, y se realizará un informe cuatrienal de seguimiento. Este informe de seguimiento de las evaluaciones realzadas se presentará a la Comisión de Calidad, al Equipo de Gobierno i a la Junta Académica de la URL.

### 5.7.1.4 Documentación del proceso.

Normativa:

- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, del 21 de diciembre, de Universidades.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por la que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (BOE 30/10/2007)
- Estatutos de la URL.
- Política de Calidad de la URL.
- Plan Estratégico de cada Centro
- Criterios y Directrices para la Garantía de Calidad en el EEES (ENQA-EUA).

Documentos Resultantes:

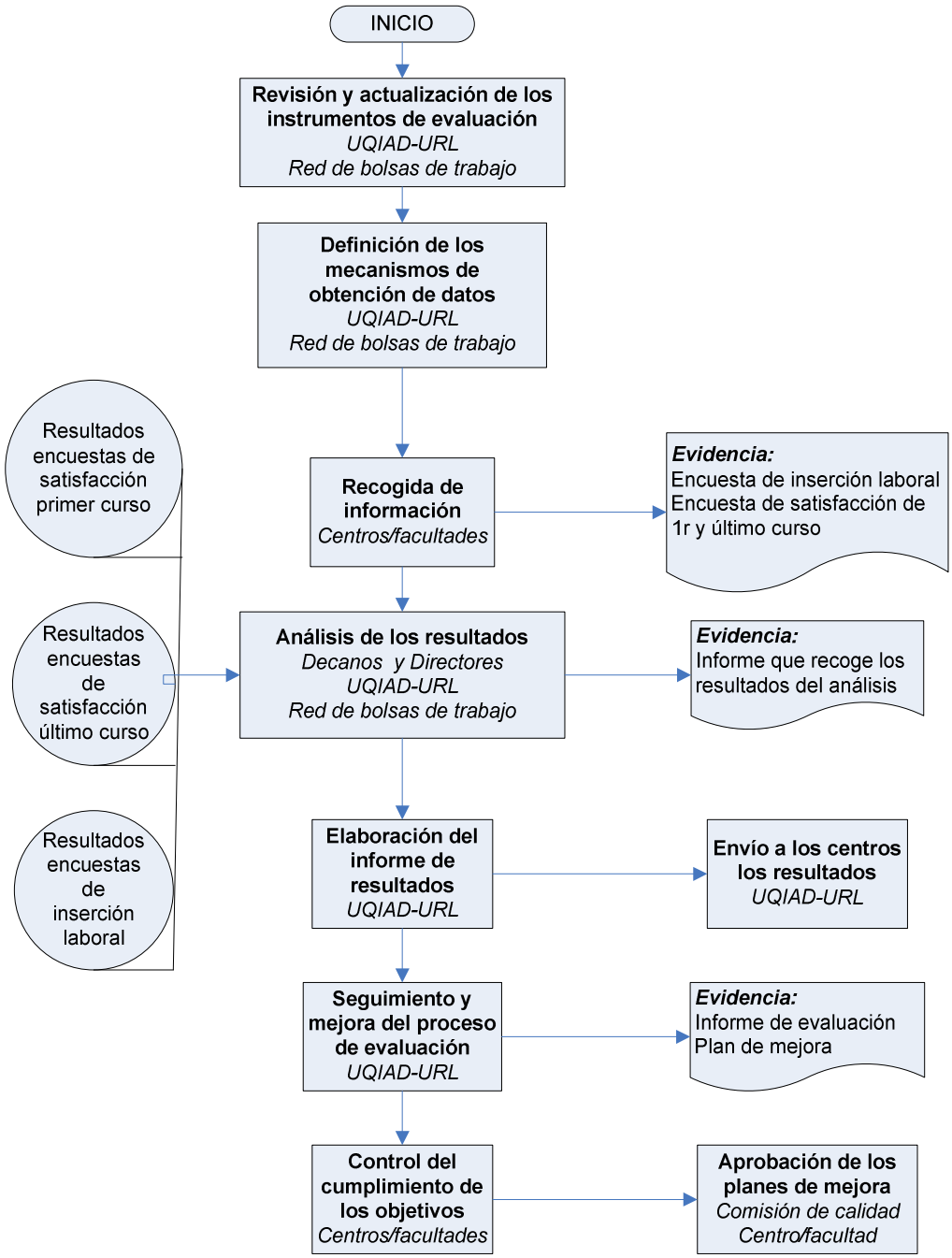
- Encuestas Inserción Laboral de los estudiantes de la URL (Ver ANEXO II DOCUMENTACION URL: URL- DOC-MSGIQ-D5-D1 Modelo de encuesta de inserción laboral).
- Encuestas de satisfacción de los estudiantes de primer curso de la URL (Ver ANEXO II DOCUMENTACION URL: URL- DOC-MSGIQ-D5-D2 Modelo de encuesta de satisfacción de los estudiantes de 1r curso).
- Encuestas de satisfacción de los estudiantes de último curso de la URL (Ver ANEXO II DOCUMENTACION URL: URL- DOC-MSGIQ-D5-D3 Modelo de encuesta de satisfacción de los estudiantes de último curso).
- Informe de resultados de Inserción Laboral de los estudiantes de la URL
- Informe de resultados de satisfacción de los estudiantes de primer curso de la URL.
- Informe de resultados de satisfacción de los estudiantes de último curso de la URL.
- Estudio comparativo de los resultados de satisfacción de los estudiantes de primer curso de la URL.
- Estudio comparativo de los resultados de satisfacción de los estudiantes de último curso de la URL. (Ver ANEXO II DOCUMENTACION URL: URL- DOC-MSGIQ-D5-D4 Estudio comparativo estudiantes de último curso)
- Estudio comparativo de los resultados de Inserción Laboral de los estudiantes de la URL (Ver ANEXO II DOCUMENTACION URL: URL- DOC-MSGIQ-D5-D5 Estudio comparativo graduados)

#### 5.7.1.5 Difusión entre los grupos de interés.

Los informes de resultados se darán a conocer mediante la reunió con el Equipo de Gobierno de la URL en el cual se encuentran representados los diferentes centros integrantes de la URL y mediante las múltiples vías existentes de comunicación bidireccional entre la URL y los Centros (convocatoria de reuniones periódicas con los diferentes Órganos de gestión de la calidad en los que se encuentran representados los diferentes centros integrantes de la URL (difusión vía e-mail, difusión a través de la Intranet específica de la Unidad de Calidad).

Los resultados de la evaluación también se difundirán de forma interna a otros grupos de interés mediante la Intranet de la UQIAD-URL y al público externo mediante la publicación de los principales resultados de las encuestas en la página Web de la URL (http://www.url.es/cont/academica/estadistiques.php).

### 5.7.1.6 Flujograma



### 5.7.2 Análisis y utilización de resultados (del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los diferentes grupos de interés) de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna.

**Objetivo.**

El objetivo de este proceso es presentar como el Centro garantiza el seguimiento, revisión y mejora de los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los diferentes grupos de interés, así como la existencia y gestión de mecanismos de toma de decisiones para la mejora de la calidad de las enseñanzas impartidas en el Centro.

**Alcance.**

El alcance de este proceso son los programas formativos oficiales impartidos en el Centro.

**Referencias / Normativa.**

- Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por la que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Estatutos de la Universidad Ramon Llull.
- Política de Calidad de la URL y del Centro.
- Criterios y directrices para la Garantía de la Calidad en el EEES (ENQA-EUA)
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

**Definiciones.**

**Indicador:** valor de referencia para medir el grado de consecución de los objetivos fijados previamente en relación a los diferentes criterios que se deben valorar para un programa determinado (cada criterio se puede valorar con uno o varios indicadores asociados).

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Coordinador de Calidad de Centro. Recoge la información sobre las evidencias de la realización de las actividades de análisis de resultados: del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los grupos de interés; coordina y recoge la información sobre los indicadores de todos los procesos del SGIQ y los prepara y distribuye para su análisis por los órganos que correspondan, elaborando anualmente el documento de análisis de resultados.

**Responsabilidades.**

- **Equipo Directivo:** Anualmente, realiza la revisión de los informes resultantes de las encuestas de satisfacción a los estudiantes de primer y último curso (ver Anexo II URL), los resultados de las encuestas de evaluación de la actividad docente (DOCENTIA), las encuestas de inserción laboral y la información sobre los indicadores y análisis preliminares de todos los procesos del SGIQ, y toma las decisiones correspondientes en cuanto a la utilización de los resultados, su publicación y propuestas de mejora.
- **Jefes de titulación:** Anualmente, realizan el análisis preliminar de los resultados del programa formativo de su titulación, y los servicios de Relaciones Internacionales, postgrados/formación continuada y la gestión de espacios.
- **Director/a:** Anualmente, realiza el análisis preliminar de resultados del PDI/PAS, de los servicios de mantenimiento e informática.
- **Responsable del Gabinete de Promoción Profesional:** participa en la elaboración de la encuesta de inserción laboral a través de las reuniones periódicas de la red de de GPP de la URL. Se encarga de gestionar la recogida de información y los resultados de las encuestas en el Centro, haciendo llegar los datos obtenidos al Equipo Directivo, la comisión de calidad del Centro y la UQIAD de la URL.
- **Secretaria Académica:** Anualmente, realiza el análisis preliminar de los resultados de la Secretaria del Centro, el SIOE y la Bolsa de trabajo-GPP.
- **Comisionada de investigación y tercer ciclo:** Anualmente, realiza el análisis preliminar de los resultados del servicio de biblioteca y los grupos de investigación del Centro.

- **Jefe de comunicación:** Anualmente, realiza el análisis preliminar de los resultados respecto a la comunicación interna y externa.
- **Comisión de Calidad de Centro:** Anualmente, realiza el análisis preliminar respecto a los resultados de la satisfacción de los grupos de interés, así como el análisis del documento de análisis general de resultados para la revisión y mejora del proceso.

**Grupos de interés**

Este proceso afecta principalmente a los siguientes grupos de interés:

- Estudiantes
- PDI i PAS
- Empleadores
- Fundació Blanquerna
- Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL (Comisión de Calidad y Innovación Académico-Docente de la URL, UQIAD de la URL)

Los sistemas/mecanismos de recogida de información de los grupos de interés que se han explicitado en cada uno de los procesos del SGIC y, por lo tanto, forman parte del presente proceso de análisis de resultados, son, como mínimo:

- Encuesta anual de evaluación de la actividad docente (DOCENTIA), que incluye estudiantes, PDI y responsables académicos.
- Encuesta de satisfacción de los estudiantes de primer y curso (URL)
- Encuesta de satisfacción del proceso de movilidad de los estudiantes.
- Encuesta de satisfacción del proceso de prácticas externas a los estudiantes y a los responsables de los centros de prácticas.
- Recogida de información (entrevistas, estadísticas de inserción…) del responsable del servicio de orientación profesional que le permite elaborar el informe servicio.
- Recogida de información sobre los resultados del aprendizaje de los estudiantes que permite elaborar el acta cuatrimestral al coordinador de curso de cada titulación después de la Junta de Evaluación (instrumentos: actillas con calificaciones individuales de los estudiantes matriculados en el curso y anotaciones de profesorado y tutores).
- Entrevistas con los empleadores y asociaciones/colegios profesionales.

- Encuestas de satisfacción de los procesos de formación del PDI/PAS a formadores y formados.

Los grupos de interés (estudiantes, PDI i PAS, empleadores, Fundació Blanquerna y Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL) reciben la información sobre el análisis de resultados del aprendizaje, la inserción laboral y la satisfacción de los grupos de interés a través del Plan de Comunicación del Centro, que incluye información interna (intranet) y pública (página web). El profesorado, específicamente, recibe la información en una de las dos reuniones plenarias que como mínimo se llevan a cabo durante el curso y el PAS recibe la información durante la reunión de principio de curso y los estudiantes a través de sus delegados. Los órganos de gestión de la Fundació Blanquerna y la URL (Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL-UQIAD) reciben la información a través de las reuniones y los informes correspondientes. Los empleadores reciben la información a través de las entrevistas que se llevan a cabo a lo largo del curso.

**Desarrollo del proceso.**

De acuerdo con lo establecido en el Proceso de análisis de resultados y propuestas de mejora de la URL (MSGIC- URL-FT-D5/01), de forma trienal, los órganos correspondientes del Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea de la URL elaborarán un informe de resultados (encuestas de satisfacción de primer y último curso e inserción laboral) que remitirán al Centro. Los informes de la URL, junto con el análisis de los resultados de los sistemas/mecanismos implementados por el propio Centro y mencionados en el apartado anterior, son analizados por el Equipo Directivo del Centro para su revisión y toma de decisiones de mejora.

De acuerdo con lo descrito en el flujograma de este proceso, una vez definido el órgano y personas involucradas en la medición y análisis de los resultados, la UQIAD y el Equipo Directivo del Centro serán los responsables de establecer las diferentes categorías de resultados en cada uno de los procesos. Las categorías son las que aparecen posteriormente como *"inputs"* y que están descritas posteriormente en el apartado Seguimiento, revisión y mejora:

- Resultados del aprendizaje

- Resultados de la inserción laboral
- Satisfacción de los grupos de interés
    - Estudiantes
    - Empleadores
    - Resultados del PDI/PAS
    - Resultados de los recursos materiales
    - Resultados de los servicios
    - Otros resultados

La Comisión de Calidad del Centro gestiona los mecanismos para la obtención de datos (sobre los resultados del aprendizaje, la inserción laboral, la satisfacción de los grupos de interés), recoge los datos procedentes de los responsables de las titulaciones y los servicios, analiza su calidad (fiabilidad y cantidad) y los estructura para que el Equipo Directivo pueda realizar el análisis de los resultados y así se puedan definir/establecer las acciones de mejora que retroalimentarán los diferentes procesos del SGIC. El Equipo Directivo llevará a cabo también un diagnóstico de las necesidades de información a los grupos de interés respecto a las acciones de mejora. Se hace la difusión oportuna de acuerdo con el proceso de publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf –directriz AUDIT 1.6).

**Seguimiento, revisión y mejora.**

Para garantizar el seguimiento, revisión y mejora en los resultados del aprendizaje, los resultados de la inserción laboral y los resultados de la satisfacción de los grupos de interés:

- El Centro participa activamente en los procesos de análisis de resultados que son proyectados y coordinados por los servicios centrales de la URL y, el Equipo Directivo, tomará las decisiones correspondientes en cuanto a propuestas de mejora a raíz del análisis de:
    - Informe de resultados de Inserción Laboral de los estudiantes de la URL
    - Informe de resultados de satisfacción de los estudiantes de primer curso de la URL.
    - Informe de resultados de satisfacción de los estudiantes de último curso de la URL.

- Estudio comparativo de los resultados de satisfacción de los estudiantes de primer curso de la URL.
- Estudio comparativo de los resultados de satisfacción de los estudiantes de último curso de la URL. (Ver ANEXO II DOCUMENTACION URL: URL-DOC-MSGIQ-D5-D4 Estudio comparativo estudiantes de último curso)
- Estudio comparativo de los resultados de Inserción Laboral de los estudiantes de la URL (Ver ANEXO II DOCUMENTACION URL: URL-DOC-MSGIQ-D5-D5 Estudio comparativo graduados)

- El Centro utiliza los sistemas/mecanismos propios de recogida de información de los grupos de interés:
  - Encuesta anual de evaluación de la actividad docente (DOCENTIA), que incluye estudiantes, PDI y responsables académicos.
  - Encuesta de satisfacción del proceso de movilidad de los estudiantes.
  - Encuesta de satisfacción del proceso de prácticas externas a los estudiantes y a los responsables de los centros de prácticas.
  - Recogida de información (entrevistas, estadísticas de inserción…) del responsable del servicio de orientación profesional que le permite elaborar el informe servicio.
  - Recogida de información sobre los resultados del aprendizaje de los estudiantes que permite elaborar el acta cuatrimestral al coordinador de curso de cada titulación después de la Junta de Evaluación.
  - Entrevistas con los empleadores y asociaciones/colegios profesionales.
  - Encuestas de satisfacción de los procesos de formación del PDI/PAS a formadores y formados.
  - Recogida de información sobre los resultados de los servicios que permiten elaborar sus informes.

El Equipo Directivo del Centro realiza anualmente el análisis de los indicadores de todos los procesos del Centro (ver ANEXO III, DOCUMENTACIÓN EUIFNB: DOC 2 – Indicadores Centro)

Respecto a los resultados del aprendizaje, indicadores del:

- Proceso de garantía de la calidad de los programes formativos - E10 (código proceso EUIFNB: E10-prc.gar_qual_prg_for)

- Proceso de Orientación al estudiante y desarrollo de la enseñanza – O10 (código proceso EUIFNB: O10-prc.sup_orient_enseny)
- Proceso de Gestión de la movilidad del estudiante – O10 (código proceso EUIFNB: O10-prc.gest_rev_mobi_estud)
- Proceso de Gestión de las prácticas externas – O10 (código proceso EUIFNB: O10-prc.gest_rev_pract_ext)

Respecto a los resultados de la inserción laboral, indicadores del:

- Proceso de Gestión de la orientación profesional – O10 (código proceso EUIFNB: O10-prc.gest_ori_prof_estud)

Respecto a los resultados de la satisfacción de los grupos de interés, indicadores del:

- Proceso de Definición de perfiles y admisión de estudiantes – O10 (código proceso EUIFNB: O10-prc.def_perf_adm_est)
- Proceso de Gestión de incidencias, reclamaciones y sugerencias – S10 (código proceso EUIFNB: S10-prc.Gest_IRS)
- Proceso de Definición de la Política de personal - E10 (código proceso EUIFNB: E10-prc.def_pol_PDI_PAS)
- Proceso de Captación y selección de personal académico – E10 (código proceso EUIFNB: E10-prc.cap_sel_PDI)
- Proceso de Formación del personal académico – S30 (código proceso EUIFNB: S30-prc.for_per_PDI)
- Proceso de Evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico - S30 (código proceso EUIFNB: S30-prc.aval_pro_rec_PDI)
- Proceso de Gestión de los recursos materiales – S20 (código proceso EUIFNB: S20-prc.gest_RM)
- Proceso de Gestión de los servicios – S20 (código proceso EUIFNB: S20-prc.gest_serveis)
- Proceso de Captación y selección de personal de administración y servicios – E10 (código proceso EUIFNB: E10-prc.cap_sel_PAS)
- Proceso de Formación del personal de administración y servicios – S30 (código proceso EUIFNB: S30-prc.for_per_PAS)
- Proceso de Evaluación, promoción y reconocimiento del personal de administración y servicios – S30 (código proceso EUIFNB: S30-prc.aval_pro_rec_PAS)

- Proceso de Publicación de información sobre titulaciones - E20 (código proceso EUIFNB: E-20-prc.public_inf)

Respecto al SGIC, indicadores del:

- Proceso de seguimiento, revisión y mejora del SGIC del Centro – E30 (código proceso EUIFNB: E30-prc.seg_SGIC)
- Proceso para la definición de la Política y los Objetivos de Calidad - E30 (código proceso EUIFNB: E30-prc.pol_obj_qual)

La revisión y análisis de los resultados obtenidos se realizará comparándolos con los valores correspondientes a los ciclos anteriores y en relación a las decisiones tomadas en política y los objetivos de calidad del período. A partir de este análisis comparado, el Equipo Directivo del Centro establecerá anualmente las acciones de mejora para el próximo período, dando la difusión oportuna para rendir cuentas a los grupos de interés, a través del proceso de publicación de información sobre las titulaciones (proceso E-20-prc.public_inf –directriz AUDIT 1.6) y los instrumentos mencionados en el apartado Grupos de Interés.

El órgano responsable de la calidad de la Universidad (UQIAD) supervisará y verificará las memorias/resumen de análisis de resultados del Centro.

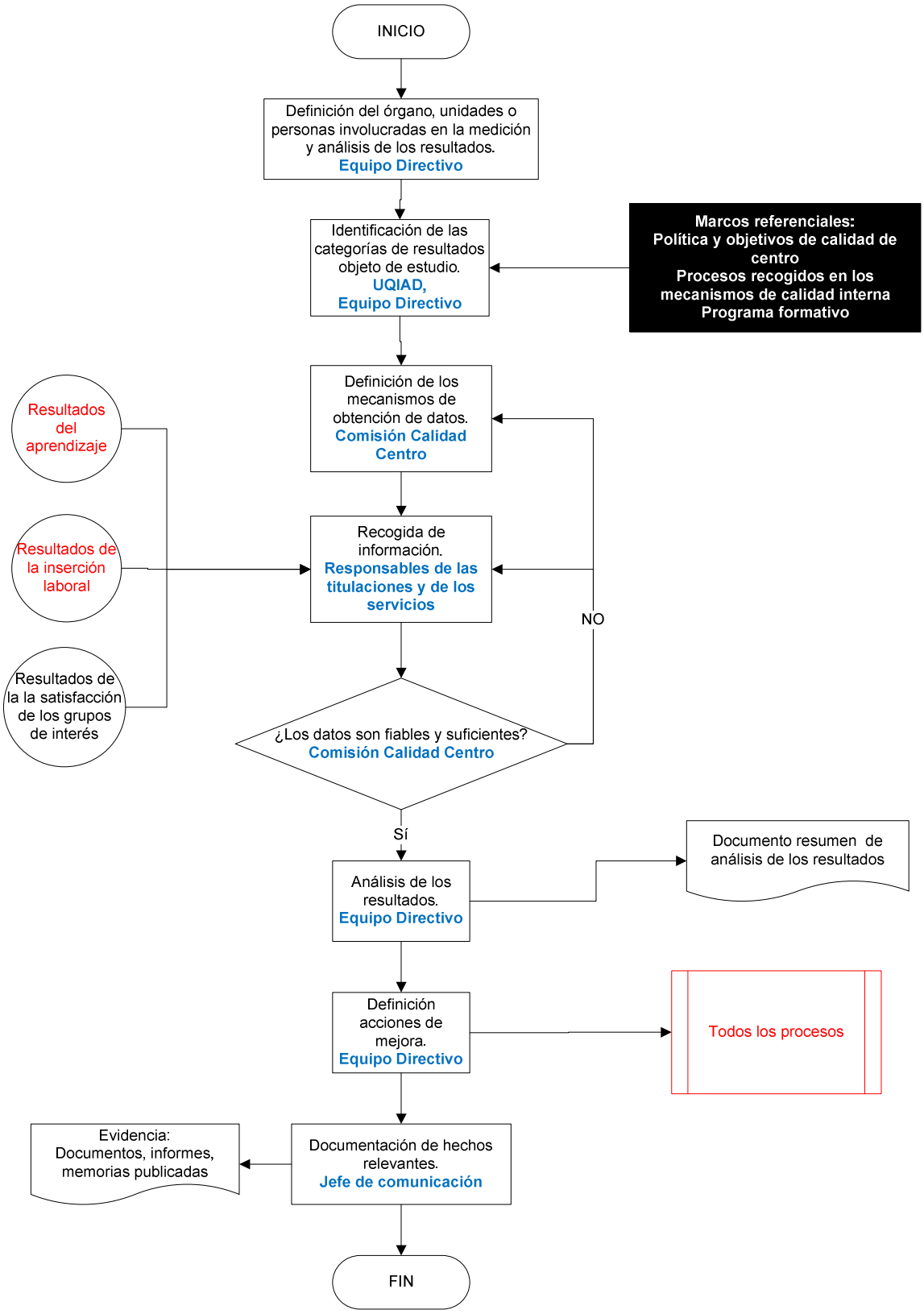
**Registros**

| **Registro** | **Código** |
|---|---|
| Acta Comisión Calidad del Centro | Reg.acta_cq-nnn#any acadèmic |
| Acta Equipo Directivo | Reg.acta_ed-nnn#any acadèmic |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

- Documento que recoja la información fiable y suficiente para realizar el análisis de los resultados de las diferentes categorías.
- Documento de análisis de resultados.
- Documento en el cual se explicita la información que es potencialmente publicable.

**Flujograma.**


INICIO
Definición del órgano, unidades o personas involucradas en la medición y análisis de los resultados.
Equipo Directivo
Identificación de las categorías de resultados objeto de estudio.
UQIAD,
Equipo Directivo
Marcos referenciales:
Política y objetivos de calidad de centro
Procesos recogidos en los mecanismos de calidad interna
Programa formativo
Definición de los mecanismos de obtención de datos.
Comisión Calidad Centro
Resultados del aprendizaje
Resultados de la inserción laboral
Resultados de la la satisfacción de los grupos de interés
Recogida de información.
Responsables de las titulaciones y de los servicios
NO
¿Los datos son fiables y suficientes?
Comisión Calidad Centro
Sí
Análisis de los resultados.
Equipo Directivo
Documento resumen de análisis de los resultados
Definición acciones de mejora.
Equipo Directivo
Todos los procesos
Evidencia:
Documentos, informes, memorias publicadas
Documentación de hechos relevantes.
Jefe de comunicación
FIN

## 5.8 Directriz 1.6. Como el centro publica la información sobre las titulaciones.

### 5.8.1 Coordinación de la publicación de la información sobre las titulaciones en el marco global de la URL

#### 5.8.1.1 Delimitación del proceso.

Este procedimiento regula la manera que la Universitat Ramon Llull garantiza que la información que se ofrece sobre las titulaciones está rigurosamente actualizada y que responde exactamente al catálogo de titulaciones que ofrece.

#### 5.8.1.2 Grupos de interés a los que va dirigido.

Este proceso va dirigido a toda la comunidad universitaria y a toda la sociedad en general.

**Públicos externos:**

Público en general.

Estudiantes de bachillerato.

Directores, tutores y profesores de bachillerato, secundaria.

Orientadores pedagógicos de Servicios de Información Juvenil.

Representantes institucionales.

Departamentos de RRHH.

**Públicos internos**:

Profesores de los centros.

Personal de Administración y Servicios: secretarias.

#### 5.8.1.3 Responsables.

- Vicerrector de Docencia y Convergencia Europea.
- Responsable del Gabinete de Comunicación e Imagen de la URL.
- Órganos de Gestión:
    - Edita: Universitat Ramon Llull – Rectorado.
    - Supervisión general: Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea.

- o Coordinación editorial e imagen: Gabinete del Rectorado y Comunicación URL.
- o Diseño y compaginación: Altraforma (agencia externa).
- o Documentación: Área de docencia de la URL y Secretarías académicas de los centros de la Universidad.
- o Recogida, análisis de datos y seguimiento: Comisión de Comunicación e Imagen de la URL (integrada por los responsables de comunicación de la URL y las instituciones y sus centros).

#### 5.8.1.4 Descripción del Proceso.

- Elaboración de Plan de Comunicación (objetivos, estrategias y acciones).
- Planificación de acciones (implica reuniones periódicas con actas de la evaluación de contenidos, la actualización y la ejecución del calendario).

##### 5.8.1.4.1 Toma de decisiones sobre la publicación de información.

En la fase inicial de la conceptualización del documento que será la base del plan de difusión de la información sobre las titulaciones que ofrecen los Centros de la URL, se realiza una reunión de la Comisión de Comunicación con el fin de tomar las decisiones y establecer los acuerdos correspondientes. De esta reunión se realiza un acta formal donde se explicitan las acciones a desarrollar a lo largo del año y los acuerdos que se han establecido. Posteriormente, el Gabinete de Comunicación e Imagen de la URL inicia el proceso de recogida de información sobre:

- Titulaciones.
- Planes de estudios.
- Servicios de la Universidad.
- Descripción de los rasgos característicos y más destacados de la URL y sus centros.
- Directorio de direcciones (urbanas, postales, telefónicas y electrónicas).

Esta información se organiza y procesa con el fin de diseñar el Plan de Comunicación anual de la URL. Este Plan contempla los siguientes aspectos:

- Objetivos.
- Determinación de los ámbitos de comunicación interna y externa.
- Estrategias y planes de acción.

Una vez elaborado el Plan de Comunicación, se aprueba por la Comisión de Comunicación URL y se concreta un calendario general de actuaciones (anual):

| JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |
|---|---|---|---|---|---|
| Sesiones trabajo Comisión de Comunicación planteamiento Campaña curso siguiente | | Elaboración Plan de Comunicación y recogida de datos | Recogida de datos | Procesamiento de datos | Producción |

| ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO |
|---|---|---|---|---|---|
| Producción | Ejecución Campaña | Ejecución Campaña | Ejecución Campaña | Ejecución Campaña | Evaluación Planteamiento procesos de mejora |

Una vez aprobado el Plan de Comunicación, el Gabinete de Comunicación e Imagen de la URL inicia el proceso de diseño de la Imagen, la Comunicación de la Campaña. Posteriormente se concretan las acciones a realizar para adaptar la información a los diversos canales y suportes de difusión de los que dispone la URL, como son:

- Guía de la URL en formato papel (catalán, Castellano e inglés): envíos a los centros de Bachillerato y ESO, reparto en ferias y en los propios centros de la URL
- Página Web: www.url.edu : acceso universal
- Revista digital de orientación universitaria: "la URL Portes Obertes": http://acces.url.edu/: acceso universal a través de la Web de la URL y envío de e-mailing que incluye formulario de preguntas, sugerencias y comentarios sobre posibles mejoras.

- Jornadas de puertas abiertas en los centros de la Universidad combinadas con visites guiadas a las instalaciones de los centros, organización de talleres, etc.
- Charlas impartidas en los centros de bachillerato y ESO mediante presentaciones en PWP.
- Participación en ferias y mesas redondas organizadas para instituciones y centros docentes.

Para llevar a cabo estas acciones se reúnen el Gabinete de Comunicación URL y la empresa externa de Comunicación y se acuerda el diseño y el proceso a seguir para llevar a cabo la Campaña.

El proceso de producción de los diversos soportes (Guía –papel-; Web, revista digital, construcción de los stands) para difundir toda la información relativa a las titulaciones se detalla a continuación:

1. Implementación en los suportes de la URL y de sus centros.
2. Desarrollo de la campaña de difusión.
3. Reuniones mensuales de la Comisión de Comunicación de seguimiento y resultados parciales de la campaña.
4. Evaluación de resultados y análisis de mejoras a introducir. Redacción del Informe Valorativo de la campaña anual.

#### 5.8.1.4.2 Seguimiento, revisión y mejora del proceso.

El órgano responsable es el Vicerrectorado de Docencia y Convergencia Europea a través de la Comisión de Comunicación e Imagen de la URL.

A lo largo de todo este proceso la Comisión de Comunicación realiza una serie de reuniones mensuales de seguimiento sujetas a un plenario anual evaluador, para realizar todo el seguimiento del Plan de Comunicación y proponer y llevar a cabo las mejoras pertinentes.

También realiza un seguimiento detallado del proceso de diseño de la Imagen y del desarrollo de la Campaña informativa.

Algunos de los indicadores que se utilizan para evaluar el transcurso del proceso son:

- número de entradas al Web,
- formularios de la revista "La URL Portes Obertes",
- fichas informativas recogidas en les ferias,
- sugerencias recogidas por la operadora del teléfono de información general URL y de sus centros,
- servicio de seguimiento telefónico realizado desde el Gabinete de Comunicación de la URL con los centros de Bachillerato de Catalunya.

### 5.8.1.5 Documentación del proceso.

**Normativa**

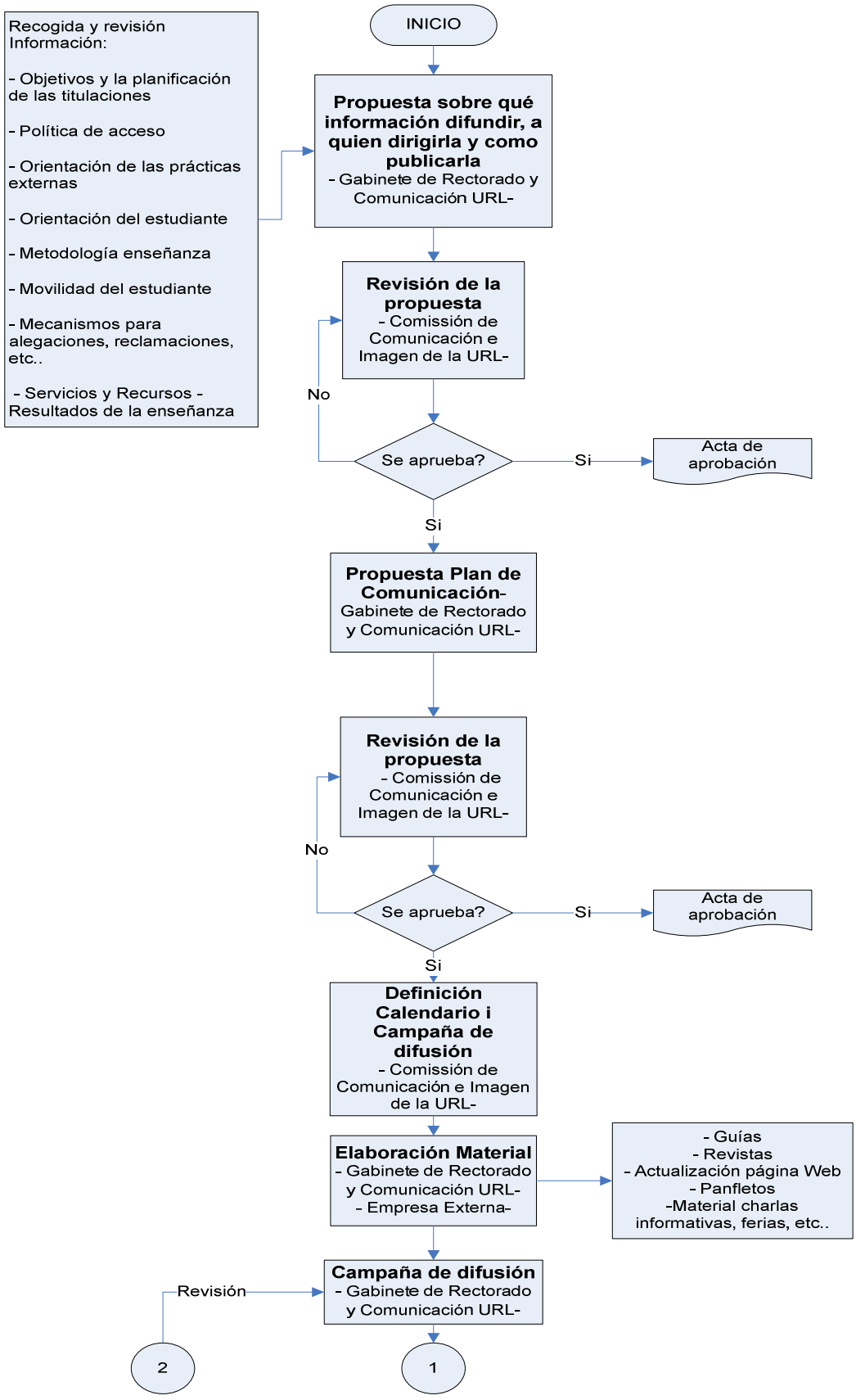
- La información facilitada corresponde a les titulaciones homologadas y sus planes sujetos a la legislación vigente.
- La información facilitada corresponde a les titulaciones propias y sus planes de estudio sujetos a la legislación vigente y a lo acordado por la Junta Académica de la URL.
- Estatutos de la URL
- Manual de Identidad Visual Corporativa de la URL.
- Manual de estilo de la Web de la URL y de la su revista digital.
- Normativa para la accesibilidad al contenido de páginas Web siguiendo los estándares que establece el World Wide Web Consortium (W3C), versión 1.0.
- Todas aquellas que están pasando los procesos de verificación que establece el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.

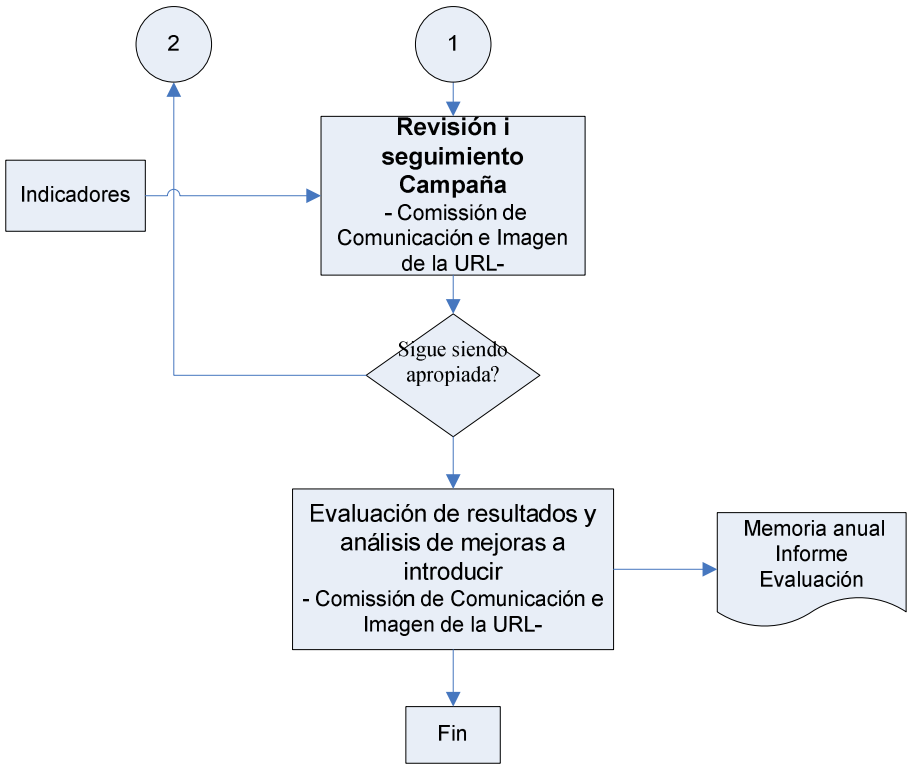
**Documentos generados**

- Documento final que recoge los objetivos generales del programa informativo.
- Actas de les reuniones de coordinación mantenidas con los servicios generales y periféricos de la Universidad.

- Documento que recoge la planificación y coordinación interna con otras unidades para la difusión e información sobre los objetivos en jornadas de puertas abiertas, jornadas de captación de estudiantes y reuniones informativas específicas.
- Documento que contiene el procedimiento a seguir en las charlas informativas.
- Documento que recoge la planificación y coordinación con los servicios generales de la Universidad, para la recopilación de datos.
- Encuestas de opinión para valorar la difusión de los objetivos generales.
- Documentación que recoge los procedimientos existentes para la participación de los diferentes agentes internos y externos implicados en el programa en los procesos de planificación y evaluación.
- Documentación que recoge el procedimiento de seguimiento y publicación anual de los objetivos generales en formato electrónico y formato papel.

#### 5.8.1.6 Flujograma.


Recogida y revisión Información:
- Objetivos y la planificación de las titulaciones
- Política de acceso
- Orientación de las prácticas externas
- Orientación del estudiante
- Metodología enseñanza
- Movilidad del estudiante
- Mecanismos para alegaciones, reclamaciones, etc..
- Servicios y Recursos - Resultados de la enseñanza
INICIO
Propuesta sobre qué información difundir, a quien dirigirla y como publicarla
- Gabinete de Rectorado y Comunicación URL-
Revisión de la propuesta
- Comisión de Comunicación e Imagen de la URL-
No
Se aprueba?
Si
Acta de aprobación
Si
Propuesta Plan de Comunicación-
Gabinete de Rectorado y Comunicación URL-
Revisión de la propuesta
- Comisión de Comunicación e Imagen de la URL-
No
Se aprueba?
Si
Acta de aprobación
Si
Definición Calendario i Campaña de difusión
- Comisión de Comunicación e Imagen de la URL-
Elaboración Material
- Gabinete de Rectorado y Comunicación URL-
- Empresa Externa-
- Guías
- Revistas
- Actualización página Web
- Panfletos
-Material charlas informativas, ferias, etc..
Campaña de difusión
- Gabinete de Rectorado y Comunicación URL-
Revisión
2
1


2
1
Indicadores
Revisión i seguimiento Campaña
- Comisión de Comunicación e Imagen de la URL-
Sigue siendo apropiada?
Evaluación de resultados y análisis de mejoras a introducir
- Comisión de Comunicación e Imagen de la URL-
Memoria anual
Informe Evaluación
Fin

### 5.8.2 Publicación de la información sobre las titulaciones de la Escola Universitària d'Infermeria, Fisioteràpia i Nutrició Blanquerna.

**Objetivo.**

El objetivo del presente proceso es establecer como el Centro hace pública información actualizada, imparcial y objetiva relativa a las titulaciones que imparte para el conocimiento de sus grupos de interés.

**Alcance.**

La información relativa a las titulaciones del Centro publicada en cualquier soporte.

**Referencias / Normativa.**

- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

**Definiciones.**

- **Sistema de información:** Conjunto formado por la maquinaria, la programación, los usuarios y los procedimientos, para la captación, el almacenamiento, la recuperación y el uso de la información de una organización de acuerdo con sus necesidades.
- **Gestión de la información:** Técnica que se basa en la selección, la interpretación, el análisis y la distribución de información en una organización, y en el diseño y desarrollo de sistemas de información en el ámbito de les nuevas tecnologías.

**Propietario, responsabilidades y grupos de interés**

**Propietario.**

Jefe de Comunicación: es la responsable de la difusión pública de la información, su exactitud, actualización y suficiencia, teniendo en cuenta la legislación vigente.

**Responsabilidades.**

**Equipo Directivo:** establece y aprueba el contenido de la información a publicar, a qué grupos de interés va dirigida y la manera de difundirla.

**Comisión de Calidad del Centro:** se encarga de facilitar la información de acuerdo con los registros e indicadores existentes.

**Órgano técnico de gestión de la información:** decide sobre las cuestiones técnicas relacionadas con la publicación de la información sobre el Centro y sus titulaciones y sobre la presentación de la información en la web pública para hacerla más inteligible, ágil e ilustrativa de los resultados de los procesos.

**Grupos de interés.**

- Equipo Directivo
- PDI/PAS
- Estudiantes Centro
- Padres y madres de los estudiantes, de los antiguos estudiantes y de los futuros estudiantes del Centro
- Comité de Empresa del Centro
- Fundació Blanquerna y sus centros
- Vicerrectorado de docencia y convergencia europea de la URL.
- Centros de formación de posibles futuros estudiantes del Centro
- Empleadores:
  - Centros sanitarios (hospitalarios, de asistencia primaria, de salud mental), socio-sanitarios y residencias geriátricas
  - Centros educativos y docentes. Escuelas de educación especial
  - Centros de trabajo (salud laboral)
  - Centros de rehabilitación, deportivos y recreativos
  - Empresas y/o industrias
  - Consultorios privados
  - Centros de estética
  - Hoteles, restauración
  - Empresas de producción
  - Caterings
  - Laboratorios/ Industrias
- Instituciones Multidisciplinarias (ONGs, Agencias de Desarrollo)
- Universidades, Institutos Superiores, y/o Centros de Investigación.

- Colegios y asociaciones profesionales
- Medios de comunicación (TV., Radio, Prensa)
- Administraciones Publicas
- Sociedad en general

**Desarrollo del proceso.**

Se considera una obligación propia del Centro la rendición de cuentas orientada a garantizar la calidad y mantener la información actualizada a los grupos de interés sobre la estructura organizativa y las titulaciones; por este motivo se publica y revisa periódicamente la información publicada. En cuanto a las titulaciones y programas, se informa vía web sobre:

-La oferta formativa.

-Los objetivos y la planificación de las titulaciones.

-Las políticas de acceso y orientación a los estudiantes.

-Las metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación (incluidas las prácticas externas).

-Las posibilidades de movilidad.

-Los mecanismos para realizar alegaciones, reclamaciones y sugerencias.

-Los procedimientos de acceso, evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo.

-Los servicios que se ofrecen y la utilización de los recursos materiales del Centro.

-Los resultados de la enseñanza (en cuanto al aprendizaje, inserción laboral y satisfacción de los diferentes grupos de interés).

- La guía del estudiante

- El buscador de PDI/PAS

Ver: http://www.blanquerna.url.edu/inici.asp?id=euif.inici&Idioma=ESP

De acuerdo con la política de calidad del Centro, el Equipo Directivo propone qué información publicar, a quién informar y cómo. Cada responsable de los procesos/procedimientos descritos en el SGIC se encargará de recoger y revisar la información correspondiente que, una vez consolidada per la Comisión de Calidad y validada por el Jefe de Comunicación, se hará pública a través de la web y de otros

instrumentos. A partir de las incidencias detectadas en el proceso de publicación de la información, el Jefe de Comunicación propone las mejoras del proceso que sobrevengan para el siguiente curso. Las mejoras son aprobadas en una reunión del Equipo Directivo.

**Seguimiento, revisión y mejora**

De forma anual, el Jefe de Comunicación analizará la validez de la información transmitida, así como los mecanismos y canales utilizados, proponiendo modificaciones, si procede, para aplicar en el siguiente curso.

Indicadores:

- Nº de visitas en página web / intranet.
- Nº de actualizaciones realizadas en la página web a lo largo del año

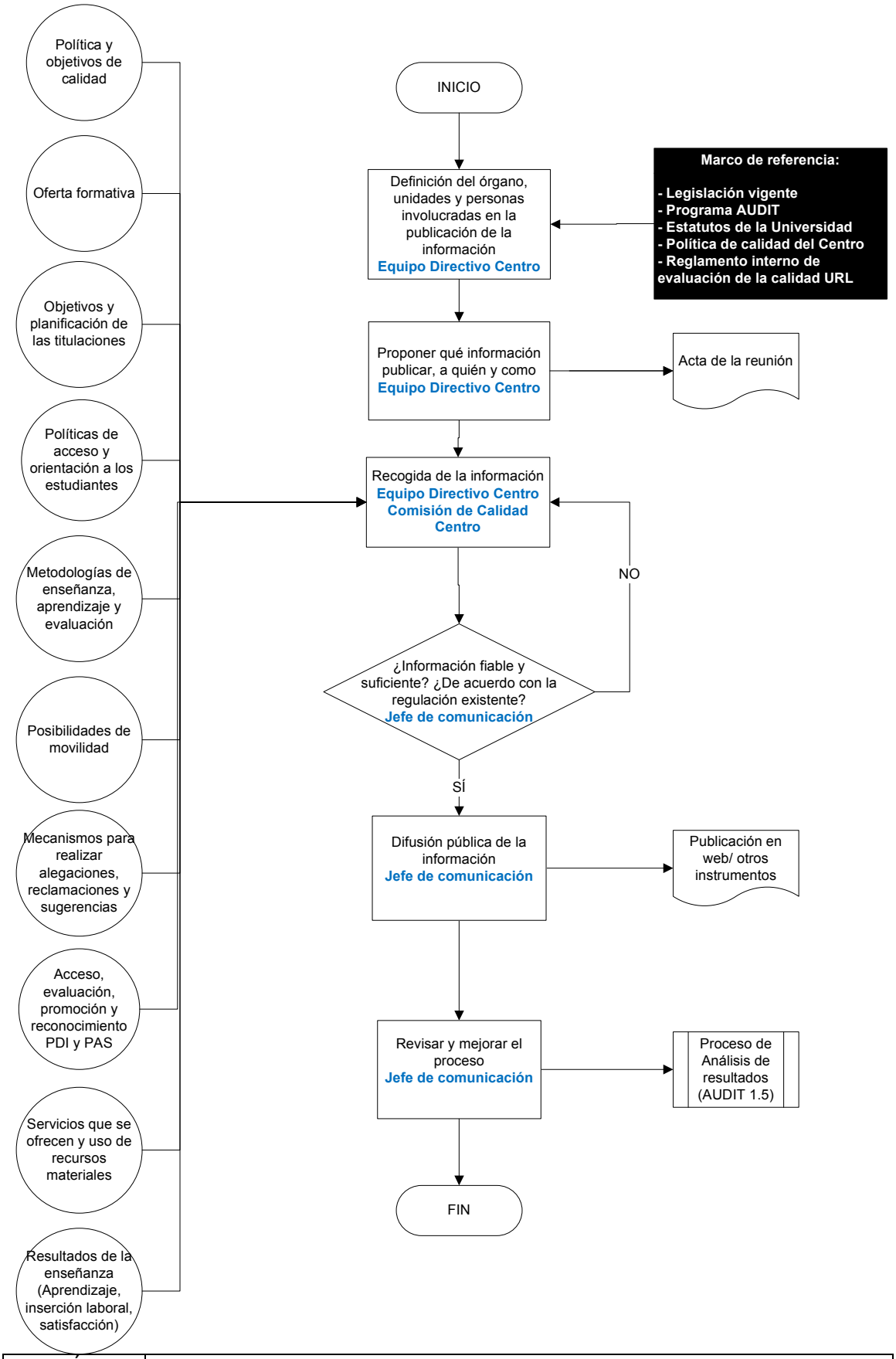
**Registros**

| **Registro** | **Código** |
|---|---|
| Acta Equipo Directivo | Reg.acta_ed-nnn#curs |
| Ø | Ø |

**Otra documentación generada.**

- Documentación soporte papel: trípticos, dosieres y otras publicaciones.
- Documentación soporte digital : web

**Flujograma.**


Política y objetivos de calidad
Oferta formativa
Objetivos y planificación de las titulaciones
Políticas de acceso y orientación a los estudiantes
Metodologías de enseñanza, aprendizaje y evaluación
Posibilidades de movilidad
Mecanismos para realizar alegaciones, reclamaciones y sugerencias
Acceso, evaluación, promoción y reconocimiento PDI y PAS
Servicios que se ofrecen y uso de recursos materiales
Resultados de la enseñanza (Aprendizaje, inserción laboral, satisfacción)
INICIO
Definición del órgano, unidades y personas involucradas en la publicación de la información
Equipo Directivo Centro
Marco de referencia:
- Legislación vigente
- Programa AUDIT
- Estatutos de la Universidad
- Política de calidad del Centro
- Reglamento interno de evaluación de la calidad URL
Proponer qué información publicar, a quién y como
Equipo Directivo Centro
Acta de la reunión
Recogida de la información
Equipo Directivo Centro
Comisión de Calidad Centro
NO
¿Información fiable y suficiente? ¿De acuerdo con la regulación existente?
Jefe de comunicación
SÍ
Difusión pública de la información
Jefe de comunicación
Publicación en web/ otros instrumentos
Revisar y mejorar el proceso
Jefe de comunicación
Proceso de Análisis de resultados (AUDIT 1.5)
FIN