

III. PROCEDIMIENTOS

En las páginas siguientes se recogen los Procedimientos del SGIC aprobados hasta la fecha, indicándose para cada uno de ellos a qué directriz/ces de AUDIT responde:

SUSPENSIÓN DE ENSEÑANZAS

CONTROL DE DOCUMENTOS TIPO Y REGISTROS

AUDITORÍAS INTERNAS

GESTIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES, ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

PROCEDIMIENTO/PROZEDURA :

SUSPENSIÓN DE ENSEÑANZAS

Código/Kodea:

SUSPN

PROPIETARIO/JABEA:

Coordinador/a General (Director/a de la EPS)

Fecha/Data:

24.03.2010

Rev./Berriks.:

0

Objeto/ Helburua

El procedimiento de suspensión de enseñanzas tiene por objeto el establecimiento de los criterios y el modo de proceder para decidir si debe proseguirse con la oferta académica de un programa formativo o si debe decidirse su suspensión transitoria o definitiva.

Se entiende por **suspensión transitoria** la no admisión de alumnos de nuevo ingreso en una titulación durante un año académico.

Se entiende por **suspensión definitiva**, la interrupción de las enseñanzas con carácter permanente que conlleva la extinción paulatina de las mismas.

Alcance/Irismena

Enseñanzas universitarias oficiales

Procesos relacionados/Loturadun prozesuak :

- Garantía de la calidad de los programas formativos
- Análisis de resultados y mejora

Historial de revisiones/Berrikusketen historiala

Revisión/Berrikusketa:

Fecha/Data:

Modificación/Aldaketa:

CONTENIDO/EDUKIA:

Criterios para la suspensión de enseñanzas:

La suspensión de enseñanzas se determinará en función de los siguientes indicadores críticos:

Cod. Proceso	Denominación proceso	Cód. indicador	Indicador	Valor mínimo
MFRPA	Definición de perfiles y admisión de estudiantes	PA01	Nº de alumnos inscritos	20 (*)
		PA02	Nº alumnos matriculados de nuevo ingreso	15 (*)
MFROD	Orientación al estudiante y desarrollo de la enseñanza	OD01	Tasa de éxito (año)	30%
		OD04	Tasa de abandono (título)	30%
		OD05	Tasa de graduación (título)	50%
		OD06	Satisfacción de clientes (alumnos) de FR	4 (según escala de 1 a 10)

MFRGC	Garantía de la calidad de los programas formativos	GC03	Satisfacción del PDI para con la actividad docente	4 (según escala de 1 a 10)
MOEPE	Planificación, despliegue y control del Plan Estratégico	PE05	Satisfacción de los titulados egresados	4 (según escala de 1 a 10)
MFROP	Gestión de la orientación profesional	OP01	% de alumnos empleados	60%

(*) salvo que se trate de de titulaciones de nueva implantación

Criterios generales para la **suspensión transitoria**:

Las enseñanzas se suspenderán transitoriamente, si se da alguna de las circunstancias siguientes:

Cod. indicador	Indicador	Criterio
PA01	Nº de alumnos inscritos	Si el nº de alumnos inscritos < a 20 en un curso concreto
PA02	Nº alumnos matriculados de nuevo ingreso	Si el nº de alumnos de nuevo ingreso < a 15 en un curso concreto.
OD01	Tasa de éxito (año)	Si la tasa de éxito (año) << 30% durante 5 años continuados
OD04	Tasa de abandono (título)	Si la tasa de abandono >> 30% durante 5 años continuados
OD05	Tasa de graduación (título)	Si la tasa de graduación <<50% durante 5 años continuados
OD06	Satisfacción de clientes (alumnos) de FR	Si la satisfacción de clientes (alumnos) de FR << 4 durante 5 años continuados
GC03	Satisfacción del PDI para con la actividad docente	Si la satisfacción del PDI para con la actividad docente << 4 durante 5 años continuados
PE05	Satisfacción de los titulados egresados	Si la satisfacción de los titulados egresados << 4 durante 5 años continuados
OP01	% de alumnos empleados	Si el % de alumnos empleados << 60% durante 5 años continuados

Criterios generales para la **suspensión definitiva**:

Caso 1.

Cuando en **dos** de los indicadores críticos referidos en la tabla 1 (tb.1) no se alcanza el objetivo mínimo durante **4 años** continuados.

Caso 2.

Cuando en **tres** de los indicadores críticos referidos en la tabla 1 (tb.1) no se alcanza el objetivo mínimo durante **3 años** continuados.

Otros criterios para la **suspensión transitoria**:

Caso 1.

Podrá decidirse la suspensión transitoria de las enseñanzas cuando así se desprenda del informe de auditoría externa.

Otros criterios para la **suspensión definitiva**

Caso 1.

Deberá decidirse la suspensión de las enseñanzas si el título no obtiene la acreditación de ANECA y UNIBASQ o esta no se le revalida (según lo dispuesto en los art. 27 y 28 del RD 1393/200).

Caso 2.

Deberá decidirse la suspensión de las enseñanzas si se ha decidido la suspensión transitoria durante 4 años consecutivos; o en 3 ocasiones de modo alterno.

Caso 3.

Deberá decidirse la suspensión de las enseñanzas si sobrevienen modificaciones en la legislación vigente que lo exijan.

Órganos competentes para adoptar los acuerdos de **suspensión de enseñanza:**

Suspensión transitoria.

La decisión de la suspensión transitoria debe aprobarse en el seno de los Órganos de: en el Equipo de Coordinación General, en la Comisión Ejecutiva y en el Consejo Rector.

Esta decisión será comunicada a los diferentes órganos de MU: Comité Académico, Consejo de Dirección y Consejo Rector.

Suspensión definitiva.

La decisión de la suspensión definitiva debe aprobarse en el seno de los Órganos de MGEP y de MU. En MGEP, los mismos que para la suspensión transitoria; y en MU, en el Consejo de Dirección y en el Consejo Rector.

Consecuencias de la **suspensión:**

Suspensión transitoria

Primera.

El Centro dispone de un curso académico para subsanar las deficiencias que han conllevado a los resultados negativos.

Segunda.

La decisión de suspensión deberá comunicarse a los alumnos potenciales y a la Administración pública.

Tercera.

El Centro garantizará en todo caso la continuidad de las enseñanzas para los alumnos que vienen cursando los estudios para los que se ha acordado la suspensión transitoria.

Suspensión definitiva

Primera.

La decisión de suspensión definitiva deberá comunicarse a los alumnos matriculados en los estudios y a la Administración pública.

Segunda.

El Centro garantizará en todo caso la continuidad de las enseñanzas para los alumnos que vienen cursando los estudios, con derecho a 2 años más por curso extinguido.

PROCEDIMIENTO/PROZEDURA :

CONTROL DE DOCUMENTOS TIPO Y REGISTROS

Código/Kodea:

CODRE

PROPIETARIO/JABEA:

Coordinador/a de Calidad, SST y MA

Fecha/Data:

24.03.2010

Rev./Berriks.:

0

Objeto/ Helburua :

Sistematizar la creación o elaboración de los documentos tipo del Sistema de Gestión

Alcance/Irismena :

Todos los documentos identificados del Sistema de Gestión

Procesos relacionados/

Loturadun prozesuak :

Gestión del Sistema de Gestión

Historial de revisiones/Berrikusketen historiala

Revisión/Berrikusketak:

Fecha/Data:

Modificación/Aldaketa:

CONTENIDO/EDUKIA:

QUÉ	CÓMO	QUIÉN	FRECUENCIA	EVIDENCIA
Propuesta de elaboración y/o actualización del documento y/o registro del Sistema de Gestión.	Realizando Propuestas de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> PDI y PAS de MGE Cientes y proveedores Audidores/as 	Según necesidad	<ul style="list-style-type: none"> Doc.38: Auditoria del Sistema Cuestionario e Informe Doc.100: Reclamaciones, sugerencias y propuestas de mejora Informe auditoría
Valoración de la propuesta realizada	Aceptando o rechazando la propuesta realizada	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador/a Calidad, SST y MA Comité del Sistema de Gestión 	Al realizar Propuesta	<ul style="list-style-type: none"> Doc.101: Acciones derivadas de las no conformidades u oportunidades de mejora
Comunicación de la solución adoptada	Comunicando al solicitante la solución adoptada sobre la propuesta	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador/as Calidad, SST y MA 	Al valorar la Propuesta	<ul style="list-style-type: none"> Doc.106: Notificación de reclamación, sugerencia o propuesta de mejora

Elaboración o actualización del documento o registro	Redactando la nueva propuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador/a Calidad, SST y MA • Comité del Sistema de Gestión 	Al aceptar Propuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta nuevo Documento
Aprobación del documento o registro (en su caso)	Presentación en el equipo de coordinación general para su aprobación	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de coordinación general 	Al elaborar o actualizar documento	<ul style="list-style-type: none"> • Doc.7: Acta del Equipo de Coordinación General
Revisión y actualización del Listado y Control de documentos	<p>Actualización de los documentos:</p> <p>- Doc 01. Listado y Control de documentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador/a Calidad, SST y MA 	Al elaborar o actualizar documento	<ul style="list-style-type: none"> • Doc. 01: Listado y Control de documentos
Introducir documento elaborado o actualizado en Intranet	<ul style="list-style-type: none"> • Introducir en Intranet apartado de Calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador/a Calidad, SST y MA 	Al elaborar o actualizar documento	<ul style="list-style-type: none"> • Intranet apartado de calidad
Comunicación y distribución del documento nuevo o actualizado	<p>Mediante e-mail indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento que anula el nuevo documento • Día a partir del cual es de obligado cumplimiento la utilización del nuevo documento 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador/a Calidad, SST y MA 	Al introducir documento en Intranet	<ul style="list-style-type: none"> • E-mail para comunicación y distribución

PROCEDIMIENTO/PROZEDURA :

AUDITORÍAS INTERNAS

Código/Kodea:

AUDIN

PROPIETARIO/JABEA:

Coordinador/a de Calidad, SST y MA

Fecha/Data:

24.03.2010

Rev./Berriks.:

0

Objeto/ Helburua :

Sistematizar la realización de las auditorías internas

Alcance/Irismena :

Todos los procesos del Sistema de Gestión

Procesos relacionados/Loturadun prozesuak :

Gestión del Sistema de Gestión

Historial de revisiones/Berrikusketen historiala

Revisión/Berrikusketa:

Fecha/Data:

Modificación/Aldaketa:

CONTENIDO/EDUKIA:

QUÉ	CÓMO	QUIÉN	FRECUENCIA	EVIDENCIA
Elaborar Programa de Auditorías y designación de auditores/as	Teniendo en cuenta listado de procesos y disponibilidad de auditores y el planning de auditorías	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador Calidad, SST y MA Comité del sistema de gestión Equipo de Coordinación General 	Anual	<ul style="list-style-type: none"> Doc.28: Programa de Auditorias del Sistema Doc.27: Designación de Auditores Acta del Equipo de Coordinación General
Comunicar el Programa de Auditorías a auditores/as y implicados	Reunión	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador Calidad, SST y MA 	Al elaborar Programa de Auditorias	<ul style="list-style-type: none"> Acta del Equipo de Coordinación General
Realizar auditoria y redactar Informe de Auditoria	Siguiendo cuestionario e identificando no conformidades asociadas a los procesos auditados	<ul style="list-style-type: none"> Auditor/a correspondiente 	Siguiendo programa de auditorias	<ul style="list-style-type: none"> Doc.38: Auditoria del Sistema Cuestionario e Informe
Acordar acciones correctoras y/o preventivas con los propietarios de los procesos	Rellenando doc. 101 y firmando en Doc.38: Auditoria del Sistema Cuestionario e Informe	<ul style="list-style-type: none"> Auditor/a correspondiente 	Al detectar no conformidades	<ul style="list-style-type: none"> Doc.101: Acciones derivadas de las no conformidades u oportunidades de mejora Doc.38: Auditoria del Sistema Cuestionario e Informe

PROCEDIMIENTO/PROZEDURA :

**GESTIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES,
ACCIONES CORRECTIVAS Y
PREVENTIVAS**

Código/Kodea:

GECON

PROPIETARIO/JABEA:

Coordinador/a de Calidad, SST y MA

Fecha/Data :

24.03.2010

Rev./Berriks.:

0

Objeto/ Helburua :

Sistematizar la gestión de las no conformidades, acciones correctivas y preventivas.

Alcance/Irismena :

Todos los procesos del Sistema de Gestión

Procesos relacionados/Loturadun
prozesuak :

Gestión del Sistema de Gestión

Historial de revisiones/Berrikusketen historiala

Revisión/Berrikusketa:

Fecha/Data:

Modificación/Aldaketa:

CONTENIDO/EDUKIA:

QUÉ	CÓMO	QUIÉN	FRECUENCIA	EVIDENCIA
Detectar no conformidades	Reclamación, sugerencia o propuesta de mejora	<ul style="list-style-type: none"> Clientes Proveedores PDI y PAS 	Según necesidad	<ul style="list-style-type: none"> Doc.100: Reclamaciones, sugerencias y propuestas de mejora
	No Conformidad de Auditoría	<ul style="list-style-type: none"> Auditor/a 	Según planificación	<ul style="list-style-type: none"> Doc.38: Auditoria del Sistema Cuestionario e Informe
Analizar No Conformidad	Analizar las causas de la no conformidad	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador/a Calidad, SST y MA 	Al detectar No Conformidad	<ul style="list-style-type: none"> Doc.101: Acciones derivadas de las no conformidades u oportunidades de mejora
	Informe de Auditoría	<ul style="list-style-type: none"> Coordinador/a Calidad, SST y MA 		<ul style="list-style-type: none"> Doc.38: Auditoria del Sistema Cuestionario e Informe

Establecer acciones correctoras y/o preventivas	Reclamación, sugerencia o propuesta de mejora	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador/a Calidad, SST y MA • Comité del sistema de gestión • Equipo de coordinación general 	Según necesidad	<ul style="list-style-type: none"> • Doc.106: Notificación de reclamación , sugerencia o propuesta de mejora • Doc.101: Acciones derivadas de las no conformidades u oportunidades de mejora
	No Conformidad de Auditoría	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador/a Calidad, SST y MA • Comité del sistema de gestión • Equipo de coordinación general 		<ul style="list-style-type: none"> • Doc.101: Acciones derivadas de las no conformidades u oportunidades de mejora
Notificar resolución	Notificar al personal implicado en: Reclamación, sugerencia o propuesta de mejora	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador/a Calidad, SST y MA 	Al analizar No Conformidad	<ul style="list-style-type: none"> • Doc.106: Notificación de reclamación , sugerencia o propuesta de mejora • E-mail para comunicación y distribución
	No Conformidad de Auditoría	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinador/a Calidad, SST y MA 		<ul style="list-style-type: none"> • Doc.38: Auditoria del Sistema. Cuestionario e Informe • Doc.101: Acciones derivadas de las no conformidades u oportunidades de mejora
Realizar seguimiento de las acciones correctivas y/o preventivas	Reclamación, sugerencia o propuesta de mejora	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de la acción 	Al establecer acciones correctivas y/o preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • Doc.101: Acciones derivadas de las no conformidades u oportunidades de mejora
	No Conformidad de Auditoría			<ul style="list-style-type: none"> • Doc.101: Acciones derivadas de las no conformidades u oportunidades de mejora