 MONDRAGON UNIBERTSITATEA		FICHA DE PROCEDIMIENTO		
		PROCEDIMIENTO: Pr.3.1- SUSPENSIÓN DE ENSEÑANZAS		Código: FRPESE
		PROPIETARIO: Consejo de Coordinación		Fecha: 15-03-2021
				Revisión: 2
Objetivo:	Establecer los criterios y el procedimiento para decidir si debe continuarse con la oferta académica del programa formativo, y en su caso, decretarse la suspensión transitoria o definitiva del mismo.			
Alcance:	Inicio: Análisis de los resultados: Recopilación periódica de los resultados e indicadores necesarios para proceder a verificar el cumplimiento o no de los criterios estipulados para decretar la suspensión de las enseñanzas. Fin: Consecuencias de la suspensión			
Procesos relacionados:	FRPE- Elaboración y Revisión del Plan de Estudios			
Evidencias- Documentos y Registros				
Código	Nombre	Contenido	Fecha	Lugar
FRPESE01	Acta de propuesta de suspensión de titulación	Propuesta de acuerdo de suspensión transitoria/ definitiva.	30 octubre	Comité Académico
FRPESE02	Acta del equipo de coordinación general	Acuerdo de suspensión transitoria de enseñanzas oficiales. Acuerdo de suspensión definitiva de enseñanzas oficiales	30 octubre	Consejo de Coordinación
FRPESE03	Acta del consejo rector	Acuerdo de suspensión transitoria de enseñanzas oficiales. Acuerdo de suspensión definitiva de enseñanzas oficiales	30 octubre	Secretaria General
FRPESE04	Comunicado al alumnado matriculado de suspensión de enseñanzas oficiales	Acuerdo de suspensión definitiva de enseñanzas oficiales	30 octubre	Servicios Académicos
FRPESE05	Comunicado a la administración pública	Acuerdo de suspensión transitoria de enseñanzas oficiales. Acuerdo de suspensión definitiva de enseñanzas oficiales	30 octubre	Consejo de Coordinación
Historial de Revisiones				
Revisión	Fecha	Modificación		
0	11-07-2011	Procedimiento Inicial		
1	20-09-2013	Añadir evidencias FRPESE01- Acta de decisión de suspensión de titulación - , FRPESE02 - Acta del equipo de coordinación general-, FRPESE03- Acta del Consejo Rector,- FRPESE04- Comunicado al alumnado matriculado de suspensión de enseñanzas oficiales- y FRPESE05- Comunicado a la administración pública-.		
2	15-03-2021	Añadir al indicador Tasa de abandono (título) un objetivo superior para la titulación de LEINN (40%): su metodología y proceso de aprendizaje puede implicar un mayor índice de abandono. Añadir un indicador cualitativo nuevo: Grado de interés de la titulación para la estrategia de la Facultad . Este indicador, ligado a la Estrategia de la Facultad, ofrece una visión cualitativa de la suspensión de enseñanzas que completa a la cuantitativa, haciendo un enfoque global más equilibrado de todas las titulaciones.		

CONTENIDO

A continuación se describen los hitos más relevantes para la puesta en marcha del procedimiento.

Criterios para la suspensión de enseñanzas:

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

INDICADOR	Valor mínimo	Proceso
Nº alumnos matriculados de nuevo ingreso	15 (salvo en titulaciones de nueva implantación)	P3. Elaboración y revisión del Plan de estudios
Índice Satisfacción Global de alumnos/as de Formación Reglada/postgrado con el curso académico	4 (escala de 0 a 10)	P4: Enseñanza-aprendizaje
Tasa de empleo encajado	50% (según estudio EGAILAN- LANBIDE)	P3. Elaboración y revisión del Plan de Estudios
Tasa de graduación (año)	50%	P3. Elaboración y revisión del Plan de Estudios
Tasa de eficiencia	30%	P3. Elaboración y revisión del Plan de Estudios
Tasa de abandono (título)	30% (40% en el grado de LEINN) *	P3. Elaboración y revisión del Plan de Estudios
Grado de interés de la titulación para la estrategia de la Facultad	Medio (baremo Alto, Medio, Bajo)	P3. Elaboración y revisión del Plan de Estudios

*El grado de LEINN tiene unas características muy diferentes a otras titulaciones universitarias, su metodología y sistema de aprendizaje disruptores pueden suponer un mayor grado de abandono.

Criterios generales para la suspensión transitoria:

Las enseñanzas se suspenderán transitoriamente si se dan las siguientes circunstancias:

Indicador	Criterio
Nº alumnos matriculados de nuevo ingreso	Si en nº de alumnos de nuevo ingreso es inferior a 15
Índice Satisfacción Global de alumnos/as de Formación Reglada/postgrado con el curso académico	Si la satisfacción de clientes (alumnos) es inferior a 4 (en una escala de 0 a 10) durante 5 años continuados
Tasa de empleo encajado	Si el % de alumnos empleados encajados al cabo de tres años es inferior al 40% durante 5 años continuados
Tasa de graduación (año)	Si la tasa de graduación es < 50% durante 5 años continuados
Tasa eficiencia	Si la tasa de eficiencia es < 30% durante 5 años continuados
Tasa de abandono (título)	Si la tasa de abandono es > 30% durante 5 años continuados En el caso del grado de LEINN se amplía a > del 40% durante 5 años continuados.
Grado de interés de la titulación para la estrategia de la Facultad	Si el nivel de interés de la titulación es inferior a medio, durante 4 años continuados (coincidente con revisión de estrategia).

También podrá decretarse la suspensión transitoria cuando así se establezca en el informe de auditoría externa.

Criterios generales para la suspensión definitiva

Caso 1.

Cuando en **dos** de los indicadores claves incluidos en la tabla no se alcancen los valores mínimos durante **4 años** continuados

Caso 2.

Cuando en **tres** de los indicadores clave incluidos en la tabla no se alcancen los valores mínimos durante **3 años** continuados

Caso 3.

Cuando se haya decidido la suspensión transitoria durante 4 años consecutivos; o en 3 ocasiones de modo alterno

Caso 4.

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

Caso 5.

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:

La decisión de la **suspensión transitoria** debe aprobarse en el seno de los órganos de Enpresagintza: Consejo Coordinación y Consejo Rector

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

Consecuencias de la suspensión:

Suspensión transitoria

Primera.

La Facultad dispone de un curso académico para subsanar las deficiencias que han conllevado los resultados negativos.

Segunda.

La decisión de suspensión debe comunicarse a los alumnos/as potenciales y a la Administración.

Tercera.

La Facultad garantiza la continuidad de las enseñanzas para los alumnos/as que vienen cursando los estudios para los que se ha acordado la suspensión transitoria (de acuerdo a lo recogido en la memoria aprobada por ANECA)

Suspensión definitiva

Primera.

La decisión de suspensión debe comunicarse a los alumnos/as potenciales y a la Administración

Segunda.

La Facultad garantiza la continuidad de las enseñanzas para los alumnos/as que vienen cursando los estudios para los que se ha acordado la suspensión definitiva (de acuerdo a lo recogido en la memoria aprobada por ANECA)

EVIDENCIAS- Documentos y registros

Código	Nombre	Contenido	Fecha	Lugar
FRPESE01	Acta de propuesta de suspensión de titulación	Propuesta de acuerdo de suspensión transitoria/ definitiva.	30 octubre	Comité Académico
FRPESE02	Acta del Consejo de coordinación	Acuerdo de suspensión transitoria de enseñanzas oficiales. Acuerdo de suspensión definitiva de enseñanzas oficiales	30 octubre	Consejo de Coordinación
FRPESE03	Acta del consejo rector	Acuerdo de suspensión transitoria de enseñanzas oficiales. Acuerdo de suspensión definitiva de enseñanzas oficiales	30 octubre	Secretaría General
FRPESE04	Comunicado al alumnado matriculado de suspensión de enseñanzas oficiales	Acuerdo de suspensión definitiva de enseñanzas oficiales	30 octubre	Servicio Académicos
FRPESE05	Comunicado a la administración pública	Acuerdo de suspensión transitoria de enseñanzas oficiales. Acuerdo de suspensión definitiva de enseñanzas oficiales	30 octubre	Consejo de coordinación

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:
Pr. 5.1- Acogida del investigador/a internacional

Código:
FRPDAINI

PROPIETARIO: Coordinador/a Científico/a y de
Doctorado

Fecha:
18-01-2023

Revisión:
1

Objetivo:

Sistematizar el proceso acogida y estancia de los/las investigadores/as internacionales

Alcance:

Inicio: Acuerdo tomado para la aceptación de la realización de una estancia internacional.
Fin: Entrega de los recursos necesarios para la estancia

Procesos relacionados:

P5: FRPD Programa de Doctorado

Evidencias- Documentos y Registros

Protocolo de Solicitud de Estancia de Investigación en la Facultad de Empresariales
Acuerdo sobre la aceptación de la estancia
Ficha alta de usuario
Mensaje tipo para el investigador-a internacional
Plan de acogida
Documento de presentación del funcionamiento de Biblioteca

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	10-12-2019	Procedimiento Inicial
1	18-01-2023	Añadir una evidencia: Protocolo de Solicitud de Estancia de Investigación en la Facultad de Empresariales Añadir un paso inicial más para el análisis del investigador/a visitante: Paso 0: Recepción y análisis de la solicitud de estancia por investigador/a visitante

CONTENIDO

Paso 0: Recepción y análisis de la solicitud de estancia por investigador/a visitante

Quién	Análisis de la solicitud de estancia	Documentación
Coordinación científica	- Análisis de la solicitud de estancia y documentación requerida	- Solicitud de estancia con Carta de motivación - Documento de Propuesta de Actividades - Curriculum Vitae

Paso 1: Decisión de aceptación

Quién	Decisión sobre solicitud de estancia	Documentación
Coordinación científica	- Acuerdo sobre aceptación de estancia	- Acuerdo sobre aceptación de estancia - Envío de aceptación al interesado/a

Paso 2: Gestión de los recursos

1.1 Creación de usuario

Quién	Acción	Documentación
Coordinación científica	<ul style="list-style-type: none">- Solicitar cumplimentar a la nueva incorporación-investigador/a internacional la ficha alta usuario- Enviar ficha alta usuario cumplimentada a SIC	<ul style="list-style-type: none">- Ficha Alta usuario SICAlta de usuario cumplimentada
Responsable SIC	<ul style="list-style-type: none">- Enviar ficha creación alta usuario a Coord. científica- Gestionar tarjeta, teléfono, portátil en caso necesario- Incluir nuevo usuario en grupo MUEG-Denok y grupo área de conocimiento en caso necesario- Dar de alta usuario biblioteca (sin ser alumno-a)	Ficha de creación de usuario

1.2 Asignación ubicación

Quién	Acción	Documentación
Coordinación Científica + Coord. DPMG	<ul style="list-style-type: none">- Asignación del área de trabajo, asignándole mesa para el trabajo.	-----

1.3. Gestión de Información sobre Biblioteca

Quién	Acción	Documentación
Responsable de Biblioteca	<ul style="list-style-type: none">- Entrega de información sobre el funcionamiento y el uso de recursos de la biblioteca	<ul style="list-style-type: none">- Presentación funcionamiento biblioteca.

Paso 3: Envío de información al investigador/a internacional

Quién	Información a investigador/a internacional	Documentación
Coord. Científica	<ul style="list-style-type: none">- Envío información con los siguientes contenidos:<ul style="list-style-type: none">o Usuario redo Usuario bibliotecao Concretar día plan acogida	<ul style="list-style-type: none">- Mensaje tipo a enviar al investigador/a internacional.

Paso 4: Acogida al investigador/a internacional


Quién	Acogida	Documentación
Coord. científica	<ul style="list-style-type: none">- Presentación general y visita del edificio- Presentación equipo área conocimiento / unidad- Envío de mensaje de bienvenida al colectivo	<ul style="list-style-type: none">- Presentación plan de acogida- Envío de email a MUEG-Denok
Responsable SIC	<ul style="list-style-type: none">- Entrega portátil, tarjeta y llave al investigador/a internacional, en caso necesario.- Explicación de uso de la impresora	

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Acuerdo sobre aceptación estancia-FRPDAINI01	Documento que recoge la aceptación y condiciones para la realización de la estancia	Archivo de Coord. Científica	Coord. Científica	Inicio proceso
Ficha alta de usuario-FRPDAINI02	Documento a cumplimentar para poder crear el usuario que da acceso a los servicios de la Facultad	Archivo Sistemas de Información	Responsable Sistemas de información	Inicio proceso

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Mensaje tipo para investigador-a internacional- FRPDAINI03	Mensaje genérico para enviar a los/as nuevos/as investigadores/as internacionales que vienen a realizar una estancia. Consta de información referente al usuario, acceso a servicios e información para la acogida.	Archivo de Coord. Científica	Coord. Científica	Inicio proceso
Plan de acogida- FRPDAINI04	Documento que se presenta a los/as investigadores/as internacionales que describe las cuestiones más relevantes de la actividad en la Facultad.	Archivo de Coord. Científica	Coord. Científica	Inicio proceso
Documento de presentación del funcionamiento de Biblioteca- FRPDAINI05	Documento que se presenta a los/as investigadores/as internacionales con las cuestiones más relevantes sobre Biblioteca-CRAI.	Archivo Responsable de Biblioteca	Responsable de Biblioteca-CRAI	Inicio proceso
Protocolo de Solicitud de Estancia de Investigación en la Facultad de Empresariales FRPDAINI06	Descripción de los pasos a dar por un investigador/a externo a la Facultad que desee realizar una estancia investigadora en la Facultad	Archivo de Coord. Científica	Coord. Científica	Inicio proceso

 MONDRAGON UNIBERTSITATEA <small>ENPRESAGINTZA FAKULTATEA FACULTAD DE EMPRESARIALES</small>	FICHA DE PROCEDIMIENTO		
	PROCEDIMIENTO: Pr. 6.1- Publicación de Información sobre las titulaciones y otras actividades académicas.		Código: FRCCPT
	PROPIETARIO: Responsable de Marketing y Comunicación		Fecha: 21-03-2023
Objetivo:	Garantizar la publicación periódica de la información actualizada y de calidad sobre las titulaciones y otras actividades relacionadas, orientada hacia la comunidad académica y todos sus grupos de interés.		
Alcance:	Inicio: Definir los mecanismos para recopilar la información correspondiente a las titulaciones y otras actividades académicas. Fin: Difusión a través de los canales establecidos de la información correspondiente. Evaluación y revisión del procedimiento.		
Procesos relacionados:	P6: FRCC- Creación de Soporte para la Campaña de Comunicación.		
Evidencias- Documentos y Registros			
Información pública sobre las titulaciones ofertadas (P6)			
Información pública del profesorado			
Información pública sobre el Elemento de Calidad y de la Facultad			
Información en Catálogos			
Seguimiento de Estrategias de Comunicación Online y Offline			
Actas del Equipo de Captación			
Historial de Revisiones			
Revisión	Fecha	Modificación	
0	21-03-2023	Procedimiento Inicial	
CONTENIDO			
Paso 0: Comunicar a las Coordinaciones de Titulación, Consejo de Coordinación, Comisión de Calidad y otros equipos que puedan participar, que revisen los contenidos en soporte digital, principalmente en la web.			
Quién	Acciones a realizar	Cuándo	
Responsable de Marketing y Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Enviar recordatorio, vía email, a los diferentes equipos que tengan publicados contenidos en la web que los revisen para su mejora y/o actualización. - Pedir a los diferentes equipos que establezcan reuniones con la Responsable de Marketing y Comunicación para la actualización de contenidos en la web. 	<ul style="list-style-type: none"> - Anualmente, en dos fases: Marzo y Julio . - Anualmente, en Marzo 	
Paso 1: Revisión de los contenidos de las titulaciones , del elemento de calidad y de la Facultad en soporte digital, principalmente en la web.			
Quién	Acciones a realizar	Cuándo	
Coordinador/a de titulación y Responsables de Consejo de Coordinación, Comité de Calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar todos los contenidos de la web, para detectar errores o elementos que deban ser completados (metodología, profesorado, movilidad, organigrama, directorio, etc.) - Revisar los contenidos de la web que tengan variaciones fijas anuales para su actualización (guías y normativas, calendario, profesorado, inscripción y matrícula, precio-becas-ayudas, memorias, datos de indicadores, manuales, etc.) - Revisar el profesorado participante en las titulaciones y actualizarlo en la web. 	<ul style="list-style-type: none"> - Anualmente, en dos fases: Marzo y Julio, y cuando sea necesario. - Anualmente, en Julio y Septiembre - Septiembre y Febrero. 	

Paso 2: Revisión de los contenidos de los catálogos físicos y digitales de las titulaciones.

Quién	Acciones a realizar	Cuándo
Coordinador/a de titulación	<ul style="list-style-type: none">- Revisar todos los contenidos del catálogo físico y digital, para detectar errores o elementos que deban ser completados.- Analizar si el catálogo necesita un nuevo enfoque y plantear el diseño del nuevo catálogo.	<ul style="list-style-type: none">- Anualmente, tres meses antes del inicio de la captación.

Paso 3: Comunicación a la Responsable de Marketing y Comunicación de los cambios a introducir en la información ofrecida de las titulaciones, elemento de calidad y de Facultad

Quién	Comunicación a realizar	Cuándo
Coordinador/a de titulación y Responsables de Consejo de Coordinación, Comité de Calidad	<ul style="list-style-type: none">- Reunirse con la responsable de Marketing y Comunicación para presentar los cambios a realizar en la web y en documentación física.- Analizar y priorizar los cambios a introducir en la información a ofrecer a los Grupos de Interés en formato digital y físico.	<ul style="list-style-type: none">- Para los cambios en la web, anualmente, en Abril.- Para los cambios en formato físico, principalmente catálogos, anualmente, tres meses antes del inicio de captación.

Paso 3: Ejecución de los cambios a introducir en la página web

Quién	Actualización de contenidos en la web y en la documentación física	Cuándo
Responsable de Marketing y Comunicación	<ul style="list-style-type: none">- Reunirse con el/la técnico/a de la página web de la facultad para informarle de los cambios a introducir en la web- Reunirse con el equipo de captación para revisar los cambios a introducir en los formatos físicos, antes de ser enviados para su impresión.	<ul style="list-style-type: none">- Anualmente en Abril y Septiembre- Anualmente en Septiembre
Técnico/a de web en la Facultad	<ul style="list-style-type: none">- Introducir los cambios solicitados en la web de la Facultad y en las titulaciones	<ul style="list-style-type: none">- Anualmente entre Abril y Septiembre y cuando sea necesario

EVIDENCIAS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha límite
Información pública sobre las titulaciones ofertadas – FRCC01	Información sobre las titulaciones y los programas formativos ofertados	Coordinación Académica de las titulaciones	Coordinadores/as Académicos/as de las titulaciones	Abril
Información pública del profesorado-FRCC08	Información sobre la Formación, Actividad Docente e Investigadora del Profesorado de cada titulación	Aplicación de CV de la universidad	Coordinadora de Gestión de Personas y Modelo de Gestión	Septiembre
Información pública sobre el Elemento de Calidad y de la Facultad-FRCC09	Información sobre la Facultad en general, organigrama, gestión de la calidad, memorias anuales, directorio, etc.	Consejo de Coordinación y Comité de Calidad	Responsables de Consejo de Coordinación y Comité de Calidad	Abril
Información en catálogos-FRCC10	Información general sobre cada una de las titulaciones, en catálogos físicos y digitales	Coordinación Académica de las titulaciones	Coordinadores/as Académicos/as de las titulaciones	Septiembre
Seguimiento de Estrategias de Comunicación Online y Offline-FRCC05	Seguimiento realizado por el Equipo de Captación junto a las Coordinaciones de la titulaciones para la revisión de las acciones de comunicación físicas y digitales y la realización de los ajustes necesarios	Responsable de Marketing y Comunicación	Responsable de Marketing y Comunicación	Durante el curso
Actas del equipo de captación-FRCC06	Comunicación de las acciones realizadas y puesta en común de incidencias, dificultades, propuestas de mejora, ajustes, etc.			



ENPRESAGINTZA
FAKULTATEA
FACULTAD DE
EMPRESARIALES

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:

Pr. 7.1- SELECCIÓN, ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DEL ALUMNADO

**Código:
SAGAD**

PROPIETARIO:

Secretario Académico

Fecha:

20-09-2013

Revisión:

0

Objetivo:

Coordinar y gestionar las actividades de selección y admisión y detallar el trámite de matriculación

Alcance:

Inicio: Estudio de candidatos/as inscritos/as

Fin: Realización de la matrícula

Procesos relacionados:

SAGA- P.7- Admisión y Gestión Académica del Alumnado

Evidencias- Documentos y Registros

E-mail de convocatoria a las pruebas de selección
Carta de admisión oficial
Hoja solicitud reconocimiento de créditos
Realización de la matrícula en Secretaría Virtual (online)
Certificado de reconocimiento de créditos

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	20-09-2013	Versión Inicial

CONTENIDO

Paso 0: INSCRIPCIÓN

Quién	Ámbito estudios	Documentación
Alumno/a	Grado	Aporta documentación acreditativa de que cumple los requisitos académicos exigidos, en el plazo y modo exigidos
Inscrito/ a	Máster	

Paso 1: SELECCIÓN/ ADMISIÓN

Quién	Selección/ Admisión
Coordinación Académica	- El equipo de cada titulación estudia cada candidatura de manera individualizada, analizando la documentación aportada, así se les convoca a las pruebas de selección/ casting correspondientes.
Secretaría Académica	- El equipo estudia los datos obtenidos para extraer el perfil definitivo de cada candidato/a. - Desde cada titulación se comunica a secretaría académica los resultados finales de selección, para que se envíe de manera personalizada la respuesta de admitido/ en reserva/ no admitido a cada candidato/a, según su situación. - Para cerrar la admisión, desde secretaría académica se envía la carta oficial de admisión, así como la información necesaria para la realización de la matrícula y/ o reserva de plaza, en caso de que así se estableciese.

Paso 2: MATRÍCULA

Quién	Matriculación	Comunicación al/a la interesado/a
Alumno/a Admitido/ a	<p>- Desde Secretaría Académica se requiere la documentación necesaria para formalizar la matrícula, estableciendo los plazos.</p> <p>PROVISIONAL: Secretaría Académica realiza la matrícula provisional, en vista a posibles solicitudes de reconocimiento de créditos</p> <p>DEFINITIVA: Secretaría Académica cierra la matrícula definitiva al formalizar el reconocimiento de créditos del alumno/a.</p>	<p>A los/las alumnos/as:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A través de la Secretaría Virtual <p>Al PDI/ PAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mediante la plataforma Mudle, en las que están accesibles las relaciones de alumnos/as matriculados/as en los cursos/ grupos y asignaturas <p>Al PAS (Administración y Finanzas):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para que proceda a la facturación de los importes de matrícula que correspondan

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
E-mail de convocatoria a las pruebas de selección-SAGA10	Invitación a las pruebas de selección/ entrevista por la coordinación de cada titulación	Archivo digital de Secretaría Académica	Coordinador Titulación Equipo Secretaría Académica	10 días antes de cada prueba de selección
Carta de admisión oficial-SAGA11	Comunicación de admisión oficial a la titulación correspondiente	Archivo digital de Secretaría Académica	Equipo Secretaría Académica	Previo comienzo del curso académico
Hoja solicitud reconocimiento de créditos-SAGAD01	Solicitud para la formalización de la convalidación de las asignaturas correspondientes	Archivo digital de Secretaría Académica	Equipo Secretaría Académica	Septiembre
Realización de la matrícula del alumnado en Secretaría Virtual (online)-SAGAD02	Realización de la matrícula del alumnado online mediante el servicio de Secretaría Virtual de la facultad	Archivo digital de Secretaría Académica - http://idazkaritza.mondragon.edu/sarra.html	Equipo Secretaría Académica	Julio
Certificado de reconocimiento de créditos-SAGAD03	Concesión de la convalidación de las asignaturas correspondientes	Archivo digital de Secretaría Académica	Equipo Secretaría Académica	Octubre- Noviembre



**Mondragon
Unibertsitatea**

Enpresagintza
Fakultatea
Facultad de
Empresariales

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:

Pr. 14.1- Gestión de la evaluación de la actividad docente del programa DOCENTIA.

**Código:
DPDPED**

PROPIETARIO: Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión

**Fecha:
25-10-2023**

**Revisión:
1**

Objetivo:

Facilitar y apoyar la evaluación de la actividad docente del profesorado en el sistema universitario a través del programa DOCENTIA.

Alcance:

Inicio: Publicación de la convocatoria para la evaluación de la actividad docente del profesorado de la Facultad
Fin: Emisión del Certificado

Procesos relacionados:

P14: DPDP Desarrollo Profesional

Evidencias- Documentos y Registros

Manual Programa Doctentia MU
Convocatoria para la evaluación del programa DOCENTIA
Anexo I: Solicitud de evaluación de quinquenio
Autoinforme de evaluación del profesorado
Encuestas de satisfacción del alumnado
Informe de evaluación de los coordinadores/as de negocio y área de conocimiento
Informe provisional de evaluación Doctentia
Informe de evaluación final Doctentia
Encuesta de satisfacción al profesorado participante
Certificado de acreditación positiva en el programa Doctentia

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	21-12-2018	Procedimiento Inicial
1	25-10-2023	Incorporación paso 11

CONTENIDO

Paso 0: Convocatoria de evaluación en base al programa Doctentia

Quién	Inicio del proceso de evaluación Doctentia	Documentación
Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	- Envío del email con la convocatoria al proceso de evaluación a la docencia, programa Doctentia, al profesorado correspondiente.	- Convocatoria presentada por el Rectorado de la Universidad.

Paso 1: Solicitud de evaluación de quinquenio

Quién	Solicitud de evaluación de quinquenio	Documentación
Profesorado correspondiente	- Cumplimentación del Anexo I para solicitar la evaluación de quinquenio - Presentación del Anexo I a la Comisión Doctentia de la Facultad.	- Anexo I- Solicitud evaluación quinquenio.

Paso 2: Inicio del proceso de evaluación del desempeño

Quién	Autoevaluación del profesorado	Documentación
Profesorado correspondiente	- Realización del auto informe de evaluación en base al programa Docentia.	- Manual Programa Docentia MU. - Plantilla de autoevaluación

Paso 3: Evaluación del profesorado por parte de los coordinadores/as de negocio y área de conocimiento

Quién	Evaluación del profesorado desde área de conocimiento y coord. de negocio	Documentación
Responsable de Área de Conocimiento + Coordinador/a negocio	- Realización por parte del responsable de área correspondiente junto al coord. de negocio de la evaluación del profesorado presentado.	- Informe de evaluación de responsables

Paso 4: Análisis de los resultados de las encuestas de satisfacción del alumnado

Quién	Análisis encuestas de satisfacción del alumnado	Documentación
Responsable de Área de Conocimiento + Coordinador/a negocio	- Análisis de las encuestas de satisfacción cumplimentadas por el alumnado sobre la actividad docente del profesor correspondiente	- Encuestas del alumnado. - Informe análisis de los resultados de encuestas.

Paso 5: Informe Docentia.

Quién	Informe final de evaluación	Documentación
Coord DPMG	- Análisis de toda la documentación para la evaluación de la actividad docente del profesorado correspondiente. - Evaluación provisional del profesorado presentado.	- Informe provisional de la evaluación en base al programa Docentia.

Paso 6: Estudio de evaluaciones y aprobación de las evaluaciones.

Quién	Estudio y aprobación de evaluaciones	Documentación
Consejo de Coordinación	- Análisis de las evaluaciones propuestas y realización de modificaciones si fueran necesarias. - Aprobación final de las evaluaciones que correspondan	- Informe de evaluación final en base al programa Docentia.

Paso 7: Envío de evaluación al profesorado y fase de reclamaciones.

Quién	Envío de evaluación a profesorado	Documentación
Coord. DPMG	- Envío de la evaluación definitiva al profesorado correspondiente.	- Evaluación definitiva del profesorado.
Profesorado	- Envío de la evaluación definitiva a Rectorado - Apertura del período de reclamaciones	- Documento con reclamaciones presentadas por parte del profesorado, si fuera necesaria.

Paso 8: Envío de encuesta de satisfacción al profesorado participante.

Quién	Envío de encuesta de evaluación a profesorado	Documentación
Coord DPMG	- Envío de la encuesta de satisfacción al profesorado participante en el proceso de evaluación Docentia.	- Encuesta de satisfacción de la participación en la evaluación Docentia.

Paso 9: Emisión de los certificados de acreditación.

Quién	Comunicación al profesorado del resultado de la evaluación	Documentación
Rectorado de Mondragon Unibertsitatea	- Emisión del certificado de acreditación positiva en el programa Docentia.	- Certificación de acreditación positiva en el programa Docentia.

Paso 10: Redacción del Informe Institucional de la Facultad

Quién	Redacción informe institucional	Documentación
Coord. DPMG	- Redacción del informe institucional con resumen de proceso. - Envío informe institucional a rectorado	- Informe Institucional de la Facultad de Empresariales

Paso 11: Incorporación de la información en el curriculum

Quién	Información en curriculum	Documentación
PDI	- Incorporación de la información relativa a la acreditación en la aplicación de curriculum de la universidad.	- Curriculum cumplimentado

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Manual Programa Docencia MU	Documento que recoge el procedimiento de evaluación de la actividad docente para Mondragon Unibertsitatea.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Septiembre
Convocatoria para la evaluación del programa DOCENTIA	Plazos y procedimiento para la presentación de solicitudes para la evaluación	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Vicerectorado MU	Septiembre
Anexo I: Solicitud de evaluación de quinquenio	Impreso cumplimentado por el profesorado que, cumpliendo un quinquenio, solicita su evaluación de actividad docente.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Octubre
Autoinforme de evaluación del profesorado	Informe evaluación que hace el profesorado sobre su propia actividad docente.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Noviembre
Encuestas de satisfacción del alumnado	Resultados de las encuestas cumplimentadas por el alumnado sobre la actividad docente del profesorado evaluado.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Noviembre
Informe de evaluación de los coordinadores/as de negocio y área de conocimiento	Informe que redactan los responsables (coordinación y área de conocimiento) sobre la actividad docente del profesorado.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Noviembre
Informe provisional de evaluación Docencia	Informe redactado por el equipo de evaluación (coordinación y área de conocimiento) donde se emite la evaluación provisional del profesorado	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Diciembre
Informe de evaluación final Docencia	Informe redactado por el equipo de evaluación (coordinación y área de conocimiento) donde se emite la evaluación final del profesorado, tras análisis de posibles reclamaciones.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Febrero
Encuesta de satisfacción al profesorado participante	Encuesta que recoge el nivel de satisfacción del profesorado sobre su participación en la evaluación de su actividad docente.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Febrero
Certificado de acreditación positiva en el programa Docencia	Certificado emitido por Mondragon Unibertsitatea que acredita la evaluación positiva del profesorado en el programa Docencia.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Marzo



**Mondragon
Unibertsitatea**

Enpresagintza
Fakultatea
Facultad de
Empresariales

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:
Pr. 14.2- Proceso de evaluación del desempeño y
revisión retributiva

Código:
DPDPER

PROPIETARIO: Coordinador/a de Desarrollo de
Personas y Modelo de Gestión

Fecha:
25-10-2023

Revisión:
0

Objetivo: Llevar a cabo la evaluación del desempeño de manera bienal de las personas trabajadoras de la facultad y la consecuente revisión retributiva.

Alcance: **Inicio:** Análisis del desempeño de las personas trabajadoras
Fin: Comunicación del nuevo índice y modificación de la nómina

Procesos relacionados: P14: DPDP Desarrollo Profesional

Evidencias- Documentos y Registros

Normativa del sistema retributivo
Factores de referencia para la evaluación
Formulario de autoevaluación
Ficha de análisis de la revisión retributiva
Listado del personal que participará en la evaluación del desempeño y su índice
Decálogo para dar y recibir feedback
Listado de nuevos índices y su composición
Resumen ejecutivo de los resultados de la evaluación para el Consejo Rector

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	25-10-2023	Procedimiento Inicial

CONTENIDO

Paso 0: Análisis del colectivo de la cooperativa y selección de las personas que participarán en el proceso de evaluación del desempeño

Quién	Inicio del proceso de evaluación	Documentación
Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	- Selección de las personas que participarán en la evaluación del desempeño: personas que llevan más de dos años participan en la evaluación y la revisión retributiva, las personas con antigüedad entre uno y dos años participan en la evaluación del desempeño. Las personas con menos de un año de antigüedad no participan.	- Listado de las personas de la facultad, su índice y fecha de incorporación.

Paso 1: Análisis de la actividad realizada a lo largo de los dos cursos académicos anteriores y creación de fichas de evaluación individuales

Quién	Análisis de la información de Spyro	Documentación
Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	- Análisis de la actividad recogida en spyro por cada una de las personas. - En el caso de las personas PDI, se calculan las siguientes cuestiones: a) nivel retributivo y b) negocios por los que deben ser valoradas. - Creación de las fichas individuales para la evaluación del desempeño.	- Actividades y horas imputadas en spyro en los dos cursos anteriores - Fichas de evaluación individuales

Paso 2: Inicio del proceso de evaluación del desempeño y recogida de información

Quién	Evaluación del desempeño	Documentación
Consejo de Coordinación y responsables de servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de evidencias sobre la evaluación del desempeño de las personas colaboradoras - Reuniones de contraste con responsables de área, coordinaciones de título, responsables de equipos de investigación... 	<ul style="list-style-type: none"> - Evidencias de la evaluación del desempeño

Paso 3: Autoevaluación del desempeño

Quién	Autoevaluación del desempeño	Documentación
Personal trabajador de la Facultad	<ul style="list-style-type: none"> - Realización por parte del colectivo participante de la autoevaluación de su desempeño en los negocios/servicios en los que participa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Autoevaluación del desempeño

Paso 4: Evaluación del desempeño y revisión retributiva

Quién	Evaluación del desempeño	Documentación
Consejo de Coordinación y responsables de servicio	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de la información obtenida en las evidencias, reuniones de contraste y autoevaluaciones para realizar la evaluación del desempeño y la revisión retributiva de los colaboradores de su equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fichas de evaluación individuales cumplimentadas

Paso 5: Reunión de contraste en el Consejo de Coordinación

Quién	Reunión de contraste	Documentación
Consejo de Coordinación	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis global de la evaluación del desempeño y revisión retributiva. - Contraste grupal de casos a analizar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fichas de evaluación individuales cumplimentadas - Listado de personas trabajadoras con resumen de variación de índices

Paso 6: Reuniones de evaluación del desempeño y comunicación de nuevo índice.

Quién	Comunicación de la evaluación del desempeño	Documentación
Consejo de Coordinación y responsables de servicio. Personal trabajador	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniones entre responsable y colaborador/a para comunicar la valoración sobre su desempeño y el impacto retributivo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fichas de evaluación individuales cumplimentadas - Decálogo para dar y recibir feedback

Paso 7: Fase de reclamaciones.

Quién	Envío de evaluación a profesorado	Documentación
Personal trabajador	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura del período de reclamaciones y gestión de las reclamaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Documento con reclamaciones presentadas por parte de las personas trabajadoras

Paso 8: Comunicación de las modificaciones de índice a administración.

Quién	Envío de encuesta de evaluación a profesorado	Documentación
Coord. DPMG	<ul style="list-style-type: none"> - Envío a administración del personal del listado con las modificaciones de índice de las personas trabajadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> - Listado con las modificaciones de índice.

Paso 9: Redacción de la memoria técnica del proceso y presentación en CR

Quién	Comunicación al consejo rector del resumen ejecutivo	Documentación
Coord. DPMG	<ul style="list-style-type: none"> - Redacción del resumen ejecutivo que recoge el proceso de evaluación y los resultados de la revisión retributiva. Se incluye un análisis de brecha salarial por sexos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen ejecutivo de los resultados de la evaluación para el Consejo Rector
Coordinación General	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la memoria en el Consejo Rector 	

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Normativa del sistema retributivo-DPDP13	Normativa que recoge el sistema retributivo de la Facultad, así como el proceso de revisión retributiva.	Archivo de Coord. General	Coordinación General	Julio
Factores de referencia para la evaluación-DPDP03	Factores que se utilizarán como referencia para llevar a cabo la evaluación de desempeño, para cada uno de los negocios y ámbitos de trabajo.	Archivo de Coord. General	Coordinación General	Julio
Formulario de autoevaluación DPDPER01	Informe evaluación que cumplimentan los y las trabajadoras sobre su propia actividad y su desempeño.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Octubre
Ficha de análisis de la revisión retributiva DPDPER02	Ficha individual que recoge las actividades realizadas, las horas imputadas, la evaluación del desempeño y la revisión retributiva.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Diciembre
Listado del personal que participará en la evaluación del desempeño y su índice-DPDPER03	Listado de personas que participará en el proceso de evaluación del desempeño, su índice actual y personas que participarán en su evaluación.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Octubre
Decálogo para dar y recibir feedback-DPDPER04	Informe que realiza recomendaciones para las personas que deben dar una evaluación del desempeño y/o que deben recibir una evaluación.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Diciembre
Listado de nuevos índices y su composición-DPDPER05	Listado de personas que participará en el proceso de evaluación del desempeño, su índice actual, revisión retributiva y personas que participarán en la comunicación de la evaluación.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Enero
Resumen ejecutivo de los resultados de la evaluación para el Consejo Rector DPDPER06	Informe donde se resume el proceso de evaluación del desempeño realizado y los resultados globales de la revisión retributiva.	Archivo de Coord. General	Coordinación General	Febrero

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO: Pr. 14.3- Gestión para la Acreditación del PDI de la Facultad desde Agentes Externos Oficiales	Código: DPDPREX
PROPIETARIO: Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Fecha: 18-03-2024 Revisión: 0

Objetivo:	Apoyar y realizar las gestiones necesarias para que el PDI de la Facultad obtenga los reconocimientos requeridos por las Administraciones-Agents externos oficiales (ikertramos, acreditación de profesor/a de universidad privada), alineando éstos con las necesidades y objetivos de la Facultad en materia de desarrollo profesional
Alcance:	Inicio: Detección de los reconocimientos de las Administraciones - Agentes externos oficiales. Fin: Emisión de los reconocimientos por parte de las Administraciones-Agents externos oficiales
Procesos relacionados:	P14- DPDP: Desarrollo Profesional

Evidencias- Documentos y Registros
Protocolo Acreditación Profesor/a Doctor de Universidad Privada – UNIBASQ
Protocolo Ikertamo - UNIBASQ
Plan de Formación
Plan de Desarrollo Científico de Enpresagintza
Planificación de Actividades
Certificados emitidos por la Facultad hacia el PDI
Resoluciones positivas de Acreditación del PDI por Unibasq
Resoluciones positivas de Acreditación Ikertramos por Unibasq

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	18-03-2024	Procedimiento Inicial

CONTENIDO

Paso 0: Detección y análisis de los reconocimientos emitidos por las Administraciones-Agents Externos Oficiales

Quién	Análisis de reconocimientos	Documentación
Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo Gestión y Responsables de Áreas de Conocimiento	- Analizar la documentación oficial- BOE/BOPV/UNIBASQ/ANECA relacionada con los reconocimientos ofrecidos a los/as PDI.	- Boletines oficiales, marcos legales, protocolos, convocatorias de la entidad o agente oficial emisor de reconocimiento correspondiente

Paso 1: Análisis de los y las PDI y su situación respecto de los reconocimientos externos

Quién	Análisis de situación de PDIs	Documentación
Coord. DPMG y Responsables de Áreas de Conocimiento	- Analizar en cada Área de Conocimiento la situación académica e investigadora de sus PDI - Compartir en el equipo de Plangintza los/as PDI que puedan estar más cercanos/as a cumplir los requisitos de los posibles reconocimientos externos	- Objetivos individuales de desarrollo - Planificación de actividades

Paso 2: Comunicación a los y las PDI candidato/as a solicitar reconocimientos y solicitud de acreditación

Quién	Comunicación a realizar	Documentación
Responsables de Áreas de Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Reunirse con los y las PDI que en la Áreas de Conocimiento han sido identificados/as como candidatos a los reconocimientos externos - Explicar el proceso para realizar la solicitud de reconocimiento y dónde pueden solicitar la documentación interna que puedan necesitar 	<ul style="list-style-type: none"> - Convocatoria, requisitos del reconocimiento correspondiente

Paso 3: Solicitud de los PDI candidatos/as de la documentación interna necesaria y gestión de la Solicitud en la aplicación de UNIBASQ

Quién	Solicitar documentación interna	Documentación
PDI candidatos/as a reconocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiar la convocatoria correspondiente del reconocimiento - Solicitar en las Secretarías Académicas ,de MIK-Investigación y biblioteca los certificados y documentación de apoyo que necesiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Convocatoria - Solicitud de los certificados

Quién	Preparar los certificados y documentación	Documentación
Secretaría académica, secretaría I+T y Coord. DPMG	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar en Secretaría Académica los certificados sobre la docencia impartida. - Preparar en Secretaría de MIK-Investigación los certificados sobre participación en proyectos de investigación y transferencia. - Preparar los certificados sobre cargos y roles de gestión por parte de la Coordinación de DPMG. 	<ul style="list-style-type: none"> - Certificados y documentación de apoyo para la solicitud del reconocimiento

Quién	Preparar los certificados y documentación	Documentación
Responsable de biblioteca	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar la calidad y el impacto de las publicaciones de las y los PDI candidatos a ikertramo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Certificados y documentación de apoyo para la solicitud del reconocimiento

Quién	Actualizar el curriculum vitae	Documentación
PDI candidatos/as a reconocimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar información actualizada en la aplicación de curriculum de la universidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Curriculum actualizado.

Quién	Solicitar la Acreditación o Reconocimiento	Documentación
PDI	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la solicitud ante la entidad o agente externo correspondiente de la Acreditación/Reconocimiento con la documentación requerida 	<ul style="list-style-type: none"> - La requerida por la convocatoria correspondiente

Paso 4 Recepción de las resoluciones de los Agentes Externos emisores de las Acreditaciones (UNIBASQ)

Quién	Recepción de respuesta del Agente Externo	Documentación
PDI	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción de las resoluciones correspondientes a las Acreditaciones solicitadas - Comunicación a los Responsables de Área y Coordinadora de DPMD de las resoluciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución positiva o negativa de la Acreditación/Reconocimiento solicitado.

Paso 5: Archivado de las resoluciones positivas

Quién	Entrega de Resolución positiva	Documentación
PDI	- Entrega en Administración de personas del documento emitido por el agente externo (Unibasq) donde se recoge la resolución positiva de la Acreditación correspondiente	- Documento de Acreditación por Unibasq

Paso 5: Análisis de resoluciones y planificación de actividades

Quién	Análisis con el PDI	Documentación
Coord. DPMG y Responsables de Áreas de Conocimiento PDI	Analizar junto a los/as PDI correspondientes la resolución negativa para planificar las acciones de mejora de cada PDI Analizar las resoluciones positivas para identificar las buenas prácticas.	- Resoluciones de las acreditaciones

Quién	Planificación de actividades y formaciones	Documentación
Coord. DPMG y Responsables de Áreas de Conocimiento	- Trabajar en las Áreas de Conocimiento las formaciones y acciones a desarrollar a corto y medio plazo para mejorar la situación de los y las PDI que no han logrado la obtención de la Acreditación.	- Plan de Formación - Plan de Desarrollo Científico

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Protocolo de la Acreditación de Profesor/a Doctor de Universidad Privada - UNIBASQ	Documentación oficial emitida por UNIBASQ donde se recogen los requisitos de los reconocimientos que son de interés para el PDI de la Facultad	Coord. Científica	Coord. Científica	Julio
Protocolo de Ikertramo – UNIBASQ	Documentación oficial emitida por UNIBASQ donde se recogen los requisitos de los reconocimientos que son de interés para el PDI de la Facultad	Coord. Científica	Coord. Científica	Julio
Plan de Formación- DPDP02	Se detallan las actividades de formación realizadas a lo largo de un curso	Gunea	Coordinador/a DPMG	Septiembre
Plan de Desarrollo Científico de Enpresagintza – DPDP15	Plan para el desarrollo científico de las personas de la Facultad y MIK, que impulse la investigación y las publicaciones científicas	Coord. DPMG	Coord. DPMG	Julio
Planificación de actividades- DPDP01	Se detallan la totalidad de las necesidades de actividades a desarrollar a lo largo del curso	SPYRO	Coordinador/a DPMG	Septiembre
Certificados emitidos por la Facultad hacia el PDI	Documentación de apoyo emitida por la Facultad que certifican la labor docente e investigadora del PDI	Secretaría Académica y Secretaría de I+T- MIK	Secretario/a académico y Secretario/a de MIK	Julio

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Resoluciones positivas de Acreditación del PDI por Unibasq	Resolución de las acreditaciones de profesorado doctor de universidad privada obtenidas en UNIBASQ	Archivo de Administración	Coordinador/a DPMG	Julio
Resoluciones positivas de Acreditación Ikertramos por UNIBASQ	Resolución de las acreditaciones Ikertramo (equivalente a sexenio) para la evaluación de la actividad investigadora de los PDI emitidas por UNIBASQ	Archivo de Administración	Coordinador/a DPMG	Julio



ENPRESAGINTZA
FAKULTATEA
FACULTAD DE
EMPRESARIALES

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:

Pr. 15.1- GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PERSONAL

Código:

DPSPGP

PROPIETARIO:

Gestor/a Financiero

Fecha:

20-09-2013

Revisión:

0

Objetivo:

Se encarga de aquellas cuestiones administrativas que inciden en la vida laboral de los/as trabajadores/as de la organización

Alcance:

Inicio: Gestión de la contratación

Fin: Extinción del contrato

Procesos relacionados:

DPSP Selección e Inserción del personal

Evidencias- Documentos y Registros

Comunicado al PAS de administración y finanzas

Contrato de trabajo

Acuse de recibo de la recepción de documentos de SST e INEM

Informe Servicios Generales/ Transversales

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	20-09-2013	Procedimiento Inicial

CONTENIDO

Paso 0: REALIZAR CONTRATO

Quién	Realizar contrato	Comunicación al/a la interesado/a
PAS de administración	<ul style="list-style-type: none"> - Reflejar en el contrato todos los términos acordados con la nueva persona contratada - Proceder a la firma del contrato 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación a PAS sobre contratación - Comunicar a la SS y al INEM de la contratación

Paso 1: RETRIBUCIÓN


Quién	Retribución	Documentación
PAS de administración	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder al pago de la nómina mensual y la liquidación de gastos 	<ul style="list-style-type: none"> - Nómina - Liquidación de gastos

Paso 2: EXTINGUIR EL CONTRATO

Quién	Retribución	Documentación
PAS de administración	<ul style="list-style-type: none"> - Proceder al pago del finiquito y la liquidación de gastos 	<ul style="list-style-type: none"> - Nómina - Comunicar a la SS y al INEM y/o LagunAro de la extinción del contrato

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Comunicado al PAS de administración y finanzas	Información sobre las nuevas contrataciones, condiciones de contrato, cambios de situaciones, jubilaciones, extinción de contratos, etc.	Administración y Finanzas	Coordinador/a Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Durante el curso
Contrato de trabajo-DPSP03	Incluye las condiciones laborales y económicas pactadas	Administración y Finanzas	PAS (Administración y Finanzas)	Septiembre
Acuse de recibo de la recepción de documentos de SST e INEM	Documentación que recoge la buena recepción de los documentos de gestión de personas correspondientes a SST e INEM	Administración y Finanzas	PAS (Administración y Finanzas)	Durante el curso
Informe del sistema de gestión- DPSP05	Apartado "Selección e Inserción de Personal" del Informe del Sistema de Gestión, incluye las propuestas de mejora del proceso y sus procedimientos	Guneaberri	Coordinador/a Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Octubre

 <p>Mondragon Unibertsitatea Enpresagintza Fakultatea</p>	FICHA DE PROCEDIMIENTO		
	PROCEDIMIENTO: Pr. 15.2- Contratación y acogida del personal laboral		Código: DPSPCAP
	PROPIETARIO: Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión		Fecha: 25-10-2023
Objetivo:	Sistematizar al proceso de contratación laboral y la acogida de nuevas personas.		
Alcance:	Inicio: Acuerdo tomado para la contratación laboral de una nueva persona Fin: Actualización de la página web y registro de la contratación		
Procesos relacionados:	P15: DPSP Selección e inserción del personal		
Evidencias- Documentos y Registros			
Ficha información de nueva contratación			
Alta Seguridad Social			
Contrato laboral			
Ficha alta de usuario			
Mensaje tipo para nueva contratación			
Plan de acogida			
Contrato de Protección de datos de carácter general			
Certificado de recepción de información relativa a la prevención de riesgos laborales			
Historial de Revisiones			
Revisión	Fecha	Modificación	
0	30-11-2018	Procedimiento Inicial	
1	12-03-2021	Se incorporan los siguientes elementos: -En Gestión de Contrato Laboral, Admon. de Personal, añadir: Firma de protección de datos de carácter general. -En Acogida, añadir: -Enviar documentación de prevención de riesgos laborales; - Enviar documentación de Salud y prevención de riesgos por puestos -En Acogida-Documentación añadir: -Resultados de Riesgos Ergonómicos; - Medidas preventivas ergonómicas; -PVD resumen; -Riesgos Generales Edificios.; - Anexo 9, Plan de Acogida -Añadir la siguiente Evidencia: - Contrato de protección de datos de carácter personal	
2	3-11-2022	En el paso 1 se debe incorporar como nueva documentación el contrato de protección de datos	
3	25-10-2023	Modificar el contenido del paso 5 Acogida Incorporar una nueva evidencia: Certificado de recepción de información relativa a la prevención de riesgos laborales	

CONTENIDO

Paso 0: Decisión contratación

Quién	Decisión sobre nueva contratación	Documentación
Consejo de Coordinación	- Acuerdo sobre nueva contratación	- Acuerdo sobre nueva contratación

Paso 1: Gestión del contrato laboral

Quién	Contrato	Documentación
Coord. DPMG	- Complimentar ficha nueva contratación y enviar a Administración del persona, Gestora Financiera y responsable área de conocimiento/responsable unidad	- Ficha nueva contratación

Quién	Contrato	Documentación
Administración del personal	- Solicitar datos personales para la nueva contratación - Alta en la Seguridad Social - Contrato laboral - Firma del contrato laboral - Firma de protección de datos de carácter personal	- Alta Seguridad Social - Contrato laboral

Paso 2: Creación usuario

Quién	Usuario	Documentación
Administración del personal	- Solicitar cumplimentar a la nueva incorporación la ficha alta usuario	- Ficha Alta usuario SIC

Quién	Usuario	Documentación
Administración del personal	- Enviar ficha alta usuario cumplimentada a SIC y Coord. DPMG - Comunicar % jornada a SIC. Si la jornada es más de 50% hace falta gestionar un portátil - Comunicar Campus a SIC - Enviar información sobre nueva contratación a administración para creación Spyro	- Alta usuario cumplimentada.

Quién	Usuario	Documentación
Responsable SIC	- Enviar ficha creación alta usuario a Coord. DPMG - Gestionar tarjeta, teléfono, portátil - Incluir nuevo usuario en grupo Mueg.denok y grupo área de conocimiento	- Ficha creación de usuario

Quién	Usuario: spyro	Documentación
Administración	- Crear usuario Spyro para nueva incorporación - Informar de creación usuario en Spyro a Coord. DPMG y Administración de Personal	- Usuario Spyro

Paso 3: Distribución de jornada y dedicaciones

Quién	Dedicación	Documentación
Coord. DPMG	- Enviar a administración información sobre dedicaciones - Enviar información a secretaría académica para activar asignaturas, en su caso. - Informar a Secretaria Decanato si influye en horarios - Informar a Secretaría Decanato si es profesor/a de ciclos (EIZU)	- Información sobre dedicaciones

Paso 4: Envío información a la nueva incorporación

Quién	Información a nueva incorporación	Documentación
Coord. DPMG	<ul style="list-style-type: none"> - Envío información a la nueva contratación con los siguientes contenidos: <ul style="list-style-type: none"> o Usuario red o Usuario Spyro o Información sobre aplicaciones o Concretar día plan acogida 	<ul style="list-style-type: none"> - Mensaje tipo a enviar a nueva contratación

Paso 5: Acogida

Quién	Acogida	Documentación
Coord. DPMG	<ul style="list-style-type: none"> Presentación general y visita del edificio Presentación equipo área conocimiento / unidad Envío de mensaje de bienvenida al colectivo Informar en secretaría del campus correspondiente de nueva incorporación Enviar documentación de prevención de riesgos laborales Enviar documentación de Salud y prevención de riesgos por puestos 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación plan de acogida -Resultados riesgos ergonómicos -Medidas preventivas ergonómicas - PVD resumen -RIESGOS GENERALES Edificios - Informe de evaluación de Riesgos Laborales (El puesto - El campus) - - Anexo 9. Plan de Acogida - Certificado de recepción de información relativa a la prevención de riesgos laborales

Quién	Acogida y recursos	Documentación
Responsable SIC	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega portátil, tarjeta y llave a nueva incorporación - Explicación de uso de la impresora 	-

Paso 6: Sitio web/Registro

Quién	Sitio web/ Registro	Documentación
Coord. DPMG	<ul style="list-style-type: none"> - Sacar foto a nueva incorporación (Multimedia) - Solicitar a nueva incorporación cumplimentar datos en aplicación curriculums (cv.mondragon.edu) - Actualizar el directorio - Actualizar la tabla de los trabajadores - Actualizar sitio web (titulaciones) 	<ul style="list-style-type: none"> - Foto - Directorio - Tabla trabajadores

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Ficha información de nueva contratación – DPSPCAP01	Documento que recoge la información para realizar un contrato laboral a la nueva incorporación	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Inicio proceso
Alta Seguridad Social – DPSPCAP02	Alta en la Seguridad Social de la nueva persona contratada	Archivo de Administración de Personal	Administración de Personal	Inicio proceso
Contrato laboral – DPSPCAP03	Contrato laboral firmado	Archivo de Administración de Personal	Administración de Personal	Inicio proceso
Ficha alta de usuario – DPSPCAP04	Documento a cumplimentar para poder crear el usuario que da acceso a los servicios de la Facultad	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Inicio proceso

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Mensaje tipo para nueva contratación – DPSPCA05	Mensaje genérico para enviar a las nuevas contrataciones. Consta de información referente al usuario, acceso a servicios e información para la acogida.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Inicio proceso
Plan de acogida – DPSPCA06	Documento que se presenta a las nuevas contrataciones y que describe las cuestiones más relevantes de la actividad en la Facultad.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Inicio proceso
Contrato de protección de datos de carácter personal – DPSPCA07	Contrato de protección de datos de carácter personal firmado	Archivo de Administración de Personal	Administración de Personal	Inicio proceso
Certificado de recepción de información relativa a la prevención de riesgos laborales	Certificado que recoge la recepción por parte del trabajador o trabajadora de la información relativa a la prevención de riesgos laborales: riesgos del puesto, de la organización y las medidas preventivas.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Inicio proceso

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO: Pr. 15.3- Extinción del contrato del personal laboral	Código: DPSPEC
PROPIETARIO: Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Fecha: 3-11-2022 Revisión: 1

Objetivo:	Sistematizar al proceso de extinción del contrato laboral.
Alcance:	Inicio: Acuerdo tomado para la extinción del contrato laboral de una persona Fin: Actualización de la página web y registro de la extinción
Procesos relacionados:	P15: DPSP Selección e inserción del personal

Evidencias- Documentos y Registros
Ficha información de modificación/extinción de la contratación
Baja en la Seguridad Social
Finiquito
Mensaje tipo de baja de dirección correo electrónico en dominio Mondragon.edu

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	30-11-2018	Procedimiento Inicial
1	3-11-2022	Modificar el paso 3 con el siguiente título "Entrevista de salida y despedida personal". Asimismo, la documentación de este paso será el siguiente documento: Entrevista de salida.

CONTENIDO

Paso 0: Decisión extinción de contratación

Quién	Decisión sobre extinción contratación	Documentación
Consejo de Coordinación	- Acuerdo sobre extinción de contratación	- Acuerdo sobre extinción de contratación

Paso 1: Gestión de la extinción del contrato laboral

Quién	Información extinción contrato	Documentación
Coord. DPMG	- Cumplimentar ficha modificación de contratación y enviar a Administración del personal, Gestora Financiera y responsable área de conocimiento/responsable unidad	- Ficha modificación condiciones de contratación

Quién	Extinción contrato	Documentación
Administración del personal	- Baja en la Seguridad Social - Extinción del contrato laboral - Pago nómina, finiquito y gastos	- Baja Seguridad Social - Extinción del contrato laboral - Nómina, finiquito

Paso 2: Baja usuario

Quién	Usuario	Documentación
Coord. DPMG	- Enviar a responsable SIC información sobre baja trabajador/a - Enviar a administración baja de Spyro	- Mensaje información baja

Quién	Usuario	Documentación
Responsable SIC	- Deshabilitar usuario con fecha extinción contrato - Envío mensaje a trabajador/a sobre baja de dirección correo electrónico - Deshabilitar correo electrónico pasado un mes del mensaje.	- Mensaje tipo baja dirección correo electrónico

Quién	Recursos	Documentación
Responsable SIC	- Solicitud portátil y móvil/teléfono	-

Paso 3: Entrevista de salida y despedida personal

Quién	Despedida	Documentación
Coord. DPMG y responsable área	- Despedida personal del/la trabajadora	- Entrevista de salida

Paso 4: Sitio web/Registro

Quién	Sitio web/ Registro	Documentación
Coord. DPMG	- Actualizar el directorio - Actualizar la tabla de plantilla - Actualizar sitio web (titulaciones)	- Directorio - Tabla plantilla

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Ficha información de modificación/extinción contratación	Documento que recoge la información para finalizar un contrato laboral	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Inicio proceso
Baja Seguridad Social	Baja en la Seguridad Social de la nueva persona contratada	Archivo de Administración de Personal	Administración de Personal	Inicio proceso
Finiquito	Regulación de nómina y pagos debido a la extinción del contrato.	Archivo de Administración de Personal	Administración de Personal	Inicio proceso
Mensaje tipo para fin de contratación	Mensaje genérico para enviar a las personas que son baja en la cooperativa informándoles de que se deshabilitará su correo electrónico en Mondragon.edu en un mes	Archivo de Responsable SIC	Responsable SIC	Inicio proceso

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:
Pr. 16.1- CONTROL DE ADQUISIONES

Código:
SARMCA

PROPIETARIO:
Gestor/a Financiera

Fecha:
26-04-2016

Revisión:
0

Objetivo: Identificar y cumplir con los requisitos establecidos en cada una de las compras que provienen de las necesidades que surgen entre los usuarios/as de la Facultad.

Alcance:
Inicio: Detección o recogida de necesidades de adquisición.
Fin: Información o capacitación de su uso a los trabajadores/as afectados/as.

Procesos relacionados: P16: SARM- Gestión de Recursos Materiales, Edificios e Inmovilizado

Evidencias- Documentos y Registros

Manual para el diseño ergonómico de puestos de oficina.

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	26-04-2016	Procedimiento Inicial

CONTENIDO

Paso 0: Detección de la necesidad de compra

Quién	Detectar la necesidad de compra	Documentación
Cualquier persona de la Facultad	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis y comunicación de la necesidad de compra del recurso correspondiente. - Aprobación de la necesidad de compra detectada por parte del equipo correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitud de compra.

Paso 1: Establecer los requisitos de la compra

Quién	Identificar requisitos de la compra	Documentación
PAS (Administración)	<ul style="list-style-type: none"> - Contrastar los requisitos necesarios que debe de cumplir la compra a realizar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Manual para el diseño ergonómico de puestos de oficina. - Reglamentación industrial de instalaciones, en caso de ser necesario.

Paso 2: Realizar pedido

Quién	Incorporar requisitos	Realizar pedido
PAS (Administración)	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar los requisitos a las condiciones de compra. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplir con los requisitos establecidos. - Realizar pedido.

Paso 3: Recepción de pedido

Quién	Recepcionar pedido	Comunicar a los/as interesados/as
PAS (Administración)	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación de los requisitos de seguridad y salud con la recepción del pedido. - Reclamación o devolución del pedido, en caso de que no cumpla con los requisitos exigidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cumple con los requisitos exigidos: información y/ o capacitación de uso a los trabajadores afectados

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Manual para el diseño ergonómico de puestos de oficina	Documento con las pautas y disposiciones establecidas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales para la correcta adquisición del mobiliario y equipación de los puestos de trabajo en oficina.	Archivo del técnico/a de PRL	Técnico/a de PRL	Julio

FICHA DE PROCEDIMIENTO							
 <p>ENPRESAGINTZA FAKULTATEA FACULTAD DE EMPRESARIALES</p>	PROCEDIMIENTO: Pr. 16.2- Control de Equipos e Instalaciones	Código: SARMCI					
	PROPIETARIO: Eraikin Taldea	Fecha: 26-10-2022	Revisión: 1				
Objetivo:	Cumplir con las pautas de control establecidas para cada uno de los Equipos/ Instalaciones de la Facultad.						
Alcance:	Inicio: Determinar las pautas de control a seguir por cada Equipo/Instalación. Fin: Registrar el Informe de inspección correspondiente y Gestionar las acciones correctoras necesarias.						
Procesos relacionados:	P16: SARM- Gestión de Recursos Materiales, Edificios e Inmovilizado.						
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #cccccc;">Evidencias- Documentos y Registros</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Listado de equipos e instalaciones críticas (Oñati, Bidasoa, BBF)</td> </tr> <tr> <td>Informe de Inspección</td> </tr> <tr> <td>Cuadro de mando de mantenimiento</td> </tr> </tbody> </table>				Evidencias- Documentos y Registros	Listado de equipos e instalaciones críticas (Oñati, Bidasoa, BBF)	Informe de Inspección	Cuadro de mando de mantenimiento
Evidencias- Documentos y Registros							
Listado de equipos e instalaciones críticas (Oñati, Bidasoa, BBF)							
Informe de Inspección							
Cuadro de mando de mantenimiento							
Historial de Revisiones							
Revisión	Fecha	Modificación					
0	26-04-2016	Procedimiento Inicial					
1	26-10-2022	Se incorpora una evidencia nueva: Cuadro de mando de mantenimiento Incluir en el Listado de Equipos e Instalaciones el campus del BBF.					

CONTENIDO

Paso 0: Realizar listados de equipos e instalaciones críticas

Quién	Listado de Equipos/ Instalaciones críticas	Documentación
Eraikin Taldea	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar un listado de aquellos equipos o instalaciones que se consideren críticos. - Determinar las pautas de control a seguir por estos equipos/ instalaciones (inspección, control y mantenimiento). 	<ul style="list-style-type: none"> - Documento pautas de control.

Paso 1: Analizar la regulación del Equipo/ Instalación

Quién	Equipos/ Instalaciones sometido a regulación específica	Equipos/ Instalaciones NO sometido a regulación específica
Eraikin Taldea	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar la solicitud de revisión, inspección o mantenimiento a empresa acreditada. - Ejecutar el plan de control por empresa acreditada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar el plan de control por personal autorizado.

Paso 2: Recepción del informe de inspección

Quién	Recepcionar informe de inspección	Registro en el Informe de Inspección
Eraikin taldea	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación de la existencias de no conformidades. - En caso de existir no conformidades se realizará la definición y planificación de acciones correctoras. - Si todo fuese correcto, sin no conformidades, se registrará directamente lo realizado en el informe de inspección. 	<ul style="list-style-type: none"> - Registro de la inspección de todas las instalaciones/ recursos previstos en el año y de las acciones correctoras realizadas.

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha límite
Listado de equipos e instalaciones críticas (Oñati, Bidasoa, BBF)	Listado de equipos e instalaciones críticas de los tres campus gestionados por la facultad (Oñati, Bidasoa y BBF)	Archivo de Eraikin Taldea	Eraikin Taldea	Julio
Informe de Inspección				Julio
Cuadro de Mando de Mantenimiento	Listado de todas las instalaciones de los edificios, mantenimientos propios periódicos de instalaciones y control de OCAs y plazos de éstas.	Archivo de Eraikin Taldea	Eraikin Taldea	Bianual parcial y Anual.- Julio



ENPRESAGINTZA
FAKULTATEA
FACULTAD DE
EMPRESARIALES

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:
Pr. 16.4.- Inversiones en Edificios

Código:
SARMIE

PROPIETARIO:
Eraikin Taldea

Fecha:
03/11/2022

Revisión:
0

Objetivo: Gestionar de forma eficiente la partida de inversiones destinada a la mejora de los edificios y las infraestructuras de la Facultad.

Alcance:
Inicio: Análisis de las necesidades de los diferentes edificios para elaborar el documento de inversiones e introducirlo en el Plan de Gestión anual.
Fin: Valoración cualitativa y cuantitativa, con el PG como referencia, de las inversiones realizadas y análisis de las inversiones postpuestas o no realizadas.

Procesos relacionados: SARM- P16. : Gestión de Recursos Materiales, Edificios e Inmovilizado.

Evidencias- Documentos y Registros

Encuestas de satisfacción de personal y alumnado
Excel de inversiones
Plan de Gestión Anual
Presupuestos de proveedores
Inventario

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	03-11-2022	Procedimiento Inicial

CONTENIDO

Paso 0: Analizar las necesidades de los edificios

Quién	Analizar las necesidades de los edificios	Documentación
Eraikin Taldea	<ul style="list-style-type: none">- Analizar las necesidades propias del edificio y las necesidades provenientes de los usuarios/as.- Seleccionar las inversiones a realizar, priorizando por criticidad y encaje en el presupuesto.	<ul style="list-style-type: none">- Encuestas de satisfacción de usuarios/as- Excel de inversiones

Paso 1: Elaborar y validar el presupuesto de inversiones anual

Quién	Elaborar y validar presupuesto inversión	Documentación
Eraikin Taldea	<ul style="list-style-type: none">- Elaborar el presupuesto de inversiones anual para todos los edificios- Contrastar con Coord. Financiera- Validar el presupuesto final e incluirlo en el Plan de Gestión Anual.	<ul style="list-style-type: none">- Presupuesto- Excel de inversiones- Plan de Gestión anual

Paso 2: Gestionar el presupuesto de inversiones

Quién	Enviar información	Documentación
Eraikin Taldea	<ul style="list-style-type: none">- Solicitar a tres proveedores presupuesto.- Analizar presupuesto y adjudicar compra- Gestionar el proceso de compra (recepción, puesta en marcha e inventariado)	<ul style="list-style-type: none">- Presupuestos de proveedores- Inventario

Paso 3: Valorar y analizar las inversiones

Quién	Enviar información	Documentación
Eraikin Taldea	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar las inversiones: mediante las encuestas de satisfacción de usuarios/as y mediante el análisis del Equipo de Edificios. • Analizar las inversiones postpuestas o no realizadas y su posible incorporación el presupuesto del año siguiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuestas de satisfacción de personal y alumnado - Excel de inversiones

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha límite
Encuesta de satisfacción de personal servicios generales	Encuesta de satisfacción que se pasan las titulaciones y la Coordinación de Desarrollo de Personas y Mod. Gestión a alumnado y personal	Archivo de Coord. de Desarrollo personas y Mod. Gestión	Coord. de Desarrollo personas y Mod. Gestión	Bienal-Julio
Encuesta de satisfacción del alumnado sobre servicios generales y edificios	Encuestas de satisfacción que se pasan desde las titulaciones al alumnado para conocer su satisfacción sobre recursos y servicios generales.	Archivo de Coordinación de titulaciones	Coordinación de titulaciones	Anual-Julio
Excel de inversiones – SARMIE01	Documento vivo que completa el equipo de edificios para la gestión de las inversiones	Archivo de Eraikin Taldea	Eraikin Taldea	Anual-Julio
Plan de Gestión Anual	Documento que recoge la planificación anual de las actividades de la Facultad	Gunea	Consejo de Coordinación	Anual-Julio
Presupuestos de proveedores – SARMIE02	Presupuestos recibidos de los proveedores para su valoración.	Archivo de Eraikin Taldea	Eraikin Taldea	Cuando corresponda
Inventario- SAGE14	Inventario de Inmovilizado	Programa SPYRO	PAS (Administración y finanzas)	30 Octubre



ENPRESAGINTZA
FAKULTATEA
FACULTAD DE
EMPRESARIALES

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:

Pr. 16.5.- Mantenimiento Edificios

Código:

SARMME

PROPIETARIO:

Eraikin Taldea

Fecha:

21/02/2024

Revisión:

0

Objetivo:

Gestionar de forma eficiente las instalaciones de los edificios y las infraestructuras de la Facultad, llevando una correcta gestión de los mantenimientos periódicos y de las inspecciones reglamentarias.

Alcance:

Inicio: Análisis de las necesidades de los diferentes edificios para una eficiente gestión de las instalaciones y equipamientos de los mismos.
Fin: Valoración cualitativa y cuantitativa, con el Cuadro de mando como referencia, de los mantenimientos e inspecciones reglamentarias.

Procesos relacionados:

SARM- P16. : Gestión de Recursos Materiales e Inmovilizado.

Evidencias- Documentos y Registros

Encuesta de satisfacción de los trabajadores

Encuesta de satisfacción del alumnado sobre servicios generales y edificios

Cuadro de mando

Documentación oficial de Mantenimientos preventivos e Inspecciones reglamentarias

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	15-09-2023	Procedimiento Inicial

CONTENIDO

Paso 0: Analizar las necesidades de los edificios

Quién	Analizar las necesidades de los edificios	Documentación
Eraikin Taldea	- Analizar las necesidades propias del edificio detectadas por los equipos operativos de los campus y las necesidades provenientes de los usuarios/as.	- Actas Equipo Gestión Edificios-Eraikin Taldea - Propuestas de mejora recibidas formulario web - Incidencias recogidas en GLPI - Encuestas de satisfacción de usuarios/as

Paso 1: Elaborar y validar el cuadro de mando

Quién	Elaborar y validar cuadro de mando	Documentación
Eraikin Taldea	- Elaborar y validar el cuadro de mando en el que se incluyen los mantenimientos periódicos y las inspecciones reglamentarias..	- Cuadro de mando

Paso 2: Ejecutar los mantenimientos periódicos y las inspecciones reglamentarias

Quién	Ejecutar la planificación el cuadro de mando	Documentación
Eraikin Taldea	- Planificar en función de las fechas establecidas en el cuadro de mando los mantenimientos periódicos preventivos y las inspecciones reglamentarias. - Contactar con los proveedores correspondientes la realización de los mantenimientos e inspecciones correspondientes - Realizar los mantenimientos preventivos e inspecciones establecidas. - Revisar si se han realizado correctamente de mantenimientos preventivos reglamentarios e inspecciones y si se ha recibido la correspondiente documentación.	- Cuadro de mando - Presupuestos de mantenimientos e inspecciones y Partes de Trabajo. - Documentación oficial tras los mantenimientos e inspecciones - Facturas

Paso 3: Analizar y ejecutar los mantenimientos correctivos

Quién	Mantenimientos correctivos	Documentación
Eraikin Taldea	<ul style="list-style-type: none"> - Analizar los mantenimiento correctivos detectados a través del GLPI y de otros canales-email y teléfono- y priorizarlos en función de su gravedad. - Planificar la ejecución de los mantenimientos correctivos priorizados. - Contactar con proveedores para la realización de los mantenimientos correctivos priorizados - Realizar los mantenimientos correctivos priorizados - Revisar si se han realizado correctamente los mantenimientos correctivos y si se ha recibido la correspondiente documentación de los proveedores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presupuestos - Partes de Trabajo - Facturas

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha límite
Encuesta de satisfacción de personal servicios generales-SASG02	Encuesta de satisfacción que se pasan las titulaciones y la Coordinación de Desarrollo de Personas y Mod. Gestión a alumnado y personal	Archivo de Coord. de Desarrollo personas y Mod. Gestión	Coord. de Desarrollo personas y Mod. Gestión	Bienal- Julio
Encuesta de satisfacción del alumnado sobre servicios generales y edificios-SARM12	Encuestas de satisfacción que se pasan desde las titulaciones al alumnado para conocer su satisfacción sobre recursos y servicios generales.	Archivo de Coordinación de titulaciones	Coordinación de titulaciones	Anual- Julio
Cuadro de mando-SARMCI03	Documento vivo que completa el equipo de edificios para la gestión de las instalaciones	Archivo de Eraikin Taldea	Eraikin Taldea	Anual- Julio
Documentación oficial de Mantenimientos preventivos e Inspecciones reglamentarias	Documentación recibida por parte de proveedores (Presupuestos, Partes de trabajo, Facturas) y de Organismos de Control Autorizados.	Archivo de Eraikin Taldea	Eraikin Taldea	Cuando corresponda



ENPRESAGINTZA
FAKULTATEA
FACULTAD DE
EMPRESARIALES

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:
Pr. 18.1- AUDITORÍA INTERNA

Código:
ESAMAI

PROPIETARIO:
Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión

Fecha:
09-01-2015

Revisión:
0

Objetivo:

La auditoría interna se realiza con el fin de conocer, comprobar y mejorar, sistemáticamente, el grado real de implantación del Sistema de Garantía de Calidad de la Facultad de Empresariales de MU y del cumplimiento de los requisitos del Programa AUDIT.

Alcance:

Inicio: Elaboración del Plan de Auditorías por el/la Coordinador de Desarrollo de Personas y Modelo Gestión

Fin: Elaboración del Plan de Acciones de mejora realizado en el Comité de Calidad de la Facultad

Procesos relacionados:

ESAM: P18- Proceso de Análisis de Resultados y Mejora

Evidencias- Documentos y Registros

Plan de auditorías

Informe de Auditoría

Programa AUDIT

Protocolo de auditoría de implantación del SGIC de la formación universitaria

Modelo de Plan de Acciones de Mejora Programa AUDIT

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	09-01-2015	Procedimiento Inicial

CONTENIDO

Paso 0: ELABORAR PLAN DE AUDITORIAS

Quién	Comunicación al/a la interesado/a	Elaborar Plan de Auditorias
COORDINADORA DE DESARROLLO DE PERSONAS Y MODELO DE GESTIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Informar a todas las personas con puestos de responsabilidad de la Facultad para asegurar su presencia durante las entrevistas - Equipo Auditor 	<ul style="list-style-type: none"> - Distribución de las Auditorias de manera uniforme a lo largo del año - Realización de un programa detallado de la auditoria a realizar, previo a la auditoría

Paso 1: SELECCIONAR AL EQUIPO AUDITOR

Quién	Selección	Requisitos a cumplir por el Equipo Auditor
COORDINADOR/A DE DESARROLLO DE PERSONAS Y MODELO DE GESTIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Los auditores internos serán personas del propio Centro o profesionales externos contratados para esta labor - La auditoría será llevada a cabo por una sola persona o por un Equipo Auditor, en cuyo caso debe estar identificada la figura del Auditor/a Jefe/a, como responsable del equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Formación - Experiencia - Imparcialidad - Confidencialidad

Paso 2: EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA INTERNA

Quién	Pasos a Seguir	Definición
EQUIPO AUDITOR	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión Preliminar de la Documentación: último informe auditoría y plan de acciones de mejora. - Entrevista y recogidas de información - Reunión de cierre con el Equipo de Coordinación para aclaración de dudas y comunicación de puntos fuertes y debilidades encontradas de manera general. - Informe de Auditoría 	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar la documentación del sistema para detectar posibles errores o faltas - Desarrollo de una auditoría de tipo presencial en los centros y fechas indicados en la programación, con entrevistas a diferentes personas de la facultad. - Realizar un informe de auditoría en el que se describirán, las fortalezas del SGC así como las posibles desviaciones detectadas (no conformidades menores o mayores), bajo los criterios utilizados por UNIBASQ.

Paso 3: PLAN DE ACCIONES DE MEJORA

Quién	Cuando se realiza	Como se realiza
COMISION DE CALIDAD DE LA FACULTAD	<ul style="list-style-type: none"> - En caso de que en el Informe de Auditoría se incluyan no conformidades de tipo Mayor o menor el Comité de Calidad de la Facultad elaborará un plan de acciones de mejora. - En caso de que en el Informe de Auditoría se incluyan mejoras a realizar el Comité de Calidad de la Facultad elaborará un plan de propuestas de mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar, para cada no conformidad, la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> • Estudio de la/s causa/s de la no conformidad • Acción/es de mejora a desarrollar • Plazo de implantación • Responsable/s de su implantación

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Plan de auditorías- ESAMAI01	Informe que recoge la siguiente información: - Número de auditorías a realizar, tanto internas como externas. - Fechas aproximadas de ejecución de auditorías - Alcance (total o parcial) de las auditorías.	Comité de Calidad	Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Febrero (bianual)
Informe de Auditoría- ESAMAI02	Informe de la auditoría interna realizada con los equipos y responsables de la facultad.	Comité de Calidad	Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Abril (bianual)
Programa AUDIT- ESAMAI03	Documentación explicativa del programa AUDIT de ANECA	Comité de Calidad	Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Sin fecha
Protocolo de auditoría de implantación del SGIC de la formación universitaria- ESAMAI04	Descripción del modo de implantación del programa AUDIT (Anexo 07)	Comité de Calidad	Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Sin fecha
Plan de Acciones de Mejora Programa AUDIT (auditoría externa)- ESAMAI05	Descripción de las mejoras a introducir en el SGIC como respuesta a las no conformidades y/o recomendaciones de la auditoría externa (Anexo 09)	Comité de Calidad	Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Sin fecha



ENPRESAGINTZA
FAKULTATEA
FACULTAD DE
EMPRESARIALES

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:

Pr. 18.2-Gestión de Reclamaciones, Sugerencias y Propuestas de Mejora

Código: ESAMRS

PROPIETARIO: Coordinador/a Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión

Fecha:
20-01-2018

Revisión:
0

Objetivo:

Gestionar de manera sistemática las sugerencias, reclamaciones y propuestas de mejora para dar una respuesta a nuestros clientes y personas y mejorar de manera continua los procesos y el propio Sistema de Gestión

Alcance:

Inicio: Recogida SRM a través de los diferentes canales: página web, responsable de titulaciones, delegados de clase, Consejo Social, equipo de procesos.
Fin: Análisis global de las sugerencias y propuestas de mejora proceso de gestión de SRM.

Procesos relacionados:

P18 ESAM: Gestión de Análisis de Resultados y Mejora

Evidencias- Documentos y Registros

Ficha SQR Recogida-Respuesta modelo

Ficha SQR Recogida-Respuesta cumplimentado

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	20-01-2018	Procedimiento Inicial

CONTENIDO

Paso 0: Comunicación al alumnado y personal de la facultad de la herramienta para realizar sugerencias, reclamaciones y propuestas de mejora a través de la página web.

Quién	Comunicar la existencia de la herramienta	Documentación
Responsable de calidad	- Comunicar y recordar mediante un email general dirigido a todo el alumnado y personal de la facultad la existencia de la herramienta en la web para realizar las reclamaciones, sugerencias y propuestas de mejora	- Formulario en la página web

Paso 1: Recoger las sugerencias, propuestas de mejora y realizar primer análisis

Quién	Realizar análisis inicial	Documentación
Responsable de calidad	- Analizar el tema de la sugerencia o propuesta de mejora para derivarlo al equipo correspondiente.	- Recogida de la sugerencia o propuesta de mejora en la fichas ESRS15, para su identificación, tratamiento y seguimiento posterior, por parte del equipo correspondiente.

Paso 2: Derivación de la sugerencia o propuesta de mejora al equipo o servicio correspondiente.

Quién	Derivar la sugerencia/propuesta mejora al equipo correspondiente	Documentación
Responsable de calidad	- Derivar al equipo que corresponda, según temática, la sugerencia o propuesta de mejora.	- Ficha ESRS15 cumplimentada con los datos de la persona que ha realizado la sugerencia y el contenido de la misma.

Paso 3: Análisis de la sugerencia y respuesta al/a interesado por parte del equipo correspondiente o del /la responsable de calidad

Quién	Análisis y Respuesta	Comunicar a los/as interesados/as
Equipo responsable del ámbito al que concierne la sugerencia o propuesta de mejora	- Analizar la sugerencia o propuesta de mejora. - Resolver la respuesta parcial y total a la sugerencia o propuesta de mejora en función de su complejidad o dimensión.	En función de la intensidad del problema el equipo correspondiente se pone en contacto con el interesado/a para dar la respuesta.

Paso 4: Recoger la respuesta en la ficha y comunicarla al equipo de calidad

Quién	Recoger respuesta	Comunicar al equipo de calidad
Equipo responsable del ámbito al que concierne la sugerencia o propuesta de mejora	- Recoger la respuesta que se ha dado al/a la interesado/a en la ficha ESRS15. Si la problemática no fuera urgente se le comunica al interesado/a a posteriori de su resolución mediante la fichas ESRS15 cumplimentada.	- Enviar al equipo de calidad la ficha ESRS15 para su gestión en la herramienta de calidad.

Paso 5: Recoger las fichas SRS15 y analizar la situación de curso a nivel global

Quién	Recoger respuestas de sugerencias y propuestas de mejora y realizar análisis global por curso	Volcar resultados del análisis en indicadores el proceso P18. Gestión de Análisis de Resultados y Mejora
Responsable de calidad y Comité de Calidad	- Recoger las fichas y gestionarlas en la herramienta de calidad - Realizar un análisis global por curso sobre.	- Reflejar mediante los indicadores del proceso P18-Gestión de Análisis de Resultados y Mejora, los resultados obtenidos del análisis: <ul style="list-style-type: none"> o Nº de sugerencias, reclamaciones, propuestas de mejora recogidas/año o % de sugerencias, reclamaciones, propuestas de mejora atendidas/año o % de acciones de mejora puestas en marcha fruto de las SRM/ año.

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Ficha SQR Recogida- Respuesta modelo	Documento donde se recogen los datos de la SQR recibida vía formulario web.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Julio
Ficha SQR Recogida- Respuesta cumplimentado	Documento donde se recoge los datos de la SQR recibida vía formulario web y el análisis y respuesta del equipo correspondiente a la SQR.	Archivo de Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coord. Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Julio



ENPRESAGINTZA
FAKULTATEA
FACULTAD DE
EMPRESARIALES

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:**Pr. 20.1- Gestión de Compras****Código:****SASGGC****PROPIETARIO:****PAS- Servicios de Administración****Fecha:****27/09/2023****Revisión:****0****Objetivo:**

Gestionar de forma eficiente la compra de materiales de oficina y otros equipamientos que necesite la Facultad para responder a las necesidades de sus usuarios/as..

Alcance:

Inicio: Detectar y recoger las necesidades de los diferentes usuarios/as de la Facultad.
Fin: Controlar el inmovilizado a través del ERP Spyro.

Procesos relacionados:

SASG- P20. : Gestión de Servicios Generales/Transversales.

Evidencias- Documentos y Registros

Documento de petición de compra
Pedido introducido en el programa Spyro
Cierre del pedido introducido en el programa Spyro
Plan de Gestión Anual.
Presupuestos de proveedores.
Inventario.
Informe de elementos desgazados

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	27/09/2023	Procedimiento Inicial

CONTENIDO**Paso 0: Detectar y recoger las necesidades de los diferentes usuarios/as de la Facultad**

Quién	Comunicar las necesidades de los usuarios/as	Documentación
Usuarios/as de la Facultad- Responsables de negocios.	- Desde cualquier unidad de negocio y servicio se detectan y comunican las necesidades, una vez priorizadas por los responsables de los Negocios-Servicios, se realiza la petición al equipo de PAS Administración.	- Documento de petición de compra

Paso 1: Realizar la petición de compra del producto o servicio

Quién	Realizar la petición de compra	Documentación
Equipo de PAS Administración	- Pedir presupuestos a los proveedores para cubrir la necesidad de la manera más satisfactoria posible dentro del presupuesto y plazo de respuesta establecidos.	- Documento de petición de compra

Paso 2: Identificar el proveedor y realizar el pedido

Quién	Analizar presupuestos y realizar pedido	Documentación
Equipo de PAS Administración	- Valorar los presupuestos recibidos, analizar si cumplen con los requisitos de la petición de comprar realizada anteriormente, seleccionar un proveedor y realizar el pedido	- Presupuestos de proveedores

Paso 3: Introducir el pedido en el sistema

Quién	Introducir pedido en sistema	Documentación
Equipo de PAS Administración	<ul style="list-style-type: none">• Una vez realizado el pedido, introducirlo en el ERP Spyro.• Para realizar el pedido formal, introducimos en spyro los artículos asociados a su proveedor y se imprime la hoja de pedido oficial para enviarlo al proveedor.	<ul style="list-style-type: none">- Pedido introducido en el programa SPYRO- Hoja de pedido interna

Paso 4:Recepcionar en el almacén

Quién	Recepcionar compra	Documentación
Equipo de PAS Administración	<ul style="list-style-type: none">• Cuando recibimos el pedido, se analiza junto con el albarán y el documento emitido si el material que ha llegado ha sido correcto. Depende del producto considerarlo como activo o contabilizarlo como gasto.• Si se trata de un producto, a la hora de contabilizarlo se cataloga como activo o se lleva a almacén si se considera como gasto.	

Paso 5:Realizar cierre de pedido

Quién	Realizar cierre de pedido introducido en sistema	Documentación
Equipo de PAS Administración	<ul style="list-style-type: none">• 1-Cuando se trata de un producto, una vez recepcionado en el almacén se realiza el cierre del pedido introducido en el sistema.• 2.Si se trata de un servicio, .se realiza directamente el cierre del pedido introducido en el sistema sin realizar la recepción en el almacén.	<ul style="list-style-type: none">- Cierre de pedido introducido en el programa SPYRO

Paso 6:Recepcionar factura del proveedor y casar factura con albarán para contabilizar

Quién	Gestionar la factura y contabilizar	Documentación
Equipo de PAS Administración	<ul style="list-style-type: none">• 1-Se recepciona la factura emitida por el proveedor del producto o servicio..• 2.Si se expresa conformidad con la factura, se procede a la casación de la factura con el albarán y su contabilización.• 3 En caso de no estar conforme, se comunica la disconformidad al proveedor para la corrección o anulación de factura, después recibiríamos la factura correcta.	Facturas

Paso 7:Realizar seguimiento del almacén mediante Spyro

Quién	Realizar seguimiento de almacén en Spyro	Documentación
Equipo de PAS Administración	<ul style="list-style-type: none">• 1-Se realiza un seguimiento anual del almacén recogido en Spyro para detectar nuevas necesidades.	

Paso 8: Controlar el inmovilizado a través de ERP Spyro

Quién	Realizar seguimiento de almacén en Spyro	Documentación
Equipo de PAS Administración	<ul style="list-style-type: none">• 1-Una vez realizado el seguimiento anual del almacén, se procede al control final del inmovilizado a través del ERP Spyro.	

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha límite
Documento de petición de compra- SARM01	Descripción del recurso solicitado, con firma de coordinador si el importe es superior a 300 euros	Administración-Compras	PAS	15 Septiembre
Pedido introducido en el programa Spyro- SARM02	Hoja de pedido en el ERP Spyro	Administración-Compras	PAS	15 Septiembre
Cierre del pedido introducido en el programa Spyro- SARM05	Cierre del pedido con la recepción del albarán	Administración-Compras	PAS	15 Septiembre
Plan de Gestión Anual	Documento que recoge la planificación anual de las actividades de la Facultad	Gunea	Consejo de Coordinación	Anual- Julio
Presupuestos de proveedores – SARMIE02	Presupuestos recibidos de los proveedores para su valoración.	Archivo de PAS Administración	PAS Administración	Cuando corresponda
Inventario- SAGE14	Inventario de Inmovilizado	Programa SPYRO	PAS (Administración y finanzas)	30 Octubre
Informe de elementos desguazados-SARM08	Listado de los elementos desguazados	Programa SPYRO	PAS (Administración y finanzas)	Cuando corresponda



ENPRESAGINTZA
FAKULTATEA
FACULTAD DE
EMPRESARIALES

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:**Pr. 21.1.- PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES****Código:****SASSPA****PROPIETARIO:****SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral
Larrialdi Team****Fecha:****16-10-2023****Revisión:****1****Objetivo:**

Planificar y realizar un control de las actividades llevadas a cabo en materia de Seguridad y Salud Laboral, mediante diferentes fuentes de información.

Alcance:**Inicio:** establecer los objetivos a cumplir en materia de Seguridad y Salud Laboral, garantizando la seguridad y salud de las personas de la Facultad.
Fin: Seguimiento y control de la planificación realizada a través del seguimiento y control del PG.**Procesos relacionados:**

SASS- P21. : Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del personal de la Facultad.

Evidencias- Documentos y Registros

Planificación preventiva
Plan de Gestión
Descargo parcial del Plan de Gestión
Planificación de acciones-

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	26-04-2016	Procedimiento Inicial
1	16-10-2023	Incorporar nueva evidencia: documento planificación de acciones

CONTENIDO**Planificación de Actividades****Paso 0: Establecer objetivos**

Quién	Información de partida para la Planificación	Establecer objetivos
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral y Larrialdi Team	<ul style="list-style-type: none">- Plan estratégico- Política de Prevención- Evaluación de riesgos- Informes de auditorías internas y externas- Requerimientos legislativos- Acciones de mejora y correctoras- Revisión del PG anterior- Orientaciones del Servicio de Prevención Mancomunado- Opinión de los trabajadores	<ul style="list-style-type: none">- Establecer los objetivos en materia de Seguridad y Salud Laboral (SSL), garantizando la seguridad y salud de las personas de la Facultad.

Paso 1: Definir y aprobar las actividades preventivas en SOT

Quién	Definir las actividades	Aprobar el PG
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral y Larrialdi Team	<ul style="list-style-type: none">- Definir las actividades preventivas, para cumplir con los objetivos establecidos.	<ul style="list-style-type: none">- Se aprobarán en el consejo Rector las actividades definidas en el Plan de Gestión

Paso 2: Descargo periódico de actividades preventivas

Quién	Enviar información	Documentación
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral y Larrialdi Team	- Una vez aprobadas las actividades preventivas se realizará un descargo periódico de las actividades preventivas realizadas.	- Descargo parcial del Plan de Gestión (Kudeaketa Txostena).

Paso 3: Seguimiento y control de la planificación preventiva

Quién	Seguimiento e incorporación de mejoras	Seguimiento y control del PG
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral y Larrialdi Team	- Se realizará un seguimiento de las actividades realizadas, y se incorporarán mejoras de la Planificación preventiva.	- Controlar la planificación preventiva a través del seguimiento y control del Plan de Gestión.

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Planificación preventiva	Definición de las actividades preventivas a realizar para cumplir con los objetivos establecidos.	Archivo SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	Julio
Plan de Gestión	Plan de Gestión Anual donde se recoge las acciones y objetivos respecto a Seguridad y Salud Laboral.	Archivo SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	Septiembre
Descargo parcial del Plan de Gestión	Documento que recoge las actividades preventivas realizadas en los períodos establecidos.	Archivo SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	Cuando corresponda
Planificación de acciones	Documento que recoge el detalle de las acciones que se deben realizar en el ámbito de PRL	Carpeta encargado de prevención	Encargado de prevención	Todo el curso

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:
Pr. 21.2.- INFORMACIÓN, CONSULTA Y PARTICIPACIÓN

Código:
SASSIP

PROPIETARIO:
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral y Larrialdi Team

Fecha:
16-10-2023

Revisión:
2

Objetivo: Informar al personal de la facultad sobre los planes de prevención establecidos, ofreciendo reuniones para recoger propuestas o sugerencias sobre los mismos.

Alcance:
Inicio: Dar información general sobre prevenciones, actualizaciones y modificaciones en el sistema de prevención a todo el personal de la facultad.
Fin: Consulta y participación del personal de la Facultad en relación a la información recibida.

Procesos relacionados: SASS- P21. : Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del personal de la Facultad. DPSP- P15: Selección e Inserción del Personal.

Evidencias- Documentos y Registros

Plan de Acogida
Email de convocatoria a las reuniones de comunicación
Documento soporte de reuniones de comunicación
Documentos y registros en Gunea
Certificado recepción información sobre PRL

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	26-04-2016	Procedimiento Inicial
1	31-10-2017	Se añade nueva evidencia: Documentos y registros en Gunea
2	16-10-2023	Incorporar nueva evidencia: certificado sobre la recepción de la información sobre prevención de riesgos laborales Incorporar más información en el Paso 0: Informar sobre prevención. Se incluirá la siguiente información: "Garantizar la recepción de la información a través de un certificado firmado por parte de las nuevas incorporaciones".

CONTENIDO

Información, Consulta y Participación

Paso 0: Informar sobre el sistema de prevención

Quién	Informar sobre prevención	Informar sobre actualizaciones y modificaciones en el sistema
Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> - Mediante el Plan de Acogida dar información general sobre prevención (riesgos, emergencias, vigilancia de la salud, aspectos organizativos, organización del trabajo). - Garantizar la recepción de la información a través de un certificado firmado por parte de las nuevas incorporaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - La dirección realizará periódicamente reuniones de comunicación para informar sobre actualización y modificaciones realizadas en el Plan de Autoprotección.

Paso 1: Consulta y Participación en el sistema

Quién	Participación y consulta a las personas de la facultad
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Mediante el Comité de Seguridad y Salud Laboral se impulsa la participación y consulta de las personas en el sistema en relación a: <ul style="list-style-type: none"> • La planificación y organización del trabajo y la introducción de nuevas tecnologías. • La elección de equipos, instalaciones o procesos que generen riesgos ante inexistentes. • La organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención. • La designación de los trabajadores en cargado de las medidas de emergencias. • Los procedimientos de información y documentación.

Paso 2: Realización de la Consulta

Quién	Canal de consulta
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	<ul style="list-style-type: none"> - En el Consejo Social, donde están representados todos los departamentos de la organización: el comité de SSL informa o consulta sobre el plan de prevención; a través del Responsable de Prevención o la persona asignada en el comité para realizarlo - En los Consejillos participan todas las personas de la facultad, donde un representante del Consejo Social transmite la consulta o información correspondiente.

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Plan de Acogida	Información y Documentación sobre aspectos organizativos, de la facultad, de vigilancia de la salud, etc., que se facilita a las nuevas incorporaciones a la Facultad	Archivo de Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Coordinador/a de Desarrollo de Personas y Modelo de Gestión	Julio
Email de convocatoria a las reuniones de comunicación	Comunicación de fecha y lugar de reuniones de comunicación y consejillos donde se informará y recogerán propuestas sobre Planes de Prevención y Salud Laboral	Archivo de SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral y Larrialdi Team y sus registros.	SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral y Larrialdi Team y sus registros.	Cuando corresponda

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Documento soporte de reuniones de comunicación	Documentación utilizada en las reuniones de comunicación y consejos para difundir información.	Archivo de SOT-Comité de Seguridad y Salud Laboral y Larrialdi Team y sus registros.	SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral y Larrialdi Team y sus registros.	Cuando corresponda
Documentos y registros en Gunea	Documentación del Comité de Seguridad y Salud Laboral y Larrialdi Team y sus registros.	Gunea	SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral y Larrialdi Team y sus registros.	Julio
Certificado recepción información sobre PRL-SASS08	Certificado que recoge el recibí por parte de las nuevas incorporaciones sobre información relativa a los riesgos de su puesto y la PRL	Coord. DPMG	Coord. DPMG	Todo el curso

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:
Pr. 21.3.- EVALUACIÓN DE RIESGOS

Código:
SASSER

PROPIETARIO:
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral

Fecha:
04-05-2017

Revisión:
1

Objetivo: Identificar los riesgos que tiene cada puesto de trabajo y definir la metodología a utilizar para la evaluación y gestión de riesgos.

Alcance:
Inicio: Realizar una descripción de los diferentes puestos de trabajo que se encuentran dentro de la Facultad, utilizando diversas Guías de instrucciones-aplicaciones de referencia.
Fin: Gestión y seguimiento de los riesgos evaluados.

Procesos relacionados: SASS- P21. : Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del personal de la Facultad.

Evidencias- Documentos y Registros

Documento evaluación de riesgo

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	26-04-2016	Procedimiento Inicial
1	04-05-2017	Se suprime la evidencia Descripción de los puestos de trabajo por estar ya incluida en la otra evidencia Documento evaluación de riesgo

CONTENIDO

Evaluación de Riesgos

Paso 0: Describir el puesto de trabajo

Quién	Describir el puesto de trabajo	Documentación
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Para evaluar los riesgos que se pueden encontrar en un puesto se deberá de realizar una descripción del mismo.	- Guías instrucciones-aplicaciones de referencia

Paso 1: Identificación y descripción del riesgo

Quién	Identificación de peligro	Descripción del riesgo
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Identificar el peligro de cada puesto de trabajo	- El riesgo puede ser evitable o no: <ul style="list-style-type: none"> • Evitable: Eliminación Del riesgo • No evitable: Valoración del riesgo.

Paso 2: Valoración del riesgo

Quién	Valoración del riesgo	Implantar mejora
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	<ul style="list-style-type: none">- Fijar si el riesgo está sometido o no a regulación legal específica:<ul style="list-style-type: none">• Sometido a regulación legal específica: Utilizar la metodología establecida en la norma legal.• No sometido a regulación legal específica: Analizar si existen normas de reconocido prestigio respecto al riesgo. En caso de existir dichas normas se utilizará su metodología. En caso de no identificarse esta norma, la metodología de evaluación se basará en la matriz probabilidad X consecuencia.	<ul style="list-style-type: none">- Una vez definida la metodología a utilizar para valorar el riesgo, se analizará si es un riesgo tolerable o menor. Si el riesgo es tolerable o menor se valorará la mejora a implantar. Si se considera un riesgo mayor se deberá de gestionar el mismo.

Paso 3: Gestionar el riesgo

Quién	Gestionar el riesgo
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	<ul style="list-style-type: none">- La gestión del riesgo se completara en cuatro pasos:<ol style="list-style-type: none">1. Planificación de medidas preventivas, correctivas, y de protección para reducir y controlar los riesgos, para formar e informar a los/as trabajadores/as.2. DO- Implantar acciones.3. CHECK- Evaluar los resultados obtenidos.4. ACT- Ajustar o estandarizar.

Paso 4: Evaluación inicial o actualizada o revisada de riesgos

Quién	Evaluación inicial o actualizada o revisada de riesgos	Fin de la evaluación
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	<ul style="list-style-type: none">- La evaluación de riesgos realizada se recogerá en el documento de evaluación de riesgos actualizados.	<ul style="list-style-type: none">- El proceso de evaluación se activará de nuevo cuando se de alguna de la siguientes circunstancias:<ul style="list-style-type: none">• Condiciones de revisión:<ul style="list-style-type: none">- Disposición específicas- Se han producido daños a la salud de los trabajadores.- Actividades adoptadas ineficaces o insuficientes.- Se cumplen plazos acordados.• Condiciones para nueva evaluación:<ul style="list-style-type: none">- Alta o modificación de:<ul style="list-style-type: none">Equipo de trabajoInstalacionesNuevas tecnologíasNuevas condiciones de trabajoTrabajadores especialmente sensibles.- La evaluación llegará a su fin cuando no se den nuevas condiciones de revisión ni condiciones para una nueva evaluación.

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Documento evaluación de riesgo	Detalle de los puestos de trabajo y los riesgos evaluados en función del puesto.	GUNEA.	SOT	20 Julio



ENPRESAGINTZA
FAKULTATEA
FACULTAD DE
EMPRESARIALES

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:**Pr. 16.3.- COORDINACIÓN EMPRESARIAL****Código:****SARMCE****PROPIETARIO:****SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral****Fecha:****26-10-2022****Revisión:****1****Objetivo:**

Identificar situaciones provenientes de Coordinación Empresarial (Empresas concurrentes, Contratación de Empresas Autónomas, Contrataciones y Visitas) y establecer los pasos a seguir para asegurar la seguridad laboral en cada una de ellas.

Alcance:

Inicio: Identificar situaciones relacionadas con Coordinación Empresarial (Empresas concurrentes, Contratación de Empresas Autónomas, Contrataciones y Visitas).
Fin: Seguimiento de la actividad realizada.

Procesos relacionados:

SASS- P21. : Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Personal de la Facultad.

Evidencias- Documentos y Registros

Documento de solicitud de información y nombramiento de interlocutores- Doc: BAa1

Documento que informa los trabajadores afectados- Doc: BAa3

Documento para informar a empresas concurrentes (Riesgos generales, medidas de prevención y normas) - Doc: BAa2

Listado de empresas contratados y autónomos- Doc: BBa1

Documento de envío de información a empresas concurrentes contratadas o autónomos (Riesgos generales, medidas de prevención y normas) - Doc: BBa2 (contratas)/ Doc: BBa3 (autónomos)

Solicitud de información a contrata o autónomo - Doc: BBa4 (contrata) / Doc: BBa5 (autónomo)

Documento registro de visitas

Documento para visitas

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	26-04-2016	Procedimiento Inicial
1	26-10-2022	Desvincularse del P.16 Gestión de recursos materiales, edificios e inmovilizado y vincularse al P.21- Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Personal de la Facultad.

CONTENIDO

Coordinación Empresarial: Empresas Concurrentes

Paso 0: Identificar Empresas Concurrentes

Quién	Identificar Empresas Concurrentes	Documentación
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Identificar Empresas Concurrentes con MUEG S. Coop. - Solicitar información y nombramiento de los interlocutores.	- Doc: BAa1

Paso 1: Analizar la información recibida

Quién	Analizar la Información	Identificación de nuevos riesgos
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Analizar la información recibida de los interlocutores.	- En caso de identificar nuevo riesgos se actualizará la evaluación de riesgos y medidas preventivas.

Paso 2: Enviar información a empresas concurrentes

Quién	Enviar información	Documentación
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Una vez identificados nuevos riesgos, en caso de que existiesen, se enviará a las empresas concurrentes la información sobre riesgos generales, medidas de prevención y normas.	- Doc: BAa3.

Paso 3: Enviar información a los demás agentes

Quién	Enviar información	Documentación
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Enviada la información a las empresas también se les informará a los siguientes agentes: <ul style="list-style-type: none">• Trabajadores afectados y delegados de prevención de modificaciones,• Subcontratas y autónomos.	- Doc: BAa2.

Paso 4: Realizar el seguimiento de la actividad

Quién	Seguimiento y fin de actividad
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Se designará una persona del equipo SOT para garantizar el seguimiento y la finalización correcta de la actividad correspondiente.

Coordinación Empresarial: Contratas/ Autónomos

Paso 0: Identificar empresas

Quién	Identificar empresas	Documentación
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Realizar listado de las empresas contratadas y autónomas identificadas anteriormente.	- Doc: BBa1.

Paso 1: Identificar actividades con riesgo

Quién	Identificar actividades con riesgo	Documentación
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Cuando se identifique algún tipo de riesgo en la actividad a realizar con la empresa contrata o autónomo se establecerá un control de acceso y medidas preventivas auxiliares. - Se identifique riesgo o no en la actividad se le informará a la empresa contrata o autónoma, informándole sobre riesgos generales, medidas preventivas y normas de actuación ante emergencias y accidentes.	- Doc: BBa2. - Doc: BBa3.

Paso 2: Valorar la tarea de instalación

Quién	Valorar la tarea de instalación	Documentación
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Cuando la tarea en instalación sea crítica se realizará un control de autorizaciones. - La tarea en instalación sea crítica o no se establecerán medios de coordinación, el modo en el que se intercambie la información y medidas conjuntas en su caso. - Para ello, se solicitará información a contrata o autónomo.	- Doc: BBa4. - Doc: BBa5.

Paso 3: Acoger a Contrata o Autónomo

Quién	Acoger a contrata o autónomo	Desarrollo de la actividad
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Verificar la documentación recibida por el interlocutor. - Acogida a contrata o autónomo.	- Comenzar la actividad. - Seguimiento y fin de la actividad.

Coordinación Empresarial: Nos contratan

Paso 0: Iniciar coordinación con la empresa contratante

Quién	Iniciar coordinación	Documentación
Empresa contratante	<ul style="list-style-type: none">- La empresa contratante iniciará la coordinación expresando las actividades a realizar en centro ajeno. Si es en extranjero tener en cuenta la normativa propia del país en Seguridad y Salud Laboral.- Si la empresa no inicia la coordinación solicitaremos nosotros la información.	<ul style="list-style-type: none">- Doc: BCa1.

Paso 1: Decisión de subcontratación

Quién	Decisión de subcontratar	Decisión de no subcontratar
Equipo de área de conocimiento	<p>Recibida la información sobre la actividad a realizar se valorará la idea de la subcontratación.</p> <p>En caso de que se subcontrate a otra empresa para realizar dicha actividad se incluirá la actividad subcontratada en documento de riesgos.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Si se decide realizar nosotros mismos la actividad se enviará la información exigida por la empresa contratante.

Paso 2: Solicitud de información

Quién	Solicitar información
SOT Equipo de área de conocimiento	<ul style="list-style-type: none">- Solicitar información a empresa contratante sobre medios de coordinación, interlocutores, riesgos, medidas de prevención y actuación ante emergencias.- Hacer referencia a riesgos graves o muy graves.

Paso 3: Informar y Planificar al personal

Quién	Informar y Planificar al personal	Documentación
SOT Equipo de área de conocimiento	<p>Antes de informar a los/as trabajadores/as se le notificará a los delegados de prevención sobre la actividad a realizar.</p> <p>Informar a los/as trabajadores/as afectados/as.</p> <p>Planificar los trabajos a realizar.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Doc: BAa2.- Doc: BAa3.

Paso 4: Realizar el seguimiento de la actividad

Quién	Seguimiento y fin de actividad
SOT Equipo de área de conocimiento	<ul style="list-style-type: none">- Se garantizará el seguimiento y la finalización correcta de la actividad desde el área de conocimiento correspondiente, notificando al SOT cualquier incidencia en temas de seguridad y salud laboral.

Coordinación Empresarial: Visitas

Paso 0: Visita de Alumnos/as

Quién	Visita de alumnos/as	Documentación
Alumnos/as Coordinador/a Titulación	<ul style="list-style-type: none">- El responsable del curso le informa de los riesgos generales y medidas de emergencia- Harrera Plana.	<ul style="list-style-type: none">- Soporte Información.

Paso 1: Otras Visitas

Quién	Otras visitas	Documentación
Asistentes a reuniones, profesores colaboradores... Responsable de la visita	<ul style="list-style-type: none">- Persona responsable de la visitas se lo comunica a recepción- Responsable de la visita informa de los riesgos generales y medidas de emergencia.- Responsable o persona asignada acompaña a la visita.	<ul style="list-style-type: none">- Documento registro de visitas- Documento para visitas

Paso 2: Fin de la visita

Quién	Fin de actividad
Responsable de curso/ visita	<ul style="list-style-type: none">- El responsable del curso/ visita se responsabiliza del desarrollo y finalización de la visita correspondiente.

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:
Pr. 21.4.- PLAN DE AUTOPROTECCIÓN

Código:
SASSAP

PROPIETARIO:
Larrialdi Team
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral

Fecha:
26-04-2016

Revisión:
0

Objetivo: Elaborar, revisar y en caso de que se considere necesario actualizar el Plan de Autoprotección establecido en la facultad.

Alcance:
Inicio: Identificar las emergencias que pueden surgir dentro de la Facultad como: Incendio, accidente laboral, enfermedad súbita grave, riesgo grave e inminente.
Fin: Informar el Plan de Autoprotección a todo el personal de la Facultad, implantarlo, revisarlo y actualizarlo.

Procesos relacionados: SASS- P21. : Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del personal de la Facultad.

Evidencias- Documentos y Registros

Plan de autoprotección

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	26-04-2016	Procedimiento Inicial

CONTENIDO

Plan de Autoprotección

Paso 0: Identificar la emergencia

Quién	Identificar la emergencia
Larrialdi Team SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Para comenzar a elaborar el Plan de Autoprotección en primer lugar se deberán de identificar las emergencias que pueden surgir dentro de la facultad: Incendio, accidente laboral, enfermedad súbita grave, riesgo grave e inminente...

Paso 1: Definir y elaborar el Plan de Autoprotección

Quién	Definir y elaborar el Plan de Autoprotección	Registro del plan de Autoprotección
Larrialdi Team SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Una vez identificadas las emergencias se elabora el Plan de Autoprotección, que deberá de contener la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> Descripción de la empresa, titulares, emplazamiento y su entorno. Inventario, análisis y evaluación de riesgos. Inventarios y descripción de las medidas y medios de Autoprotección. Programa de mantenimiento de instalaciones. Plan de actuación ante emergencias. Equipos de emergencia. Implantación del plan de Autoprotección. Mantenimiento y actualización del plan. 	- Después de haber elaborado el Plan de Autoprotección y antes de implantarlo, se registrará en el aplicativo del GV (Gobierno Vasco).

Paso 2: Implantación del Plan de Autoprotección

Quién	Implantar el Plan de Autoprotección
Larrialdi Team SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- La implantación del Plan de Autoprotección se realizará mediante los siguientes pasos: <ul style="list-style-type: none">• Integrar la sistemática de actuación, procedimientos y gestión en la empresa.• Difusión y formación a las personas de la organización.• Informar y entrenar a los trabajadores.• Realización de simulacros de evaluación.• Sistematizar la evaluación de la efectividad del plan.• Mantenimiento de equipos e instalaciones.

Paso 3: Actualizar o revisar el Plan de Autoprotección

Quién	Actualizar o revisar el Plan de Autoprotección
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral y Larrialdi Team	- Una vez implantado el plan de Autoprotección se revisará cuando se produzca alguno de los siguientes supuestos: <ul style="list-style-type: none">• Más de tres años desde la última revisión o actualización.• Cambios por obras que afecten a medidas del plan.• Cambios normativos.• Indicación de resultados de simulacros.

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Plan de autoprotección- SASS03	Conjunto de medidas diseñadas e implantadas para evitar la materialización de situaciones de emergencia y en su caso para minimizar las consecuencias derivadas de un siniestro y optimizar los recursos disponibles existentes al respecto. Planos de ubicación de edificios, accesos, zonas de peligro y vías de evacuación.	GUNEA, Herrera de los edificios.	Decano/a	20 Julio



ENPRESAGINTZA
FAKULTATEA
FACULTAD DE
EMPRESARIALES

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:**Pr. 21.5.- INVESTIGACIÓN DE SUCESOS****Código:****SASSIS****PROPIETARIO:****SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral****Fecha:****16-10-2023****Revisión:****2****Objetivo:**

Detectar, investigar y evaluar accidentes que puedan ocurrir a cualquier persona de la organización en la Facultad.

Alcance:

Inicio: Detectar accidente, incidente, por cualquier persona de la organización.
Fin: Registrar el informe de investigación en la aplicación informática por el Técnico de Prevención, junto con el descargo al Comité de SOT de los accidentes.

Procesos relacionados:

SASS- P21. : Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del personal de la Facultad.

Evidencias- Documentos y Registros

Parte de accidente

Informe de investigación

Descargo al comité de SOT

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	26-04-2016	Procedimiento Inicial
1	04-05-2017	Se modifican los contenidos de algunos de los pasos (1 y 3) y se añade explicativo de evidencias.
2	16-10-2023	Modificación la redacción del paso 2 del procedimiento <ul style="list-style-type: none">- Quién: Administración de personal- Baja en accidente: se comunicarán las lesiones ocasionadas por el accidente. En caso de baja, en el plazo de 5 días hábiles se registrará el parte de accidente en OSARTEN o en el MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL aplicación DELTA. Cuando la lesión no requiera baja se realizará una relación mensual de accidentes sin baja a OSARTEN y DELTA.- Comunicación de baja: no se modifica texto.

CONTENIDO

Investigación de Sucesos

Paso 0: Detección de accidente/ incidente

Quién	Detectar el accidente/ incidente	Accidente con lesiones
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- El accidente podrá ser detectado por cualquier persona de la organización, pero se tendrá que poner en conocimiento del responsable de área o servicio.	- En caso de que el accidente detectado ocasione lesión a personas se les proporcionará atención médica, quien definirá su gravedad y consecuencias siguientes. En cambio, los accidentes sin lesionados se consideran accidentes materiales y se investigan, aplicando medidas correctoras i es pertinente.

Paso 1: Definir la gravedad de la lesión

Quién	Baja en accidente	Comunicación de baja
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	Se comunicarán las lesiones ocasionadas por el accidente. En caso de baja, en el plazo de 5 días hábiles se registrará el parte de accidente en OSARTEN o en el MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL aplicación DELTA. Cuando la lesión no requiera baja se realizará una relación mensual de accidentes sin baja a OSARTEN y DELTA.	- La baja se comunicará cuando ocurra un accidente grave, muy grave o que hay afectado a más de 4 trabajadores. - Esta comunicación se realizará a diferentes organizaciones, teniendo en cuenta si el lesionado es socio o no: <ul style="list-style-type: none">• Socios: Comunicar a OSARTEN en menos de 24 horas.• No Socios: Comunicar a la Delegación de Trabajo en menos de 24 horas (DELTA).

Paso 2: Investigación del accidente/ incidente

Quién	Investigar el accidente/ incidente	Identificar medidas correctoras
Administración de personal	- Sea accidente con lesiones o accidente material, el responsable de área o servicio junto con el técnico de prevención se encargarán de investigarlo. - Una vez investigado el accidente, el Técnico de Prevención revisará la evaluación de riesgo realizada anteriormente.	- Se deberán de establecer las medidas correctoras necesarias para poder disminuir el riesgo de dicho accidente.

Paso 3: Seguimiento de las medidas implantadas

Quién	Seguimiento de las medidas implantadas
SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral	- Después de investigar el accidente e identificar las medidas correctoras necesarias se realizará el seguimiento de la implantación y de la efectividad de las medidas correctoras, a través de la información obtenida del registro de accidentes.

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Parte de accidente	Se comunica el accidente a través de las plataformas informáticas de OSARTEN y DELTA.	Aplicaciones informáticas de OSARTEN y DELTA	Técnico/a de Administración	Al producirse el accidente
Informe de investigación	Queda registrado en las aplicaciones de OSARTEN y DELTA.	Aplicaciones informáticas de OSARTEN y DELTA	Técnico/a de Administración	Tras el accidente
Descargo al Comité de SOT	Información sobre los accidentes registrados para establecer las medidas correctoras oportunas	Archivo del SOT	Técnica de Prevención	Tras el accidente

FICHA DE PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO:

Pr. 21.6.- VIGILANCIA DE LA SALUD

Código:

SASSVS

PROPIETARIO:

SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral

Fecha:

06-06-2021

Revisión:

2

Objetivo:

Vigilar y realizar un seguimiento de la salud del personal de la Facultad mediante diversos reconocimientos médicos.

Alcance:

Inicio: Cuando el trabajador/a inicie su actividad en la facultad pasa el reconocimiento médico de ingreso.

Fin: El Servicio médico proporciona el informe médico de cada trabajador/a.

Procesos relacionados:

SASS- P21. : Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del personal de la Facultad.

Evidencias- Documentos y Registros

Archivo de documentación

Certificado al trabajador

Resultado del reconocimiento- informe médico

Informe anual de vigilancia de la salud por parte del servicio de prevención SASS05

Historia Laboral

Historial de Revisiones

Revisión	Fecha	Modificación
0	26-04-2016	Procedimiento Inicial
1	04-05-2017	Introducción de la evidencia del proceso 21 Informe anual de vigilancia de la salud por parte del servicio de prevención SARM08
2	03-06-2021	<p>Revisión junto a servicio médico de OSARTEN .</p> <p>Se cambia en todos los pasos el agente Quién: pasa de ser SOT- Comité de Seguridad y Salud Laboral a ser Gestión de personas y Servicio Médico.</p> <p>En el <u>punto 0 Identificar el reconocimiento a realizar</u> se realizan cambios en los siguientes apartados:</p> <p>Se introduce en Reconocimiento tras ausencia prolongada lo siguiente: (> 2 meses por baja por enfermedad, > 6 meses por excedencia)</p> <p>Se introduce en Reconocimiento periódico (en función de los riesgos del puesto de trabajo)</p> <p>Se introducen estos dos elementos:</p> <p>-Reconocimiento médico específico: a demanda por el trabajador, personas especialmente sensibles, Enfermedad profesional, mujeres embarazadas/lactancia, postocupacional (jubilación excedencia)</p> <p>-Fin de relación contractual del trabajador con la Facultad.</p> <p>Se elimina: Reconocimiento médico especial</p> <p>En el <u>punto 1.a, en el Apto. Realizar reconocimiento</u>, primer párrafo, se elimina la primera frase y se pone esta otra: El servicio médico solicita consentimiento al trabajador vía mail y realizará el reconocimiento</p> <p>En el <u>punto 1.b, en el Apto. Realizar reconocimiento</u>, se añade “a través del portal de OSARTEN” después de la palabra resultado.</p> <p>En el <u>punto 1.d</u> el título cambia de Reconocimiento médico especial a específico.</p>

Se añade en el apdto. Reconocimiento médico específico este párrafo: a **demanda por el trabajador, personas especialmente sensibles, Enfermedad profesional, mujeres embarazadas/lactancia, postocupacional (jubilación excedencia)**

CONTENIDO

Vigilancia de la Salud

Paso 0: Identificar el reconocimiento a realizar

Quién	Identificar el reconocimiento a realizar
Gestión de personas Servicio médico	<ul style="list-style-type: none"> - La necesidad de realizar un reconocimiento médico puede surgir por diversas situaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento médico de ingreso o por cambio de puesto con nuevos riesgos • Reconocimiento tras ausencia prolongada (> 2 meses por baja por enfermedad, > 6 meses por excedencia) • Reconocimiento periódico (en función de los riesgos del puesto de trabajo) • Reconocimiento médico específico: a demanda por el trabajador, personas especialmente sensibles, Enfermedad profesional, mujeres embarazadas/lactancia, postocupacional (jubilación excedencia) • Fin de relación contractual del trabajador con la Facultad.

Paso 1.a: Reconocimiento médico de ingreso o por cambio de puesto con nuevos riesgos

Quién	Reconocimiento por ingreso o cambio de puesto	Realizar reconocimiento
Gestión de personas Servicio médico	<ul style="list-style-type: none"> - Este tipo de reconocimiento se realiza cuando hay una incorporación o surgen nuevos riesgos por cambio de puesto. - En este caso la administración de la facultad comunica la incorporación o cambio de puesto al servicio médico, para solicitar el reconocimiento correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - El servicio médico solicita consentimiento al trabajador vía mail y realizará el reconocimiento - Si el resultado es apto se archivará la documentación, se le enviará un certificado al trabajador a través del portal de OSARTEN y se le comunicará a la administración de la Facultad por mail. - En caso de no ser apto se consultará con el servicio médico.

Paso 1.b: Reconocimiento tras ausencia prolongada

Quién	Reconocimiento tras ausencia prolongada	Realizar reconocimiento
Gestión de personas Servicio médico	<ul style="list-style-type: none"> • Este reconocimiento se realizará cuando ocurra la reincorporación de un trabajador tras una ausencia prolongada. (> 2 meses por baja por enfermedad, > 6 meses por excedencia) - La administración de la facultad comunica al Servicio médico la previsión de reincorporación y solicita el reconocimiento correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - El servicio médico una vez realizado el reconocimiento médico informa a las personas de su resultado a través del portal de OSARTEN y a la administración de la aptitud. por mail.

Paso 1.c: Reconocimiento periódico

Quién	Reconocimiento periódico	Realizar reconocimiento
Gestión de personas Servicio médico	- Este tipo de reconocimiento se realiza cada tres años y el servicio médico se encarga de planificar el grupo de personas que deben pasar el reconocimiento cada año.	- Una vez realizado el reconocimiento, el servicio médico informará a las personas de su resultado. - Por otra parte, el servicio médico se encargará de analizar los resultados de vigilancia de la salud y de la evaluación de riesgos con criterios epidemiológicos, para informar al técnico de prevención de nuevos riesgos detectados.

Paso 1.d: Reconocimiento médico específico

Quién	Reconocimiento médico específico	Realizar reconocimiento
Gestión de personas Servicio médico	- Se considera un Reconocimiento médico específico: a demanda por el trabajador, personas especialmente sensibles, Enfermedad profesional, mujeres embarazadas/lactancia, postocupacional (jubilación excedencia)	- Al igual que los anteriores será el servicio médico el que se encargue de llevar a cabo el reconocimiento, determinando su adecuación al puesto o proponiendo medidas correctoras. - El servicio médico informará a la administración de la Facultad y al trabajador del resultado.

Paso 1.e: Reconocimiento médico por fin de relación contractual con la Facultad

Quién	Reconocimiento médico por fin de relación contractual	Realizar reconocimiento
Gestión de personas Servicio médico	Cada vez que haya una nueva baja	- El Dpto. de Personal informará al Servicio Médico vía e-mail y este contactará con el trabajador para hacer la entrega de su historia laboral

EVIDENCIAS: DOCUMENTOS Y REGISTROS

Documento o registro	Contenido	Lugar de Archivo	Responsable	Fecha Límite
Archivo de documentación- SASSV01	Documentación confidencial sobre vigilancia de la salud	OSARTEN	Decano	Julio
Certificado del trabajador SASSVS02	Certificado que da el Apto o No Apto a cada trabajador para el puesto correspondiente	OSARTEN	Decano	Julio
Resultado del reconocimiento-informe médico- SASSVS03	Informe médico individualizado de los reconocimientos médicos anuales y trianuales	OSARTEN	Decano	Tras cada reconocimiento
Informe anual de vigilancia de la salud por parte del servicio de prevención.- SASS05	Informe global donde se recogen los datos referidos a los reconocimientos realizados y su tipología	Archivo de SOT-Comité de Seguridad y Salud Laboral	Decano	Julio
Historia Laboral SASSVS04	Documento a entregar a las personas al finalizar la relación contractual	OSARTEN	Decano	Al terminar la relación laboral