

Curso 2017/2018

Informe de Gestión Anual

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola
Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz

INFORME DE GESTION ANUAL

Fecha de Aprobación: 28/02/2019

Curso 2017/2018

Informe de Gestión Anual

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola
Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz

ÍNDICE

1. Revisión de la política de calidad
2. Tabla de responsabilidades
3. Listado de revisión
4. Plan estratégico
5. Resultados compromiso
6. Revisión procesos
7. Acciones realizadas
8. Revisión directrices AUDIT
9. Plan de acciones de mejora
10. Información adicional a partir de registros

Curso 2017/2018

Informe de Gestión Anual

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola
Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz

1. REVISIÓN DE POLÍTICA DE CALIDAD

La EUE de Vitoria-Gasteiz comparte la máxima de que el alumnado es su razón de ser y la excelencia en educación, su cometido. Como Centro de Educación superior se sitúa en la obligación de procurar una formación que responda a los retos y desafíos del conocimiento, opere como agente transformador y sirva para atender a las necesidades actuales y futuras de la Sociedad.

Entiende que, al igual que en cualquier Organización, unos resultados excelentes en su misión sólo se logran partiendo de una clara orientación hacia el cliente a través de una gestión por procesos eficaz y eficiente enmarcada en el Modelo de Gestión Avanzada.

Desde un estilo directivo generador de unas condiciones de entorno donde estudiantes, personal docente e investigador (PDI) y personal de administración y servicios (PAS) encuentren satisfacción en su tarea, que a su vez favorezca el desarrollo de las capacidades, conocimientos y competencias de las Personas de manera alineada con la Estrategia de la EUE de Vitoria-Gasteiz de Osakidetza-Servicio vasco de salud.

Mediante un liderazgo que dirija e impulse la Estrategia con el fin de hacerla realidad a través de la implicación de las personas; siendo eficientes en la actividad; cultivando las relaciones con el alumnado, como cliente; teniendo en cuenta la Sociedad Vasca en la que desarrolla su actividad y asumiendo el compromiso con la misma; gestionando los recursos y las ideas así como el potencial innovador de las personas y materializando proyectos innovadores.

En la que se ofrezcan modelos de enseñanza-aprendizaje cooperativos, dinámicos y actualizados centrados en el alumnado, que respondan a las necesidades del Espacio Europeo de Educación Superior y contribuyan al desarrollo, difusión y aplicación del conocimiento disciplinar, como respuesta al compromiso social que las Instituciones de Educación Superior tienen con la Sociedad.

Todo ello encaminado hacia el fin de alcanzar resultados satisfactorios y equilibrados en relación con los diferentes grupos de interés que le hagan evolucionar, transformarse y afianzar su competitividad y sostenibilidad, desde la perspectiva de revisión y mejora continua: Planteamiento, Despliegue, Evaluación y Ajuste.

Resultados de la revisión

No se realizan modificaciones en la Política de calidad por considerarla adecuada a la Estrategia de la Dirección del Centro y alineada con el Plan Estratégico vigente.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

2. TABLA DE RESPONSABILIDADES

PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PARTICIPANTES
1.1.1, Planificación Estratégica	Directora	Secretaria Académica Subdirectora Técnico Sup. de Organización
1.1.2, Plan de Gestión Anual	Directora	Secretaria Académica Subdirectora Técnico Sup. de Organización
1.1.3, Gestión de Alianzas	Directora	Responsable Movilidad Subdirectora Secretaria Académica
1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación	Subdirectora	Secretaria Académica Técnico Sup. de Organización Directora
1.2.2, Definición perfiles Ingreso y Egreso	Subdirectora	Secretaria Académica Técnico Sup. de Organización Directora
1.2.3, Suspensión de la enseñanza	Directora	Secretaria Académica Subdirectora Técnico Sup. de Organización
2.1, Evaluación, Revisión y Mejora	Técnico Sup. de Organización	Subdirectora Directora Secretaria Académica
2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones	Directora	Secretaria Académica Subdirectora Responsable Gestión Académica
2.3, Gestión de los Grupos de Interés	Técnico Sup. de Organización	Subdirectora Secretaria Académica Directora
2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado	Técnico Sup. de Organización	Subdirectora Secretaria Académica Directora
2.5, Evaluación Interna del SGIC	Técnico Sup. de Organización	Secretaria Académica Subdirectora Directora
3, I+D+i	Subdirectora	Responsable Trabajo Fin de Grado Responsable asignatura Gestión Coordinadora 1º Castellano Directora
4.1.1, Captación de Alumnado	Secretaria Académica	PDI Captación euskera Directora Responsable Secretaría PDI Captación castellano Subdirectora
4.1.2, Acogida al alumnado	Secretaria Académica	Subdirectora

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

		Responsable Secretaría Responsable Biblioteca Responsable Gestión Académica Directora
4.2.1, Organización Docente	Subdirectora	Secretaria Académica
4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	Subdirectora	Coordinadora 4º Coordinadora 2º Euskera Secretaria Académica Coordinador 3º Euskera Coordinadora 3º Castellano Coordinador 2º Castellano Coordinadora 1º Euskera Coordinadora 1º Castellano
4.2.3, Orientación al Alumnado	Secretaria Académica	Responsable Secretaría Responsable Movilidad Coordinador Practicum
4.2.4, Movilidad del Alumnado	Responsable Movilidad	Responsable Módulo Europeo Directora Secretaria Académica Responsable Gestión Académica Subdirectora
4.2.5, Prácticas	Coordinador Practicum	Responsable Introducción a la Práctica del Cuidado Responsable Prácticum IV Subdirectora Secretaria Académica Responsable Prácticum V Responsable Prácticum II Responsable Prácticum I Responsable Prácticum III
4.2.6, Trabajo Fin de Grado	Responsable Trabajo Fin de Grado	PDI castellano comisión TFG PDI euskera comisión TFG Responsable Gestión Académica Secretaria Académica Subdirectora Responsable Secretaría
4.2.7, Formación Complementaria	Secretaria Académica	Colaboración ATCORE PDI Formación Complementaria PDI ATCORE
4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral	Subdirectora	Directora Secretaria Académica Coordinador Practicum
5.1, Selección y Acogida PDI y PAS	Directora	Técnico Med. Gestión Subdirectora
5.2, Gestión PDI y PAS	Directora	Técnico Med. Gestión Subdirectora
5.3, Formación PDI y PAS	Directora	Técnico Med. Gestión Subdirectora

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas	Directora	Responsable Secretaría Subdirectora
5.5, Gestión del Liderazgo	Directora	Técnico Med. Gestión Subdirectora Responsable Secretaría
6.1, Económico Financiero	Directora	Técnico Med. Gestión Subdirectora
6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales	Técnico Med. Gestión	Responsable Biblioteca Celadora Coordinador Practicum Directora
6.3, Gestión de Biblioteca	Responsable Biblioteca	PDI Biblioteca Técnico Med. Gestión Subdirectora Directora
6.4, Programa 5 S	Responsable Secretaría	Secretaría Académica Responsable Gestión Académica Celadora Subdirectora
7.1, Acceso, matriculación y becas	Secretaría Académica	Responsable Secretaría PAS Gestión Académica Responsable Gestión Académica Directora
7.2, Gestión Actas y calificaciones	Secretaría Académica	PAS Gestión Académica Responsable Gestión Académica
7.3, Reconocimiento y transferencia de créditos	Secretaría Académica	Responsable Gestión Académica PAS Certificados
7.4, Gestión de certificados y títulos	Responsable Gestión Académica	Directora Técnico Med. Gestión PAS Certificados
8, Comunicación	Responsable Comunicación	Técnico Sup. de Organización Directora Responsable Secretaría Responsable Biblioteca

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

3. LISTADO DE REVISIÓN

PROCEDIMIENTOS REVISADOS	PROCEDIMIENTOS NO REVISADOS
1.1.1, Planificación Estratégica 1.1.2, Plan de Gestión Anual 1.1.3, Gestión de Alianzas 1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación 1.2.2, Definición perfiles Ingreso y Egreso 1.2.3, Suspensión de la enseñanza 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.3, Gestión de los Grupos de Interés 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 2.5, Evaluación Interna del SGIC 3, I+D+i 4.1.1, Captación de Alumnado 4.1.2, Acogida al alumnado 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza 4.2.3, Orientación al Alumnado 4.2.4, Movilidad del Alumnado 4.2.5, Prácticas 4.2.6, Trabajo Fin de Grado 4.2.7, Formación Complementaria 4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral 5.1, Selección y Acogida PDI y PAS 5.2, Gestión PDI y PAS 5.3, Formación PDI y PAS 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas 5.5, Gestión del Liderazgo 6.1, Económico Financiero 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales 6.3, Gestión de Biblioteca 6.4, Programa 5 S 7.1, Acceso, matriculación y becas 7.2, Gestión Actas y calificaciones 7.3, Reconocimiento y transferencia de créditos 7.4, Gestión de certificados y títulos 8, Comunicación	<div style="background-color: #d9e1f2; border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PROCESOS NO REVISADOS </div> 2. Evaluación, Revisión y Mejora
<div style="background-color: #d9e1f2; border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> PROCESOS REVISADOS </div> 1. Planificación 1.1 Planificación General 1.2 Planificación de la Titulación 3. I+D+i	

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

- 4. Educación Superior
- 4.1 Captación y Admisión del Grado
- 4.2 Desarrollo de la Educación Superior del Grado
- 5. Gestión de PDI y PAS
- 6. Gestión de Recursos, Infraestructuras y Servicios
- 7. Gestión Académica
- 8. Comunicación

Se han revisado los 36 procedimientos, los 4 subprocesos y los 8 procesos.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4. PLAN ESTRATÉGICO

1. Excelencia en Educación					
Objetivo: 1.1 Fortalecer la formación integral del alumnado facilitando el desarrollo de las competencias específicas y transversales.					
<p>Acción: 1.1.1 Establecer una política activa para que el PDI a tiempo completo realice su desarrollo académico hacia el doctorado.</p> <p>Resultados: En julio de 2017 la Dirección del centro, en las reuniones anuales personales con el PDI a tiempo completo, entregó la ficha con el encargo docente para el curso 2017_18. En esta ficha aparece un tiempo de dedicación al desarrollo académico, máster o doctorado en todos aquellos docentes a tiempo completo que han elegido esta opción. Además, acordó con cada PDI a tiempo completo los periodos en los que solicita reducción de encargo. Durante este curso se han planificado una reducción en relación con el seguimiento de prácticas de un periodo concreto a dos docentes doctorandos.</p> <p>Evaluaciones: 29/10/2017 La Dirección del centro ha establecido una estrategia para que cada PDI a tiempo completo que lo solicita vaya realizando su desarrollo académico hacia el doctorado. Durante el curso 2017 hay tres docentes en proceso de doctorado. Cada PDI solicita reducción de su encargo docente en función de sus necesidades derivadas de la fase de su tesis doctoral. Para el curso académico 2017_18 una de las tres doctorando ha solicitado la cobertura del seguimiento de prácticas para el alumnado de 3º curso en el PII. Otro doctorando ha solicitado cobertura del seguimiento de prácticas para el alumnado de 3º en el PIII. Los tres doctorandos solicitan realizar teletrabajo cuando lo consideran necesario. La dirección autoriza estos permisos, previa solicitud expresa.</p>	<p>Grado de Cumplimiento: 100% Fecha inicio: 01/09/2017 Estado: Cerrada Fecha cierre: 12/09/2017</p>				
<p>% PDI doctor que imparte docencia en grado</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Grado en Enfermería</td> <td style="text-align: right;">22.22</td> </tr> <tr> <td>Lim. sup: 50.0 Lim. inf: 15.0</td> <td></td> </tr> </table>		Grado en Enfermería	22.22	Lim. sup: 50.0 Lim. inf: 15.0	
Grado en Enfermería	22.22				
Lim. sup: 50.0 Lim. inf: 15.0					
<p>Acción: 1.1.2 Solicitar el aumento del número de PDI a tiempo completo para adecuar la ratio estudiante/profesor.</p> <p>Resultados: Esta acción que surge de una recomendación de UNIBASQ la hemos analizado y resultado de ese análisis hemos considerado que nuestra ratio se aproxima a lo establecido en el Real Decreto 420/2015, de 29 de mayo, de creación, reconocimiento, autorización y acreditación de universidades y centros universitarios. No obstante, y teniendo en cuenta la situación de baja prolongada de un miembro del PDI, se realizaron los trámites para la cobertura de la baja, hecho que se realizó en septiembre de 2017. También desde el curso 2016_17 el equipo directivo participa en la docencia, hecho que reduce la ratio estudiante/profesor.</p>	<p>Grado de Cumplimiento: 100% Fecha inicio: 11/09/2017 Estado: Cerrada Fecha cierre: 12/09/2017</p>				
<p>Estabilidad de la plantilla docente (PDI permanente)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Grado en Enfermería</td> <td style="text-align: right;">100.00</td> </tr> <tr> <td>Lim. sup: 100.0 Lim. inf: 80.0</td> <td></td> </tr> </table>		Grado en Enfermería	100.00	Lim. sup: 100.0 Lim. inf: 80.0	
Grado en Enfermería	100.00				
Lim. sup: 100.0 Lim. inf: 80.0					
<p>Profesorado (número)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Grado en Enfermería</td> <td style="text-align: right;">18</td> </tr> <tr> <td>Lim. sup: 18.0 Lim. inf: 17.0</td> <td></td> </tr> </table>		Grado en Enfermería	18	Lim. sup: 18.0 Lim. inf: 17.0	
Grado en Enfermería	18				
Lim. sup: 18.0 Lim. inf: 17.0					
<p>Ratio estudiante ETC/PDI ETC **</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>Grado en Enfermería</td> <td style="text-align: right;">18.73</td> </tr> <tr> <td>Lim. sup: 25.0 Lim. inf: 15.0</td> <td></td> </tr> </table>		Grado en Enfermería	18.73	Lim. sup: 25.0 Lim. inf: 15.0	
Grado en Enfermería	18.73				
Lim. sup: 25.0 Lim. inf: 15.0					
<p>Acción: 1.1.6 Fomentar el mantenimiento y desarrollo de las metodologías activas.</p> <p>Resultados: En enero de 2017, siete profesores a tiempo completo de la Escuela participaron en un curso liderado por los responsables del Servicio de Asesoramiento Educativo de la UPV/EHU (SAE). De ellos, dos han recibido la acreditación tras la implementación de metodologías activas en su docencia. El resto realizó la formación pero no han finalizado su implementación en el aula.</p> <p>Evaluaciones: 31/08/2018 El grado de satisfacción del PDI con la formación recibida del Servicio de Asesoramiento Educativo ha sido elevado. El requisito para recibir la acreditación por este curso exigía la implementación completa de una</p>	<p>Grado de Cumplimiento: 100% Fecha inicio: 01/09/2017 Estado: Cerrada Fecha cierre: 12/09/2017</p>				

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1. Excelencia en Educación

Objetivo: 1.1 Fortalecer la formación integral del alumnado facilitando el desarrollo de las competencias específicas y transversales.

metodología activa en una asignatura, hecho que han podido desarrollar dos docentes; el resto no pudo finalizar su implantación.		
% de asignaturas con metodologías activas en relación al total de asignaturas teóricas impartidas		
Grado en Enfermería Lim. sup: 18.0 Lim. inf: 8.0		17.85
Nº de profesorado de grado que acredita formación en metodologías activas e innovación (Eragin, actividades de formación organizadas por el centro, cursos en otras universidades, etc.) Lim. sup: 10.0 Lim. inf: 2.0		10.00
Nº de profesorado que aplican MA Lim. sup: 10.0 Lim. inf: 2.0		10.00

Objetivo: 1.2 Dinamizar la coordinación docente para la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje

Acción: 1.2.1 Desarrollar e impulsar las funciones de los coordinadores y coordinadoras de curso encaminadas a mejorar la planificación docente. Resultados: En junio de 2017 se convoca una reunión de coordinadores de curso donde se analizan las funciones. También se proponen acciones para facilitar sus actividades de recogida de información del alumnado vigía y para la elaboración del Informe de Coordinación de curso. Con ayuda de secretaría se realizan los modelos de Informe de coordinación y las tablas de recogida de datos y se envían en septiembre para que cada coordinador pueda comenzar a realizar su función. Evaluaciones: 31/08/2018 Esta acción se cierra por considerar que han quedado claras las funciones del profesorado coordinador de curso. Se ha sistematizado su actuación y su actividad queda reflejada en el informe que cada coordinador/a realiza al finalizar el curso.	Grado de Cumplimiento: 100% Fecha inicio: 04/09/2017 Estado: Cerrada Fecha cierre: 12/09/2017	
Nº de reuniones de coordinadores/as de curso con coordinador/a de titulación		
Grado en Enfermería Lim. sup: 3.0 Lim. inf: 2.0		3.00
Acción: 1.2.2 Planificar el desarrollo de las competencias transversales por curso académico. Resultados: Documento elaborado con el desarrollo de las cuatro competencias transversales de la titulación: Comunicación oral, Comunicación escrita, Pensamiento crítico y reflexivo y Trabajo en Equipo. Se edita "Competencias transversales del Grado en Enfermería" elaborado por la Comisión de Trabajo inter-centros y se incorpora al procedimiento 1.2.1 Diseño y Seguimiento de la Titulación como registro del mismo.	Grado de Cumplimiento: 100% Fecha inicio: 04/09/2017 Estado: Cerrada Fecha cierre: 16/04/2018	
Mapa de competencias transversales		
Grado en Enfermería Lim. sup: 1.0 Lim. inf: 0.0		1.00

Objetivo: 1.3 Propiciar el perfil internacional del alumnado.

Acción: 1.3.2 Mantener e impulsar las alianzas con universidades para facilitar la movilidad del alumnado. Resultados: La persona responsable del procedimiento de movilidad junto con su equipo de procedimiento, ha desarrollado acciones para mantener e impulsar las alianzas con centros que aportan valor a la formación del alumnado. Para el curso 2017_18, se han mantenido todas las alianzas y se han realizado las gestiones oportunas para impulsar las mismas. Evaluaciones:	Grado de Cumplimiento: 100% Fecha inicio: 04/09/2017 Estado: Cerrada Fecha cierre: 10/07/2018
--	--

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1. Excelencia en Educación

Objetivo: 1.3 Propiciar el perfil internacional del alumnado.

31/08/2018

Se cierra esta acción ya que el profesorado responsable de los programas de movilidad tiene integradas en sus actividades acciones dirigidas a mantener e impulsar acuerdos universitarios para la movilidad del alumnado

Nº de Universidades socias en convenios de movilidad Lim. sup: 45.0 Lim. inf: 35.0	48.00
Satisfacción del alumnado enviado	
Grado en Enfermería Lim. sup: 8.5 Lim. inf: 6.5	9.00
Satisfacción del alumnado recibido	
Grado en Enfermería Lim. sup: 8.5 Lim. inf: 6.5	8.40

Objetivo: 1.4 Reforzar y enriquecer las prácticas del alumnado.

Acción: 1.4.2 Establecer un programa de formación específico para tutoras docentes.

Resultados:

Programa Formativo para las Tutoras Docentes en la plataforma Jakinsarea.
El 20 de septiembre de 2017, la dirección de la EUE, mantuvo una reunión con los responsables de la Organización Central para proponerles el desarrollo de una formación para las tutoras docentes (instructoras de prácticas) dentro de la plataforma Jakinsarea de Osakidetza. Se inició en esta fecha un proceso que finalizó el día 23 de octubre cuando se introdujo todo el programa formativo en el aplicativo de Osakidetza. El día 27 de octubre comenzó la formación a la que acudieron 20 nuevas tutoras (instructoras). La planificación de esta formación se ha realizado con dos objetivos fundamentales. Por un lado formar a las tutoras (instructoras) en tutorización basada en aprendizaje reflexivo del alumnado y por otro lado conseguir que cada tutora que asista al curso realice un Plan de tutorización en prácticas adaptado a su unidad. La efectividad del curso se valorará en Comisión de Practicum.

Evaluaciones:

23/10/2017

En septiembre de 2017 la Comisión de prácticas asume la planificación de un programa formativo para tutoras docentes a través de la plataforma Jakinsarea.
Se planifica un curso piloto de 25 horas de duración dirigido a tutoras sin experiencia previa en tutorización del alumnado en prácticas. El curso tiene un formato mixto con actividades presenciales y no presenciales. Como ejercicio final del curso se propone que cada tutora deberá realizar un Programa de tutorización del alumnado en prácticas contextualizado a su unidad de prácticas. El curso comienza el 27 de octubre y finaliza el 29 de noviembre.

Grado de Cumplimiento: 100%
Fecha inicio: 04/09/2017
Estado: Cerrada
Fecha cierre: 23/10/2017

Grado de satisfacción Acción Formativa Tutoras	
Grado en Enfermería Lim. sup: 8.5 Lim. inf: 6.5	8.60

Acción: 1.4.4 Apoyar la política de acercamiento, revisión y coordinación para las prácticas del alumnado

Resultados:

La política de acercamiento se planifica a varios niveles de actuación.
- El equipo directivo, mantiene una estrecha relación con las direcciones de los centros. Establece con ellas reuniones anuales, en las que les informa de las incidencias o modificaciones ocurridas y les aporta datos de los resultados de prácticas del alumnado. Además la Dirección establece una reunión anual con todo el equipo de instructoras de prácticas para informar tanto de los resultados obtenidos por el alumnado en prácticas, como de los accidentes biológicos e incidencias ocurridas identificadas por practicum y ámbito.
- El equipo de responsables formado por la subdirección, secretaria académica y coordinador de prácticas mantiene una reunión anual de coordinación con el servicio de Salud Laboral de la OSI Araba, en la que se planifican las actividades a realizar con el alumnado para cada curso académico (Determinación de serología, mantoux y vacunación antigripal).
- La subdirección del centro y el coordinador de prácticas establecen una relación directa con los

Grado de Cumplimiento: 100%
Fecha inicio: 04/09/2017
Estado: Cerrada
Fecha cierre: 14/05/2018

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1. Excelencia en Educación

Objetivo: 1.4 Reforzar y enriquecer las prácticas del alumnado.

responsables de docencia, para realizar la solicitud anual de capacidad docente, y se mantienen en contacto con el objetivo de tener actualizada la base de datos de las Instructoras de prácticas. Estos responsables comunican directamente o a través de las supervisoras de unidades los cambios ocurridos en este grupo de interés.

- El equipo de profesorado responsable de prácticas, mantiene una estrecha relación con las profesionales de enfermería que realizan la tutorización del alumnado en prácticas (tutoras /instructoras). Está planificado la realización de al menos tres reuniones por Practicum entre tutora/Instructora, estudiante y profesorado responsable además de mantener un contacto continuo durante los periodos de prácticas.

Evaluaciones:

31/08/2018

Se cierra esta acción por quedar sistematizada la política de acercamiento, revisión y coordinación con los centros de prácticas

Grado de satisfacción del Practicum estudiantes

Grado en Enfermería

Lim. sup: 8.5 Lim. inf: 6.5

9.10

Nº de plazas de prácticas disponibles

Grado en Enfermería

Lim. sup: 250.0 Lim. inf: 210.0

223.00

Nº de procesos de tutorización

Grado en Enfermería

Lim. sup: 580.0 Lim. inf: 450.0

549.00

Puntos Fuertes:

Se han llevado a cabo todas las acciones estratégicas previstas para este curso académico.

Áreas de Mejora:

-

Observaciones:

Las 8 acciones previstas para este curso académico se han cerrado. Se continúan observando los indicadores referentes.

Se eliminan en todo el sistema los indicadores del Plan Estratégico que hacen referencia a la elaboración de algún documento (con valor 0 mientras el documento no esté realizado y 1 cuando se finalice) ya que se explicitan en las acciones asociadas a cada procedimiento.

2. Relación con el alumnado

Objetivo: 2.1 Atender las necesidades del alumnado.

Acción: 2.1.1 Desarrollar el Plan de información y orientación al alumnado.

Resultados:

El Plan de Información y Orientación al alumnado de la EUE es un documento que agrupa todos los procesos de información y orientación que se realizan con el alumnado: desde las sesiones de orientación, las orientaciones personalizadas y el programa de tutoría entre iguales hasta la información que se da en los actos de acogida, las presentaciones de asignaturas y las tutorías con el profesorado, con el fin de atender a las necesidades en materia académica del alumnado.

Grado de Cumplimiento: 100%
Fecha inicio: 04/09/2017
Estado: Cerrada
Fecha cierre: 29/08/2018

Grado de satisfacción del alumnado con las sesiones de orientación

Grado en Enfermería

Lim. sup: 8.5 Lim. inf: 6.5

7.20

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

2. Relación con el alumnado

Objetivo: 2.1 Atender las necesidades del alumnado.

Nº de reuniones personales de orientación	
Grado en Enfermería Lim. sup: 30.0 Lim. inf: 15.0	21.00

Objetivo: 2.2 Implicar al alumnado en actividades académicas.

<p>Acción:2.2.1 Elaborar el Programa del Plan de Tutoría entre iguales dirigido a estudiantes de cursos superiores para que apoyen al alumnado de 1º curso.</p> <p>Resultados: En septiembre de 2017 se inicia la aplicación del Programa de Tutoría entre iguales. Hay tres estudiantes de 3º que ejercerán de tutores para el alumnado de 1º. Estos tutores participan en la jornada de acogida del alumnado de 1º y establecen el sistema de comunicación y recepción de solicitudes. También el alumnado tutor, organiza sesiones de información sobre temas que han considerado relevantes para el alumnado de 1º</p> <p>Evaluaciones: 31/08/2018 Este programa ha supuesto un impulso muy importante de la participación del alumnado en las actividades académicas de nuestro centro. La valoración es muy satisfactoria</p>	<p>Grado de Cumplimiento: 100%</p> <p>Fecha inicio: 04/09/2017</p> <p>Estado: Cerrada</p> <p>Fecha cierre:12/09/2017</p>
Nº de estudiantes participantes en el Plan de Tutoría entre Iguales como alumnado tutor y alumnado tutorizado.	
Grado en Enfermería Lim. sup: 3.0 Lim. inf: 0.0	3.00

Objetivo: 2.3 Generar oportunidades para que el alumnado egresado se implique y participe en actividades de la EUE.

Puntos Fuertes:

Se han llevado a cabo todas las acciones estratégicas previstas para este curso académico.

Áreas de Mejora:

-

Observaciones:

Las acciones previstas para este curso académico 2017/18 son las 2 aquí relacionadas.

3. Investigación, Desarrollo e Innovación

Objetivo: 3.1 Favorecer la investigación del PDI a tiempo completo.

Objetivo: 3.2 Impulsar la formación del PDI en estudios de postgrado.

Objetivo: 3.3 Estimular la innovación educativa.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

3. Investigación, Desarrollo e Innovación

Puntos Fuertes:

-

Áreas de Mejora:

-

Observaciones:

Para este curso académico 17/18 no hay previstas acciones en este eje estratégico.

4. Sociedad, Comunicación e Imagen

Objetivo: 4.1 Impulsar las colaboraciones con organizaciones de índole social y cultural.

Objetivo: 4.2 Fortalecer los sistemas de comunicación.

Acción: 4.2.1 Optimizar el canal de comunicación para difundir información interna entre todas las personas. Resultados: Plan de Comunicación actualizado a marzo de 2018. Se ha incluido en el Plan de Comunicación un nuevo apartado que identifica la persona responsable de difundir la información generada. Además, se ha revisado todo el documento y se ha actualizado.	Grado de Cumplimiento: 100% Fecha inicio: 20/07/2016 Estado: Cerrada Fecha cierre: 09/05/2018
--	--

Grado de satisfacción de las personas con la comunicación Lim. sup: 8.5 Lim. inf: 6.5	7.60
Plan de Comunicación Lim. sup: 1.0 Lim. inf: 0.0	1.00
Satisfacción general del alumnado sobre la comunicación de la Escuela Lim. sup: 8.5 Lim. inf: 6.5	7.50

Objetivo: 4.3 Aumentar la presencia social de la Escuela.

Puntos Fuertes:

Plan de Comunicación actualizado y con un nuevo apartado que clarifica la responsabilidad de la difusión de la información.

Áreas de Mejora:

-

Observaciones:

Se eliminan en todo el sistema los indicadores del Plan Estratégico que hacen referencia a la elaboración de algún documento (con valor 0 mientras el documento no esté realizado y 1 cuando se finalice) ya que se explicitan en las acciones asociadas a cada procedimiento como es el caso del indicador que aquí aparece como "Plan de Comunicación"

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

5. Personas del Centro (PDI y PAS)

Objetivo: 5.1 Aumentar el grado de satisfacción del PDI/PAS

Acción: 5.1.1 Desarrollar un Plan de detección de necesidades de las personas para mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar. Resultados: Se ha sistematizado que en las reuniones anuales con PDI y PAS la dirección pregunte sobre necesidades para mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar. Dentro de las posibilidades que ofrece el acuerdo de condiciones de trabajo de Osakidetza, anualmente, cuando se aprueba el calendario laboral, se considera la flexibilidad horaria para que cada persona pueda ajustar el horario de entrada y salida según sus necesidades.	Grado de Cumplimiento: 100% Fecha inicio: 04/09/2017 Estado: Cerrada Fecha cierre: 12/09/2017
--	--

El apoyo e impulso de las iniciativas y nuevos proyectos (valor sobre 6) Lim. sup: 4.5 Lim. inf: 3.5	
Plan de detección de necesidades de las personas para mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar Lim. sup: 1.0 Lim. inf: 0.0	1.00
Satisfacción global personas Lim. sup: 4.5 Lim. inf: 3.5	

Objetivo: 5.2 Dinamizar la formación continuada y movilidad del personal del centro.

Objetivo: 5.3 Profundizar en la gestión del liderazgo participativo.

Puntos Fuertes:

Realizada la acción prevista para este curso.

Áreas de Mejora:

-

Observaciones:

Se eliminan en todo el sistema los indicadores del Plan Estratégico que hacen referencia a la elaboración de algún documento (con valor 0 mientras el documento no esté realizado y 1 cuando se finalice) ya que se explicitan en las acciones asociadas a cada procedimiento. En este caso se elimina el "Plan de detección de necesidades de las personas para mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar" ya que está sistematizado en las reuniones anuales de la Dirección con cada persona el considerar sus necesidades de conciliación.

6. Infraestructuras y Entorno de Trabajo

Objetivo: 6.1 Optimizar los recursos e infraestructuras del centro.

Objetivo: 6.2 Impulsar acciones dirigidas a la sostenibilidad del medio ambiente.

Acción: 6.2.1 Desarrollar un Plan de Acción para mejorar la gestión del impacto medioambiental. Resultados: En marzo de 2018 se elimina la Instrucción para la Gestión del impacto medioambiental y se crea un documento que se gestiona como Registro dentro del procedimiento 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales, ya que es en sí mismo un plan de mejora que contiene indicadores y acciones a realizar. Tiene una vigencia anual y se revisará cada año.	Grado de Cumplimiento: 100% Fecha inicio: 11/09/2017 Estado: Cerrada Fecha cierre: 17/04/2018
--	--

Instrucción para la Gestión del impacto medioambiental actualizada Lim. sup: 1.0 Lim. inf: 0.0	1.00
kilos de papel comprado por miembro de la Comunidad universitaria de la EUE Lim. sup: 4.0 Lim. inf: 2.5	2.72

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

6. Infraestructuras y Entorno de Trabajo

Puntos Fuertes:

Elaborado documento para la Gestión del Medioambiente con un alcance superior con el que contaba la instrucción.

Áreas de Mejora:

-

Observaciones:

Se eliminan en todo el sistema los indicadores del Plan Estratégico que hacen referencia a la elaboración de algún documento (con valor 0 mientras el documento no esté realizado y 1 cuando se finalice) ya que se explicitan en las acciones asociadas a cada procedimiento como es el caso del indicador "Instrucción para la Gestión del impacto medioambiental actualizada".

7. Gestión y Mejora Continua

Objetivo: 7.1 Impulsar el Modelo de Gestión Avanzada y la gestión por procesos.

<p>Acción: 7.1.1 Profundizar en el conocimiento del contenido, las aplicaciones y la utilización del UNIKUDE como herramienta para la gestión del Centro.</p> <p>Resultados: La dirección establece reuniones conjuntas PDI y PAS como "estrategias formativas" para ir introduciendo la gestión de los procedimientos y procesos a través del aplicativo UNIKUDE entre todo el personal de la Escuela. La nueva distribución de carpetas en el Directorio TODOS que se realiza de acuerdo a la estructura de procedimientos del sistema de gestión que se modifica en mayo de 2017 como consecuencia del curso 5s digitales impartido por Euskalit realizado por 3 personas de la Escuela ayuda a acercarnos al operativo UNIKUDE a todas las personas del Centro. En junio de 2018 otras tres personas terminan el mismo curso y lo aplican al Directorio SECRETARÍA, con la misma estructura de procedimientos del sistema. Programado curso el 1 de octubre de 2018 para PDI (el procedimiento 4.2.1, Organización Docente como referencia) y el 9 de noviembre para PAS (el procedimiento 7.1, Acceso, Matriculación y Becas como referencia) de formación de los contenidos, aplicaciones y utilización del aplicativo UNIKUDE. El 7 de noviembre de 2018 sesión formativa impartida por el Servicio de Calidad de la UPV/EHU para el equipo directivo, la Comisión de Calidad y los responsables de procedimientos que no estén ya incluidos en estos colectivos.</p>	<p>Grado de Cumplimiento: 100%</p> <p>Fecha inicio: 18/09/2017</p> <p>Estado: Cerrada</p> <p>Fecha cierre: 28/08/2018</p>
<p>% PDI del centro participante en actividades de formación realizadas en el centro para facilitar la implicación en la gestión y el liderazgo</p> <p>Lim. sup: 50.0 Lim. inf: 35.0</p>	78.00

Objetivo: 7.2 Conseguir el reconocimiento de la Implantación del AUDIT.

<p>Acción: 7.2.1 Solicitar evaluación externa a UNIBASQ.</p> <p>Resultados: Certificado de implantación del Sistema de Garantía de Calidad con fecha 13/12/2017. Tras solicitar la evaluación externa a UNIBASQ para la Implantación del sistema AUDIT, el 24 de octubre de 2017 recibimos la visita de un panel de evaluadoras de la UPV/EHU, como contraste externo previo a la evaluación definitiva. Obtuvimos el informe favorable con cuatro áreas de mejora, que incorporamos de forma inmediata. Los días 29 y 30 de noviembre, recibimos el panel de evaluadores de EUSKALIT para la evaluación definitiva. El 13 de diciembre de 2017 UNIBASQ emitió informe favorable y el certificado correspondiente. Ambos documentos están publicados en la página web.</p>	<p>Grado de Cumplimiento: 100%</p> <p>Fecha inicio: 02/11/2017</p> <p>Estado: Cerrada</p> <p>Fecha cierre: 09/05/2018</p>
<p>Acreditación implantación de Audit</p> <p>Grado en Enfermería</p> <p>Lim. sup: 1.0 Lim. inf: 0.0</p>	1.00

Acción

**Medidas adoptadas
(análisis, resultados y evidencias/indicadores)**

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

7. Gestión y Mejora Continua

Objetivo: 7.2 Conseguir el reconocimiento de la Implantación del AUDIT.

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Solicitar la acreditación de la implantación AUDIT a UNIBASQ Solicitar la evaluación del sistema interno de garantía de calidad para conseguir la acreditación de la implantación AUDIT a partir de la evaluación interna de la UPV/EHU. Responsable Subdirectora Fecha Inicio: 23/01/2017 Fecha Cierre: 22/01/2018	El día 24 de octubre de 2017, un panel de evaluadoras de la UPV/EHU realizó una evaluación interna sobre la directriz de AUDIT 1.2 Orientación de las enseñanzas a los estudiantes. Una vez recibido su informe favorable se incorporaron al sistema sus áreas de mejora. El día 2 de noviembre se remite a UNIBASQ la solicitud formal de la acreditación de la implantación AUDIT con los registros correspondientes y se les autoriza el acceso a UNIKUDE.

Objetivo: 7.3 Conseguir el reconocimiento del premio de EUSKALIT a la Gestión Avanzada.

Puntos Fuertes:

Certificado acreditativo de Unibasq a la implantación del Sistema de Gestión de la Escuela.

Áreas de Mejora:

-

Observaciones:

Las acciones previstas se han cerrado.

Se eliminan en todo el sistema los indicadores del Plan Estratégico que hacen referencia a la elaboración de algún documento (con valor 0 mientras el documento no esté realizado y 1 cuando se finalice) ya que se explicitan en las acciones asociadas a cada procedimiento.

El indicador "% PDI del centro participante en actividades de formación realizadas en el centro para facilitar la implicación en la gestión y el liderazgo" se ha eliminado para pasar a contabilizar la formación que se realice en el centro o fuera de él.

5. RESULTADOS DE COMPROMISO

RESULTADOS DE COMPROMISO

Desarrollo Curricular						
Indicador	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013

Valoración

Desarrollo Institucional						
Indicador	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013

Valoración

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

RESULTADOS DE COMPROMISO

Desarrollo Profesional						
Indicador	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013

Valoración

Desarrollo Territorial y Social						
Indicador	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013

Valoración

Educación Activa						
Indicador	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013

Valoración

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

6. REVISIÓN PROCESOS

1. Planificación

1.1 Planificación General

1.1.3 Gestión de Alianzas	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Nº de convenios con empresas y otras entidades firmados por el centro para facilitar las prácticas del alumnado	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
Se ha firmado un nuevo convenio con Mutualia para las prácticas del alumnado.						
Nº de Universidades socias en convenios de movilidad	48.00	43.00	44.00	41.00	36.00	37.00
Formalizados 5 nuevos convenios de movilidad para el alumnado de la Escuela para América Latina.						

1.2 Planificación de la Titulación

Puntos Fuertes:

Acreditación positiva a la implantación de Audit.
Sistematización de las acciones a llevar a cabo en los procedimientos.
A través de la Comisión Interescuelas se participa en decisiones que afectan al diseño de la titulación.
Aumento de la valoración de empleadores sobre la competencia profesional del alumnado recién egresado.
Alta valoración del alumnado de nuevo ingreso sobre las competencias con las que accede a la titulación.

Areas de Mejora:

-

Conclusiones:

De octubre a diciembre de 2017 se lleva a cabo el proceso de evaluación para certificar la Implantación del AUDIT con el resultado de la certificación de la Implantación AUDIT a fecha 13 de diciembre de 2017.

A finales de 2017, tras un año de desarrollo del Plan Estratégico, la Comisión de Calidad realizó una autoevaluación con un análisis de las acciones realizadas y una aproximación del porcentaje de cumplimiento de objetivos para cada año de vigencia del mismo. El cierre de las acciones previstas para este curso ha sido del 100%.

La finalización de la reorganización de la Facultad de Medicina y Enfermería de la UPV/EHU ha derivado en la constitución de una nueva Comisión Interescuelas que ha comenzado su andadura con una planificación muy organizada de trabajo para dar respuesta a las recomendaciones de UNIBASQ pendientes en un contexto de colaboración y apoyo (trabajando en los prerrequisitos para la matrícula de 4º curso y las recomendaciones de UNIBASQ al autoinforme de la titulación del curso académico 2015/2016, entre otras cosas).

Para recoger datos sobre los perfiles de ingreso y egreso contamos con una encuesta y con información de empleadores. Estos datos nos aportan información sobre la idoneidad de nuestro perfil de ingreso y nos sirven para conocer en qué áreas debemos incidir más a lo largo de la formación.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

2. Evaluación, Revisión y Mejora

2.4 Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Grado de satisfacción con la docencia						
Grado en Enfermería	8.50	8.30	8.40	8.30	8.20	8.00
El grado de satisfacción con la docencia teórica es de 8,0 y con las prácticas 9,1						

Puntos Fuertes:

- El SGIC se revisa sistemáticamente.
- La sistematicidad con la que se resuelven las sugerencias, quejas y reclamaciones.
- Elaborado el plan de conciliación vida laboral/familiar.
- El mantenimiento en niveles altos de satisfacción con la docencia tanto teórica como práctica.

Areas de Mejora:

- Adecuar indicadores.
- Ampliar la misión del procedimiento Medición de la satisfacción de los grupos de interés y cambiarle el nombre.
- Realizar el pase de encuestas con medios digitales.

Conclusiones:

Se han introducido varias modificaciones en diferentes procedimientos para dar respuesta a las recomendaciones de Unibasq realizadas al informe de Seguimiento del título del curso 2015_16 y en la evaluación de la implantación del SGIC del centro.

Se eliminan en todo el sistema los indicadores del Plan Estratégico que hacen referencia a la elaboración de algún documento (con valor 0 mientras el documento no esté realizado y 1 cuando se finalice) ya que se explicitan en las acciones asociadas a cada proceso.

Por otro lado, las novedades introducidas en el aplicativo UNIRUDE también han repercutido en modificaciones en los procedimientos, como el cambio de "gestor" por "responsable" y "propietarios" por "participantes" para utilizar un lenguaje inclusivo, que implica que se modifiquen en la terminación todos los flujogramas (y los documentos aclaratorios de los mismos: "Desarrollo de Actividades" o "Realización"). En los documentos de revisión se suprime el apartado de "Observaciones" de las "Acciones de mejora a realizar" que ha supuesto reubicar todo lo que había escrito. La última modificación hace referencia a la revisión formal del procedimiento que hace que aumente el número de acciones del Plan de Acciones de Mejora del Informe de Gestión Anual puesto que cuando se señala un cambio en la forma de alguno de los apartados del procedimiento, se crea automáticamente una acción.

En este curso, se ha mejorado la difusión de la información sobre la gestión de las sugerencias, quejas y reclamaciones a todo el personal de la Escuela. En el banco de datos de SQR se ha incluido un campo para identificar las áreas temáticas a la que se refieren. En todos los casos, tras su recogida se transmite a los gestores de procesos implicados, quienes inician los trámites necesarios para su resolución e incorporación a sus procesos de las mejoras oportunas.

La modificación del alcance y del cambio de nombre del procedimiento 2.3, Gestión de los Grupos de Interés (antes Medición de la satisfacción de los grupos de interés) ha repercutido en todos los demás, por lo que se lleva a cabo una actualización de los mismos a medida que se van realizando las revisiones anuales, con especial incidencia en el procedimiento 8, Comunicación y particular atención en el 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones. El ampliar el alcance del procedimiento para que refleje no solo la satisfacción de los Grupos de Interés si no toda la gestión que les concierne, da al sistema en general una cohesión mayor de la que ya contaba.

Durante el curso académico se ha estado reflexionando sobre la posibilidad de pasar las encuestas de satisfacción con la docencia con medios digitales. Desde el procedimiento 4.2.5, Prácticas se lleva a cabo una prueba piloto a un grupo de una de las asignaturas de prácticas a través del programa GAUR. Por problemas de transmisión de datos, al ser la Escuela un centro adscrito, no se ha podido obtener información por lo que se ha reflexionado sobre ello y se ha decidido mantener el sistema presencial de valoración hasta que se puedan resolver las dificultades. En este curso se han revisado los cuestionarios de medición de la satisfacción del alumnado con la docencia y se mantienen sin modificaciones, excepto en que se eliminan de todas las encuestas la puntuación 0. Se ha evaluado a un total de 50 PDI (27 en la línea de euskera y 23 en la línea de castellano) en el primer cuatrimestre y 41 PDI (17 en la línea de euskera, 21 en la línea de castellano y 3 en inglés) en el segundo.

Este año se ha remitido a todo el PDI, además de su valoración por asignatura, un resumen con los resultados totales de satisfacción con la docencia por cuatrimestre para que todo el PDI cuente con datos del resto del colectivo y poder situar la valoración de su docencia en el global. Estos resultados se segmentan por curso académico y, dentro de estos, por línea lingüística.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

3. I+D+i

Puntos Fuertes:

Todos los indicadores se mantienen por encima de los límites establecidos

Areas de Mejora:

-

Conclusiones:

Este procedimiento que gestiona la innovación e investigación llevada a cabo por el personal de la Escuela, cuenta con un Eje propio dentro del Plan Estratégico 2016_2020. Algunos de sus objetivos como Favorecer la investigación del PDI a tiempo completo (objetivo 3.3.1) e impulsar la formación del PDI en estudios de postgrado (objetivo 3.3.2) se han materializado en el curso académico 2016_17 quedando ya sistematizados.

El objetivo 3.3.3. relacionado con Estimular la innovación educativa, que se desarrollará a través de Participar en Proyectos de Innovación Educativa en colaboración con universidades, está programado para ser finalizado en el curso 2019_20. Durante el curso 2017_18 una profesora está participando en un proyecto de investigación internacional.

En relación a innovación educativa, concretamente en las metodologías activas, en el curso 2017-18 añadimos una publicación más de un MdC (Método de Caso) en la página <http://cvb.ehu.es/ikd-baliabideak> de la UPV/EHU.

Atendiendo a los resultados de la valoración de las metodologías activas concluimos que el MdC es una estrategia didáctica que ha sido muy positivamente valorada por los estudiantes. Con respecto al curso anterior se observa un incremento de la satisfacción del alumnado con esta metodología, mejorando notablemente en el segundo curso.

Avanzando en la participación del PDI en proyectos de innovación educativa (PIE) en este curso dos profesores y una profesora han sido incluidos en un PIE de la UPV/EHU que se desarrollará entre los años 2018 y 2020 (prorrogable otros dos años más) considerado como modalidad HBT Adituak. En este PIE concreto se pretende desarrollar una docencia basada en la investigación y experimentación contrastada sobre el Debate Universitario Guiado (DUG). En este modelo la docencia se somete a los procedimientos de las comunidades científicas: producción de evidencia empírica, sistematización, comunicación y crítica entre iguales. El presente PIE adituak se va a llevar a cabo en la Sección de Enfermería de Leioa de la Facultad de Medicina y Enfermería, Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea. La implementación del DUG (Debate Universitario Guiado) comenzará durante el curso académico 2018-19, con los estudiantes matriculados en la asignatura de Estructura y Función del Cuerpo Humano II (1º curso, grupo 31). Este mismo grupo recibirá parte de la docencia mediante la metodología del DUG en la asignatura de Enfermería Clínica II (2º curso, curso académico 2019-20) y Enfermería de Clínica III (3º curso, curso académico 2020-21). Los estudiantes que reciban docencia tradicional expositiva participarán como grupo control (grupo 01).

La participación de tres PDI de la EUE de V-G en este proyecto facilitará su formación en esta metodología y permitirá la posibilidad de su aplicación en un futuro en nuestro centro.

Respecto a la acción abierta relacionada con la creación de un buzón para la recogida de ideas sobre Innovación educativa se ha decidido incluir un apartado en las memorias docentes donde cada responsable de asignatura pueda registrar las innovaciones pedagógicas realizadas en su asignatura y sus propuestas de mejora para el curso siguiente. Esta modificación se aplicará en las memorias docentes del curso 2018_19. Además, se incorpora como registro el documento Gestión de la Innovación con su correspondiente anexo, un extracto de acciones del Plan de Acciones de Mejora del Informe de Gestión Anual relacionadas por curso académico.

Otra innovación importante que se han realizado en este curso académico tiene relación con ofrecer al alumnado de primer curso la posibilidad de elegir su itinerario formativo que le permitirá ir eligiendo sus ámbitos de prácticas, adaptadas a sus necesidades personales, cumpliendo con los requerimientos establecidos para el Practicum.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4. Educación Superior

4.1 Captación y Admisión del Grado

4.2 Desarrollo de la Educación Superior del Grado

4.2.1 Organización Docente	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
% PDI doctor que imparte docencia en grado						
Grado en Enfermería	22.22	22.22	17.65	13.30	13.30	13.30
En abril de 2018 se doctoró una profesora de la Escuela cuyo resultado se reflejará en la revisión del curso 2018/19. Otro profesor y otra profesora continúan con la formación.						
4.2.2 Desarrollo de la Enseñanza	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
% de asignaturas con metodologías activas en relación al total de asignaturas teóricas impartidas						
Grado en Enfermería	17.85	25.00	16.90	16.90	8.45	12.67
Este curso se ha reducido la aplicación de metodologías activas en dos asignaturas relacionado con la reorganización de los contenidos teóricos derivado del acuerdo Interescuelas.						
Tasa de rendimiento						
Grado en Enfermería	93.05	91.87	91.41	91.37	92.17	92.16
Durante este curso ha aumentado la tasa de rendimiento en los tres primeros cursos de la titulación						
Tasa de rendimiento curso 1º						
Grado en Enfermería	90.22	89.21	85.94	83.24	83.37	86.09
Aumento de la tasa de rendimiento						
Tasa de éxito						
Grado en Enfermería	95.93	96.32	95.89	95.81	96.74	96.59
Los resultados muestran unas variaciones ajustadas a los límites						
Tasa de éxito curso 1º						
Grado en Enfermería	95.29	96.20	93.62	91.51	93.01	93.44
Las tasas de éxito y rendimiento se mantienen en los límites establecidos para cada curso aunque se han identificado varias asignaturas cuyos resultados no alcanzan las metas establecidas. El profesorado responsable de estas ha realizado un análisis estudiando los posibles factores que están influyendo en los resultados. Este análisis, así como las acciones que cada responsable ha considerado, se incluye en la memoria de la asignatura correspondiente.						
Tasa de abandono del estudio (RD 1393)						
Grado en Enfermería	7.06	9.09	9.76	5.06		
Se mantiene el resultado dentro de los parámetros establecidos						
Tasa de graduación						
Grado en Enfermería	80.77	83.75	85.71	91.03		
Esta tasa ha disminuido a pesar de que este año se han graduado 82 personas. Según nos indica la UPV/EHU el descenso de esta tasa se relacionan con que varias personas graduadas este curso pertenecen a una cohorte distinta a la que se refiere este indicador. Tras el análisis de estos resultados, se decide adecuar los límites de este indicador tomando como referencia los planteados en la memoria verificada de la Titulación.						
Tasa de eficiencia (Tasa de rendimiento de las personas egresadas)						
Grado en Enfermería	93.92	95.63	97.06	97.04	98.03	
Observamos que la tasa de eficiencia va disminuyendo aunque se mantiene por encima del límite establecido. Consideramos que este resultado todavía no se ha estabilizado por lo que decidimos no cambiar el límite.						
Tasa de cambio del estudio en la UPV/EHU						
Grado en Enfermería						0.91
Buenos resultados						

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.2.4 Movilidad del Alumnado	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Alumnado enviado: ERASMUS						
Grado en Enfermería		6	8	6	3	0
El resultado se encuentra dentro de los límites establecidos						

Total alumnado enviado	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Grado en Enfermería		45	42	32	24	6
Los indicadores de movilidad se encuentran dentro de los rangos establecidos. Aunque en este curso académico ha disminuido el número de estudiantes enviados al programa ERASMUS, ha aumentado el número de alumnado enviado en el programa SICÚE (de 4 a 6) y en el programa de la Escuela del Módulo Europeo (de 25 a 26).						

4.2.5 Prácticas	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Nº de plazas de prácticas disponibles						
Grado en Enfermería	223.00	215.00	213.00	213.00	220.00	246.00
El número de plazas de prácticas disponibles es adecuado. Además, desde mayo de este año, ya se cuenta con un nuevo convenio para prácticas con Mutuaia, a expensas de conocer su proyección en la práctica para el curso 2019_20 tras haber formado como tutoras docentes a varias enfermeras.						

Grado de satisfacción del Practicum estudiantes	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Grado en Enfermería	9.10	8.7	9.1	9	8.7	8.4
Se obtienen resultados segmentados por Practicum y, dentro de cada uno, por ámbito de actuación (socio-sanitario, comunitario y hospitalario). Estos se remiten a cada responsable y la satisfacción global a todo el PDI.						

4.2.8 Orientación Profesional e Inserción Laboral	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Grado de satisfacción general con la formación adquirida						
Grado en Enfermería	8.00	7.90	7.80	7.90	7.40	8.30
Este resultado se obtiene de la encuesta fin de carrera. En los resultados de esta encuesta se refleja la satisfacción del alumnado con diversos aspectos de su paso por la Escuela y se ve que los valores siguen subiendo, no solo los datos que se visualizan aquí, si no en todo el sistema por medio de los diferentes procedimientos.						

Tasa de empleo	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Grado en Enfermería						
A la espera de los datos oficiales de Lanbide, la EUE recoge esta información en el momento de recogida del título. Estos resultados reflejan un 97 % de personas trabajando (a la recogida del título que ha sido, de media, a los tres meses de finalizar la carrera). Todas estas personas trabajaban como enfermeras por lo que se concluye que el porcentaje de empleo encajado es del 100%.						

Puntos Fuertes:

Estabilidad de la plantilla docente
Se mantienen los indicadores con buenos resultados y dentro de los límites establecidos.
Número de plazas y de unidades para prácticas.
Grado de satisfacción con la formación adquirida.

Áreas de Mejora:

Incrementar el nº de estudiantes que realizan intercambio internacional.
Solicitar los resultados de inserción laboral de Lanbide.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

Conclusiones:

Las actividades de captación de alumnado se han desarrollado de forma satisfactoria, tanto la Jornada de Puertas Abiertas realizada en la Escuela como la Feria de Orientación de la UPV/EHU.

La programación de la acogida de 1º curso en grupos reducidos ha facilitado la integración de la información facilitada por el personal de administración.

Los indicadores de resultados académicos se mantienen en los límites establecidos aunque dentro de las tasas de éxito y rendimiento (en los límites establecidos para cada curso) se han identificado varias asignaturas cuyos resultados no alcanzan las metas establecidas. El profesorado responsable de éstas ha realizado un análisis estudiando los posibles factores que están influyendo en los resultados. Este análisis, así como las acciones que cada responsable ha considerado, se incluye en la memoria de la asignatura correspondiente.

La valoración que realiza el alumnado sobre la planificación de sesiones de orientación específicas por curso ha sido satisfactoria.

En movilidad se realizó una reunión con las responsables de la Universidad UPV/EHU para revisar la Estrategia de Internacionalización. Se da el visto bueno a la propuesta de la EUE que se adscribe a la Mención de Intensificación Internacional impulsada por la UPV/EHU para dotar a sus estudiantes de competencias lingüísticas, culturales y formativas que les permitan enfrentarse en el futuro con mayor garantía de éxito a los retos de una sociedad globalizada. Los indicadores de movilidad se encuentran dentro de los rangos establecidos, aunque en este curso académico ha disminuido el número de estudiantes enviados al Módulo Europeo y, como consecuencia, el número total de alumnado que realiza movilidad internacional. Este descenso se ha relacionado con el elevado número de estudiantes que han participado en el proyecto "Enfermeros en el Sáhara" (procedimiento 4.2.7, Formación Complementaria).

Durante el curso académico se gestionan las asignaturas de prácticas clínicas a través de la Comisión de Prácticas. Se han impartido dos cursos de formación para Tutoras Docentes de 25 horas de duración.

Se ha incorporado un sistema digital a través de internet para la recogida de datos sobre satisfacción con las prácticas.

En el marco de la Comisión Interescuelas, se han consensuado las competencias y el sistema de evaluación del TFG que será de aplicación en el curso 2018/19. Para dar respuesta al aumento en la necesidad de directoras y directores de TFG de la línea euskera se ha desarrollado una formación específica para ellos. La Comisión de TFG recoge áreas de mejora y sugerencias de todos los PDI miembros de los tribunales de evaluación. Tras el análisis de los aspectos sugeridos se ha propuesto diferentes áreas de mejora.

Todas las actividades de formación complementaria están muy estructuradas y son valoradas por el alumnado en las encuestas de satisfacción como muy satisfactorias, enriquecedoras y dignas de recomendación. En las jornadas científicas, participaron de forma activa estudiantes dentro del comité organizador y del comité científico

Los resultados de la encuesta de la jornada fin de carrera reflejan la satisfacción del alumnado con diversos aspectos de su paso por la Escuela y se ve que los valores siguen subiendo.

Tras reclamar a la UPV/EHU los datos de Inserción Laboral de Lanbide sobre nuestro alumnado egresado en 2013/14 nos comunican que en esta cohorte solo se ha entrevistado al alumnado de los centros oficiales. Subsano esto, para el próximo año la UPV/EHU recogerá datos también del alumnado de centros adscritos.

5. Gestión de PDI y PAS

5.2 Gestión PDI y PAS	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Satisfacción global personas		5.13			4.32	
Indicador trienal						

5.3 Formación PDI y PAS	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
% PDI del centro participante en actividades de formación realizadas en el centro para facilitar la actividad docente	38.88	17.65	76.47			
Resultado dentro de los límites establecidos						

5.5 Gestión del Liderazgo	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
% personas gestoras de procesos y procedimientos	44.44	46.15	46.00	44.00	46.00	42.00
Resultado dentro de los límites establecidos						

% líderes con formación en gestión	83.30	83.30	100.00	86.00	86.00	100.00
Resultado dentro de los límites establecidos						

Puntos Fuertes:

La satisfacción se mantiene por encima de los límites establecidos.

Bajo absentismo laboral.

Alto porcentaje de PAS del centro participante en actividades de formación realizadas en la Escuela.

Alto porcentaje de PDI del centro participante en actividades de formación realizadas en el centro para facilitar la implicación en la gestión y el liderazgo.

Los valores se mantienen.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

Areas de Mejora:

Reestructuración y adecuación de indicadores.

Conclusiones:

Durante este curso académico se ha revisado en profundidad toda la documentación de los procedimientos, tanto la normativa aplicable como los registros y anexos y se han incorporado diversos documentos reflejados en cada revisión.

La reflexión sobre los indicadores nos lleva a suprimir varios de ellos y a incluir, en algún caso, otros nuevos para que reflejen lo realizado en cada procedimiento. Además, desde el procedimiento 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora se decide suprimir todos los indicadores que hacen referencia a la elaboración de documentos que dan respuesta a alguna acción del Plan Estratégico.

La plataforma para la gestión de la formación continuada Jakinsarea de Osakidetza entra en funcionamiento a mediados del año 2017. Mediante este programa se gestionan los cursos ofertados por Osakidetza pertenecientes a su plan de formación continuada para todos los profesionales. Este sistema también permite incluir en él los cursos que organiza la Escuela. Toda la formación que se realiza a través de esta plataforma es evaluada y los resultados de satisfacción nos los envían tras finalizar la actividad.

En junio de 2018 nuestro centro recibió la visita de Anabela De Sousa, profesora de la Universidad de Coimbra dentro del programa ERASMUS +. Esta profesora realizó una sesión formativa para todo el PDI.

Se ha reflexionado sobre el objetivo del procedimiento 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las Personas y se decide redactarlo de forma que se plasmen claramente las dos vertientes del mismo, es decir, la evaluación del Desarrollo Profesional y el reconocimiento por el desempeño de actividades que desarrolla cada persona de la Escuela. Derivado de esta reflexión y como respuesta a la acción abierta en el procedimiento se elabora el documento Plan de Reconocimiento a Personas en el que queda explícita la forma de proceder en relación a los reconocimientos e incluye una tabla con los criterios y pautas a seguir.

La definición de las competencias de los líderes se ha concretado en el Documento denominado "Gestión del liderazgo en la EUE de Vitoria-Gasteiz" y se ha añadido al procedimiento como Registro. En él se define el enfoque de liderazgo, quiénes son considerados líderes en la EUE, sus competencias y los criterios para evaluar su desarrollo y resultados. Este documento se ha elaborado como respuesta a la acción de mejora identificada dentro del procedimiento y con ello también se da respuesta a la acción 5.3.1 Desplegar las responsabilidades asociadas al liderazgo del Plan Estratégico vigente.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

6. Gestión de Recursos, Infraestructuras y Servicios

6.4 Programa 5 S	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Salas/servicios/areas con 5S implantadas	6.00	5.00	3.00	3.00	2.00	2.00
Se ha incorporado el directorio de Secretaría						

Puntos Fuertes:

Incremento de espacios y servicios con la metodología 5S implantada
El indicador que compara los gastos con los del ejercicio anterior se mantiene dentro de los límites
Se mantienen los resultados de satisfacción con la gestión de infraestructuras y recursos materiales.
El aumento en el incremento del número de libros adquiridos
El aumento en el número de préstamos anuales

Areas de Mejora:

Visibilizar la Gestión Medioambiental
Formación para todo el personal en la metodología 5S

Conclusiones:

En la reunión anual de Patronato realizada el 15 de marzo de 2018, se aprobaron los resultados económicos del ejercicio 2017. El gasto anual se mantiene dentro de los límites establecidos.
La gestión de infraestructuras, equipamientos e instalaciones del centro se lleva a cabo de forma sistemática y durante este curso académico se han realizado un mayor número de obras de adaptación de espacios de la Escuela tras la valoración por parte de la Dirección General de Osakidetza de no cambiar su ubicación.
Se cierra la acción del Plan Estratégico, 6.2.1 Desarrollar un Plan de Acción para mejorar la gestión del impacto medioambiental que se incorpora a este procedimiento como Registro ya que es en sí mismo un plan de mejora que contiene indicadores y acciones a realizar para revisar de forma anual. Se han desarrollado dos acciones encaminadas a la sensibilización de la comunidad educativa con el cuidado del medio ambiente. Tras la revisión del curso 2017/18, el equipo de procedimiento considera oportuno y necesario establecer un procedimiento propio para la Gestión Medioambiental. Para realizar esto, se acuerda incluir los registros, participantes e indicadores del Programa 5S en el procedimiento de Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales y adjudicar el procedimiento 6.4 a la gestión medioambiental.
En relación a la cesión de aulas, que se ha desarrollado según lo previsto, se decide pasar la encuesta de satisfacción general con este servicio de forma bienal.
En relación a la biblioteca continúa en aumento el nº de solicitudes de artículos por parte del profesorado que realiza másteres y/o tesis y del alumnado del TFG que requieren de apoyo para sus búsquedas o referenciación bibliográficas. Asimismo, el nº de préstamos interbibliotecarios de artículos y de libros, también se ha incrementado por diversas razones: por un lado, la solicitud de artículos a petición externa de Bibliotecas de hospitales de la Red de Osakidetza y de otras bibliotecas externas pertenecientes al catálogo C17 de las Bibliotecas de Ciencias de la Salud, y por otro lado, la solicitud de libros por parte de Osakidetza y de Bienestar Social (Diputación), tras ser convocadas ambas oposiciones en 2018.
Se ha establecido el nuevo procedimiento para dar altas en OpenAthens a nuevos usuarios, con un nuevo formulario a través de las TIC del CAU por personal responsable de las Bibliotecas de las organizaciones de referencia actualizando en la página web de la Escuela el nuevo link de acceso. La adquisición del nº de libros ha aumentado como respuesta a la actualización de las guías docentes (1 de ellos en formato digital).
En este curso 2017/18 tres personas del equipo de la EUE han realizado un curso de metodología 5S Digital organizada por Euskalit. Como proyecto de dicho curso se ha implantado esta metodología en el directorio SECRETARÍA de la Intranet del centro. Las carpetas han sido clasificadas según el Mapa de Procesos de la Escuela identificadas con un código similar al color y numeración de los procedimientos relacionados. Para conseguir mantener la implantación se ha elaborado una Guía que contiene indicaciones precisas para el archivo y búsqueda de información. Con respecto a la implantación de las 5S digitales llevada a cabo el curso pasado en el directorio TODOS hay que reseñar la participación de las tres personas de la Escuela que realizaron el proyecto en el acto organizado por Euskalit denominado 5S DIGITALES: PRÁCTICAS AVANZADAS Y MÉTODOS PARA APLICARLAS. En el acto participaron alrededor de 120 personas. Además de la Escuela, otras dos organizaciones explicaron su experiencia implantando las 5S digitales.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

7. Gestión Académica						
7.1 Acceso, matriculación y becas	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Ocupación de la titulación						
Grado en Enfermería	106.25	98.75	101.25	100.00	101.25	100.00
En este curso se matricularon 85 del curso completo y un traslado excepcional que se matriculó de 18 créditos de primero.						
Adecuación de la titulación						
Grado en Enfermería	55.29	68.35	60.49	67.50	70.37	56.25
Descenso importante que relacionamos con la disminución del alumnado de nuevo ingreso matriculado en primera opción en Enfermería que hayan elegido nuestro centro.						

Puntos Fuertes:

Procedimientos consolidados.
El aumento en la preferencia de la titulación
Satisfacción del alumnado con la atención de secretaría.

Areas de Mejora:

-

Conclusiones:

Las actividades de los procedimientos que componen este proceso se han desarrollado sin ninguna incidencia reseñable ya que están todas consolidadas y se llevan a cabo de forma fácil. El programa GAUR ayuda en el cumplimiento de la normativa académica en relación con estos trámites.

Se acuerda suprimir 3 indicadores con el fin de seguir agilizando la gestión de estos procedimientos.

La acción 2.1.2 Definir el cuadro de reconocimiento y transferencia de créditos del Plan Estratégico, se cerró el curso pasado con el acuerdo de la Comisión interesuelas.

Las entrevistas con el alumnado egresado cuando vienen a recoger el título se han realizado con fluidez dentro de un ambiente relajado.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

8. Comunicación

8 Comunicación	2017/2018	2016/2017	2015/2016	2014/2015	2013/2014	2012/2013
Facilidad de localizar la información en la página Web (PDI y PAS) (valor sobre 6)		5.53			5.00	
Indicador trienal.						
Satisfacción general del alumnado sobre la comunicación de la Escuela	7.50	7.40	7.20			
El resultado recogido en la encuesta Fin de Carrera muestra tendencia positiva.						

Puntos Fuertes:

Tendencia positiva en los indicadores de satisfacción

Areas de Mejora:

-

Conclusiones:

Los resultados de los indicadores en general se mantienen dentro de los límites establecidos.

Observamos que ha descendido el número de reproducciones de vídeos del canal de YouTube, volviendo a cifras del curso 2015_16. En el análisis realizado en el equipo de procedimiento se explica que el notable aumento del curso 2016_17 se relaciona con la publicación de un vídeo lúdico realizado por el alumnado en el periodo de navidad.

Desde el curso académico 2017_18 la EUE de Vitoria-Gasteiz dispone de una página Web dentro de la UPV/EHU (apartado de Información sobre centros de impartición de Grado en Enfermería de la UPV/EHU) similar a la de todos los centros propios. Con esta acción se ha dado respuesta a las recomendaciones que en ese sentido hizo Unibasq tanto en el informe de Acreditación de la Titulación como en el de Implantación del AUDIT.

Así mismo durante este curso se han materializado varias acciones pendientes:

- Publicación en la Web de la EUE del curriculum vitae del PDI.
- Establecimiento de pautas para la comunicación telefónicas del PAS con el exterior.
- Unificar la firma digital en los correos electrónicos de todas las personas.

También se ha actualizado el Plan de Comunicación incluyendo un apartado en el que se identifica a la persona responsable de difundir la información generada. Con esta acción se cierra la correspondiente del Plan Estratégico (4.2.1: Optimizar el canal de comunicación para difundir información interna entre todas las personas).

Atendiendo a una recomendación de Unibasq sobre "medir la efectividad de los canales de comunicación externos e internos", se ha incluido en este procedimiento el indicador "Valoración de las Tutoras de Prácticas sobre la coordinación con el Profesorado de la Escuela para facilitar su labor" .

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

7. ACCIONES REALIZADAS

1.1.1, Planificación Estratégica	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>RECOMENDACIÓN IMPLANTACIÓN SGIC UNIBASQ 1.- Operativa de funcionamiento entre la Comisión de Calidad y el Patronato. Se recomienda reflexionar sobre la operativa de funcionamiento entre la Comisión de Calidad y el Patronato. Es recomendable también que se especifique en qué órgano recae la responsabilidad del nivel de calidad del sistema de gestión de la Escuela. Responsable: Directora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 07/05/2018 Titulaciones asociadas: Grado en Enfermería</p>	<p>La EUE de V-G es un centro dependiente de la Dirección General de Osakidetza, bajo la tutela del Departamento de Salud del Gobierno Vasco y adscrito a la UPV/EHU por lo que el Patronato, en el que están representadas todas las instituciones mencionadas, constituye el máximo órgano colegiado de Gobierno y Gestión. En el documento Régimen de Funcionamiento de los Órganos de Gobierno y Participación están especificadas las competencias de cada órgano de la Escuela:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El Patronato, como el máximo órgano colegiado de Gobierno y Gestión, tiene asignadas entre otras, las siguientes funciones: Supervisar y aprobar el Plan Estratégico, Revisar el funcionamiento y resultados de la gestión de la EUE, Aprobar su gestión económica anual y Decidir el número de plazas de acceso. - La Directora, como órgano de dirección, representación y administración del Centro, tiene entre sus funciones Asegurar el Sistema de Garantía Interna de Calidad (SGIC) impulsando la evaluación y la mejora continua en la Escuela. - La Comisión de Calidad, como el órgano que apoya y asesora al Equipo Directivo del Centro y al Patronato, participa en las tareas de planificación y seguimiento del Sistema de Garantía Interna de Calidad actuando además como uno de los vehículos de comunicación interna de la política, objetivos, planes, programas, responsabilidades y logros de este sistema de calidad.
<p>RECOMENDACIÓN IMPLANTACIÓN SGIC UNIBASQ 2.- Analizar tasas de rendimiento o de éxito inferiores al 70% e implantar acciones para subirlos. No existe constancia de los procesos que se han activado a la hora de detectar tasas de rendimiento o de éxito inferiores al 70%. Simplemente se menciona su detección. Convendría que dichos indicadores fueran analizados más detenidamente y que dicho análisis y acciones quedaran registrados formalmente. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 07/05/2018 Titulaciones asociadas: Grado en Enfermería</p>	<p>En la revisión del procedimiento 4.2.2 Desarrollo de la Enseñanza se añade al Objetivo: "Además este procedimiento analiza los resultados académicos obtenidos por el alumnado para identificar desviaciones sobre las metas establecidas y poder planificar acciones de mejora".</p>
<p>RECOMENDACIÓN IMPLANTACIÓN SGIC UNIBASQ 4.- Incluir en el flujograma del procedimiento 2.1 Evaluación, Revisión y Mejora una entrada derivada del procedimiento 2.2 Gestión de Sugerencias, quejas y reclamaciones. Conectado con la recomendación nº 3, sería necesario actualizar el flujograma del procedimiento 2.1 Evaluación, Revisión y Mejora en el sentido de que contara con una entrada derivada del procedimiento 2.2 Gestión de Sugerencias, quejas y reclamaciones, que sí cuenta con esa salida. Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 09/05/2018 Titulaciones asociadas: Grado en Enfermería</p>	<p>En el documento Plan de Evaluación del SGIC, (anexado en el procedimiento 2.1 Evaluación, Revisión y Mejora), se explica cómo se hace la revisión y evaluación de todo el sistema, así como la importancia del procedimiento 2.2 Gestión de Sugerencias, quejas y reclamaciones ya que esta gestión está relacionada con todo el sistema.</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.1.1, Planificación Estratégica	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>RECOMENDACIÓN IMPLANTACIÓN SGIC UNIBASQ 5.- Intensificar la formación al alumnado, y con el PDI y PAS que no se encuentre directamente vinculado con responsabilidades dentro del SGC, sobre el sistema de calidad y las evaluaciones de calidad y de la importancia de su participación.</p> <p>Existen canales de comunicación con el alumnado (listas de distribución, tablones, intranet...), que participa a través de encuestas de satisfacción, y sus representantes (delegados y delegadas) en el Claustro y la Comisión de Calidad. No obstante, sería recomendable intensificar la formación al alumnado sobre el sistema de calidad y las evaluaciones de calidad que se realizan a diferentes niveles (centro, titulaciones...) y de la importancia de su participación. En esta misma línea sería recomendable actuar con el PDI y PAS que no se encuentre directamente vinculado con responsabilidades dentro del SGC (responsables de procesos, Comisión de calidad, etc.)</p> <p>Responsable: Directora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 06/06/2018 Titulaciones asociadas: Grado en Enfermería</p>	<p>Se ha realizado en 2017 un curso de formación en la propia Escuela para todo el personal, tanto PDI como PAS, sobre la relación del Modelo de Gestión Avanzada con el sistema de gestión de la Escuela.</p> <p>En las jornadas de acogida al alumnado se les menciona la Misión, Visión y Valores de la Escuela</p> <p>Una de las dos alumnas de la Comisión de Calidad realizó un taller de formación para estudiantes para su participación en órganos de evaluación dentro del seguimiento de titulaciones impartido por UNIBASQ.</p> <p>Se decide incluir en la reunión de delegadas y delegados un punto en el orden del día referido a formación/concienciación/sensibilización sobre la gestión de la calidad.</p> <p>Anualmente se realiza una reunión general de todas las personas de la Escuela donde cada responsable de proceso y procedimientos informa de sus resultados y áreas de mejora. Esto ha favorecido la concienciación de todos en relación a la importancia del SGIC en todas las actividades que desarrolla la Escuela.</p>
<p>RECOMENDACIÓN IMPLANTACIÓN SGIC UNIBASQ 6.- Medir la efectividad de los canales de comunicación externos e internos, principalmente con los grupos de interés internos.</p> <p>Medir la efectividad de los canales de comunicación externos e internos, principalmente con los grupos de interés internos.</p> <p>Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 09/05/2018 Titulaciones asociadas: Grado en Enfermería</p>	<p>Evaluar la comunicación interna implica efectuar un proceso de medición, valoración y/o revisión de la percepción-satisfacción de los procesos informativos y su repercusión en los diferentes agentes y medios utilizados. La Escuela dispone de varios indicadores que reflejan la efectividad de los canales de comunicación externos e internos.</p> <p>En relación con el PDI y PAS se valora la comunicación e interacción con el alumnado, la facilidad de localizar la información en la página Web, la información disponible en Intranet, la transmisión de la información y comunicación con la dirección y el grado de satisfacción de las personas con la comunicación</p> <p>En relación con el alumnado se mide la satisfacción general sobre la comunicación de la Escuela, la valoración de la pantalla informativa del hall, de la página web, de los tablones anuncios, y de los canales Twitter/YouTube/Facebook</p> <p>Para completar esta información se incluye el ítem de la encuesta de satisfacción a Tutoras referido a la coordinación con el profesorado de la Escuela para facilitar su labor cuyo resultado nos aportará la visión de este colectivo con la comunicación.</p>
<p>RECOMENDACIÓN IMPLANTACIÓN SGIC UNIBASQ 7.- Potenciar la participación de los grupos de interés, particularmente los externos, en los distintos procesos de revisión de resultados y de los enfoques de la enseñanza.</p> <p>Potenciar la participación de los grupos de interés, particularmente los externos, en los distintos procesos de revisión de resultados y de los enfoques de la enseñanza (innovaciones en el plan de estudios, perfil de egreso, etc.)</p> <p>Responsable: Directora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 16/05/2018 Titulaciones asociadas: Grado en Enfermería</p>	<p>Se realizan grupos focales en momentos estratégicos en los que se convocan a grupos de interés externos, como profesorado externo al centro, empleadores y alumnado egresado. En estos grupos se recoge información sobre temas diversos que repercuten en el alumnado. El último que se organizó para la renovación del Plan Estratégico, incluyó, entre otros temas: la valoración de los estudiantes sobre la formación del profesorado, en general y en relación con las metodologías activas, la valoración de compromiso y disponibilidad del profesorado, valoración del entorno de la EUE, necesidades y dificultades en relación a la investigación, áreas de mejora para consolidar la actividad docente con las exigencias del EEES.</p> <p>Así mismo, se realiza una reunión anual con las Direcciones de Enfermería de cada centro colaborador en la que se realiza balance del desarrollo de las prácticas a partir de los resultados del procedimiento 4.2.5 Prácticas con un apartado designado para las propuestas de mejora. En esta reunión se comentan las innovaciones introducidas para el curso siguiente y se valora el perfil del alumnado egresado de la Escuela, entre otros temas</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.1.1, Planificación Estratégica	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
	tratados.
<p>RECOMENDACIÓN IMPLANTACIÓN SGIC UNIBASQ 8.- Medir formalmente el impacto de las alianzas con diferentes instituciones. Medir formalmente el impacto de las alianzas con diferentes instituciones. Responsable: Directora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 09/05/2018 Titulaciones asociadas: Grado en Enfermería</p>	<p>El impacto de las alianzas se valora de forma cualitativa en la reunión que se celebra anualmente con las Direcciones de Enfermería de cada centro colaborador. Además de una introducción general, se realiza balance del desarrollo de las prácticas y de la coordinación de las mismas durante el curso académico a partir de los resultados del procedimiento 4.2.5 Prácticas y de las encuestas de prácticas y de movilidad, con un apartado especial para las propuestas de mejora. Se analiza la planificación del curso siguiente y se valora el perfil de los Egresados de la EUE. De las aportaciones de las Directoras de Enfermería sobre lo percibido en sus instituciones se despliegan las áreas de mejora detectadas, normalmente en el procedimiento de prácticas.</p>
<p>RECOMENDACIÓN IMPLANTACIÓN SGIC UNIBASQ 9.- Actualizar los indicadores de inserción laboral. Se debería considerar actualizar los indicadores de inserción laboral que se usan. Responsable: Directora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 09/05/2018 Titulaciones asociadas: Grado en Enfermería</p>	<p>Hay dos tipos de indicadores de inserción laboral incluidos en el procedimiento 4.2.8 Orientación profesional e Inserción Laboral. Por un lado están los que vienen dados por normativa de UNIBASQ y de los que todavía no hay datos, ya que la Escuela está a la espera de los resultados que proporcionará Lanbide. Y por otro están los que la Escuela recaba de los egresados. En cuanto Lanbide proporcione los datos de inserción laboral, se considerará la necesidad de actualizarlos o seguir manteniendo la monitorización que realiza la Escuela.</p>
<p>Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 13/03/2018</p>	<p>Se elimina de anexos el Desarrollo de Actividades porque se ha elaborado la "Realización".</p>
<p>Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 13/03/2018</p>	<p>Actualización flujograma. Se incluyen los procedimientos en los que participa la Comisión de Calidad y se separan las actividades iniciales. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes" Este cambio se realiza como consecuencia de la Recomendación nº 1 a la implantación del SGIC dictada por UNIBASQ que dice que sería conveniente clarificar la operativa de funcionamiento entre la Comisión de Calidad y el Patronato.</p>
<p>Cambio de Normativa y documentación Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 13/03/2018</p>	<p>Añadida normativas: Modelo Gestión Avanzada de Euskalit AUDIT. Certificación de la implantación de los SGIC (UNIBASQ) AUDIT. Certificación del diseño de los SGIC (UNIBASQ) Plan Estratégico de la UPV/EHU del periodo 2018/2021. Modificado el documento del Plan Estratégico de Osakidetza.</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.1.1, Planificación Estratégica	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 13/03/2018	Creados 3 nuevos Registros: Informe Implantación AUDIT y Certificación Implantación AUDIT de UNIBASQ Valoración anual del Plan Estratégico
Solicitar la acreditación de la implantación AUDIT a UNIBASQ Solicitar la evaluación del sistema interno de garantía de calidad para conseguir la acreditación de la implantación AUDIT a partir de la evaluación interna de la UPV/EHU. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan estratégico Fecha ejecución: 22/01/2018	El día 24 de octubre de 2017, un panel de evaluadoras de la UPV/EHU realizó una evaluación interna sobre la directriz de AUDIT 1.2 Orientación de las enseñanzas a los estudiantes. Una vez recibido su informe favorable se incorporaron al sistema sus áreas de mejora. El día 2 de noviembre se remite a UNIBASQ la solicitud formal de la acreditación de la implantación AUDIT con los registros correspondientes y se les autoriza el acceso a UNIKUDE.
Solicitar el contraste externo a EUSKALIT Remitir a EUSKALIT la solicitud de contraste externo como preparación para la evaluación externa. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan estratégico Fecha ejecución: 27/10/2017	El 27 de octubre de 2017 se remite a EUSKALIT la solicitud formal del contraste externo.
1.1.3, Gestión de Alianzas	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 17/04/2018	Para dar respuesta a la recomendación de UNIBASQ relacionada con Medir el impacto de las Alianzas, se ha introducido un punto en la reunión anual con las Direcciones de Enfermería y se ha visibilizado en el procedimiento. Se crean dos nuevos registros: Presentación de resultados y el Acta de las reuniones con las direcciones de enfermería.
Incidencia automática creada por modificación Flujograma del procedimiento Modificación flujograma incluir la reunión con las direcciones de enfermería y visibilizar los procedimientos asociados 4.2.2 y 4.2.7. Responsable: Directora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 17/04/2018	Se incluyen los procedimientos asociados 2.3, 4.2.2 y 4.2.7 en el flujograma. Por otro lado, para dar respuesta a la recomendación de UNIBASQ relacionada con Medir el impacto de las Alianzas, se ha introducido un punto en la reunión anual con las Direcciones de Enfermería y se ha visibilizado en el procedimiento. Se cambia en el flujograma "realización" por "desarrollo" de la colaboración/convenio. Se finaliza la parte del "convenio" con la reunión anual con las direcciones de enfermería. El documento de presentación de los resultados del curso y el Acta de la reunión se incluyen en Registros. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"
Incidencia automática creada por modificación Objetivo del procedimiento Se completa la misión del procedimiento añadiendo "desde la detección de la necesidad de una alianza hasta la valoración de lo realizado". Responsable: Directora Origen:	Para dar respuesta a la recomendación de UNIBASQ relacionada con Medir el impacto de las Alianzas, se ha introducido un punto en la reunión anual con las Direcciones de Enfermería y se ha visibilizado en el procedimiento. Se completa la misión del procedimiento añadiendo "desde la detección de la necesidad de una alianza hasta la valoración de lo realizado".

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.1.3, Gestión de Alianzas

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 17/04/2018	
Incidencia automática creada por modificación Anexos Se actualizan los anexos del procedimiento. Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 17/04/2018	Se actualizan los anexos: Criterios para la Selección de Alianzas, se adapta a la MVV del Plan Estratégico 16/20. Instrucción para la Firma de Convenios, debido a los cambios en las responsabilidades asignadas. Relación de Organizaciones Aliadas debido a los cambios que ha habido en los convenios con universidades para la movilidad así como en las organizaciones sin convenio; además se han añadido los convenios con universidades para el programa de América Latina y Otros Destinos. Instrucción para articular la relación con los Centros de Osakidetza, debido a los cambios en las responsabilidades asignadas. Desarrollo de Actividades incluyendo los nuevos procedimientos asociados y la nueva documentación.
Incidencia automática creada por modificación Normativa y documentación Se añade la Orden 19/03/2012 - Convenio referido a la adscripción de la EUE a la UPV/EHU. Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 17/04/2018	Se incluye en la normativa del procedimiento la Orden 19/03/2012 - Convenio referido a la adscripción de la EUE a la UPV/EHU.
Seleccionar centros que aporten valor a las prácticas clínicas del alumnado. Contactar con centros sanitarios reconocidos por su gestión de calidad, para que el alumnado de Grado en Enfermería pueda realizar prácticas clínicas. Responsable: Directora Origen: Otros Fecha ejecución: 11/05/2018	Convenio de colaboración Mutualia para las prácticas del alumnado firmado.

1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Registros Se incluyen 2 nuevos registros en el procedimiento. Responsable: Directora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 30/08/2018	Como consecuencia de la resolución de la Recomendación 01. O/D. Coordinación docente entre los diferentes centros, del informe de UNIBASQ al autoinforme de seguimiento del curso 15/16 y una vez consensuado en la Comisión Interescuelas, se incluyen 2 Nuevos registros en el procedimiento: Competencias específicas del Grado en Enfermería Competencias transversales del Grado en Enfermería

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>ENFERMERÍA: RECOMENDACIÓN INFORME 15-16 UNIBASQ 12. SGIC Reflexionar sobre el número de acciones de mejora identificadas. Reflexionar sobre si el número de mejoras identificadas, respecto a las que se han podido implementar o poner en marcha es razonable. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 21/12/2017 Titulaciones asociadas: Grado en Enfermería</p>	<p>Se ha reflexionado sobre el número de acciones de mejora abiertas y para el curso 2016_17 se ha realizado un análisis detallado. Las conclusiones de este estudio han evidenciado que los equipos de procesos y procedimientos consideran que no deben cerrar las acciones hasta que el resultado de las mismas se haya conseguido, aunque la acción esté ya realizándose. Tras difundir esta recomendación a todos los equipos de procesos y procedimientos incorporamos esta recomendación a nuestra forma de proceder.</p>
<p>Incidencia automática creada por modificación Anexos Se modifica el Desarrollo de Actividades. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 24/08/2018</p>	<p>Como consecuencia de las actualizaciones del flujograma, se modifica el Desarrollo de Actividades.</p>
<p>Incidencia automática creada por modificación Flujograma del procedimiento Se incluyen los nuevos registros, los procedimientos asociados... Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 24/08/2018</p>	<p>Se incluyen los nuevos registros y los procedimientos asociados que proveen de indicadores al informe. Se diferencia la salida del informe de la agencia en positivo o negativo. Se diferencian las recomendaciones del centro o de la titulación. Se añade la valoración de la página web por el alumnado de la Comisión de Delegadas. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"</p>
<p>Incidencia automática creada por modificación Procedimientos asociados Se incluyen procedimientos. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 24/08/2018</p>	<p>Se incluyen los procedimientos 2.3 Gestión de los Grupos de Interés, 4.2.4, Movilidad del Estudiante, 4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral y 7.1, Acceso, Matriculación y Becas.</p>
<p>Incidencia automática creada por modificación Propietarios del procedimiento Cambia la responsable del procedimiento. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 13/02/2018</p>	<p>La responsable del procedimiento pasa a ser la Subdirectora, quedando la Directora como participante.</p>
1.2.2, Definición perfiles Ingreso y Egreso	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 11/06/2018</p>	<p>Se suprimen los procedimientos asociados que estaban (4.1.2, 4.2.5 y 4.2.8) porque se derivan al procedimiento 2.3 Gestión de los Grupos de interés al enviarse a este procedimientos los datos recopilados</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.2.2, Definición perfiles Ingreso y Egreso

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Incidencia automática creada por modificación Propietarios del procedimiento Modificación Propietarios del procedimiento curso 17/18 Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 07/05/2018</p>	<p>La Responsable pasa a ser la Subdirectora. La Directora continua en la gestión del procedimiento como participante (según Tabla de responsabilidades).</p>

2.1, Evaluación, Revisión y Mejora

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Actualizar las responsabilidades de cada persona que participa en comisiones, procedimientos y procesos. Adecuar las personas que pertenecen a las Comisiones del centro, con los equipos de procedimiento. Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan estratégico Fecha ejecución: 18/04/2018</p>	<p>Despliegue coherente de responsabilidades para facilitar el cumplimiento de los objetivos de cada procedimiento y proceso.</p>
<p>Numerar/codificar los registros de los procedimientos Numerar/codificar los registros de los procedimientos Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Otros Fecha ejecución: 20/08/2018</p>	<p>Se realiza una revisión exhaustiva de los Registros para nombrar de la misma manera los que corresponden a más de un procedimiento y se unifican los nombres de todos ellos (por ejemplo los relacionados con las encuestas) por lo que quedan actualizados. No hay necesidad de numerarlos o codificarlos ya que el propio programa da dos tipos de listados de los registros que forman parte del sistema de gestión (por procedimiento y alfabético)</p>
<p>Visibilizar la Comisión de Calidad en el procedimiento. Se incluye a la Comisión de Calidad dentro de los Recursos Humanos con los que cuenta el procedimiento y se refleja en la "realización" del mismo. Responsable: Subdirectora Origen: Otros Fecha ejecución: 02/11/2017</p>	<p>Comisión de Calidad incluida en el procedimiento.</p>

2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia del informe de implantación. Responsable: Directora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 07/06/2018</p>	<p>Visibilizar en el flujograma del procedimiento cómo se incorporan las sugerencias, quejas y reclamaciones recibidas al SGIC, derivándolas a los procedimientos relacionados en función del área temática implicada.</p>
<p>Cambio de Objetivo del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia del informe de implantación. Responsable: Directora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 07/06/2018</p>	<p>Se detalla en el objetivo del procedimiento cómo se incorporan las sugerencias, quejas y reclamaciones recibidas al SGIC, derivándolas a los procedimientos relacionados en función del área temática implicada.</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Incidencia automática creada por modificación Propietarios del procedimiento Modificación de responsable y participantes. Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 07/05/2018	La responsable del procedimiento es la Directora. Se suprime como participante a la Técnico Superior de Organización.
Informar a las personas de la Escuela del sistema de gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones. Informar a todo el equipo de PAS y PDI de las acciones de este procedimiento. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 18/09/2017	PDI y PAS informado sobre el sistema de gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones de la Escuela.
Visibilizar en el objetivo y en el flujograma del procedimiento cómo se incorporan las sugerencias, quejas y reclamaciones recibidas al SGIC. Detallar en el objetivo y en el flujograma cómo se incorporan las sugerencias quejas y reclamaciones recibidas, a los procedimientos relacionados en función del área temática implicada. Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Otros Fecha ejecución: 31/10/2017	Se ha subsanado la falta de evidencia de la incorporación de las sugerencias quejas y reclamaciones al SGIC para dar una respuesta que garantice la calidad de los servicios ofertados por la Escuela.

3, I+D+i

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Incidencia automática creada por modificación Propietarios del procedimiento Incidente automática creada a partir de la revisión formal del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 28/11/2017	Se incluye al profesor responsable de la asignatura de Gestión y calidad de los servicios como participante en este procedimiento.

4.1.1, Captación de Alumnado

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior	Se incluyen en el flujograma las personas participantes. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.1.1, Captación de Alumnado	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Fecha ejecución: 07/05/2018	
Cambio de Participantes del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión de la tabla de responsabilidades para el curso 17/18. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 07/05/2018	Se incluyen como participantes a la subdirectora, a PDI Captación euskera y a PDI Captación castellano.
Publicar en la página web el documento de presentación del acto de Puertas Abiertas. Publicar en la página web el documento de presentación del acto de Puertas Abiertas. Responsable: Directora Origen: Otros Fecha ejecución: 12/07/2018	Publicado en la página web el documento de presentación del acto de Puertas Abiertas.
4.1.2, Acogida al alumnado	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Adecuar según sus necesidades el contenido de la sesión de acogida del nuevo alumnado Se debería incluir en la sesión de acogida de primero, información relativa a la normativa de reconocimiento de créditos: - Créditos que se reconocen por otros estudios universitarios - Créditos que se reconocen por estudios de FP - Créditos que se reconocen por otras actividades (Deportivas, culturales, de colaboración con ONGs, participación en órganos de representación estudiantil, programa Buddy, etc) Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 25/09/2017	La sesión de acogida para el alumnado de primer curso se realiza en dos días incluyéndose información relativa a la normativa de reconocimiento de créditos. Ha subido el grado de satisfacción del alumnado en los tres últimos cursos académicos.
Participación de alumnado de cursos superiores en el acto de acogida de 1º curso. Selección de un representante del alumnado de entre los delegados y delegadas de curso, para la participación en la jornada de acogida de 1º curso. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 25/09/2017	El alumnado participante en el programa de Tutoría entre Iguales participa en la sesión de acogida de primer curso.
4.2.1, Organización Docente	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.2.1, Organización Docente	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Objetivo del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 07/05/2018</p>	<p>Se incluye la movilidad como parte a gestionar dentro de este procedimiento.</p>
4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Incluir en el flujograma la participación del profesorado a tiempo completo a través de la actividad que realiza la Comisión PDI. Incluir en el flujograma la participación de la Comisión PDI como mecanismo de seguimiento, revisión y mejora del procedimiento. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 30/10/2017</p>	<p>Se incluye en el procedimiento la actividad que realiza la Comisión PDI, como órgano de seguimiento, revisión y mejora del procedimiento Desarrollo de la Enseñanza.</p>
<p>Incluir en el flujograma la Comisión de Delegadas y Delegados Incluir en el flujograma la Comisión de Delegadas y Delegados. Responsable: Subdirectora Origen: Otros Fecha ejecución: 02/11/2017</p>	<p>Se incorpora al procedimiento la información que aportan los representantes del alumnado al Desarrollo de la Enseñanza por lo que se Incluye en el flujograma la Comisión de Delegadas y Delegados, junto con la documentación que los regula y que refleja la participación del alumnado en las diferentes actividades de la Escuela desarrolladas en este procedimiento. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"</p>
4.2.3, Orientación al Alumnado	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Valoración de las sesiones de orientaciones Se encuentra necesario recoger la valoración de las sesiones de orientación por lo que se pretende elaborar un cuestionario para pasarlo al finalizar esta actividad. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 23/11/2017</p>	<p>Durante el curso 2016_17 se hizo un seguimiento del alumnado asistente a las sesiones de orientación. Se contabilizó el número de estudiantes y se analizó si la información estaba adecuada a las necesidades del alumnado. En función de este análisis se identificó como necesario establecer una sesión general al comienzo de curso y luego planificar sesiones específicas para cada uno de ellos. También se valoró la importancia de incorporar para el alumnado de 4º, además de la sesión de orientación al finalizar su formación, una sesión orientativa en los primeros seminarios de TFG donde se expliquen los requisitos necesarios para poder proceder a su matrícula. Finalmente no se ha procedido a realizar un cuestionario de evaluación ya que se ha considerado más operativo contactar con la comisión de delegados y delegadas para que ellos realicen una valoración de estas sesiones de orientación.</p>
<p>Incorporar en el "Plan de Información y Orientación al alumnado" la misión del procedimiento y hacer visible la participación del alumnado en los temas tratados en las sesiones. Incorporar en el "Plan de Información y Orientación al alumnado" la misión del procedimiento: Orientar al alumnado a través de un conjunto de actividades de información y asesoramiento grupal y personalizado que le permita organizar los estudios de su titulación</p>	<p>Se incorpora en el Plan de información y orientación al alumnado la misión del procedimiento. También se hace visible que en las sesiones de Orientación se programa información sugerida por los representantes del alumnado a través de la Comisión de Delegadas y Delegados.</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.2.3, Orientación al Alumnado	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>y mejorar su rendimiento académico. Así mismo, hacer visible la participación del alumnado en los temas tratados en las sesiones por medio de las peticiones de la Comisión de Delegadas y Delegados.</p> <p>Responsable: Secretaria Académica Origen: Otros Fecha ejecución: 02/11/2017</p>	
4.2.4, Movilidad del Alumnado	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Acogida de estudiantes extranjeros del Módulo Europeo. Ofertar al alumnado de 1º y 2º la posibilidad de acoger durante dos semanas a estudiantes participantes en el intercambio de Módulo Europeo.</p> <p>Responsable: Responsable Módulo Europeo Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 23/11/2017</p>	<p>Se ha realizado un seguimiento de esta acción, comprobando durante dos cursos que el alumnado de 1º y 2º expresan muchas dificultades para acoger a estudiantes del Módulo Europeo durante las dos semanas que permanecen en nuestra ciudad. A pesar de la dificultad la responsable del programa de Módulo Europeo seguirá ofertando esta posibilidad al alumnado.</p>
4.2.5, Prácticas	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Análisis detallado de Incidencias Elaboración de planilla con la descripción de la incidencia que incluya: Practicum Ámbito de prácticas Turno en el que ocurre Acompañado por enfermera fija/ eventual o tutora docente. Descripción detallada de la incidencia</p> <p>Responsable: Coordinador Practicum Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 23/11/2017</p>	<p>Durante este curso académico se ha recogido información detallada de las circunstancias que acompañaron a las incidencias. Queda sistematizada la acción de recoger esta información</p>
<p>Análisis detallado de accidentes biológicos Elaboración de planilla con la descripción del accidente biológico que incluya: Practicum Ámbito de prácticas Turno en el que ocurre Acompañado por enfermera fija/ eventual o tutora docente. Descripción detallada del accidente</p> <p>Responsable: Coordinador Practicum Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 23/11/2017</p>	<p>Durante este curso académico se ha recogido información detallada de las circunstancias que acompañaron al accidente. Queda sistematizada la acción de recoger esta información</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.2.5, Prácticas	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Gestión acción formativa a Tutoras Docentes Los cursos de formación dirigidos a las Tutoras Docentes se gestionarán a través de Jakinsarea - Portal de gestión de la formación de Osakidetza - con apoyo del profesorado de la Escuela según programa formativo elaborado en el Centro. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 23/10/2017	Tutoras docentes formadas. Los cursos de formación impartidos a las tutoras de prácticas se gestionan a través del Portal de gestión de la formación de Osakidetza Jakinsarea. Este portal contiene el programa del curso con los contenidos, la duración, la persona que lo imparte y los objetivos a conseguir. El propio programa genera una encuesta de satisfacción; los resultados de la misma nos los remiten desde la Dirección General.
Incidencia automática creada por modificación Recursos Se incluye en RRMM Jakinsarea - Portal de gestión de la formación de Osakidetza. Responsable: Coordinador Practicum Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 12/07/2018	Se incluye en Recursos Materiales el Portal de gestión de la formación de Osakidetza Jakinsarea para los cursos impartidos a las tutoras de prácticas. Este portal contiene el programa del curso con los contenidos, la duración, la persona que lo imparte y los objetivos a conseguir. El propio programa genera una encuesta de satisfacción; los resultados de la misma nos los remiten desde la Dirección General.
Pase de encuestas de Practicum a alumnado a través de GAUR Pase de encuestas para conocer la opinión del alumnado sobre las prácticas clínicas a través de GAUR. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 12/07/2018	Por problemas de transmisión de datos al ser la Escuela un centro adscrito no se ha podido obtener información.
4.2.6, Trabajo Fin de Grado	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Incrementar el grado de satisfacción del alumnado Modificar el cronograma de la actividad presencial para facilitar en el alumnado la integración de contenidos. Responsable: Responsable Trabajo Fin de Grado Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 16/05/2018	Se ha modificado el cronograma de la actividad presencial de la formación dirigida a la elaboración del TFG, facilitando que el alumnado pueda realizar un trabajo no presencial que contribuya a la integración de los conocimientos y habilidades necesarias.
4.2.7, Formación Complementaria	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Incidencia automática creada por modificación Propietarios del procedimiento Se incluye un nuevo propietario en el procedimiento y se elimina "responsable de Jornadas Científicas" por ser la misma persona que "PDI formación complementaria" Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 07/05/2018	Se incluye un nuevo propietario en el procedimiento, PDI ATCORE, y se elimina "responsable de Jornadas Científicas" por ser la misma persona que "PDI formación complementaria"
5.1, Selección y Acogida PDI y PAS	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

5.1, Selección y Acogida PDI y PAS	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Incidencia automática creada por modificación Anexos Se actualizan Anexos Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 21/05/2018	Se trasladan los documentos de las Guías 5S Digitales y el Manual de Acogida a Registros (la Guía 5S Digital de Secretaría es nueva, del curso 17/18) y se actualiza la encuesta para incluir la valoración de la Guía 5S de secretaría. Se actualiza el Desarrollo de Actividades (entre otras cosas se elimina el PDI a tiempo parcial)
Incidencia automática creada por modificación Flujograma del procedimiento Varias modificaciones en el flujograma. Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 21/05/2018	Se incluye el procedimiento 2.3 Gestión de los Grupos de Interés por la valoración de la acogida. Se elimina la parte del PDI tiempo parcial (que colabora con la docencia) Se cambia Gestor y propietarios por Responsable y Participantes. El documento Programa de la Jornada de Recepción de Profesorado Novel se lleva al procedimiento 4.2.1, Organización Docente.
Incidencia automática creada por modificación Procedimientos asociados Se incluye el procedimiento 2.3 Gestión de los Grupos de Interés Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 29/05/2018	Se incluye el procedimiento 2.3 Gestión de los Grupos de Interés para la valoración de los grupos de interés implicados.
5.2, Gestión PDI y PAS	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Normativa y documentación Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 19/06/2018	Se elimina la Orden 19/03/2012 - Convenio referido a la adscripción de la EUE a la UPV/EHU. Se añaden las Normativas de Igualdad y Decreto de puestos Funcionales Osakidetza/Svs - Manual de Organización
Cambio de Objetivo del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 19/06/2018	La tramitación de venia docendi se lleva al procedimiento 4.2.1, Organización Docente y la gestión del Curriculum Vitae, que se había añadido en la anterior versión, se lleva al procedimiento 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las Personas.
5.3, Formación PDI y PAS	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Incidencia automática creada por modificación Anexos Se añade el Manual para Usuarios de Jakinsarea y el Manual Jakinsarea sobre el sistema de Priorización de solicitudes de formación. Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 04/06/2018	Los cursos de formación impartidos por Osakidetza o por la Escuela se gestionan a través del Portal de gestión de la formación de Osakidetza Jakinsarea que entra en funcionamiento a mediados del año 2017. El propio programa genera una encuesta de satisfacción; los resultados de la misma nos los remiten desde la Dirección General.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

5.3, Formación PDI y PAS	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Incidencia automática creada por modificación Flujograma del procedimiento Se añade el Manual para Usuarios de Jakinsarea y el Manual Jakinsarea sobre el sistema de Priorización de solicitudes de formación. Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 04/06/2018	Los cursos de formación impartidos por Osakidetza o por la Escuela se gestionan a través del Portal de gestión de la formación de Osakidetza Jakinsarea que entra en funcionamiento a mediados del año 2017. El propio programa genera una encuesta de satisfacción; los resultados de la misma nos los remiten desde la Dirección General. Se cambia en la terminación "Gestor y Propietarios" por "Responsable y Participantes".
Visibilizar el impulso de la formación. Visibilizar el impulso de la formación que realiza el equipo directivo en las reuniones de PDI y de PAS en la instrucción del procedimiento "Política y criterios de formación" Responsable: Directora Origen: Otros Fecha ejecución: 29/08/2018	Se incorpora en el texto del anexo "Política y Criterios de Formación" una explicación sobre cómo se organiza la formación de todas las personas de la Escuela y sobre cómo se recogen sus necesidades de formación.
6.1, Económico Financiero	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 15/11/2017	Se incluye como procedimiento asociado el 4.2.1, Organización Docente, ya que desde este se paga al profesorado que colabora con la docencia.
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 15/11/2017	Se elimina la Memoria de Actividad ya que no se elabora.
6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 29/03/2018	Se elimina la instrucción Gestión del impacto medioambiental ya que se ha elaborado un documento que la incluye y que refleja toda la gestión que se lleva a cabo en la Escuela en este tema. Derivado de la acción 6.2.1 Desarrollar un Plan de Acción para mejorar la gestión del impacto medioambiental del Plan Estratégico cerrada en marzo.
Cambio de Normativa y documentación Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Med. Gestión Origen:	Actualizado DECRETO sobre gestión de los residuos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 04/06/2018	
Cambio de Participantes del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 07/05/2018	Se añade como participante a la Directora por las responsabilidades inherentes al cargo.
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 29/03/2018	Se incluye como Registro el documento "Sistema de Gestión Medioambiental" derivado de la acción 6.2.1 Desarrollar un Plan de Acción para mejorar la gestión del impacto medioambiental del Plan Estratégico. Este documento se gestiona como Registro ya que es en sí mismo un plan de mejora que contiene indicadores y acciones a realizar. Tiene una vigencia anual y se revisará cada año.
Reducir el consumo de luz Reducir el consumo de luz. Se propone eliminar luminarias alternas en el pasillo de los despachos del profesorado y en los pasillos de la primera planta. Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 30/11/2017	Eliminadas luminarias alternas en el pasillo de los despachos del profesorado y en los pasillos de la primera planta.
Adquirir aparcabicis Adquisición de dos unidades para el aparcamiento de bicicletas. Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Otros Fecha ejecución: 28/11/2017	Dos unidades para el aparcamiento de bicicletas adquiridas.

6.3, Gestión de Biblioteca

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Biblioteca Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 07/05/2018	Se actualiza el Desarrollo de Actividades según los cambios del flujograma.
Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior	Se actualiza el flujograma respecto a los participantes, al nuevo nombre del procedimiento 2.3 y se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

6.3, Gestión de Biblioteca	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Fecha ejecución: 07/05/2018	
Cambio de Participantes del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Biblioteca Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 07/05/2018	Se elimina de participantes a la Secretaria Académica.
6.4, Programa 5 S	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Participantes del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del cuadro de responsabilidades. Responsable: Responsable Secretaría Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 07/05/2018	Se incluyen como participantes a la Subdirectora, la Secretaria Académica y a la Responsable de Gestión Académica. Se quita a la Técnico de Gestión.
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 06/06/2018	Se añade en Registros la Guía rápida de S:\ elaborada por el equipo que ha reestructurado el directorio de Secretaría tras haber realizado el curso de Euskalit sobre metodología 5S digitales.
Incidencia automática creada por modificación Anexos Se actualizada el Desarrollo de Actividades por la inclusión del procedimiento 2.3 Gestión de los Grupos de Interés. Se añade en Registros la Guía rápida de S:\ Responsable: Responsable Secretaría Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 14/05/2018	Se actualizada el Desarrollo de Actividades por la inclusión del procedimiento 2.3 Gestión de los Grupos de Interés y por el cambio en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes".
Incidencia automática creada por modificación Flujograma del procedimiento Modificación del flujograma Responsable: Responsable Secretaría Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 14/05/2018	Se incluye el procedimiento asociado 2.3 Gestión de los Grupos de Interés (explicado en modificación de procedimientos asociados) y la nueva área implantada. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"
Incidencia automática creada por modificación Procedimientos asociados Se incluye el procedimiento 2.3 Gestión de los Grupos de Interés. Responsable: Responsable Secretaría Origen:	Se incluye como asociado el procedimiento 2.3 Gestión de los Grupos de Interés por la valoración de las guías digitales ya que todas las encuestas se derivan a este procedimiento.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

6.4, Programa 5 S	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 14/05/2018	
7.1, Acceso, matriculación y becas	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 30/05/2018	Se eliminan los anexos Listado matriculación/asignatura y el Baremo para el acceso de mayores de 40 años y se ubican en Registros después de haberlo consensuado este último en la Comisión Interescuelas en mayo de 2017.
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 30/05/2018	Se añade como Registro el documento "Baremo para el acceso de mayores de 40 años" después de haberlo consensuado en la Comisión Interescuelas en mayo de 2017. También se añade el Listado matriculación/asignatura. Se eliminan de anexos.
7.2, Gestión Actas y calificaciones	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: PAS Gestión Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 08/06/2018	Creado Registro "Manuales GAUR" elaborados por el personal de Secretaría a partir del manual general de la universidad, para facilitar la gestión del procedimiento (oferta docente, acceso mayores 40 años...)
Incidencia automática creada por modificación Anexos Actualizado el Desarrollo de Actividades. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 08/06/2018	Actualizado el Desarrollo de Actividades aunque se ha elaborado la "Realización" que incluye la explicación de la manera de proceder en las convocatorias 5ª, 6ª y fin de estudios. El Desarrollo de Actividades se sigue manteniendo ya que visualiza de forma gráfica la explicación de la "Realización". Derivada de la acción "Incluir las convocatorias 5ª, 6ª y fin de estudios".
Incidencia automática creada por modificación Flujograma del procedimiento Flujograma adaptado a los cambios realizados. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 08/06/2018	Se cambia la entrada del procedimiento 4.2.4 Movilidad a la "autorización de emisión de actas" ya que este alumnado funciona de diferente manera. Se incluye el Registro "Manuales GAUR". Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

7.2, Gestión Actas y calificaciones	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Incluir las convocatorias 5ª, 6ª y fin de estudios. Incluir las convocatorias 5ª, 6ª y fin de estudios ya que conllevan una serie de actividades diferenciadas. Responsable: Secretaria Académica Origen: Otros Fecha ejecución: 08/06/2018	Modificado el procedimiento con la elaboración de la "Realización" que incluye la explicación de la manera de proceder en las convocatorias 5ª, 6ª y fin de estudios y se mantiene el Desarrollo de Actividades que visualiza de forma gráfica esta explicación. También se adapta el flujograma.
7.3, Reconocimiento y transferencia de créditos	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Incidencia automática creada por modificación Anexos Se actualiza el Desarrollo de Actividades. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 29/06/2018	Se actualiza el Desarrollo de Actividades y se incluye la Entrada/salida al procedimiento 7.1 ya que en el curso pasado se incluyó en su gestión las becas.
Incidencia automática creada por modificación Flujograma del procedimiento Se modifica en el flujograma la Entrada/salida al procedimiento 7.1 ya que en el curso pasado se incluyó en su gestión las becas. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 29/06/2018	Se modifica la Entrada/salida al procedimiento 7.1 ya que en el curso pasado se incluyó en su gestión las becas. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"
7.4, Gestión de certificados y títulos	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Participantes del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 07/05/2018	Se cambia el nombre del participante PAS Becas a PAS Certificados ya que la parte de becas pasa al procedimiento 7.1 Acceso y matriculación.
8, Comunicación	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora para dar respuesta a la recomendación 6 de Unibasq a la implantación del SGIC. Responsable: Directora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha ejecución: 09/05/2018	Se incluye como indicador en el procedimiento el ítem 5 de la encuesta de satisfacción a Tutoras para medir la coordinación con el profesorado de la Escuela para dar respuesta a la recomendación 6 de Unibasq a la implantación del SGIC. Se elimina el indicador "Plan de Comunicación" que proviene del Plan Estratégico y que se refiere a la elaboración o no (con un valor de 1 o 0) del documento.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

8, Comunicación	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Anexos Nuevo anexo en el procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 19/04/2018	Elaborada la Guía de comunicación telefónica con el exterior y de formato de firma en el correo electrónico (Instrucción Gestión de la Comunicación vía correo electrónico y vía teléfono) para dar cumplimiento a las acciones que se originaron en la revisión del curso pasado, se incorpora al procedimiento. Se completa el nombre del anexo Encuesta de valoración de la información pública en web especificando que es para el alumnado. Se completa el nombre del anexo Formulario para publicación web aclarando que solo es para las publicaciones en la página principal.
Cambio de Flujograma del procedimiento Revisión del procedimiento del curso 16/17 una vez llevado a cabo en 17/18. Responsable: Responsable Comunicación Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 07/05/2018	Se incluye la nueva documentación del procedimiento (anexo guía comunicación vía correo electrónico y teléfono y Registros de la valoración de la valoración web para el alumnado y de Facebook con el resultado del indicador). Para el curso 18/19 también se cambia el nombre al procedimiento asociado 2.3 Gestión de los Grupos de Interés. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"
Cambio de Normativa y documentación Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Comunicación Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 23/05/2018	Se incluye en la normativa el Reglamento de la Comisión de Euskera de la UPV/EHU. También se incluye EUE - Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
Cambio de Participantes del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Comunicación Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 15/11/2017	Se incluye como participante del procedimiento a la responsable de biblioteca para el curso 17/18.
Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Comunicación Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 15/11/2017	Error: en vez de clicar cambio de Propietarios, clico Procedimientos.
Cambio de Recursos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha ejecución: 17/04/2018	Se incluye la Comisión de Euskera de la Escuela (trata de los asuntos relacionados con el uso del euskera en el Centro) como Recurso Humano del procedimiento
Establecer pautas de comunicación telefónica con el exterior. Establecer pautas de comunicación telefónica con el exterior. Responsable: Directora Origen: Otros Fecha ejecución: 19/04/2018	Pautas de comunicación telefónica con el exterior establecidas y reflejadas en un documento guía.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

8, Comunicación	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Sincronizar la actualización de la información en castellano y en euskera de la página web. Sincronizar la actualización de la información en castellano y en euskera de la página web. Responsable: Responsable Secretaría Origen: Otros Fecha ejecución: 18/04/2018</p>	<p>La información de la página web en castellano y en euskera se publica simultáneamente, excepto en el caso de los destacados que, por la premura de su publicación o porque el contenido tiene que estar un tiempo limitado, su traducción resulta más gravosa, por recursos empleados, que el beneficio que se obtiene de ello. Esta decisión viene avalada por el Servicio de Euskera de la Dirección General de Osakidetza.</p>
<p>Unificar el formato de firma en el correo electrónico. Unificar el formato de firma en el correo electrónico. Responsable: Responsable Comunicación Origen: Otros Fecha ejecución: 11/04/2018</p>	<p>La firma del correo electrónico en el mismo formato para todas las personas de la Escuela. Se remite correo electrónico a todo el personal con el tipo de letra y con la información que tiene que aparecer (nombre y dos apellidos, puesto de trabajo, dirección y teléfono. Puede haber información adicional al final.</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

8. REVISIÓN DIRECTRICES AUDIT

1.0. Política y objetivos de calidad			
ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
1 Existencia de un órgano con capacidad para gestionar el SGIC, y la definición y aprobación de la política y objetivos de calidad.	1.1.1, Planificación Estratégica 1.1.2, Plan de Gestión Anual 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.5, Evaluación Interna del SGIC	SA	
2 Existencia del procedimiento que permite definir y aprobar la política y objetivos de calidad.	1.1.1, Planificación Estratégica 1.1.2, Plan de Gestión Anual	SA	
3 Especificación de la participación de los grupos de interés en el órgano responsable del sistema de garantía interna de calidad y en la definición de la política y objetivos de calidad.	1.1.1, Planificación Estratégica 1.1.2, Plan de Gestión Anual 5.1, Selección y Acogida PDI y PAS	SA	
4 Difusión pública y por escrito de la política y los objetivos de calidad a través de medios que permitan su divulgación a todos los grupos de interés.	4.1.1, Captación de Alumnado 5.1, Selección y Acogida PDI y PAS 8, Comunicación	SA	
5 Existencia de un sistema debidamente integrado (órganos, procedimientos, procesos,...) que facilite el despliegue de la política y los objetivos de calidad.	1.1.1, Planificación Estratégica 1.1.2, Plan de Gestión Anual 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado	SA	
6 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento, medición, revisión y mejora de la política y objetivos de calidad.	1.1.1, Planificación Estratégica 1.1.2, Plan de Gestión Anual 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.5, Evaluación Interna del SGIC	SA	
7 Presencia de mecanismos de rendición de cuentas a los principales grupos de interés que permitan informar sobre el cumplimiento de la política y los objetivos de calidad.	1.1.1, Planificación Estratégica 1.1.2, Plan de Gestión Anual 8, Comunicación	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN: Insuficiente

Curso 2017/2018

Informe de Gestión Anual

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola
Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz

1.1. Garantía de Calidad de los Programas Formativos

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
1 Existencia del órgano con capacidad para gestionar el diseño, seguimiento, planificación, desarrollo y revisión de las titulaciones, sus objetivos y competencias asociadas.	1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación 1.2.2, Definición perfiles Ingreso y Egreso 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	SA	
2 Presencia de mecanismos que regulen el proceso de toma de decisiones sobre la oferta formativa, el diseño de las titulaciones y sus objetivos.	1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	SA	
3 Especificación de los grupos de interés implicados en el diseño, seguimiento, planificación, desarrollo y revisión de las titulaciones, sus objetivos y competencias asociadas.	1.1.1, Planificación Estratégica 1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación 1.2.2, Definición perfiles Ingreso y Egreso 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	SA	
4 Presencia de los procedimientos que hacen posible el diseño, seguimiento, planificación, desarrollo y revisión de las titulaciones, sus objetivos y competencias asociadas.	1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación 1.2.2, Definición perfiles Ingreso y Egreso 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	SA	
5 Presencia de sistemas de recogida y análisis de información que permitan valorar el mantenimiento, la actualización y la renovación de la oferta formativa.	1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.3, Gestión de los Grupos de Interés 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 2.5, Evaluación Interna del SGIC 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	SA	
6 Existencia de mecanismos que faciliten la implementación de las mejoras derivadas del proceso de revisión de las titulaciones.	1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	SA	
7 Presencia de mecanismos que permitan la rendición de cuentas a los principales grupos de interés sobre la calidad de las enseñanzas.	1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación 8, Comunicación	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN: Insuficiente

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.1. Garantía de Calidad de los Programas Formativos

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
8 Definición de los criterios que hacen posible conocer cómo el centro abordaría la eventual suspensión del título.	1.2.3, Suspensión de la enseñanza	SA	

1.2. Orientación de las Enseñanzas a los estudiantes

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
01 Existencia del órgano responsable de los procedimientos relacionados con el aprendizaje de los estudiantes: -Definición de perfiles de ingreso/egreso; Admisión y matriculación - Alegaciones, reclamaciones y sugerencias - Apoyo y orientación - Enseñanza y evaluación - Prácticas externas y movilidad - Orientación profesional	1.1.1, Planificación Estratégica 1.1.3, Gestión de Alianzas 1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación 1.2.2, Definición perfiles Ingreso y Egreso 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.3, Gestión de los Grupos de Interés 4.1.2, Acogida al alumnado 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza 4.2.3, Orientación al Alumnado 4.2.4, Movilidad del Alumnado 4.2.5, Prácticas 4.2.6, Trabajo Fin de Grado 4.2.7, Formación Complementaria 4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral 7.1, Acceso, matriculación y becas	SA	

1 Definición de perfiles de ingreso/egreso, admisión y matriculación de estudiantes

02 Presencia de mecanismos que regulen y garanticen el proceso de toma de decisiones relacionados con la definición de perfiles de ingreso/ egreso y los criterios de admisión y matriculación.	1.1.1, Planificación Estratégica 1.2.2, Definición perfiles Ingreso y Egreso 7.1, Acceso, matriculación y becas	SA	
03 Presencia de sistemas de recogida y análisis de información que permita conocer y valorar las necesidades relativas a perfiles de ingreso/egreso, criterios de admisión y matriculación.	1.1.1, Planificación Estratégica 1.2.2, Definición perfiles Ingreso y Egreso 2.3, Gestión de los Grupos de Interés 7.1, Acceso, matriculación y becas	SA	
04 Especificación del modo en que los grupos de interés están implicados en el	1.1.1, Planificación Estratégica	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN:Insuficiente

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.2. Orientación de las Enseñanzas a los estudiantes

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
1 Definición de perfiles de ingreso/egreso, admisión y matriculación de estudiantes			
diseño y desarrollo de la definición de perfiles de ingreso/egreso, criterios de admisión y matriculación.	1.2.2, Definición perfiles Ingreso y Egreso 7.1, Acceso, matriculación y becas		
05 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento, revisión y mejora de la definición de perfiles de ingreso/egreso y de criterios de admisión y matriculación.	1.1.1, Planificación Estratégica 1.2.2, Definición perfiles Ingreso y Egreso 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.3, Gestión de los Grupos de Interés	SA	
2 Apoyo y orientación al estudiante, metodologías de enseñanza y evaluación de los aprendizajes.			
06 Presencia de mecanismos que regulen y garanticen el proceso de toma de decisiones relacionadas con los sistemas de apoyo y orientación a los estudiantes, metodología de enseñanza y evaluación de aprendizajes.	1.1.3, Gestión de Alianzas 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza 4.2.3, Orientación al Alumnado 4.2.6, Trabajo Fin de Grado 4.2.7, Formación Complementaria 7.1, Acceso, matriculación y becas	SA	
07 Presencia de sistemas de recogida y análisis de información que permitan conocer y valorar las necesidades de los sistemas de apoyo y orientación a los estudiantes, la metodología de enseñanza y la evaluación de aprendizajes.	1.1.3, Gestión de Alianzas 2.3, Gestión de los Grupos de Interés 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza 4.2.3, Orientación al Alumnado 4.2.6, Trabajo Fin de Grado 4.2.7, Formación Complementaria 4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral 7.1, Acceso, matriculación y becas	SA	
08 Especificación del modo en que los grupos de interés están implicados en el diseño y el desarrollo de los sistemas de apoyo y orientación a los estudiantes, la metodología de enseñanza y evaluación de los aprendizajes	1.1.1, Planificación Estratégica 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.3, Gestión de los Grupos de Interés 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN: Insuficiente

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.2. Orientación de las Enseñanzas a los estudiantes

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
2 Apoyo y orientación al estudiante, metodologías de enseñanza y evaluación de los aprendizajes.			
	4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza 4.2.3, Orientación al Alumnado 4.2.6, Trabajo Fin de Grado 4.2.7, Formación Complementaria		
09 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento, revisión y mejora de los sistemas de apoyo y orientación a los estudiantes, la metodología de enseñanza y la evaluación de aprendizajes.	2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.3, Gestión de los Grupos de Interés 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza 4.2.3, Orientación al Alumnado	SA	
3 Prácticas externas y movilidad de los estudiantes			
10 Presencia de mecanismos que regulen y garanticen el proceso de toma de decisiones relacionadas con las prácticas externas y la movilidad de los estudiantes	1.1.1, Planificación Estratégica 4.2.4, Movilidad del Alumnado 4.2.5, Prácticas	SA	
11 Presencia de sistemas de recogida y análisis de información que permitan conocer y valorar las necesidades de las prácticas externas y la movilidad de los estudiantes	1.1.1, Planificación Estratégica 1.1.3, Gestión de Alianzas 2.3, Gestión de los Grupos de Interés 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 4.2.4, Movilidad del Alumnado 4.2.5, Prácticas	SA	
12 Especificación del modo en que los grupos de interés están implicados en el diseño y el desarrollo de los procesos relacionados con las prácticas externas y la movilidad de los estudiantes	1.1.1, Planificación Estratégica 1.1.3, Gestión de Alianzas 2.3, Gestión de los Grupos de Interés 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 4.2.4, Movilidad del Alumnado 4.2.5, Prácticas	SA	
13 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento, revisión y mejora de las prácticas externas y la movilidad de los estudiantes	2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 4.2.4, Movilidad del Alumnado	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN: Insuficiente

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.2. Orientación de las Enseñanzas a los estudiantes

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
3 Prácticas externas y movilidad de los estudiantes			
	4.2.5, Prácticas		
4 Orientación profesional de los estudiantes			
14 Presencia de mecanismos que regulen y garanticen el proceso de toma de decisiones relacionadas con la orientación profesional de los estudiantes	4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral	SA	
15 Presencia de sistemas de recogida y análisis de información que permitan conocer y valorar las necesidades de los sistemas de orientación profesional de los estudiantes	2.3, Gestión de los Grupos de Interés 4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral	SA	
16 Especificación del modo en que los grupos de interés están implicados en el diseño y el desarrollo de los sistemas de orientación profesional de los estudiantes.	2.3, Gestión de los Grupos de Interés 4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral	SA	
17 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento, revisión y mejora de los sistemas de orientación profesional de los estudiantes.	4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral	SA	
5 Sistema de alegaciones, reclamaciones y sugerencias			
18 Presencia de mecanismos que regulen y garanticen el proceso de toma de decisiones relacionadas con las alegaciones, reclamaciones y sugerencias.	2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones	SA	
19 Presencia de sistemas de recogida y análisis de información que permitan conocer y valorar las necesidades y el desarrollo de los sistemas de alegaciones, reclamaciones y sugerencias.	2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones	SA	
20 Especificación del modo en que los grupos de interés están implicados en el diseño y el desarrollo de los sistemas de alegaciones, reclamaciones y sugerencias.	1.1.1, Planificación Estratégica 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones	SA	
21 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento revisión y mejora del sistema de alegaciones, reclamaciones y sugerencias.	2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones	SA	
6 Otros elementos que afectan la orientación de las enseñanzas a los estudiantes			
22 Presencia de mecanismos que regulen e informen sobre normativas que afectan a los estudiantes (Ej: reglamentos, uso de instalaciones, calendarios, horarios, etc.)	4.1.1, Captación de Alumnado 4.1.2, Acogida al alumnado 4.2.1, Organización Docente 4.2.3, Orientación al Alumnado 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales 7.1, Acceso, matriculación y becas 7.2, Gestión Actas y calificaciones	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN:Insuficiente

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.2. Orientación de las Enseñanzas a los estudiantes

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
6 Otros elementos que afectan la orientación de las enseñanzas a los estudiantes			
	7.3, Reconocimiento y transferencia de créditos 7.4, Gestión de certificados y títulos		

1.3. Garantía y mejora de la calidad del personal académico y de apoyo a la docencia

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
1 Definición de la política de personal académico y de apoyo a la docencia			
01 Existencia de un órgano con capacidad para definir y aprobar la política del personal académico y de apoyo a la docencia, el acceso, la formación, la evaluación, la promoción y reconocimiento	5.1, Selección y Acogida PDI y PAS 5.2, Gestión PDI y PAS 5.3, , Formación PDI y PAS 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas 5.5, Gestión del Liderazgo	SA	
02 Especificación del modo en que los grupos de interés participan en la definición y desarrollo de la política del personal académico y de apoyo a la docencia	5.1, Selección y Acogida PDI y PAS 5.2, Gestión PDI y PAS	SA	
03 Presencia de procedimientos de recogida y análisis de información que permitan conocer las necesidades de personal académico y de apoyo a la docencia	5.1, Selección y Acogida PDI y PAS 5.2, Gestión PDI y PAS 5.5, Gestión del Liderazgo	SA	
04 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento, revisión e implantación de mejoras en la política de personal	5.1, Selección y Acogida PDI y PAS 5.2, Gestión PDI y PAS 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas 5.5, Gestión del Liderazgo	SA	
05 Presencia de mecanismos que permitan la rendición de cuentas sobre los resultados de la política de personal	1.1.2, Plan de Gestión Anual 5.2, Gestión PDI y PAS 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas	SA	
2 Acceso del personal académico y de apoyo a la docencia			
06 Presencia de mecanismos que regulen y garanticen la toma de decisiones sobre el acceso del personal académico y de apoyo a la docencia.	5.1, Selección y Acogida PDI y PAS 5.2, Gestión PDI y PAS	SA	
07 Presencia de sistemas de recogida y análisis de información que permitan	2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN:Insuficiente

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.3. Garantía y mejora de la calidad del personal académico y de apoyo a la docencia

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
2 Acceso del personal académico y de apoyo a la docencia			
conocer las competencias y resultados del personal académico y de apoyo a la docencia con vistas al acceso.	5.1, Selección y Acogida PDI y PAS 5.2, Gestión PDI y PAS 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas		
08 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento, revisión y mejora en el acceso del personal académico y de apoyo a la docencia.	2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 4.2.1, Organización Docente 4.2.5, Prácticas 5.1, Selección y Acogida PDI y PAS	SA	
3 Formación del personal académico y de apoyo a la docencia.			
09 Presencia de mecanismos que regulen y garanticen la toma de decisiones sobre la formación del personal académico y de apoyo a la docencia.	3., I+D+i 4.2.1, Organización Docente 4.2.5, Prácticas 5.2, Gestión PDI y PAS 5.3., Formación PDI y PAS 5.5, Gestión del Liderazgo	SA	
10 Presencia de sistemas de recogida y análisis de información que permitan conocer las competencias y resultados del personal académico y de apoyo a la docencia con vistas a su formación.	3., I+D+i 4.2.1, Organización Docente 4.2.5, Prácticas 5.3., Formación PDI y PAS 5.5, Gestión del Liderazgo	SA	
11 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento revisión y mejora del plan de formación del personal académico y de apoyo a la docencia.	2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 4.2.1, Organización Docente 4.2.5, Prácticas 5.3., Formación PDI y PAS 5.5, Gestión del Liderazgo	SA	
4 Evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia.			
12 Presencia de mecanismos que regulen y garanticen la toma de decisiones sobre los modelos de evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y	5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN:Insuficiente

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.3. Garantía y mejora de la calidad del personal académico y de apoyo a la docencia

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
4 Evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia.			
de apoyo a la docencia			
13 Presencia de sistemas de recogida y análisis de información que permitan conocer las competencias y resultados del personal académico y de apoyo a la docencia con vistas a su evaluación, promoción y reconocimiento.	2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas 5.5, Gestión del Liderazgo	SA	
14 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento, revisión y mejora de los modelos de evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia.	2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas	SA	

1.4.a. Gestión y mejora de los recursos materiales y servicios

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
01 Existencia del órgano con capacidad para gestionar los recursos materiales y los servicios	1.1.1, Planificación Estratégica 6.1, Económico Financiero 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales 6.3, Gestión de Biblioteca 6.4, Programa 5 S	SA	
02 Existencia de mecanismos que regulen y garanticen la toma de decisiones sobre los recursos materiales y los servicios	1.1.1, Planificación Estratégica 4.2.1, Organización Docente 6.1, Económico Financiero 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales 6.3, Gestión de Biblioteca 6.4, Programa 5 S	SA	
03 Especificación de mecanismos de participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y los servicios	1.1.1, Planificación Estratégica 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales 6.3, Gestión de Biblioteca	SA	
04 Presencia de sistemas de recogida y análisis de información que permitan conocer las necesidades sobre el diseño, dotación, mantenimiento y gestión de los recursos materiales y los servicios, así como sobre la adecuación de los mismos	1.1.1, Planificación Estratégica 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN: Insuficiente

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.4.a. Gestión y mejora de los recursos materiales y servicios

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
	6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales 6.3, Gestión de Biblioteca 6.4, Programa 5 S		
05 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento, revisión y mejora de los recursos materiales y servicios	1.1.1, Planificación Estratégica 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 6.1, Económico Financiero 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales 6.3, Gestión de Biblioteca 6.4, Programa 5 S	SA	
06 Presencia de mecanismos que permitan la rendición de cuentas sobre los recursos materiales y servicios y su nivel de uso por parte del estudiante	1.1.2, Plan de Gestión Anual 6.1, Económico Financiero 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales 6.3, Gestión de Biblioteca	SA	

1.4.b. Calidad del personal de administración y servicios

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
07 Existencia del órgano con capacidad para definir y aprobar la política del personal de administración y servicios	5.1, Selección y Acogida PDI y PAS 5.2, Gestión PDI y PAS	SA	
08 Especificación de los mecanismos de participación de los grupos de interés en la definición, revisión y mejora de la política del personal de administración y servicios	5.1, Selección y Acogida PDI y PAS 5.2, Gestión PDI y PAS 5.3, Formación PDI y PAS 5.5, Gestión del Liderazgo	SA	
09 Presencia de procedimientos para la recogida y análisis de información que permitan conocer las necesidades del personal de administración y servicios	5.1, Selección y Acogida PDI y PAS 5.2, Gestión PDI y PAS 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas 5.5, Gestión del Liderazgo	SA	
10 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento, revisión y mejora en la política y las actuaciones relacionadas con el personal de administración y servicios	2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 5.1, Selección y Acogida PDI y PAS	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN: Insuficiente

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.4.b. Calidad del personal de administración y servicios

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
	5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas 5.5, Gestión del Liderazgo		
11 Presencia de mecanismos que permitan la rendición de cuentas al personal de administración y servicios sobre los resultados de la política de personal	1.1.2, Plan de Gestión Anual 5.2, Gestión PDI y PAS 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas	SA	

1.5. Análisis y utilización de los resultados

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
01 Presencia de mecanismos que permitan obtener información sobre las necesidades de los distintos grupos de interés en relación con la calidad de las enseñanzas	1.1.1, Planificación Estratégica 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.3, Gestión de los Grupos de Interés 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado	SA	
1 Análisis y utilización de los resultados del aprendizaje			
02 Existencia del órgano con capacidad para gestionar el análisis y utilización de los resultados del aprendizaje	1.1.2, Plan de Gestión Anual 1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	SA	
03 Presencia de mecanismos que regulen y garanticen el proceso de toma de decisiones sobre los resultados del aprendizaje	1.1.2, Plan de Gestión Anual 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	SA	
04 Especificación del modo en que los grupos de interés están implicados en los procesos de medición, análisis y mejora de los resultados del aprendizaje	2.3, Gestión de los Grupos de Interés 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	SA	
05 Presencia de sistemas de recogida y análisis de información que faciliten datos relativos a los resultados de aprendizaje	2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	SA	
06 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento, revisión y mejora	2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN: Insuficiente

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.5. Análisis y utilización de los resultados

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
1 Análisis y utilización de los resultados del aprendizaje			
continua de los resultados del aprendizaje y de la fiabilidad de los datos utilizados; así como estrategias para mejorar dichos resultados	2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza		
07 Presencia de procedimientos que permitan la rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje	1.1.2, Plan de Gestión Anual 1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación 8, Comunicación	SA	
2 Análisis y utilización de los resultados de la inserción laboral			
08 Existencia del órgano con capacidad para gestionar el análisis y utilización de los resultados de la inserción laboral	4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral	SA	
09 Presencia de mecanismos que regulen y garanticen el proceso de toma de decisiones sobre los resultados de la inserción laboral	2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral	SA	
10 Especificación del modo en que los grupos de interés están implicados en los procesos de medición, análisis y mejora de los resultados de la inserción laboral	4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral	SA	
11 Presencia de sistemas de recogida y análisis de información que faciliten datos relativos a los resultados de la inserción laboral	4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral	SA	
12 Existencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento, revisión y mejora de los resultados de la inserción laboral y de la fiabilidad de los datos utilizados, así como las estrategias para mejorar dichos resultados	2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral	SA	
13 Presencia de procedimientos que permitan la rendición de cuentas sobre los resultados de la inserción laboral	4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral 8, Comunicación	SA	
3 Análisis y utilización de los resultados de la satisfacción de los grupos de interés			
14 Existencia del órgano con capacidad para gestionar el análisis y utilización de los resultados de la satisfacción de los grupos de interés	2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.3, Gestión de los Grupos de Interés	SA	
15 Presencia de mecanismos que regulen y garanticen el proceso de toma de decisiones sobre la satisfacción de los grupos de interés	2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.3, Gestión de los Grupos de Interés	SA	
16 Especificación del modo en que los grupos de interés están implicados en los procesos de medición, análisis y mejora de	1.1.1, Planificación Estratégica	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN: Insuficiente

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.5. Análisis y utilización de los resultados

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
3 Análisis y utilización de los resultados de la satisfacción de los grupos de interés			
los resultados de la satisfacción de los grupos de interés	2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.3, Gestión de los Grupos de Interés		
17 Presencia de sistemas de recogida y análisis de información que faciliten datos relativos a la satisfacción de los grupos de interés	2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.3, Gestión de los Grupos de Interés	SA	
18 Existencia de mecanismos que permitan el seguimiento, revisión y mejora de los resultados de la satisfacción de los grupos de interés y de la fiabilidad de los datos utilizados, así como estrategias para mejorar dichos resultados	2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.3, Gestión de los Grupos de Interés	SA	
19 Presencia de procedimientos que hagan posible la rendición de cuentas sobre los resultados de la satisfacción de los grupos de interés	8, Comunicación	SA	

1.6. Publicación de información sobre las titulaciones

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
01 Existencia del órgano con capacidad para gestionar la publicación de información actualizada de las titulaciones	4.1.1, Captación de Alumnado 4.1.2, Acogida al alumnado 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza 4.2.3, Orientación al Alumnado 4.2.4, Movilidad del Alumnado 4.2.5, Prácticas 4.2.6, Trabajo Fin de Grado 8, Comunicación	SA	
02 Presencia de mecanismos que regulen y garanticen los procesos de toma de decisiones sobre la publicación de información actualizada de las titulaciones	4.1.1, Captación de Alumnado 4.1.2, Acogida al alumnado 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza 4.2.3, Orientación al Alumnado	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN: Insuficiente

Curso 2017/2018

Informe de Gestión Anual

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola
Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz

1.6. Publicación de información sobre las titulaciones

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
	4.2.4, Movilidad del Alumnado 4.2.5, Prácticas 4.2.6, Trabajo Fin de Grado 8, Comunicación		
03 Presencia de mecanismos que faciliten la recogida y análisis de información sobre el desarrollo de las titulaciones y programas	2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.3, Gestión de los Grupos de Interés 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 2.5, Evaluación Interna del SGIC 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza 8, Comunicación	SA	
04 Presencia de procedimientos que hagan posible informar a los grupos de interés sobre: - la oferta formativa, objetivos y planificación de las titulaciones - las políticas de acceso y de orientación de los estudiantes - la metodología de enseñanza, aprendizaje y evaluación - la política de movilidad y los programas de prácticas externas	1.1.3, Gestión de Alianzas 4.1.1, Captación de Alumnado 4.1.2, Acogida al alumnado 4.2.1, Organización Docente 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza 4.2.3, Orientación al Alumnado 4.2.4, Movilidad del Alumnado 4.2.5, Prácticas 4.2.6, Trabajo Fin de Grado 4.2.7, Formación Complementaria 4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral 8, Comunicación	SA	
05 Presencia de procedimientos que informen a los grupos de interés sobre las alegaciones, reclamaciones y sugerencias	2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 8, Comunicación	SA	
06 Presencia de procedimientos que informen a los grupos de interés sobre el acceso, evaluación, promoción y reconocimiento del personal académico y de apoyo a la docencia	5.1, Selección y Acogida PDI y PAS 5.2, Gestión PDI y PAS 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas 5.5, Gestión del Liderazgo	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN:Insuficiente

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.6. Publicación de información sobre las titulaciones

ELEMENTOS	PROCEDIMIENTOS	VAL	COMENTARIO
	8, Comunicación		
07 Presencia de procedimientos que informen a los grupos de interés sobre la utilización de los recursos materiales y servicios	6.1, Económico Financiero 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales 6.3, Gestión de Biblioteca 6.4, Programa 5 S 8, Comunicación	SA	
08 Presencia de procedimientos que informen a los grupos de interés sobre los resultados del aprendizaje	1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza 8, Comunicación	SA	
09 Presencia de procedimientos que informen a los grupos de interés sobre los resultados de la inserción laboral	4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral 8, Comunicación	SA	
10 Presencia de procedimientos que informen sobre los resultados de la satisfacción de los grupos de interés	2.3, Gestión de los Grupos de Interés 8, Comunicación	SA	
11 Presencia de mecanismos que hagan posible el seguimiento, revisión y mejora de la información pública que se facilita a los grupos de interés	1.1.1, Planificación Estratégica 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora 2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones 2.5, Evaluación Interna del SGIC 8, Comunicación	SA	

*SA: Satisfactorio, SF: Suficiente, IN: Insuficiente

9. PLAN DE ACCIONES DE MEJORA

1.1.1, Planificación Estratégica	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>RECOMENDACIÓN IMPLANTACIÓN SGIC UNIBASQ 3.- Registrar en forma de plan de acciones de mejora las sugerencias, quejas y reclamaciones. Si bien es cierto que la Escuela dispone de mecanismos para la recogida de reclamaciones y sugerencias, no se observa registro de las mismas ni inclusión en el informe de calidad. El mero hecho de registrar el número de "reclamaciones o sugerencias" y su resolución no es suficiente, es necesario un registro en forma de</p>	<p>Se propone disponer de un programa informático que permita gestionar las sugerencias, quejas y reclamaciones recibidas en forma de acciones de mejora.</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.1.1, Planificación Estratégica	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>plan de acciones de mejora. Responsable: Directora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha prevista ejecución: 10/06/2019 Titulaciones asociadas: Grado en Enfermería</p>	
<p>Cambio de Grupos de interés Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 04/12/2018</p>	Se incluyen todos los Grupos de Interés ya que el procedimiento va dirigido a todos ellos.
<p>Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 05/11/2018</p>	Se eliminan los dos indicadores del procedimiento ya que se corresponden con tareas a realizar y quedan reflejados en un documento que se añade como registro: Conseguir la acreditación de Euskalit Acreditación implantación de Audit
<p>Elaborar un documento aclaratorio de la relación con los Grupos de Interés. Se pretende elaborar un documento que sea complementario a los disponibles en el aplicativo Unikude. Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 28/05/2019</p>	Elaborado documento que integra los tres listados del aplicativo Unikude: Listado de Grupos de Interés según ámbito, Listado de Grupos de Interés asociado a procedimientos y Fuentes de Información. El documento explica detalladamente cómo se formaliza la relación a través de grupos focales, entrevistas, encuestas o diversos actos o reuniones.
1.1.2, Plan de Gestión Anual	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 10/01/2019</p>	Se incluye la reunión anual del equipo de la Escuela con los dos registros que se generan. Como consecuencia, se actualiza la "realización".
<p>Cambio de Objetivo del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 10/01/2019</p>	Se incluye en la misión del procedimiento la reunión anual que realiza el equipo de la Escuela para poner en común lo realizado en cada proceso y lo previsto para el siguiente curso.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

1.1.2, Plan de Gestión Anual	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 10/01/2019</p>	<p>Se incluyen los dos registros que se derivan de la reunión anual del equipo de la Escuela.</p>
<p>Visibilizar el estado de las acciones del Informe de Gestión Anual y la fecha de cierre. Reflejar dentro del Plan de Acciones de Mejora del Informe de Gestión Anual el estado de las acciones para identificar si están abiertas o cerradas, incluyendo en este último caso la fecha de cierre de las mismas. Responsable: Directora Origen: Otros Fecha prevista ejecución: 08/01/2019</p>	<p>Obtener un listado ordenado de las acciones a realizar en el curso siguiente, donde se pueda identificar si están abiertas o cerradas.</p>
1.1.3, Gestión de Alianzas	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 23/11/2018</p>	<p>Se incluyen como procedimientos asociados el 2.3 Gestión de los Grupos de interés y el 4.2.7 Formación Complementaria</p>
1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 28/11/2018</p>	<p>Se eliminan los tres indicadores del procedimiento ya que se corresponden con tareas a realizar y quedan reflejados o en un documento que se añade como registro o en las guías docentes de las asignaturas: Contenidos de las asignaturas con la misma denominación en los tres centros de la UPV/EHU unificados Criterios de evaluación del TFG y Practicum unificados en los tres centros de la UPV/EHU Mapa de competencias transversales</p>
<p>Cambio de Normativa y documentación Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 28/11/2018</p>	<p>Se añade la siguiente normativa necesaria para el procedimiento: Acreditación titulaciones (UNIBASQ) Guía para la solicitud de Modificaciones de los títulos universitarios (Grado y Máster) UNIBASQ Indicadores de Grado (definición y fórmula)</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

2.1, Evaluación, Revisión y Mejora	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Adecuar los indicadores del sistema Adecuar los indicadores del sistema revisando los procedimientos en profundidad en este aspecto. Se pretende elimina en todo el sistema los indicadores del Plan Estratégico que hacen referencia a la elaboración de algún documento (con valor 0 mientras el documento no esté realizado y 1 cuando se finalice) ya que se explicitan en las acciones asociadas a cada procedimiento. También suprimir indicadores que no sean útiles. Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 28/02/2019</p>	<p>Se eliminan en todo el sistema los indicadores del Plan Estratégico que hacen referencia a la elaboración de algún documento (con valor 0 mientras el documento no esté realizado y 1 cuando se finalice) ya que se explicitan en las acciones asociadas a cada procedimiento. Se han eliminado 17 de estos indicadores en el sistema. Por diversas causas explicadas en cada procedimiento, se eliminan 25 indicadores. Además, se han añadido 7 nuevos, 4 se han modificado en su definición y 1 indicador se ha pasado de un procedimiento a otro (de 5.1 a 4.2.1). Los motivos se argumentan en cada procedimiento.</p>
<p>Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 13/12/2018</p>	<p>Para dar respuesta a la Recomendación 4 de Unibasq a la Implantación relacionada con incluir en el flujograma de este procedimiento una entrada derivada del procedimiento 2.2, Gestión de Sugerencias, Quejas y Reclamaciones, se decide hacerlo explícito en el documento Plan de Evaluación del SGIC, anexo a este procedimiento. El Plan de Evaluación del SGIC explica cómo se hace la revisión y evaluación del sistema por lo que resaltar la importancia del procedimiento 2.2 Gestión de Sugerencias, quejas y reclamaciones, también relacionado con todo el sistema, da respuesta a la recomendación citada. También se modifica para adaptarlo a los cambios introducidos en Unikude en relación a los nombres de los documentos de revisión de procedimientos y de procesos. El anexo Gestión de la documentación se actualiza por el cambio en los nombres de los documentos de revisión de procedimientos y de procesos.</p>
<p>Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 13/12/2018</p>	<p>Se modifica el flujograma para adaptarlo a los cambios introducidos en Unikude en relación a los nombres del documento de revisión (de procedimientos y de procesos). Además, se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"</p>
<p>Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 13/12/2018</p>	<p>Se suprime el indicador Plan de Benchmarking, derivado del Plan Estratégico de la acción 7.1.2 Diseñar un Plan de Benchmarking para identificar centros de referencia en áreas de simulación.</p>
2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 08/01/2019</p>	<p>Se suprime el indicador Nº de sugerencias, quejas y reclamaciones contestadas en tiempo por no aportar valor al objetivo del procedimiento.</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

2.2, Gestión de sugerencias, quejas y reclamaciones

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Modificar el Registro SQR Modificar el documento Registro SQR, de forma que permita recoger las SQR por áreas temáticas y en documentos independientes por curso académico. Responsable: Responsable Gestión Académica Origen: Otros Fecha prevista ejecución: 04/04/2019	Estamos a la espera de la resolución de problemas técnicos externos para la implementación de un programa informático que permita recoger las SQR por áreas temáticas y en documentos independientes por curso académico.

2.3, Gestión de los Grupos de Interés

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 03/12/2018	Se elimina el indicador Plan de detección de necesidades de las personas para mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar que se refiere a la elaboración de un documento derivado de una acción del Plan Estratégico (con valoración 0-1) cerrada en este curso 2017/2018.
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 03/12/2018	Se elimina el registro "Relación encuestas por procedimiento" y se reestructura el de "Registro de cambios en cuestionarios" para que incluya toda la información en un solo documento. Creado el registro Fuentes de información de los grupos de interés (en Unikude).
Incidencia automática creada por modificación Anexos Modificación de Anexos. Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 05/11/2018	Se elimina el Desarrollo de Actividades por que se ha elaborado la "Realización". Se elimina el registro "Relación encuestas por procedimiento" y se reestructura el de "Registro de cambios en cuestionarios" para que incluya toda la información en un solo documento denominado Relación de Cuestionarios y Registro de Cambios.
Incidencia automática creada por modificación Flujograma del procedimiento Como consecuencia de la modificación del objetivo se cambia el flujograma incluyendo diversos procedimientos y desdoblado la actividad que se desarrolla. Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 03/12/2018	Como consecuencia de la modificación del objetivo se cambia el flujograma incluyendo diversos procedimientos asociados y desdoblado la actividad que se desarrolla. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"
Incidencia automática creada por modificación Grupos de interés Se añaden todos los Grupos de Interés con los que cuenta la Escuela. Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 03/12/2018	Como consecuencia del cambio de nombre del procedimiento para que refleje su misión, se añaden todos los Grupos de Interés con los que cuenta la Escuela ya que se gestionan desde este procedimiento.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

2.3, Gestión de los Grupos de Interés

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Incidencia automática creada por modificación Objetivo del procedimiento Se modifica la misión del procedimiento. Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 03/12/2018	Se revisa y modifica la misión del procedimiento para que, además de medir la satisfacción de los grupos de interés, refleje toda la gestión de información y participación que se deriva de su interacción con ellos.
Ampliar la misión del procedimiento y cambiar nombre. Se amplía la misión del procedimiento y se cambia el nombre del procedimiento de Medición de la satisfacción de los grupos de interés a Gestión de los grupos de interés. Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Otros Fecha prevista ejecución: 03/12/2018	Se amplía la misión del procedimiento para dar respuesta a las gestiones derivadas de la relación mantenida con los grupos de interés en relación a la información que nos proporcionan para la mejora del sistema y para reflejar su participación activa en la gestión del centro por una parte, y para tener en cuenta la información que la Escuela les proporciona, por otra. Además, se cambia el nombre del procedimiento de Medición de la satisfacción de los grupos de interés a Gestión de los grupos de interés ya que, además de medir la satisfacción de los mismos, también se gestiona la información recibida y proporcionada. Como consecuencia, se modifican y amplían los documentos que lo componen. Esto esto con el objetivo de contar con un procedimiento que gestione integralmente a los grupos de interés, no sólo desde la perspectiva de la satisfacción.
Medición de la satisfacción del profesorado que colabora con la docencia. Establecer un sistema que permita medir la satisfacción del profesorado que colabora en la docencia teórica de la titulación de Grado en Enfermería. Responsable: Subdirectora Origen: Otros Fecha prevista ejecución: 18/03/2019	Conocer la satisfacción del profesorado que colabora con la docencia.

2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 13/12/2018	Actualizadas las instrucciones por el cambio del pase de encuestas en papel a vía digital: Instrucción para pasar la encuesta en asignaturas de Practicum e Instrucción para pasar la encuesta en asignaturas impartidas en el aula
Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 13/12/2018	Se actualiza el flujograma para que aparezca el Registro de resultados globales de las encuestas que se remite al profesorado. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Sup. de Organización Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 13/12/2018	Nuevo registro: Resultados satisfacción globales. Se remiten por correo electrónico al profesorado.
Pase de encuestas a alumnado a través de Internet Pase de encuestas para conocer la opinión del alumnado sobre la docencia teórica a través de Internet. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 10/12/2018	En diciembre de 2018 se comenzó el proceso de pase de encuestas para valorar la satisfacción del alumnado con las asignaturas teóricas a través del Google Drive insertando la URL en E-gela de la asignatura correspondiente.

3, I+D+i

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 07/05/2019	Se elimina el desarrollo de actividades porque se redacta la "Realización"
Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 07/05/2019	Se incluye el nuevo documento "Gestión de la innovación" que pretende ayudar en la comprensión de lo que se considera innovación en nuestro centro. Este documento comprende un anexo con un extracto de las acciones del Plan de acciones de Mejora del Informe de Gestión Anual por curso académico.
Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 03/12/2018	Se suprime el indicador Plan de adjudicación de tiempos de dedicación a la investigación (se trata de uno derivado del Plan Estratégico e indica la elaboración de un documento), por estar ya realizado el curso pasado. Se añade la palabra "presentadas" en el indicador N° de comunicaciones, pósteres o conferencias y se modifican sus límites a 10-6.
Cambio de Objetivo del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 07/05/2019	Se sintetiza el Objetivo del procedimiento como resultado de la elaboración del documento "gestión de la innovación" puesto que está explicado en el mismo.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

3, I+D+i	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 03/12/2018</p>	<p>Se incluye el procedimiento 1.1.2, Informe de Gestión Anual que es de donde proviene el anexo con el extracto de las acciones del Plan de acciones de Mejora del Informe de Gestión Anual del documento "Gestión de la innovación".</p>
<p>Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 07/05/2019</p>	<p>Se incluye el Registro Gestión de la innovación</p>
<p>Reflexionar sobre el alcance del procedimiento. Reflexionar sobre el alcance del procedimiento con el objetivo de enmarcarlo en las actividades derivadas de la investigación y la innovación. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 07/05/2019</p>	<p>Redactar la misión del procedimiento y los documentos que lo componen de acuerdo con las actividades derivadas de la investigación y la innovación según lo acordado en la revisión (19/11/18).</p>
<p>Buzón de recogida de ideas sobre Innovación e Investigación Crear un espacio (archivo) en la intranet de acceso a PDI y PAS para recoger las ideas y aportaciones relacionadas con la investigación y la innovación (docente, de gestión, de administración...) Responsable: Subdirectora Origen: Otros Fecha prevista ejecución: 09/01/2019</p>	<p>Respecto a la acción relacionada con la creación de un buzón para la recogida de ideas sobre Innovación e Investigación se ha decidido desechar esta propuesta, por considerarla poco efectiva y factible, y en su lugar incluir un apartado en las memorias docentes donde cada responsable de asignatura pueda registrar las innovaciones pedagógicas realizadas en su asignatura y sus propuestas de mejora para el curso siguiente. Esta modificación se aplicará en las memorias docentes del curso 2018_19.</p>
4.1.1, Captación de Alumnado	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 28/11/2018</p>	<p>Se actualiza el Protocolo de la Jornada de Puertas Abiertas.</p>
<p>Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 20/12/2018</p>	<p>Se elimina el indicador N° de actividades de divulgación organizadas por el centro (eventos, foros, exposiciones,...). El equipo de procedimiento acuerda eliminar el indicador que recoge el número de actividades de captación por considerar adecuadas las dos ya sistematizadas.</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.1.1, Captación de Alumnado	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Organizar sólo visita para la Jornada de Puertas Abiertas Debido a que la sesión informativa es la misma en la Feria de Orientación Universitaria de la UPV/EHU y de las Puertas Abiertas de la Escuela, se decide, además de la sesión informativa, hacer solo visita guiada el día de las Puertas Abiertas para las personas que lo deseen.</p> <p>Asimismo, en la carta que anualmente se envía a los institutos de educación secundaria se destacará la opción de realizar sólo la visita y se publicitará esta opción en la página web.</p> <p>Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 07/03/2019</p>	<p>En la Feria de Orientación de la UPV/EHU se informa de la fecha de la Jornada de Puertas Abiertas de la Escuela, invitándoles a conocer el Centro. Esta información se da por escrito a todas las personas que acuden</p> <p>Asimismo, en la carta enviada a los institutos de educación secundaria se comunica las dos opciones (la sesión informativa con visita o sólo la visita) para conocer el grado en enfermería y también se publicita esta opción en la página web.</p>
4.1.2, Acogida al alumnado	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Incidencia automática creada por modificación Flujograma del procedimiento Se modifica el flujograma. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 05/09/2018</p>	<p>Se incluye la notificación al PDI y PAS de las fechas de acogida y el alumnado del Programa Tutoría entre Iguales. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"</p>
<p>Incidencia automática creada por modificación Indicadores del procedimiento Se cambian las definiciones de los indicadores. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 05/09/2018</p>	<p>Se cambian las definiciones de los indicadores para calcularlos en porcentaje (recalculados desde el curso 2014/2015). Como consecuencia, se modifican los límites. Se acuerda eliminarlos para el curso 18/19.</p>
<p>Incidencia automática creada por modificación Objetivo del procedimiento Modificación en el Objetivo del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 06/09/2018</p>	<p>Se cambia el orden de una palabra en el objetivo.</p>
<p>Incidencia automática creada por modificación Procedimientos asociados Se incluye el procedimiento 4.2.3 Orientación al alumnado Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 05/09/2018</p>	<p>Se incluye el procedimiento 4.2.3 Orientación al alumnado con la inclusión del Programa de Tutoría entre iguales.</p>
<p>Incidencia automática creada por modificación Propietarios del procedimiento Se incluyen las personas participantes en la acogida. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior</p>	<p>Se incluyen como participantes del procedimiento a las personas del PAS (Responsable de Biblioteca y Responsable de Gestión Académica) que realizan la acogida.</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.1.2, Acogida al alumnado

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Fecha prevista ejecución: 05/09/2018	

4.2.1, Organización Docente

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
--------	--

Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 01/10/2018	Se elimina el documento "Desarrollo de Actividades" porque se ha creado la "Realización", explicación del flujograma. Como consecuencia de la acción abierta al efecto, se incluye la nueva Instrucción sobre la selección y acogida de PDI en el procedimiento. Se incluyen los anexos Folleto de orientaciones básicas para el profesorado de nueva incorporación, y la instrucción para la Tramitación de Venia Docendi desde el procedimiento 5.2, Gestión de PDI y PAS.
--	---

Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 10/01/2019	Se añade a la finalización del flujograma las gestiones derivadas de la solicitud de documentación de PDI, junto con los registros que conlleva esta gestión. También se incorporan todos los anexos y registros que figuran en sus apartados respectivos. Como consecuencia de estas modificaciones, se actualiza la realización.
---	--

Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 21/12/2018	Se asocia el procedimiento 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas del que provienen los Curriculum Vitae del PDI del centro.
---	--

Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 21/12/2018	Se incluyen el Curriculum PDI y las Solicitudes de Venia Docendi desde el procedimiento 5.2, Gestión de PDI y PAS. Desde el procedimiento 5.1 Selección y Acogida de PDI y PAS se incluye el Programa de la Jornada de Recepción del Profesorado Novel. También se incorpora al procedimiento la base de datos con información del PDI con la que cuenta la Escuela y los certificados solicitados y que se emiten a solicitud de este colectivo.
--	---

Elaboración de Instrucción para la selección y acogida del PDI Elaborar un documento donde se explique cómo se realiza la selección y acogida tanto del PDI a tiempo completo como del que colabora con la docencia. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 09/01/2019	Instrucción sobre la selección y acogida de PDI integrada como anexo en el procedimiento.
--	---

4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
--------	--

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 10/01/2019	Se incluyen como anexos la instrucción de tutorías de apoyo a la docencia y la instrucción de la realización del acto de graduación.
Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 10/01/2019	Se incluyen como nuevas actividades el acto de graduación como cierre del procedimiento (junto con el registro que se genera, la memoria del acto) y la valoración de la docencia por los responsables de asignatura y como anexos la instrucción de tutorías de apoyo a la docencia y la instrucción de la realización del acto de graduación.
Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 07/01/2019	Se eliminan en todo el sistema los indicadores del Plan Estratégico que hacen referencia a la elaboración de algún documento (con valor 0 mientras el documento no esté realizado y 1 cuando se finalice) ya que se explicitan en las acciones asociadas a cada procedimiento, como en el caso de éste con los indicadores Plan de tutorización al alumnado y Programa de Monitores de prácticas de laboratorio/taller.
Cambio de Participantes del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 07/01/2019	Se cambia la responsabilidad de la coordinación de segundo curso en la línea de castellano para el curso 18/19.
Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 14/01/2019	Se incluye el procedimiento 4.2.8 Orientación Profesional e Inserción laboral ya que en la Jornada Fin de Carrera se da instrucciones al alumnado para el acto de graduación.
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 10/01/2019	Se incluyen como registro la memoria del acto de graduación.
Planificar estrategias para mejorar el rendimiento académico del alumnado en asignaturas con tasas de éxito y rendimiento por debajo de las metas establecidas. Establecer estrategias que ayuden al alumnado a mejorar su rendimiento académico. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior	Queda sistematizado que ante resultados académicos por debajo de las metas establecidas, cada responsable de asignatura analice los datos y establezca las acciones que considere necesarias para ello.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Fecha prevista ejecución: 31/01/2019	
4.2.3, Orientación al Alumnado	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 14/01/2019	Se suprime la instrucción Plan de Orientación al Alumnado al elaborarse el documento Plan de Información y Orientación al Alumnado que la incluye. Se actualiza el desarrollo de actividades derivado de los cambios del flujograma.
Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 14/01/2019	Se incluyen en el flujograma los nuevos procedimientos asociados y los nuevos registros. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"
Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 28/01/2019	Quedan sistematizadas las reuniones de orientación al alumnado, por lo que se acuerda retirar el indicador que las contabiliza.
Cambio de Participantes del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 08/10/2018	Se incluye a la Subdirectora como participante para el curso 2018/19.
Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 14/01/2019	Se asocian los procedimiento 4.1.2 Acogida al alumnado, 4.2.6 TFG y 7.1 Acceso, matriculación y becas ya que reciben información y orientación de las actividades llevadas a cabo en éste.
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior	Se crea el registro Plan de Información y Orientación al Alumnado para dar respuesta a la Acción 2.1.1 del Plan Estratégico. También se crean los registros Memoria de la Tutoría entre Iguales y Certificados para alumnado participante en Tutoría entre Iguales derivados de la gestión de este curso académico.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.2.3, Orientación al Alumnado	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Fecha prevista ejecución: 10/09/2018	
4.2.4, Movilidad del Alumnado	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Aumentar la participación en el programa Erasmus. Aumentar la participación en el programa Erasmus, tanto para el alumnado enviado como para el recibido. Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 18/04/2019</p>	<p>En relación a la acción de Aumentar la participación en el programa Erasmus, Se han explorado dos áreas. Por un lado se han realizado contactos con la Universidad de Oporto (Portugal) y fruto de ello es la firma de un convenio bilateral de movilidad de alumnado y PDI, que se ofertará en el curso 2019-20. Por otro lado se llevó a cabo un contacto con la presidenta de la Red europea de Florence, (formada por algunas Escuelas de Enfermería europeas) con el fin de potenciar la movilidad Erasmus de nuestro alumnado. En respuesta a los requerimientos para el ingreso en dicha Red Europea, se elaboró un informe incluyendo la carta de presentación y el interés de la Escuela por participar en este programa. Así mismo se envió el plan de estudios, y las acreditaciones oficiales de la escuela para impartir el grado en Enfermería tanto de ANECA como de UNIBASQ. También se explicó la dificultad de nuestro contexto nacional para cumplir uno de los criterios de la red, que indica que la escuela seleccionada debe incluir la formación de matronas. En nuestro País, esta formación depende del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar y por tanto no es un estudio ligado a la universidad. También se enviaron dos cartas de recomendación de instituciones que formaban parte de la propia red Florence.</p> <p>Los miembros de la Junta de la Red de Florence revisaron la solicitud, y detectaron la dificultad de que nuestro centro cumpla el criterio para que el alumnado participante pueda realizar su movilidad en inglés, (bien en la teoría o en la práctica). En noviembre de 2018, no han notificado la denegación de la aceptación de la solicitud de ingreso de la Escuela a la Red Florence y han contestado a nuestra petición ofertando una invitación provisional para la Reunión Anual de la red que se realizará en Inglaterra en el mes de abril del 2019.</p>
<p>Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Movilidad Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 22/11/2018</p>	<p>Se actualiza el desarrollo de actividades, documento aclaratorio del flujograma, como consecuencia de las modificaciones llevadas a cabo en el flujograma.</p>
<p>Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Movilidad Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 22/11/2018</p>	<p>Se incluyen en el flujograma tres procedimientos asociados, el 4.1.1, Captación, por la información que se ofrece sobre la movilidad tanto en la jornada de Puertas Abiertas como en la Feria de Orientación de la UPV/EHU, el 1.2.1, Diseño y Seguimiento del Título porque varios indicadores de movilidad se reflejan en el Informe de Seguimiento del Título y el 7.4 Gestión de Certificados y Títulos por las modificaciones en el CAP y en el SET. También se incluye el folleto informativo de los programas de movilidad en castellano, euskera e inglés como registro con link a la página web (hay tres registros, cada uno en un idioma). Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.2.4, Movilidad del Alumnado

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
	"Responsable y Participantes"
Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Movilidad Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 22/11/2018	Se incluyen en el flujograma dos procedimientos asociados, el 4.1.1, Captación, por la información que se ofrece sobre la movilidad tanto en la jornada de Puertas Abiertas como en la Feria de Orientación de la UPV/EHU, el 1.2.1, Diseño y Seguimiento del Título porque varios indicadores de movilidad se reflejan en el Informe de Seguimiento del Título y el 7.4 Gestión de Certificados y Títulos por las modificaciones en el CAP y en el SET.
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Movilidad Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 22/11/2018	Se incluye el folleto informativo de los programas de movilidad en castellano, euskera e inglés como registro con link a la página web (hay tres registros, cada uno en un idioma).
Ofrecer información de los programas de movilidad por escrito. Ofrecer información de los programas de movilidad por escrito al alumnado. Responsable: Responsable Movilidad Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 08/11/2018	Durante el curso académico 2017-2018 se ha elaborado un documento que se entrega al alumnado de 3º curso, interesado en participar en los programas de movilidad, donde se le informa de los pasos a seguir: solicitud de los programas, y documentación a presentar, antes, durante y al finalizar su estancia. Además se ha actualizado el folleto "Programas de movilidad para el alumnado" en tres idiomas y se ha publicado en la página web, en el apartado de programas de movilidad
Presentar el programa Buddy al alumnado de 2º y 3º curso En las reuniones informativas de los programas de movilidad se presentará el programa Buddy explicando en que consiste y que la participación en el mismo se tendrá en cuenta para la selección de estudiantes en los programas de movilidad Responsable: Responsable Movilidad Origen: Otros Fecha prevista ejecución: 14/05/2019	

4.2.5, Prácticas

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Actuación ante una incidencia ocurrida en prácticas. Elaborar documento con información complementaria para entregar al alumnado sobre la actuación a llevar a cabo ante una incidencia ocurrida en prácticas y actualizar la instrucción "Actuación ante una incidencia". Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas de los informes externos de las agencias Fecha prevista ejecución: 15/01/2019	Tener un tríptico con las acciones a realizar por el alumnado ante una incidencia ocurrida en prácticas.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.2.5, Prácticas	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Actuación ante accidente biológico Elaborar documento con información complementaria para entregar al alumnado sobre la actuación a llevar a cabo ante un accidente biológico y actualizar la instrucción "Prevención y actuación ante accidente biológico". Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 13/09/2018</p>	<p>Se ha realizado un tríptico con las recomendaciones a realizar en caso de accidentes biológico para entregar al alumnado al inicio de las prácticas. Este folleto se ha editado en dos tamaños, uno grande para que las tutoras docentes lo expongan en un lugar visible de la unidad y otro de bolsillo para que el alumnado lo pueda llevar consigo durante las prácticas. El documento indica las acciones a realizar por el alumnado en caso de accidente biológico, diferenciando de forma explícita las actuaciones según el ámbito en el que se produzca el mismo (hospitalario, atención primaria o socio-sanitario).</p>
<p>Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Coordinador Practicum Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 07/01/2019</p>	<p>Se incluye el procedimiento asociado 7.4 Gestión de Certificados y Títulos por las modificaciones en el CAP y en el SET. La UPV/EHU ha cambiado el nombre de "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes" en todos los procedimientos.</p>
<p>Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Coordinador Practicum Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 01/02/2019</p>	<p>Se incluye el procedimiento 7.4 Gestión de Certificados y Títulos por las modificaciones en el CAP y en el SET</p>
<p>Incidencia automática creada por modificación Anexos Se elimina la encuesta de satisfacción formación Tutoras. Se modifica la Instrucción para pasar la encuesta de opinión a los y las Tutoras Docentes sobre las prácticas clínicas. Se incluye un nuevo documento y se actualiza el que había sobre Prevención y actuación ante accidente biológico. Responsable: Coordinador Practicum Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 13/09/2018</p>	<p>Se eliminar la encuesta de satisfacción con la formación de las Tutoras (ahora se hace a través de Jakinsarea, tal y como se refleja en la acción "Gestión acción formativa Tutoras"). Se revisa y modifica la Instrucción para pasar la encuesta de opinión a los y las Tutoras Docentes sobre las prácticas clínicas Se incluye el nuevo documento "Actuación ante un accidente biológico en prácticas de Grado en Enfermería" en forma de tríptico para entregar al alumnado cuando va a realizar las prácticas y se actualiza el que había sobre la Prevención y actuación ante un accidente biológico. Este último documento se linka al publicado en la página web junto con el de "la actuación ante incidencia" con el objetivo de que estén permanentemente actualizados. Todos los cambios de los documentos se llevan a cabo en las reuniones de la Comisión de prácticas y/o en la reunión anual para la revisión del procedimiento.</p>
<p>Pase de encuestas de Practicum a alumnado a través de Internet. Pase de encuestas para conocer la opinión del alumnado sobre las prácticas clínicas a través de Internet. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 12/11/2018</p>	<p>En noviembre de 2018 se comenzó el proceso de pase de encuestas para valorar la satisfacción del alumnado con las asignaturas prácticas a través del Google Drive insertando la URL en E-gela del practicum correspondiente.</p>
<p>Valoración por la Comisión del Practicum de las incidencias y de los accidentes biológicos recogidos durante el curso 17/18 Valoración por la Comisión del Practicum de las incidencias y de los accidentes biológicos recogidos durante el curso 17/18 con el fin de recabar datos que ayuden a disminuir tanto las unas como los otros.</p>	<p>Identificar las circunstancias que coinciden alrededor de las incidencias y accidentes biológicos para emprender estrategias dirigidas a disminuir su frecuencia.</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.2.5, Prácticas

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 15/07/2019	

4.2.6, Trabajo Fin de Grado

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
--------	--

Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Trabajo Fin de Grado Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 01/02/2019	Se actualiza el desarrollo de actividades al eliminarse la parte de la preinscripción y la matriculación para el curso 18/19.
---	---

Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Trabajo Fin de Grado Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 01/02/2019	Se elimina la parte de la preinscripción y la matriculación para el curso 18/19. Se incluye el procedimiento asociado 7.4 Gestión de Certificados y Títulos por las modificaciones en el CAP y en el SET
---	--

Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Trabajo Fin de Grado Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 01/02/2019	Se elimina el indicador Porcentaje de estudiantes no matriculado de los preinscritos. Como consecuencia del cambio de los requisitos de matriculación, se elimina la preinscripción por lo que este indicador no tiene sentido.
--	---

Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Trabajo Fin de Grado Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 01/02/2019	Se elimina la parte de la preinscripción y la matriculación para el curso 18/19 por lo que el procedimiento asociado 7.1, acceso, matriculación y becas se disocia porque se realiza de igual manera que otras asignaturas. Se incluye el procedimiento 7.4 Gestión de Certificados y Títulos por las modificaciones en el CAP y en el SET.
---	---

Adecuación y mejora de los instrumentos de evaluación del TFG Análisis de los indicadores de evaluación identificando áreas de mejora. Desarrollo de rúbricas de evaluación en las que se integraron nuevos indicadores y una mayor concreción de los descriptores. Responsable: Responsable Trabajo Fin de Grado Origen: Otros Fecha prevista ejecución: 22/05/2019	
---	--

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.2.6, Trabajo Fin de Grado	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Mejorar la coordinación del proceso de tutorización del TFG Regular el nivel de exigencia de los trabajos realizados por el alumnado para mejorar la equidad del proceso de tutorización y evaluación. Responsable: Responsable Trabajo Fin de Grado Origen: Otros Fecha prevista ejecución: 20/05/2019	
4.2.7, Formación Complementaria	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Participantes del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 07/01/2019	Se incluye a la Responsable de la asignatura de Clínica III para el curso 2018/19.
Incidencia automática creada por modificación Anexos Se modifica el desarrollo de actividades por modificación del flujograma. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 04/12/2018	Se modifica el desarrollo de actividades por modificación del flujograma.
Incidencia automática creada por modificación Flujograma del procedimiento Se modifica el flujograma para incluir a todos los propietarios del procedimiento. Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 04/12/2018	Se modifica el flujograma para incluir a todos los propietarios del procedimiento, cambiar en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes" y el nombre del procedimiento 2.3.
Ofertar al alumnado de Grado en Enfermería participar en proyectos de cooperación al desarrollo. Negociaciones con la asociación de Enfermeros en el Sáhara para que el alumnado de Grado en Enfermería puedan realizar prácticas de campo en los campamentos de refugiados Saharauis dentro del programa de cooperación al desarrollo de la UPV/EHU. Responsable: Secretaria Académica Origen: Otros Fecha prevista ejecución: 15/04/2019	Firmar convenio con la asociación para establecer las condiciones y requisitos de participación. Esta actividad será reconocida con amortización de créditos prácticos.
4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

4.2.8, Orientación Profesional e Inserción Laboral	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 08/11/2018	Se modifica el nombre del procedimiento 2.3, Medición de la satisfacción de los grupos de interés por el de Gestión de los Grupos de Interés. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes". Se añaden los procedimientos asociados 1.2.1, Diseño y seguimiento de la titulación y 4.2.2 Desarrollo de la Enseñanza ya que en la Jornada Fin de Carrera se da instrucciones al alumnado para el acto de graduación..
Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 08/11/2018	Eliminado el indicador Proyecto de ayuda a egresados del procedimiento que se corresponde con tareas a realizar y que quedará reflejado en un documento que se añadirá como registro. Se elimina el indicador N° de eventos a los que se convoca al alumnado egresado puesto que ya está sistematizada la acción en relación al alumnado egresado.
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 14/01/2019	Se incluye el documento que refleja la comparación de resultados de las encuestas de fin de carrera en los cuatro últimos años.
Incidencia automática creada por modificación Anexos Se modifican anexos por la revisión del procedimiento. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 08/11/2018	Se modifica la encuesta fin de carrera. Se actualiza el Desarrollo de Actividades.
Incidencia automática creada por modificación Grupos de interés Se añaden grupos de interés al procedimiento. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 08/11/2018	Se añaden estos grupos de interés al procedimiento: PAS, Tutoras Docentes, Proveedores, Profesionales de Enfermería del Sistema Sanitario y Socio-sanitario de la CAV, Departamento de Salud, UPV/EHU y Sociedad CAV.
Incidencia automática creada por modificación Procedimientos asociados Se añade un procedimiento asociado. Responsable: Subdirectora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 08/11/2018	Se añade como procedimiento asociado al 1.2.1 Diseño y Seguimiento de la Titulación ya que se derivan los indicadores de inserción laboral. Se incluye el procedimiento 4.2.2 Desarrollo de la Enseñanza ya que en la Jornada Fin de Carrera se da instrucciones al alumnado para el acto de graduación.
5.1, Selección y Acogida PDI y PAS	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

5.1, Selección y Acogida PDI y PAS	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 09/01/2019	El registro Programa de la Jornada de Recepción de Profesorado Novel se lleva al procedimiento 4.2.1, Organización Docente.
5.2, Gestión PDI y PAS	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 20/11/2018	Se incluyen dos documentos relacionados con la gestión de riesgos laborales: Manual puestos que manejan ordenador y Manual Informativo Riesgos Generales y un tercero relacionado con la entrevista individual anual de dirección con cada persona en forma de guion. También se incluye una instrucción para la tramitación de las cuentas de correo electrónico de la UPV/EHU (LDAP). La instrucción para la Tramitación Venias Docendi se traslada al procedimiento 4.2.1, Organización Docente. Se actualiza el desarrollo de actividades.
Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 20/11/2018	Se completa el flujograma con las normativas y anexos incorporados al procedimiento. Se añaden los documentos relacionados con la entrevista de dirección anual, individual con cada persona. También se añaden los procedimientos asociados. Se eliminan los documentos llevados a otros procedimientos. Se cambia la terminación en relación a las personas encargadas de elaborar la revisión (de gestor y propietarios a Responsable y Participantes)
Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 21/12/2018	El indicador Nº de Venia Docendi solicitadas se traslada al procedimiento 4.2.1, Organización Docente. Se suprimen los dos indicadores de satisfacción fraccionados por PDI y PAS y el indicador sobre el número de actuaciones anuales de prevención de riesgos.
Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 20/11/2018	Se añaden como asociados los siguientes procedimientos: 5.3, Formación PDI y PAS 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las Personas 5.5, Gestión del Liderazgo
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 20/11/2018	Se incluyen como registros el Guion entrevista individual anual y la valoración de la entrevista entre dirección y cada persona de la Escuela. También se incluye la ficha de actividad del PAS. El Curriculum PDI y las Solicitudes de Venia Docendi se trasladan al procedimiento 4.2.1, Organización Docente. Las actas de las reuniones del Equipo de la Escuela se pasan como Registro al procedimiento 1.1.2, Plan de Gestión Anual.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

5.3, Formación PDI y PAS	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 29/01/2019</p>	<p>Se cambia el nombre del indicador "Nº de PDI en formación de metodologías activas" sustituyendo "en formación" por "acreditado" ya que siempre se ha contado solo al profesorado que ha recibido la acreditación de la UPV/EHU. Se cambia la denominación del indicador Nº de PDI para la línea de euskera por Porcentaje de PDI con perfil 3 de euskera. Se cambia la denominación del indicador Nº PAS que dominan Euskera (título oficial) por Porcentaje de PAS con perfil acreditado en relación al puesto desempeñado. Se elimina el indicador "Plan de adjudicación de tiempos de dedicación en estudios de postgrado" (que proviene del Plan Estratégico 2016/20) tras la realización del mismo. También se eliminan los siguientes indicadores: % PAS del centro participante en actividades de formación realizadas en el centro % PDI del centro participante en actividades de formación realizadas en el centro para facilitar la actividad docente % PDI del centro participante en actividades de formación realizadas en el centro para facilitar la actividad investigadora % PDI del centro participante en actividades de formación realizadas en el centro para facilitar la implicación en la gestión y el liderazgo</p>
5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 12/12/2018</p>	<p>Se modifica el anexo Desarrollo de Actividades por los cambios introducidos en el objetivo del procedimiento y la inclusión del nuevo Registro. Se incluyen dos anexos de Curriculum Vitae: Guía para profesionales para gestionar el Curriculum Vitae y Presentación de documentación-validación Curriculum Vitae.</p>
<p>Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 12/12/2018</p>	<p>Se actualiza el flujograma de acuerdo a las modificaciones en el objetivo del procedimiento, los nuevos procedimientos asociados y la inclusión del documento del Plan de reconocimiento.</p>
<p>Cambio de Grupos de interés Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 12/12/2018</p>	<p>Se eliminan como Grupos de Interés Osakidetza, las Tutoras Docentes y los Profesionales de enfermería ya que este procedimiento es para gestionar a las personas, PDI y PAS de la Escuela.</p>
<p>Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen:</p>	<p>Se eliminan los cuatro indicadores del procedimiento: % de cumplimiento de plan de reconocimiento % de personas del centro con reconocimientos realizados Nº de actos de reconocimiento público Nº de informes para los niveles de desarrollo profesional Se añaden dos indicadores:</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 12/12/2018	El reconocimiento de los esfuerzos de las personas (valor sobre 6) El apoyo e impulso de las iniciativas y nuevos proyectos (valor sobre 6) de la encuesta de satisfacción a las personas de la UPV/EHU
Cambio de Objetivo del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 12/12/2018	Se redacta el objetivo del procedimiento de forma que se plasme claramente las dos vertientes del mismo.
Cambio de Participantes del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 07/01/2019	Se incluye a la Técnico de Gestión como participante para el curso 2018/19.
Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 21/12/2018	Se asocian los procedimientos 5.2, Gestión PDI y PAS y 4.2.1 Organización Docente.
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 12/12/2018	Se incluye el nuevo registro Plan de Reconocimiento a Personas. Este documento incluye una tabla con los Criterios para reconocimientos en la Escuela. Da respuesta a la acción pendiente de mejora que se abrió en cursos pasados. También se incluyen como registros las 4 Resoluciones del Director de Recursos Humanos de Osakidetza-Servicio vasco de salud de las solicitudes de reconocimiento del nivel de desarrollo profesional para el Grupo profesional A1, Grupo profesional B1, Grupos profesionales de personal no sanitario y personal sanitario de formación profesional de grado superior y medio y Resolución extraordinaria.
Plan para otorgar los reconocimientos. Instrucción para explicar cómo realizar los reconocimientos a las personas que integran los diferentes grupos de interés. Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 12/12/2018	Elaborado el documento Plan de Reconocimiento a Personas. En este documento queda explícita la forma de proceder en relación a los reconocimientos a las personas de la Escuela e incluye una tabla con los criterios y pautas a seguir. Se incluye en el procedimiento como Registro.
5.5, Gestión del Liderazgo	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

5.5, Gestión del Liderazgo	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 21/11/2018</p>	<p>Se elabora la "Realización" que explica todas las actividades del flujograma.</p>
<p>Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 12/12/2018</p>	<p>Como consecuencia de incluir en la misión del procedimiento como líderes a las personas responsables de asignatura, se añaden en el flujograma, así como el nuevo documento que figura como Registro Gestión del Liderazgo en la EUE de V-G. También se sitúa al inicio del flujograma al equipo directivo como primer responsable de esta gestión. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"</p>
<p>Cambio de Grupos de interés Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 12/12/2018</p>	<p>Se elimina de Grupos de Interés al alumnado ya que no es específico de este procedimiento.</p>
<p>Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 08/11/2018</p>	<p>4 Indicadores incluidos de la encuesta de satisfacción de las personas, que reflejan un valor sobre 6: El estímulo del equipo directivo para la participación Los compromisos de actuaciones de mejora por parte del Equipo Directivo El estilo de Dirección y de Gestión (accesibilidad y relación) La transmisión de la información y comunicación con la dirección Se eliminan tres: Nº de personas que coordinan curso % personas que participan en comisiones Conceptos de liderazgo y competencias asociadas redefinidos.</p>
<p>Cambio de Normativa y documentación Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 12/12/2018</p>	<p>Se cambia el Plan Estratégico de la UPV/EHU (2012-2017) por el del periodo 2018/2021. Se cambia la fecha por la palabra vigente en el Plan Estratégico de la EUE. Se añade vigente al Plan Estratégico de Osakidetza</p>
<p>Cambio de Objetivo del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 12/12/2018</p>	<p>Se revisa el objetivo del procedimiento y se decide modificarlo en su redacción y se añade como líderes a las personas responsables de asignatura.</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

5.5, Gestión del Liderazgo

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 21/11/2018	Se asocia con el 5.2 Gestión de PDI y PAS ya que es donde se realiza la entrevista entre dirección y cada persona de la escuela al finalizar el curso académico.
Cambio de Recursos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 12/12/2018	Se elimina de recursos materiales la página web, que aunque visibiliza información sobre este procedimiento, no es exclusivo para su gestión.
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 08/11/2018	Incluido en el procedimiento el documento Gestión del Liderazgo en la EUE de V-G para dar respuesta a la acción sobre las competencias de los líderes derivada de la acción 5.3.1 Desplegar las responsabilidades asociadas al liderazgo del Plan Estratégico 16/20
Definir las competencias de los líderes Redactar un documento en el que se expliciten los conocimientos, habilidades y actitudes que se valorarán en los líderes. Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan estratégico Fecha prevista ejecución: 08/11/2018	Dirección elabora un Documento sobre la Gestión del Liderazgo que se añade al procedimiento como Registro. En este documento se define el enfoque de liderazgo, las competencias de las personas que ejercen de líderes, la evaluación y seguimiento del desarrollo del ejercicio del mismo y los criterios de resultados para valorar sus competencias. Esta valoración la lleva a cabo dirección, con cada una de las personas, al finalizar el curso académico en la entrevista anual.

6.1, Económico Financiero

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 29/11/2018	Se incluye el nuevo procedimiento asociado y se elimina la Memoria de actividad. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes".
Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Directora Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 05/12/2018	Se elimina el indicador "Porcentaje de facturas contabilizadas fuera de plazo" dado que las que daban lugar a este desajuste llegan en el periodo estipulado.

6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
--------	--

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
<p>Cambio de Grupos de interés Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 24/01/2019</p>	<p>Se incluyen a todos los Grupos de Interés (en el apartado correspondiente) por considerar que el objetivo de este procedimiento da respuesta a todos ellos.</p>
<p>Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 24/01/2019</p>	<p>Se suprimen 3 indicadores: Grado de cumplimiento de las revisiones preceptivas, Instrucción para la Gestión del impacto medioambiental actualizada y Plan de necesidades futuras de recursos. El primero de ellos porque siempre se cumplen y, por lo tanto, no aporta información adicional al procedimiento, y los dos últimos porque se corresponden con los que se asignaron en el Plan Estratégico con valores 0-1 y que ya se reflejan en las acciones de dicho Plan.</p>
<p>Cambio de Objetivo del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 25/03/2019</p>	<p>Se modifica el objetivo de este procedimiento suprimiendo del mismo lo relacionado con la Gestión Medioambiental y añadiendo lo relacionado con la metodología 5S.</p>
<p>Reciclado de papel usado: áreas de mejora en el desecho de papel Llevar el tema de reciclado de papel usado a la reunión de la Comisión de PDI para detectar áreas de mejora en el desecho de papel usado. Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 20/05/2019</p>	<p>Realizar correctamente la recogida de papel usado, concienciar a las personas del impacto del uso correcto del reciclaje y sensibilizar en otros temas relacionados.</p>
<p>Reciclaje del material plástico Encontrar soluciones para el reciclaje del material plástico que se genera en la actividad diaria de la Escuela. Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Derivadas del plan estratégico Fecha prevista ejecución: 20/05/2019</p>	<p>Material plástico generado en la actividad diaria de la Escuela recogido para su reciclaje.</p>
<p>Creación de un procedimiento para la Gestión Medioambiental La inclusión dentro del Proceso 6. Gestión de Recursos, Infraestructuras y Servicios del procedimiento Gestión Medioambiental identificado con el número 6.4 Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Otros Fecha prevista ejecución: 25/03/2019</p>	<p>Disponer de un procedimiento que ayude en la Gestión Medioambiental</p>

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Incluir en este procedimiento la gestión del Programa 5S Incluir los documentos, participantes e indicadores gestionados hasta ahora en el procedimiento 6.4 Programa 5S Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Otros Fecha prevista ejecución: 25/03/2019	El equipo de procedimiento ha considerado oportuno la supresión del procedimiento 6.4 Programa 5S por considerar que su objetivo puede alcanzarse a través del procedimiento 6.2
Instrucción realización pedidos a OSI Txagorritxu Instrucción realización pedidos a OSI Txagorritxu Responsable: Coordinador Practicum Origen: Otros Fecha prevista ejecución: 23/04/2019	Elaborada la instrucción para hacer los pedidos de material para talleres a la OSI Txagorritxu como complemento de la instrucción INSTRUCCIÓN PARA LA ARTICULAR LA RELACIÓN CON LOS CENTROS DE OSAKIDETZA del procedimiento 1.1.3, Gestión de Alianzas.

6.3, Gestión de Biblioteca

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Biblioteca Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 16/01/2019	Se elimina el indicador Número de suscripciones a publicaciones periódicas por no aportar valor al procedimiento. Las compras se han establecido conjuntas, consorciadas e incluidas en los presupuestos de la Biblioteca Virtual de Osakidetza (BVO). La razón es que aquellos recursos contratados en formato electrónico por la BVO han anulado los contratados por las distintas organizaciones de Osakidetza en soporte papel.
Contador de acceso a los recursos bibliográficos on line de la editorial Elsevier Solicitar un contador para conocer el uso de los recursos bibliográficos contratados por la Escuela de la editorial Elsevier Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 13/12/2018	Con esta acción que se abrió el curso pasado, el Servicio de Biblioteca ha conseguido: obtener datos del uso de los recursos electrónicos contratados por la Escuela a la editorial Elsevier y comprobar que las cifras obtenidas del contador de acceso a los mismos se incrementan de manera progresiva. Lo que conlleva a su renovación.
Disminución del tiempo de catalogación de libros de nueva adquisición. Disminución del tiempo que transcurre desde la recepción de un libro de nueva adquisición hasta su catalogación para ser incorporado al fondo bibliográfico de la Biblioteca. Responsable: Responsable Biblioteca Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 13/12/2018	Con esta acción abierta el curso pasado, el Servicio de Biblioteca ha conseguido: Disminuir el tiempo que transcurre desde la recepción de un libro de nueva adquisición, hasta su catalogación para ser incorporado al fondo bibliográfico de la Biblioteca o para ser derivado al despacho del Profesorado que haya ordenado su compra. Se incorpora esta forma de proceder al Servicio de Biblioteca.
Incorporar un sistema automático de reclamación de préstamos bibliotecarios. Activar en el programa AbsysNet, el sistema de cartas de reclamación de préstamos bibliotecarios tras finalizar el plazo de dicho préstamo. Responsable: Responsable Biblioteca Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 01/03/2019	Con esta acción se pretende por un lado, disponer de datos actualizados sobre los préstamos de los fondos, y por otro, llevar un control más exhaustivo de dichos fondos, evitando pérdidas o extravíos.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

6.3, Gestión de Biblioteca	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Respuesta automática a las solicitudes del Servicio de Biblioteca en ausencia de la responsable. Disponer de una respuesta automática en el correo electrónico que derive las solicitudes del Servicio de Biblioteca (en ausencia de la responsable) a la persona de referencia en Secretaría. Responsable: Técnico Med. Gestión Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 15/03/2019	Con el fin de evitar pérdidas de respuesta a las solicitudes del Servicio de Biblioteca que se generan en ausencia de su responsable, se generará una respuesta automática a través de correo electrónico, que indicará la persona de referencia en Secretaría a la que podrán dirigirse.
6.4, Programa 5 S	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Aplicación 5S en el directorio Dirección. Se plantea aplicar los criterios de 5S en el directorio Dirección. Responsable: Responsable Secretaría Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 21/10/2019	Formar equipo Determinar criterios (diferenciando claramente los directorios Todos, Secretaría y Dirección)
Realizar auditoría interna de los espacios con implantación de 5S. Realizar auditoría de los espacios con implantación de 5S por una persona ajena a los equipos implicados. Responsable: Responsable Secretaría Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 09/10/2018	Elaborado el cronograma de auditorías internas con la asignación de la persona que lo llevará a cabo con el fin de tener una valoración objetiva de la implantación para verificar su cumplimiento.
Formación en la metodología 5S Formación en la metodología 5S para todo el personal de la Escuela, tanto para PDI como para PAS. Responsable: Responsable Secretaría Origen: Otros Fecha prevista ejecución:	Personal formado en la metodología 5S
7.1, Acceso, matriculación y becas	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 19/12/2018	Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes". Se visibilizan los procedimientos asociados 4.1.2 y 7.4. Se añaden nuevos los procedimientos asociados 1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación y 4.2.3 Orientación al alumnado.
Cambio de Participantes del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior	Se incluye a la Técnico de Gestión como participante para el curso 2018/19.

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

7.1, Acceso, matriculación y becas	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Fecha prevista ejecución: 07/01/2019	
Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 19/12/2018	Se añaden los procedimientos asociados 1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación y 4.2.3 Orientación al alumnado.
7.2, Gestión Actas y calificaciones	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 07/01/2019	Se acuerda suprimir el indicador que recoge el número de sugerencias y o reclamaciones sobre calificaciones por estar ya contabilizado en el procedimiento de sugerencias, quejas y reclamaciones.
7.3, Reconocimiento y transferencia de créditos	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Indicadores del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Secretaria Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 07/01/2019	Se eliminan en todo el sistema los indicadores del Plan Estratégico que hacen referencia a la elaboración de algún documento (con valor 0 mientras el documento no esté realizado y 1 cuando se finalice) ya que se explicitan en las acciones asociadas a cada procedimiento, como en el caso de este con el indicador "Definir el cuadro de reconocimiento y transferencia de créditos", acción cerrada en el curso 16/17. También se decide eliminar el indicador sobre el número de recursos presentados, por estar ya recogidos en el procedimiento de sugerencias, quejas y reclamaciones.
7.4, Gestión de certificados y títulos	
Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Anexos Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Gestión Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 05/09/2018	Actualizada la encuesta de egresadas y egresados y eliminada la de euskera ya que se unifican en una sola. Se cambia la palabra graduado por egresado. Se elimina la instrucción que explica la gestión de certificados y títulos porque dicha explicación se incluye en la "realización".

Curso 2017/2018	Informe de Gestión Anual
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz	

7.4, Gestión de certificados y títulos

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Flujograma del procedimiento Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Gestión Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 04/12/2018	Se incluyen a todas las personas participantes. Se incluyen los procedimientos asociados y el nuevo registro SET. Se cambia en la terminación "Gestor y propietarios" por "Responsable y Participantes"
Cambio de Procedimientos asociados Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Gestión Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 01/02/2019	Se incluyen los procedimientos 4.2.4, Movilidad, 4.2.5, Prácticas y 4.2.6, TFG por las modificaciones habidas en el CAP y en el SET.
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Gestión Académica Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 01/02/2019	Se suprime el registro "Copia de certificados CAP y CAO" porque se encuentran en el aplicativo GAUR. Se incluye el registro SET, justificativo de la entrega de dicho documento.

8, Comunicación

Acción	Medidas adoptadas (análisis, resultados y evidencias/indicadores)
Cambio de Registros Acción de mejora generada como consecuencia de la revisión del procedimiento Responsable: Responsable Comunicación Origen: Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior Fecha prevista ejecución: 27/11/2018	Se elimina de Registro el Archivo hemeroteca (papel) ya que se encuentra todo el material digitalizado.

Observaciones

De las 147 acciones del Plan de acciones de mejora quedan abiertas 27 a fecha de la aprobación del Informe por la Comisión de Calidad el 28 de febrero de 2019.

Consideramos importante aclarar que de las 147 acciones, un total de 111 se han producido automáticamente por modificaciones en la forma de los procedimientos y únicamente 36 derivadas de áreas de mejora de la propia revisión, que serán las que se desarrollen en el curso 2018/19.

Curso 2017/2018

Informe de Gestión Anual

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola
Escuela Universitaria de Enfermería de Vitoria-Gasteiz