

# INFORME Y PLAN DE GESTIÓN ANUAL

Fecha de aprobación: 27/02/2026

[www.ehu.eus](http://www.ehu.eus)

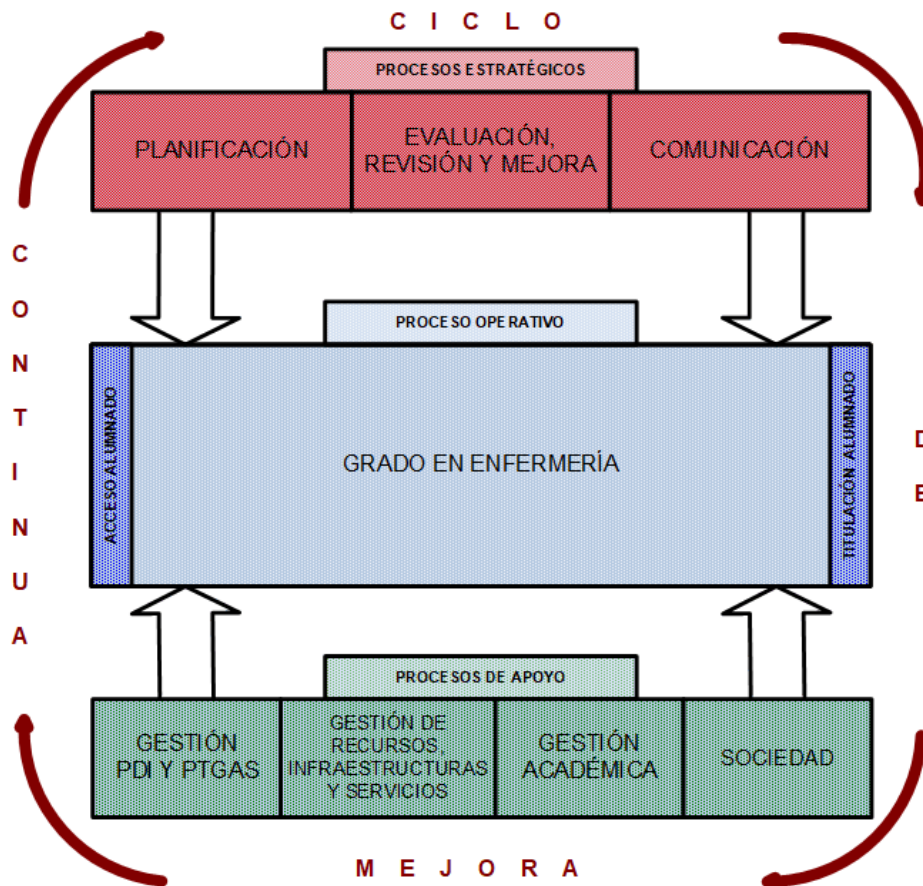
## ÍNDICE

1. Mapa de procesos y titulaciones del centro
2. Estrategia y política de calidad
3. Acciones realizadas en el curso anterior
4. Resultados
  - 4.1 Resultados Clave de la Gestión por Procesos
  - 4.2 Resultados principales de las Titulaciones
5. Seguimiento de la Acreditación Institucional
6. Plan de acciones de mejora para el curso siguiente

## 1. Mapa de procesos y titulaciones del centro

### Mapa de procesos

Este centro realiza su gestión a través de su sistema de gestión por procesos que se visualiza en el siguiente mapa de procesos:



## Titulaciones

El centro es responsable de la impartición de las siguientes titulaciones:

### GRADOS

Código RUCT : 2502012

Código Titulación : GENFE

Denominación del Grado : Erizaintzako Gradua / Grado en Enfermería

URL : es: <https://www.ehu.eus/es/web/graduak/grado-enfermeria-alava>  
eu: <https://www.ehu.eus/eu/web/graduak/erizaintzako-gradua-araba>

### MÁSTERES

## 2. Estrategia y política de calidad

### Seguimiento de la Estrategia y Política de Calidad

El avance de la Estrategia se ha desarrollado satisfactoriamente, cumpliendo tanto con la Planificación como con los requerimientos establecidos por UNIBASQ para la Acreditación Institucional. Para ello, se han realizado acciones concretas que han dado respuesta a 9 Objetivos Estratégicos, distribuidos en los 5 Ejes del Plan Estratégico vigente.

Eje 1. EXCELENCIA EN EDUCACIÓN, integra todo aquello relacionado con la Misión del Centro, y ha dado respuesta a 2 objetivos estratégicos.

Objetivo (1): Favorecer la internacionalización del estudiantado a través de la acción:

-Mantener e impulsar las alianzas con universidades que faciliten la movilidad del estudiantado.

Objetivo (2): Optimizar el desarrollo competencial de cada estudiante durante las prácticas curriculares a través de la acción:

-Avanzar en la coordinación para el seguimiento y evaluación del estudiantado en prácticas.

Eje 2. EL ESTUDIANTADO EN EL CENTRO DE LA ATENCIÓN, gira en torno al núcleo central de la Estrategia y la razón de ser del Centro, y ha dado respuesta a 2 objetivos.

Objetivo (3): Atender las necesidades del estudiantado mediante la acción:

-Velar porque los servicios administrativos respondan a las necesidades del estudiantado.

Objetivo (4): Aumentar la implicación del estudiantado en actividades de Gestión del Centro a través de la acción:

-Establecer sesiones previas a las reuniones de las Comisiones en las que participan estudiantes, dejando constancia de ello en actas.

Eje 3. LAS PERSONAS EN EL PROYECTO COMPARTIDO, abarca la gestión de la formación, el desarrollo de capacidades y competencias, así como la identificación con los Valores y el compromiso de las personas para avanzar hacia la Visión. Todo ello, ha dado respuesta a 1 objetivo:

Objetivo (5): Dinamizar la formación de las Personas por medio de dos acciones:

-Facilitar el desarrollo académico del PDI.

-Estimular la formación continuada de las personas, en función de las necesidades detectadas y de los objetivos del centro.

Eje 4. INTERACCIÓN CON LA SOCIEDAD, conforma la manera en la que el centro impulsa acciones dirigidas a la sostenibilidad del medio ambiente, así como la forma en que se relaciona con la sociedad. Ha dado respuesta a 1 objetivo:

Objetivo (6): Fortalecer las colaboraciones con organizaciones sin ánimo de lucro a través de la acción:

-Apoyar los programas de sensibilización sobre la salud y compromiso social establecidos.

Eje 5. GOBERNANZA PARA LA MEJORA CONTINUA, comprende los recursos, las características, las condiciones y la organización del lugar donde se desarrolla toda la actividad del centro, tanto la docente como la administrativa. Ha dado respuesta a 3 objetivos:

Objetivo (7): Fortalecer los sistemas de comunicación Interna y Externa mediante las acciones:

-Optimizar el canal de comunicación para difundir información interna entre todas las personas.

-Mantener actualizada la información disponible en la Intranet. Esta acción no se ha podido completar debido a que la Intranet se está adaptando al nuevo árbol de procedimientos de esta revisión, tarea en la que se sigue trabajando.

Objetivo (8): Mantener vigente la Acreditación Institucional a través de la acción:

-Renovar la Acreditación Institucional.

Objetivo (9): Ajustar el mapa de procesos y procedimientos a través de la acción:

-Reorganizar el mapa de procesos y árbol de procedimientos del SGIC: Esta acción que, estaba planificada para el curso 2025/2026, se ha adelantado debido a la necesidad de reorganizar todo el sistema de garantía interno de calidad para la Acreditación Institucional.

# Informe y Plan de Gestión Anual

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

Curso 2024/2025

El porcentaje de consecución de los objetivos estratégicos queda reflejado en el cuadro: Grado de cumplimiento de Objetivos Estratégicos.

## Grado de Cumplimiento de Objetivos Estratégicos

	Objetivo	2026/2027	2025/2026	2024/2025	2023/2024	2022/2023
1 EXCELENCIA EN EDUCACIÓN	1.1 Mantener vigente la acreditación de la titulación			100.00	100.00	0.00
	1.2 Avanzar en la formación del estudiantado en el aula.			75.00	60.00	40.00
	1.3 Favorecer la internacionalización del estudiantado.			100.00	33.30	0.00
	1.4 Optimizar el desarrollo competencial de cada estudiante durante las prácticas curriculares.			100.00	33.30	0.00
2 EL ESTUDIANTADO EN EL CENTRO DE LA ATENCIÓN	2.1 Atender las necesidades del estudiantado.			100.00	33.30	33.30
	2.2 Aumentar la implicación del estudiantado en actividades de gestión del Centro.			50.00	0.00	0.00
	2.3 Favorecer la vinculación del estudiantado egresado.			50.00	33.00	33.30
3 LAS PERSONAS EN EL PROYECTO COMPARTIDO	3.1 Aumentar el grado de satisfacción del PDI/PTGAS.			100.00	50.00	50.00
	3.2 Dinamizar la formación de las personas.			66.00	0.00	0.00
	3.3 Promover la movilidad de las personas.				0.00	0.00
	3.4 Profundizar en la gestión del liderazgo participativo.			0.00	0.00	0.00
4 INTERACCIÓN CON LA SOCIEDAD	4.1 Fortalecer las colaboraciones con organizaciones sin ánimo de lucro.			50.00	0.00	0.00
	4.2 Mantener la transferencia de conocimiento a la sociedad.			100.00	100.00	0.00
	4.3 Impulsar acciones dirigidas a la sostenibilidad del medio ambiente.			100.00	100.00	100.00
5 GOBERNANZA PARA LA MEJORA CONTINUA	5.1 Adecuar los recursos e infraestructuras del centro.			100.00	50.00	50.00
	5.2 Fortalecer los sistemas de comunicación interna y externa.			75.00	33.00	0.00
	5.3 Avanzar en la mejora continua como elemento claro de la gestión.			50.00	50.00	50.00
	5.4 Mantener vigente la acreditación institucional.			50.00	0.00	0.00
	5.5 Identificar la innovación como parte del hacer cotidiano.				0.00	0.00
	5.6 Ajustar el mapa de procesos y procedimientos.			100.00	0.00	0.00

### 3. Acciones realizadas en el curso anterior

#### Acciones SGIC

<b>Código de la acción:</b> 23-EUEV-MES-5
<b>Acción:</b> Establecer el procedimiento para la emisión de certificados de prácticas a estudiantes egresadas/os con anterioridad a la entrada en vigor de la Disposición Adicional Quincuagésima Segunda del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
<b>Fecha de ejecución:</b> 30/07/2025
<b>Código de la acción:</b> 24-EUEV-MES-1
<b>Acción:</b> Revisión y actualización del documento de acreditación de procedimientos de prácticas.
<b>Fecha de ejecución:</b> 22/07/2025
<b>Código de la acción:</b> 24-EUEV-MES-2
<b>Acción:</b> Diseño de un formulario digital que permita recoger los agradecimientos, sugerencias, quejas y reclamaciones de forma telemática.
<b>Fecha de ejecución:</b> 05/05/2025
<b>Código de la acción:</b> 24-EUEV-MES-3
<b>Acción:</b> Reestructurar la información disponible sobre programas de Movilidad en la página web de la Escuela.
<b>Fecha de ejecución:</b> 03/03/2025
<b>Código de la acción:</b> 24-EUEV-MES-4
<b>Acción:</b> Digitalización de las encuestas de satisfacción del acto de Acogida y en relación con Perfil de Ingreso.
<b>Fecha de ejecución:</b> 31/07/2025
<b>Código de la acción:</b> 24-EUEV-MES-5
<b>Acción:</b> Identificar la red social más utilizada por el estudiantado.
<b>Fecha de ejecución:</b> 26/05/2025
<b>Código de la acción:</b> 24-EUEV-MES-6
<b>Acción:</b> Actualizar el Plan de Comunicación.
<b>Fecha de ejecución:</b> 29/08/2025
<b>Código de la acción:</b> 24-EUEV-MES-7
<b>Acción:</b> Difundir la investigación generada por el equipo PDI de la EUE de Vitoria-Gasteiz.
<b>Fecha de ejecución:</b> 13/06/2025

#### Acciones titulación

# Informe y Plan de Gestión Anual

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

Curso 2024/2025

## Grado en Enfermería

**Código de la acción:** 23-GENFE-MET-4

**Acción:** Incluir en el sistema de la Seguridad Social al estudiantado que realice prácticas formativas curriculares de la Titulación de Grado en Enfermería.

**Fecha de ejecución:** 14/07/2025

## 4. Resultados

### 4.1 Resultados de la Gestión por Procesos

#### 1. Planificación

**VALORACIÓN:** En el mes de julio de 2025, el equipo directivo de la Escuela en coordinación con el servicio de calidad de la EHU, acuerdan retomar la Acreditación Institucional, una vez que Osakidetza ha confirmado su propuesta por la continuidad de la Escuela como centro adscrito a la EHU. Se establece como fecha prevista para la evaluación el primer semestre de 2026. Asimismo, durante el verano del 2025, se acuerda retomar la actualización del Plan Estratégico 2022/2027 y se actualiza y difunde en noviembre de 2025.

Junto con esta labor se realiza una revisión exhaustiva de todo el Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC), que incluye revisiones de los objetivos, de las realizaciones de la actividad, de sus respectivos flujogramas y de los registros.

Además, aunque la acción 5.6.1 Reorganizar el mapa de procesos y árbol de procedimientos del SGIC estaba inicialmente prevista para el curso 2025/2026, ésta se adelanta y se procede a una reestructuración del Mapa de Procesos y el Árbol de Procedimientos, motivada por la evaluación externa de UNIBASQ. Esta reorganización ha permitido simplificar el sistema mediante la eliminación de cuatro subprocesos y la fusión de los procedimientos 5.4 y 5.5. De los 4 subprocesos, 2 correspondían a este proceso, con lo que se han tenido que modificar las numeraciones de los procedimientos.

Cabe destacar también, que de esta reorganización la Comunicación ha pasado de ser un proceso de apoyo a uno estratégico, incorporando el procedimiento de I+D+i.

En cuanto a la Planificación Estratégica (1.1 y 1.2), la valoración es positiva, habiéndose alcanzado el 70 % de la implementación del Plan Estratégico 2022/2027.

En el ámbito de las Alianzas y Colaboraciones (1.3), el procedimiento ha pasado a denominarse formalmente «Gestión de Convenios y Colaboraciones»; y se destaca la firma del nuevo convenio con el Hospital San Juan de Dios tras verificar la idoneidad de sus instalaciones para las prácticas del estudiantado.

El descenso en los resultados del indicador N° de Universidades socias en convenios de movilidad, se debe a la finalización del Módulo Europeo, lo que ha obligado a ajustar sus límites. No obstante, el centro mantiene su firme compromiso con la acción 1.3.2 del Plan Estratégico para favorecer la internacionalización, manteniendo e impulsando activamente las alianzas con universidades ya que además de las que ya estaban vigentes, se han firmado nuevos convenios para la movilidad del estudiantado: 4 más de SICUE (2 de la Universidad de Alcalá y 2 de la Universidad de Girona); y para el Programa de América Latina, 4 plazas con la Universidad de Monterrey y 2 para Universidad Nacional Arturo Jaureche de la Provincia de Buenos Aires en Argentina.

Respecto al Diseño de la Titulación y los Perfiles de Ingreso (1.4, 1.5 y 1.6), se han actualizado los flujogramas y registros eliminando documentación redundante. Aunque el Plan de Estudios no ha sufrido cambios estructurales, la Escuela participa activamente a través de la Conferencia Nacional de Decanos de Enfermería (CNDE) en la revisión de la Orden CIN para integrar nuevas competencias como las relacionadas con la Transformación Digital y la Inteligencia Artificial entre otras.

Los resultados de la encuesta de Perfil de Ingreso muestran una autoevaluación muy positiva en valores y motivación. Como mejora operativa, el curso pasado se propuso la digitalización de estas encuestas para agilizar el análisis de datos.

Finalmente, se mantiene un seguimiento preventivo sobre la percepción de empleadores para asegurar que la capacitación de los y las egresadas siga cumpliendo con los estándares de excelencia de la Escuela.

1.3 Gestión de Convenios y Colaboraciones	2024/2025	2023/2024	2022/2023	2021/2022
---	-----------	-----------	-----------	-----------

# Informe y Plan de Gestión Anual

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

Curso 2024/2025

1.3 Gestión de Convenios y Colaboraciones	2024/2025	2023/2024	2022/2023	2021/2022
Nº de Universidades socias en convenios de movilidad Lim. sup: 30.0      Lim. inf: 20.0	23.00	56.00	59.00	52.00

## 2. Evaluación, Revisión y Mejora

**VALORACIÓN:** Este proceso, que agrupa 4 procedimientos, ha alcanzando el 100 % de cumplimiento de las actividades que gestiona, ya que con motivo de la Evaluación Interna y de la próxima Evaluación Externa de UNIBASQ, en esta revisión los equipos de todos los procedimientos han llevado a cabo un ejercicio de evaluación y actualización íntegro del SGIC revisando flujogramas, registros y objetivos, llevándose a cabo también un ejercicio de reflexión y de mejora en la realización de las actividades.

Así, se han suprimido 4 subprocesos para agilizar el árbol de procesos, y ha habido 5 cambios en la denominación de sus procedimientos. Uno de estos cambios, corresponde a uno de los procedimientos de este proceso, y es el de «Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado» que ha pasado a llamarse «Evaluación de la satisfacción con la docencia del profesorado».

Por otro lado, las acciones planificadas del Plan Estratégico han sido implementadas casi en su totalidad en los procedimientos correspondientes. Y, además, se han propuesto 4 nuevas acciones (todas ellas incluidas en este documento).

Durante este curso se han evaluado un total de 103 situaciones docentes, 57 corresponden al primer cuatrimestre (26 PDI en la línea de castellano, y 31 PDI en la línea de euskera); y 46 al segundo cuatrimestre (24 PDI castellano y 20 PDI de euskera, y 2 en inglés). Como en los cursos anteriores, los resultados obtenidos han sido altamente positivos, lo que refleja el compromiso y la dedicación del profesorado, así como la efectividad de los métodos y enfoques educativos implementados a lo largo del curso.

Entre los hitos transversales de esta etapa, destaca la digitalización total de las encuestas de satisfacción dirigidas al estudiantado y la implementación de un nuevo buzón de quejas y sugerencias mediante códigos QR han optimizado la accesibilidad y captura de resultados. Además, en el procedimiento de los AQRS se ha redefinido el indicador de quejas y sugerencias para excluir los «agradecimientos» del cálculo cuantitativo, evitando distorsiones estadísticas y ganando transparencia en la medición.

Finalmente, en la Evaluación Interna del SGIC el centro cumple con los estándares establecidos, y aprovecha el ciclo de revisión para integrar de manera transversal la cultura de la excelencia en la gestión de la Escuela.

2.2 Gestión de agradecimientos, sugerencias, quejas y reclamaciones	2024/2025	2023/2024	2022/2023	2021/2022
Nº de sugerencias, quejas y reclamaciones recibidas Lim. sup: 8.0      Lim. inf: 3.0	2.00	0.00	0.00	1.00

## 3. Comunicación

**VALORACIÓN:** La reestructuración del SGIC ha elevado la Comunicación a la categoría de Proceso Estratégico, reconociendo su naturaleza bidireccional y su impacto directo en la toma de decisiones de la Escuela. Esta evolución permite que la comunicación deje de ser un soporte de apoyo para convertirse en un motor transversal que conecta la gobernanza con la realidad académica e investigadora de la Escuela.

En este ciclo de actualización, se han consolidado 2 acciones previstas del curso pasado como son la revisión integral del Plan de Comunicación y el refuerzo de contenidos en Instagram, respondiendo así al objetivo del procedimiento que es el de producir y poner en circulación la información para nuestros grupos de interés.

En relación a la producción científica, cabe destacar que el equipo docente e investigador ha incrementado esta labor considerablemente y que las innovaciones docentes han aumentado respecto al ejercicio anterior, lo que se prevé que impacte positivamente en la integración de los conocimientos teóricos del estudiantado.

### 4.1 Resultados de la Gestión por Procesos

# Informe y Plan de Gestión Anual

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

Curso 2024/2025

Además, en el curso 2024/2025 se creó en la web un nuevo contenido sobre investigación y transferencia para visibilizar el trabajo investigador del PDI de la Escuela. Como segunda fase de esta iniciativa, y para incentivar la vocación investigadora entre el estudiantado, el equipo de procedimiento ha abierto una nueva acción de mejora proponiendo difundir estos contenidos dentro de las asignaturas vinculadas a las áreas de conocimiento del profesorado.

Junto a esta iniciativa se han propuesto otras tres, y van desde mejoras medioambientales y de la satisfacción de los grupos de interés, hasta la creación de un nuevo contenido en la web. De las 4 acciones dos de ellas se definen como innovadoras.

3.1 Comunicación	2024/2025	2023/2024	2022/2023	2021/2022
Transmisión de la información y comunicación con la dirección (PDI y PTGAS) (valor sobre 5) Lim. sup: 4.6      Lim. inf: 4.1		4.50		4.65
3.2 I+D+i	2024/2025	2023/2024	2022/2023	2021/2022
Nº de profesorado que participa en estudios de investigación y PIEs Lim. sup: 10.0      Lim. inf: 5.0	12.00	13.00	8.00	10.00
Nº de comunicaciones, pósteres o conferencias presentadas Lim. sup: 25.0      Lim. inf: 10.0	14.00	8.00	30.00	11.00
% de acciones de innovación del total de acciones de mejora del informe de gestión anual Lim. sup: 30.0      Lim. inf: 20.0	26.60	50.00	25.00	29.00

## 4. Grado en Enfermería

**VALORACIÓN:** Este proceso operativo denominado actualmente Grado en Enfermería, contiene nueve procedimientos dirigidos totalmente al desarrollo de la Misión del Centro.

Una modificación sustancial realizada en este proceso, está relacionada con la eliminación de sus dos subprocesos: 4.1 Captación y Admisión del Grado y el 4.2 Desarrollo de la Educación Superior del Grado. Este cambio ha generado la adecuación de la numeración de todos los procedimientos asociados.

Los 9 procedimientos que lo componen han sido revisados en profundidad, adecuando los objetivos, flujogramas y documentación. Así mismo se han eliminado registros que actualmente se consideran Anexos o Documentación aplicable.

La estrategia de captación ha demostrado su eficacia mediante la consolidación de eventos presenciales como la Feria de Orientación Universitaria y la Jornada de Puertas Abiertas, que este año registró un notable interés de potenciales estudiantes procedentes de Gipuzkoa. El éxito de estas jornadas radica en una planificación previa donde la asignación de roles ha sido clave, destacando especialmente la incorporación del testimonio directo de estudiantes actuales, un factor que humaniza la marca de la Escuela y que se pretende extender a otros foros en el futuro.

En cuanto a la acogida y organización docente, el centro ha dado un paso firme hacia la modernización mediante la digitalización de encuestas, lo que no solo agiliza el análisis de datos, sino que también refuerza el compromiso con la sostenibilidad reduciendo el consumo de papel. No obstante, el sistema de calidad ha detectado un punto de atención en la satisfacción del profesorado externo. La baja tasa de respuesta en las encuestas y la demanda de una mejor accesibilidad a la información de horarios en la web representan oportunidades de mejora prioritarias para el próximo ciclo académico.

En el análisis del procedimiento de movilidad correspondiente al curso académico 2024/2025 ha tenido un gran impacto el cierre del Módulo Europeo. Este hecho ha condicionado los indicadores de flujo de alumnado enviado y recibido, pasando de 35 a 22 y de 19 a 11, respectivamente. Aun así, los resultados se mantienen dentro de los límites de cumplimiento gracias a la gestión del equipo de Coordinación de Movilidad, que garantiza la

### 4.1 Resultados de la Gestión por Procesos

# Informe y Plan de Gestión Anual

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

Curso 2024/2025

promoción de la participación estudiantil mediante sesiones informativas sistemáticas al inicio de cada curso, orientadas a facilitar estancias en universidades nacionales e internacionales con las que se mantienen convenios.

Finalmente, los procedimientos de Prácticas y Trabajo Fin de Grado (TFG) se consolidan como los pilares más robustos del sistema. La sistematización de la coordinación de prácticas, apoyada en la formación de 83 instructoras y una comunicación constante con los centros sanitarios, garantiza una calidad asistencial y formativa sobresaliente a pesar de la rotación de las plantillas externas.

4.3 Organización Docente	2024/2025	2023/2024	2022/2023	2021/2022
% PDI doctor que imparte docencia en grado Lim. sup: 50.0      Lim. inf: 25.0	38.88	33.33	33.33	27.77

## 5. Gestión de PDI y PTGAS

**VALORACIÓN:** Derivado del análisis realizado en todo el SGIC, se han ajustado los procedimientos de este proceso. En las últimas revisiones se identificaron que los objetivos de los procedimientos 5.4 Gestión del Liderazgo y 5.5 Gestión del reconocimiento y evaluación de las personas, eran similares y por tanto, que perfectamente se podrían integrar en un solo procedimiento, lo que ayudaría a agilizar el sistema y a evitar duplicidades. Por ello, en esta revisión se han fusionado ambos procedimientos en el 5.4 Gestión del Liderazgo, reconocimiento y evaluación de las personas.

A continuación, se destacan los principales resultados de este Proceso:

-**Formación:** El curso ha sido excepcional en cuanto al crecimiento de doctorados/as del PDI, destacando la defensa de dos tesis doctorales y la finalización de dos másteres. Este avance, sumado a la actividad investigadora constante, consolida la transferencia de conocimiento y el prestigio de la Escuela. Por su parte, el PTGAS ha reforzado su capacitación técnica en gestión a través de la formación realizada en diferentes cursos de Euskalit y en la plataforma de formación Jakinsarea de Osakidetza.

-**Bienestar y Adaptación Laboral:** En coherencia con las políticas de responsabilidad social, se ha gestionado la implementación del teletrabajo según el marco normativo de Osakidetza. Esta medida ha impactado positivamente en la conciliación de la vida laboral y personal, mejorando el clima organizacional. Asimismo, la actualización del apartado Quiénes Somos de la web, que ahora incorpora la identificación visual de las personas de la Escuela, ha reforzado la transparencia y la proximidad en la comunicación, situándose como una de las áreas de mayor interacción y consulta por parte de los grupos de interés.

-**Cultura de Reconocimiento y Acogida:** En este curso han coincidido las jubilaciones de varias personas del Equipo lo que ha generado la incorporación de cuatro nuevos profesionales (3 PTGAS y 1 PDI). La sistemática en los procesos de acogida, se evidencian en los buenos resultados de satisfacción expresados por las personas acogidas.

Así mismo, se ha trabajado con mucho empeño en actos de reconocimiento y despedida para aquellos profesionales con largas trayectorias en la Escuela, garantizando un cierre de ciclo basado en el agradecimiento y el buen hacer. Esta iniciativa refuerza el compromiso del centro con las personas.

-**Cumplimiento Estratégico:** Todas las acciones realizadas se alinean estrictamente con el Plan Estratégico (Objetivo 3.2 Dinamizar la formación de las personas), impulsando la formación continuada y estimulando el desarrollo académico en función de las necesidades detectadas y los objetivos de excelencia de la Escuela.

5.2 Gestión PDI y PTGAS	2024/2025	2023/2024	2022/2023	2021/2022
Satisfacción global personas Lim. sup: 4.7      Lim. inf: 4.0		4.46		4.53

### 4.1 Resultados de la Gestión por Procesos

## 6. Gestión de Recursos, Infraestructuras y Servicios

**VALORACIÓN:** Durante el ejercicio 2024/2025, los procedimientos de este proceso se han revisado de forma integral. El esfuerzo principal se ha centrado en la actualización de los cuatro procedimientos (Económico, Infraestructuras, Biblioteca y Medio Ambiente), actualizando los flujogramas, objetivos, actividades y registros a la realidad actual del centro.

En el ámbito de la gestión económica y de infraestructuras, el centro ha demostrado una notable capacidad de adaptación ante cambios externos significativos, especialmente tras la centralización de la gestión de contratos menores en la Dirección General de Osakidetza desde marzo de 2025. Este nuevo escenario ha redefinido el funcionamiento interno, haciendo que la planificación anticipada sea ahora un factor a tener en cuenta. La pérdida de la gestión directa desde la Escuela obliga a una programación de compras más rigurosa para compensar los nuevos tiempos de respuesta y asegurar que la actividad del centro no se vea afectada.

Paralelamente, el sistema de gestión de infraestructuras ha resuelto una queja colectiva del estudiantado en prácticas que informaba de las deficiencias detectadas (falta de iluminación, de espacio, de limpieza y baja temperatura) en el vestuario femenino asignado a las estudiantes de Grado, mediante la interlocución directa con las personas responsables de la gestión de vestuarios de la OSI Araba - sede Txagorritxu.

Respecto a los servicios de Biblioteca ha aumentado la satisfacción del estudiantado, así como el préstamo de los recursos electrónicos. Sobre los datos de las adquisiciones, la Escuela compró 18 ejemplares, mientras que la EHU suministró 25 títulos en euskera y 12 en castellano. En el área de gestión técnica, se catalogaron y registraron 68 ejemplares y se tramitaron 52 solicitudes de artículos (28 del alumnado y 24 de docentes).

En cuanto a la Gestión Medioambiental, el equipo de procedimiento considera, como área de mejora, fomentar entre el estudiantado la actitud de reutilizar. En concreto se propone que los y las estudiantes de cuarto curso, puedan donar su uniforme tras graduarse para que pueda ser reutilizado por estudiantes de cursos anteriores. Se trata, por lo tanto, de una acción de mejora basada en la economía circular.

En conjunto, el proceso se consolida como una estructura eficiente, actualizada y alineada con los objetivos de sostenibilidad del Plan Estratégico.

## 7. Gestión Académica

**VALORACIÓN:** El proceso de apoyo de Gestión Académica se compone de cuatro procedimientos que gestionan todas las actividades administrativas de la actividad académica.

Durante este curso se han revisado los procedimientos para ajustarlos a la realidad operativa. Derivado de este análisis, el procedimiento 7.1 se ha renombrado como Acceso y matriculación, dado que la gestión de becas ya no es competencia administrativa del centro.

En el marco de este procedimiento, destaca la mejora en los resultados de dos indicadores clave: por un lado, la Adecuación de la titulación evidencia que la Escuela es elegida como primera opción por el 55,42 % del estudiantado de nuevo ingreso. Y por otro lado, el resultado de Preferencia de la titulación indica que por cada plaza disponible en el Grado de Enfermería, hay 3,51 personas que lo han solicitado como su primera y principal opción de estudio.

Por su parte, en el 7.2 Gestión de actas y calificaciones, se ha mejorado la descripción de las actividades que gestiona y se han eliminado registros innecesarios.

Las actividades vinculadas a este proceso están plenamente alineadas con el Objetivo Estratégico 2.1: Atender las necesidades del estudiantado. En el marco de este compromiso, durante el presente ciclo se ha ejecutado la

acción 2.1.3: Velar porque los servicios administrativos respondan a las necesidades del estudiantado, destacando los siguientes hitos:

- Digitalización de solicitudes.
- Publicación y difusión en la web de las tablas de Reconocimiento de Créditos.
- Apoyo personalizado en la tramitación de la solicitud del Título.

Ante el incremento de créditos reconocidos por traslados de expediente y las nuevas exigencias legales, como la certificación de prácticas para egresados anteriores a la normativa vigente de la Seguridad Social, el Centro ha demostrado una alta capacidad de respuesta operativa.

Finalmente, la Escuela mantiene un seguimiento riguroso de todos los indicadores de estos procedimientos, con especial atención a los niveles de satisfacción del estudiantado respecto a los servicios prestados por el Personal de Administración y Servicios (PTGAS).

### 8. Sociedad

VALORACIÓN: Tras la actual revisión del SGIC, el antiguo proceso número 8, anteriormente denominado «Comunicación», que integraba las áreas de Comunicación y Relación con la Sociedad, ha pasado a denominarse Proceso Sociedad. Esta actualización simplifica su estructura, quedando integrado ahora por un único procedimiento: 8.1 Relación con la Sociedad.

En el marco de la acción planificada 4.1 Fortalecer las colaboraciones con organizaciones sin ánimo de lucro y específicamente bajo la línea 4.1.2 Apoyar los programas de sensibilización sobre la salud y compromiso social, la Escuela ha dado continuidad a sus actividades con la ciudadanía. Estas iniciativas se han desarrollado según lo previsto, alcanzando niveles de satisfacción muy elevados tanto entre el estudiantado como en las entidades con las que se colabora.

Como resultado de este éxito, se ha definido una acción de mejora centrada en potenciar la visibilidad de este vínculo con el entorno. Para ello, se creará un nuevo espacio específico en la web de la Escuela que servirá como repositorio de la información. Este recurso permitirá que tanto los y las estudiantes como la ciudadanía general consulten de forma transparente el contenido, alcance e impacto de las actividades realizadas

8.1 Relación con la Sociedad	2024/2025	2023/2024	2022/2023	2021/2022
Satisfacción de la entidad con la que se interviene Lim. sup: 9.8      Lim. inf: 8.8	9.25	9.02	9.67	9.25

## 4.2 Resultados de las Titulaciones

### GRADOS

#### Grado en Enfermería

VALORACIÓN: Los indicadores de seguimiento de la titulación reflejan una tendencia ascendente consolidada, tanto en la dimensión académica como en la de gestión. Estos resultados evidencian el compromiso de la Escuela con la mejora continua. Especial mención requieren indicadores como las tasas de rendimiento, éxito y evaluación; las cuales, partiendo de niveles ya excelentes, continúan progresando positivamente.

Asimismo, destaca el incremento en el porcentaje de PDI Doctor, hecho que demuestra el esfuerzo del profesorado por alinearse con los objetivos estratégicos del centro.

En cuanto a los indicadores de acceso, se observa un descenso en el estudiantado procedente de Bachillerato frente a un aumento de quienes acceden vía Ciclos Formativos de Grado Superior. Este cambio en el perfil de ingreso, factor sobre el cual el centro carece de capacidad operativa, puede explicar el incremento significativo en el número medio de créditos reconocidos. Por ello, ambos parámetros serán monitorizados conjuntamente para adecuar los límites de referencia a la realidad académica del nuevo estudiantado.

El Plan de Acciones de Mejora para el curso 2025/2026 del Informe y Plan de Gestión Anual, se elabora incorporando las acciones del Plan Estratégico asignadas al curso vigente, sin perjuicio de las acciones específicas que surgen de la gestión de cada procedimiento.

	2024/2025	2023/2024	2022/2023	2021/2022
Ocupación de la titulación Lim. sup: 110.0 Lim. inf: 90.0	103.75	100.00	106.25	98.75
Adecuación de la titulación Lim. sup: 80.0 Lim. inf: 50.0	55.42	42.50	47.06	58.23
Tasa de rendimiento Lim. sup: 95.0 Lim. inf: 85.0	94.46	93.62	94.12	94.50
Tasa de eficiencia (Tasa de rendimiento de las personas egresadas) Lim. sup: 90.0 Lim. inf: 80.0	94.79	98.30	98.44	99.13
Grado de satisfacción con la docencia Lim. sup: 4.5 Lim. inf: 3.9	4.32	4.34	4.34	4.28
<b>Año de la cohorte de entrada</b>	<b>2020/2021</b>	<b>2019/2020</b>	<b>2018/2019</b>	<b>2017/2018</b>
Tasa de graduación Lim. sup: 90.0 Lim. inf: 80.0	96.39	92.00	89.61	89.02
Tasa de abandono en el estudio Lim. sup: 10.0 Lim. inf: 5.0	2.27	4.44	5.00	7.53
<b>Año de la promoción *</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Satisfacción de las personas egresadas Lim. sup: 8.2 Lim. inf: 7.0	7.70	7.89	7.39	7.97
Tasa de empleo Lim. sup: 95.0 Lim. inf: 85.0	95.00	98.41	96.30	93.22

## 5. Seguimiento de la Acreditación Institucional

### DIMENSIÓN 1: ESTRATEGIA Y POLÍTICA DE LA CALIDAD

#### CRITERIO 1: DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA Y LA POLÍTICA DE LA CALIDAD

El centro define actuaciones, que revisa periódicamente, para desarrollar una cultura de calidad implicando a los diferentes grupos de interés. Estarán basadas en su política de calidad y en los objetivos estratégicos de la universidad.

#### PROCEDIMIENTOS:

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1.1, Planificación Estratégica        | 1.2, Plan de Gestión Anual                                   |
| 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora    | 2.2, Gestión de agradecimientos, sugerencias, quejas y       |
| 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      | 3.1, Comunicación  |
| 4.1, Captación de Alumnado            | 4.2, Acogida al Alumnado                                     |
| 5.1, Selección y Acogida PDI y PTGAS  | 8.1, Relación con la Sociedad                                |

**VALORACIÓN:** La Escuela cuenta con una Política y Objetivos de Calidad plenamente instaurados y consolidados, que integran de manera efectiva a los diferentes grupos de interés. La responsabilidad de esta política recae en la Dirección, que actúa como motor de la cultura de calidad. Como buena práctica de transparencia y cohesión, destaca la celebración de una reunión anual plenaria con todo el personal del centro. En este foro, la Dirección difunde la Misión, Visión y Valores de la institución, reafirmando la orientación hacia la mejora continua. Asimismo, el encuentro sirve como espacio de rendición de cuentas, donde cada responsable de procedimiento informa al equipo sobre el desempeño del ejercicio anterior, analizando los resultados obtenidos e informando sobre las acciones de mejora planificadas para el próximo ejercicio.

La implicación del equipo directivo es transversal: en todos los procedimientos del sistema participa, al menos, un miembro de la Dirección (Directora, Subdirectora o Secretaria Académica), mientras que en los procesos críticos de planificación y evaluación intervienen las tres de forma conjunta.

Por su parte, la Comisión de Calidad presente en diversos procedimientos del SGIC es la encargada de aprobar los informes anuales de resultados de gestión y de la titulación, documentos donde se valora explícitamente la actualización de la estrategia y su alineación con los objetivos marcados.

Finalmente, los procedimientos aquí listados detallan el ciclo completo de la política: desde su definición y reflexión inicial, pasando por su revisión y mejora continua, hasta los mecanismos para asegurar la participación del estudiantado y el personal. En este sentido, la comunicación con los grupos de interés está garantizada, incluyendo acciones informativas específicas sobre estas materias durante los procesos de acogida de estudiantes, PDI y PTGAS.

### DIMENSIÓN 2: PROYECTO ACADÉMICO DE CENTRO

#### CRITERIO 2: GESTIÓN DEL DISEÑO DEL PROYECTO ACADÉMICO DE CENTRO

El centro tiene procedimientos para diseñar, aprobar y acreditar periódicamente sus programas de Grado, Máster Universitario y Doctorado, garantizando la participación de los grupos de interés, y en especial del estudiantado, lo que le permite mantener y renovar su oferta formativa.

#### PROCEDIMIENTOS:

- |   |  |
|---|--|
| 1.1, Planificación Estratégica            | 1.4, Diseño y Seguimiento de la Titulación                   |
| 1.5, Definición perfiles Ingreso y Egreso | 1.6, Suspensión de la enseñanza                              |
| 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora        | 2.2, Gestión de agradecimientos, sugerencias, quejas y       |
| 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          | 3.1, Comunicación  |
| 4.3, Organización Docente                 | 4.4, Desarrollo de la Enseñanza                              |

# Informe y Plan de Gestión Anual

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

Curso 2024/2025

**VALORACIÓN:** El Centro gestiona el desarrollo de la titulación garantizando el cumplimiento estricto de los requisitos establecidos en su diseño original y la plena alineación de la oferta formativa con la Memoria Verificada. Cualquier modificación curricular se tramita mediante un proceso de consenso en la Comisión Interescuelas, con la participación activa de los responsables de la Titulación de Enfermería de la EHU, y cuenta con la revisión y aprobación final de la Comisión de Ordenación Académica y Doctorado de la Universidad. Un hito fundamental en la gestión de la calidad del centro ha sido la obtención de la Certificación de la implantación del SGIC (Programa AUDIT), lo que derivó en la Acreditación Institucional emitida por el Ministerio con vigencia hasta octubre de 2024. Tras completar dicho ciclo, el 22 de octubre de 2024 se ha formalizado con éxito la renovación de la acreditación de la titulación, extendiendo su vigencia hasta el año 2030. Los mecanismos y metodologías empleados para la elaboración de los autoinformes necesarios para estos procesos se hallan normalizados en los procedimientos integrados en este sistema.

Para asegurar la mejora continua del proyecto académico, anualmente se realiza un análisis exhaustivo de información cuantitativa y cualitativa, que incluye los resultados de aprendizaje, los índices de satisfacción de los Grupos de Interés (GI) y los datos de inserción laboral. Esta reflexión sistemática permite incorporar las mejoras pertinentes, las cuales quedan debidamente documentadas en el Autoinforme de Seguimiento de Grado. Dicho documento, tras ser ratificado por la Comisión de Calidad, se publica en la página web de la Escuela, garantizando la transparencia y el acceso público a los resultados de la gestión académica.

## DIMENSIÓN 2: PROYECTO ACADÉMICO DE CENTRO

### CRITERIO 3: DESPLIEGUE E IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO ACADÉMICO DEL CENTRO ENFOCADO EN EL ESTUDIANTE

El centro tiene definidos procedimientos que promueven el aprendizaje centrado en la/el estudiante. Dichos procedimientos deben atender a la diversidad de los perfiles de ingreso y apoyarse en la utilización de modalidades y metodologías de enseñanza, de planes de acción tutorial, de sistemas evaluación y de otros recursos que favorezcan que el estudiantado alcance los resultados de aprendizaje acordes con los esperados en el título.

#### PROCEDIMIENTOS:

- |  |  |
|--|--|
| 1.1, Planificación Estratégica                                     | 1.2, Plan de Gestión Anual                       |
| 1.3, Gestión de Convenios y Colaboraciones                         | 1.4, Diseño y Seguimiento de la Titulación       |
| 1.5, Definición perfiles Ingreso y Egreso                          | 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora               |
| 2.2, Gestión de agradecimientos, sugerencias, quejas y             | 2.3, Gestión de los Grupos de Interés            |
| 2.4, Evaluación de la satisfacción con la docencia del profesorado | 3.1, Comunicación                                |
| 3.2, I+D+i   | 4.1, Captación de Alumnado                       |
| 4.2, Acogida al Alumnado   | 4.3, Organización Docente                        |
| 4.4, Desarrollo de la Enseñanza                                    | 4.5, Orientación al Alumnado                     |
| 4.6, Movilidad del Alumnado  | 4.7, Prácticas                                   |
| 4.8, Trabajo Fin de Grado  | 4.9, Orientación Profesional e Inserción Laboral |
| 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales             | 7.1, Acceso y matriculación                      |
| 7.2, Gestión Actas y calificaciones                                | 7.3, Reconocimiento y transferencia de créditos  |
| 7.4, Gestión de certificados y títulos                             |  |

**VALORACIÓN:** La Escuela asegura el despliegue e implementación del proyecto académico garantizando que el estudiantado alcance los resultados de aprendizaje definidos en la Memoria Verificada. Este proceso se sustenta en una planificación estratégica que sitúa al estudiante como eje central, tal como reflejan los Ejes Estratégicos 1 y 2 del Plan Vigente.

El Eje 1 (Excelencia en la Educación) se orienta al desarrollo competencial óptimo en el Grado de Enfermería, con objetivos específicos para las prácticas externas, la movilidad y la excelencia académica. Complementariamente, el Eje 2 (El estudiantado en el centro de la atención) materializa la misión de ofrecer una atención integral y personalizada. En este marco, cobra especial relevancia el Plan de Información y Orientación al Estudiantado, que actúa como el instrumento transversal para el acompañamiento y soporte del estudiantado durante todo su ciclo formativo, asegurando que disponga de los recursos y la guía necesarios para su éxito académico.

#### 5. Seguimiento de la Acreditación Institucional

Para la mejora continua, la Escuela dispone de una sólida estructura de gobernanza participativa. Se analizan de forma sistemática las valoraciones de agentes clave (personas coordinadoras de curso, responsables de asignatura y comisiones de PDI, Prácticas y TFG). Es especialmente reseñable la participación activa del estudiantado en los órganos de toma de decisiones, con representación efectiva en la Comisión de Calidad, la Comisión de Ordenación Académica y en el Patronato.

Asimismo, la Comisión de Delegadas y Delegados se consolida como un canal directo de comunicación, garantizando que la voz del estudiantado sea determinante en la reflexión, diseño y ejecución de las mejoras del modelo formativo.

### DIMENSIÓN 3: PERSONAS

#### CRITERIO 4: GARANTÍA Y MEJORA DEL PERSONAL DEL CENTRO UNIVERSITARIO

El centro desarrolla mecanismos que aseguran que el acceso, la gestión, la formación de su personal académico y de apoyo a la docencia, así como la evaluación periódica y sistemática de su actividad docente e investigadora se realiza con las debidas garantías. El centro se ha dotado de mecanismos que le permiten garantizar la suficiencia y adecuación del profesorado con el objeto de cumplir con sus funciones, respetando siempre su libertad e integridad académica

#### PROCEDIMIENTOS:

- |  |  |
|--|--|
| 1.2, Plan de Gestión Anual   | 2.2, Gestión de agradecimientos, sugerencias, quejas y         |
| 2.4, Evaluación de la satisfacción con la docencia del profesorado | 3.2, I+D+i   |
| 4.3, Organización Docente  | 4.7, Prácticas   |
| 5.1, Selección y Acogida PDI y PTGAS                               | 5.2, Gestión PDI y PTGAS                                       |
| 5.3, Formación PDI y PTGAS   | 5.4, Gestión del liderazgo, reconocimiento y evaluación de las |

**VALORACIÓN:** La gestión de las personas de la Escuela constituye un pilar estratégico articulado en el Eje 3 del Plan Estratégico: "Las personas en el proyecto compartido". Este eje integra la gestión de la formación, el desarrollo de capacidades y competencias y el fomento del compromiso con los valores institucionales para alcanzar la Visión del Centro. La gestión operativa se rige por la normativa de Osakidetza, ejecutándose a través de los cuatro procedimientos del Proceso 5. Para garantizar la mejora continua en la formación, evaluación y reconocimiento, la Escuela dispone de mecanismos sistemáticos de recogida y análisis de información: Encuesta bienal de Satisfacción de las personas: Adaptada a la realidad del Centro, permite identificar áreas de mejora y medir el clima laboral.

-Entrevistas Anuales de Dirección: Realizadas al finalizar cada curso académico, proporcionan una visión cualitativa del desarrollo de los procedimientos y de las necesidades individuales de cada profesional en relación a la conciliación familiar y a los proyectos individuales profesionales.

-Reunión Anual del Equipo (PDI y PTGAS): Actúa como un ejercicio de rendición de cuentas del SGIC. En esta sesión, los responsables de proceso presentan el balance del curso, evalúan el trabajo realizado y proyectan los objetivos del siguiente periodo, fomentando una cultura de transparencia y mejora participativa. En este encuentro la Dirección de la Escuela realiza cada año los reconocimientos establecidos en el Plan de Reconocimientos.

Finalmente, la evaluación periódica de la actividad docente del PDI se garantiza mediante un sistema de retroalimentación en dos niveles:

-Nivel Cuantitativo: Se realiza de forma sistemática a través de las encuestas de satisfacción del estudiantado, aplicadas a todas las situaciones docentes del curso para medir el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

-Nivel Cualitativo y Operativo: El centro cuenta con la Comisión de Delegadas y Delegados, que actúa como un nexo dinámico y esencial entre el estudiantado y el Equipo Directivo. Esta comisión canaliza de manera ágil las sugerencias y áreas de mejora detectadas por el estudiantado en el día a día, permitiendo una intervención

#### 5. Seguimiento de la Acreditación Institucional

temprana y consensuada sobre la actividad académica.

#### DIMENSIÓN 4: RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

##### CRITERIO 5: GARANTÍA Y MEJORA DE LOS RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

El centro se dota de mecanismos que le permiten diseñar, gestionar y mejorar sus servicios y recursos materiales para el adecuado desarrollo del proceso de enseñanza- aprendizaje del estudiantado.

##### PROCEDIMIENTOS:

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| 1.1, Planificación Estratégica                         | 1.2, Plan de Gestión Anual |
| 2.2, Gestión de agradecimientos, sugerencias, quejas y | 4.3, Organización Docente  |
| 4.9, Orientación Profesional e Inserción Laboral       | 6.1, Económico Financiero  |
| 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales | 6.3, Gestión de Biblioteca |
| 6.4, Gestión Medioambiental                            |                            |

**VALORACIÓN:** La gestión de los materiales, infraestructuras y recursos económicos de la Escuela se desarrolla de forma integrada a través del proceso de Gestión de Recursos, Infraestructuras y Servicios, en coordinación con la Dirección General de Osakidetza. Esta gestión se alinea con el Eje 5 del Plan Estratégico, garantizando un entorno que favorezca la funcionalidad y la excelencia académica del estudiantado, el PDI y el PTGAS.

En el ámbito docente, el Centro dispone de salas de simulación clínica específicamente dotadas con material sanitario, maniquíes y simuladores. Estos espacios son fundamentales para el desarrollo de talleres prácticos donde el estudiantado adquiere habilidades y destrezas críticas en procedimientos de enfermería, tanto básicos como avanzados.

Como elemento diferenciador y fortaleza del Centro, la Escuela tiene la consideración de centro de gasto de una Organización de Servicios de Osakidetza. Esta vinculación orgánica asegura que el material sanitario empleado en los talleres esté permanentemente actualizado y sea idéntico al utilizado en los centros asistenciales de referencia. Este hecho garantiza una transferencia directa de conocimiento y una formación práctica, alineada con los estándares reales de la práctica clínica actual.

La adecuación de estos recursos se sustenta en la participación de los Grupos de Interés a través de las Comisiones, cuyas valoraciones están sistematizadas en las revisiones del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC), permitiendo una evolución constante de las infraestructuras según las necesidades pedagógicas.

#### DIMENSIÓN 5: RESULTADOS Y SEGUIMIENTO PARA LA MEJORA

##### CRITERIO 6: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El centro dispone de mecanismos que le permiten la recopilación continua de los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés y otra información pertinente para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la mejora de las titulaciones, como en aquellos aspectos no académicos pero vinculados a dicha mejora. El centro ha definido procedimientos para el análisis y utilización de los datos y de la información recopilada. El centro realiza la toma de decisiones basada en la recopilación y análisis de la información y resultados obtenidos.

##### PROCEDIMIENTOS:

- |  |  |
|--|--|
| 1.1, Planificación Estratégica                                     | 1.2, Plan de Gestión Anual                 |
| 1.3, Gestión de Convenios y Colaboraciones                         | 1.4, Diseño y Seguimiento de la Titulación |
| 1.5, Definición perfiles Ingreso y Egreso                          | 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora         |
| 2.2, Gestión de agradecimientos, sugerencias, quejas y             | 2.3, Gestión de los Grupos de Interés      |
| 2.4, Evaluación de la satisfacción con la docencia del profesorado | 3.1, Comunicación                          |
| 3.2, I+D+i   | 4.1, Captación de Alumnado                 |
| 4.2, Acogida al Alumnado   | 4.3, Organización Docente                  |
| 4.4, Desarrollo de la Enseñanza                                    | 4.5, Orientación al Alumnado               |
| 4.6, Movilidad del Alumnado  | 4.7, Prácticas                             |

#### 5. Seguimiento de la Acreditación Institucional

# Informe y Plan de Gestión Anual

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

Curso 2024/2025

- 4.8, Trabajo Fin de Grado
- 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales
- 7.2, Gestión Actas y calificaciones
- 7.4, Gestión de certificados y títulos

- 4.9, Orientación Profesional e Inserción Laboral
- 7.1, Acceso y matriculación
- 7.3, Reconocimiento y transferencia de créditos
- 8.1, Relación con la Sociedad

**VALORACIÓN:** La Escuela dispone de un modelo bien estructurado y sistematizado para la recogida, análisis y utilización de los resultados de aprendizaje, inserción laboral y satisfacción. Este sistema garantiza que cualquier información relevante revierta directamente en la optimización del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los indicadores se encuentran segmentados y diferenciados según su naturaleza y objetivos:

- Indicadores de Plan Estratégico: Una batería de medidas que monitoriza el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos del Centro.
- Cuadro de Mando de la Escuela: Integra los indicadores clave del Centro junto con los designados por la EHU, permitiendo una visión global de la gestión.
- Indicadores de Titulación: Medidas específicas requeridas por la agencia de calidad del sistema universitario vasco (UNIBASQ), fundamentales para el Autoinforme de Seguimiento del título.

La integración de todas estas medidas conforma la Tabla de Indicadores del Sistema de Gestión, la cual se analiza en las revisiones anuales de cada procedimiento. Este análisis sistemático, permite que las desviaciones se transformen de manera efectiva en acciones de mejora.

Un pilar fundamental de este proceso es la participación de los Grupos de Interés en la medición y análisis de resultados. La rendición de cuentas se formaliza ante el Patronato, máximo órgano colegiado de gobierno del Centro. Este órgano garantiza una supervisión multidisciplinar al integrar representantes de la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, el Departamento de Salud, la EHU, la Subdirectora de Enfermería de Osakidetza, así como representantes del personal y del estudiantado.

Finalmente, la Memoria Anual del Patronato consolida los hitos y resultados más relevantes del curso académico, cumpliendo con el compromiso de transparencia y rendición de cuentas ante las instituciones sanitarias, universitarias y la sociedad en su conjunto.

## DIMENSIÓN 5: RESULTADOS Y SEGUIMIENTO PARA LA MEJORA

### CRITERIO 7: SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES Y DEL PROYECTO ACADÉMICO DEL CENTRO

El centro dispone de mecanismos que le permiten la recopilación continua de los resultados del aprendizaje, de la inserción laboral y de la satisfacción de los distintos grupos de interés y otra información pertinente para la toma de decisiones, tanto en lo referido a la mejora de las titulaciones, como en aquellos aspectos no académicos pero vinculados a dicha mejora. El centro ha definido procedimientos para el análisis y utilización de los datos y de la información recopilada. El centro realiza la toma de decisiones basada en la recopilación y análisis de la información y resultados obtenidos.

#### PROCEDIMIENTOS:

- 1.1, Planificación Estratégica
- 1.2, Plan de Gestión Anual
- 1.3, Gestión de Convenios y Colaboraciones
- 1.4, Diseño y Seguimiento de la Titulación
- 1.5, Definición perfiles Ingreso y Egreso
- 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora
- 2.2, Gestión de agradecimientos, sugerencias, quejas y
- 2.3, Gestión de los Grupos de Interés
- 2.4, Evaluación de la satisfacción con la docencia del profesorado
- 3.1, Comunicación
- 3.2, I+D+i
- 4.1, Captación de Alumnado
- 4.2, Acogida al Alumnado
- 4.3, Organización Docente
- 4.4, Desarrollo de la Enseñanza
- 4.5, Orientación al Alumnado
- 4.6, Movilidad del Alumnado
- 4.7, Prácticas
- 4.8, Trabajo Fin de Grado
- 4.9, Orientación Profesional e Inserción Laboral
- 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales
- 7.1, Acceso y matriculación
- 7.2, Gestión Actas y calificaciones
- 7.3, Reconocimiento y transferencia de créditos
- 7.4, Gestión de certificados y títulos
- 8.1, Relación con la Sociedad

#### 5. Seguimiento de la Acreditación Institucional

**VALORACIÓN:** La Escuela asegura que los resultados obtenidos se traduzcan en mejoras reales a través de un proceso de toma de decisiones organizado en tres fases:

1-Análisis desde la base: En primer lugar, los equipos responsables de cada procedimiento analizan sus propios resultados. Esto permite detectar rápidamente qué funciona y qué no, planteando soluciones directas y consensuadas para el día a día del centro.

2-Coordinación en la Comisión de Calidad: Todas estas propuestas evidenciadas en el Informe y Plan de Gestión Anual, son analizadas en la Comisión de Calidad. Al ser un órgano donde participan tanto el profesorado como el personal de gestión y el estudiantado, se garantiza que las decisiones tengan en cuenta todas las perspectivas, tanto las académicas como las que afectan al funcionamiento general de la Escuela.

3-Dirección y Planificación: Finalmente, la Comisión de Calidad traslada estas conclusiones al Equipo Directivo. De esta forma, la dirección del centro cuenta con información real y contrastada para ajustar la actividad académica, fijar nuevos objetivos y asegurar que el proyecto docente evolucione continuamente.

Este sistema de trabajo permite que la información recogida no se quede en un papel, sino que sirva para que todos los colectivos del centro conozcan los logros alcanzados y participen activamente en el diseño de las mejoras futuras.

## DIMENSIÓN 6: INFORMACIÓN PÚBLICA

### CRITERIO 8: PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES Y EL PROYECTO ACADÉMICO DEL CENTRO

El centro cuenta con procedimientos para la publicación periódica de información actualizada relativa a sus actividades y programas y resultados que garantizan los procesos de toma de decisiones, la rendición de cuentas y la mejora continua en todos los niveles de la institución.

#### PROCEDIMIENTOS:

- |   |  |
|---|--|
| 1.1, Planificación Estratégica                  | 1.2, Plan de Gestión Anual   |
| 1.3, Gestión de Convenios y Colaboraciones      | 1.4, Diseño y Seguimiento de la Titulación                         |
| 1.5, Definición perfiles Ingreso y Egreso       | 1.6, Suspensión de la enseñanza                                    |
| 2.1, Evaluación, Revisión y Mejora              | 2.2, Gestión de agradecimientos, sugerencias, quejas y             |
| 2.3, Gestión de los Grupos de Interés           | 2.4, Evaluación de la satisfacción con la docencia del profesorado |
| 2.5, Evaluación Interna del SGIC                | 3.1, Comunicación  |
| 3.2, I+D+i                                      | 4.1, Captación de Alumnado   |
| 4.2, Acogida al Alumnado                        | 4.3, Organización Docente  |
| 4.4, Desarrollo de la Enseñanza                 | 4.5, Orientación al Alumnado                                       |
| 4.6, Movilidad del Alumnado                     | 4.7, Prácticas   |
| 4.8, Trabajo Fin de Grado                       | 4.9, Orientación Profesional e Inserción Laboral                   |
| 5.1, Selección y Acogida PDI y PTGAS            | 5.2, Gestión PDI y PTGAS   |
| 5.3, Formación PDI y PTGAS                      | 5.4, Gestión del liderazgo, reconocimiento y evaluación de las     |
| 6.1, Económico Financiero                       | 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales             |
| 6.3, Gestión de Biblioteca                      | 6.4, Gestión Medioambiental  |
| 7.1, Acceso y matriculación                     | 7.2, Gestión Actas y calificaciones                                |
| 7.3, Reconocimiento y transferencia de créditos | 7.4, Gestión de certificados y títulos                             |
| 8.1, Relación con la Sociedad                   |  |

**VALORACIÓN:** La Escuela garantiza la transparencia y la rendición de cuentas a través de una gestión de la información alineada con su Misión y con el Eje 5 del Plan Estratégico, que posiciona al Centro como un referente en excelencia y transparencia. Esta labor se articula mediante el Proceso 3 Comunicación y el despliegue del Plan de Comunicación.

Para asegurar una comunicación eficaz y actualizada, el Centro cuenta con los siguientes mecanismos:

- Plan de Comunicación: Regula la generación y difusión de información, definiendo responsables, canales y tiempos. Este plan garantiza el cumplimiento transversal de las normativas de bilingüismo e igualdad de género.
- Página Web y Transparencia: Es el canal principal de comunicación externa. Para asegurar su vigencia, la

información académica y de gestión se revisa y actualiza al inicio de cada semestre. Además, el portal cuenta con un espacio de "Destacados", donde se publican noticias y eventos de actualidad, manteniendo a la comunidad educativa informada sobre hitos relevantes en tiempo real.

-Gestión de Agradecimientos, Sugerencias, Quejas y Reclamaciones: A través del Buzón de la página web, una herramienta digital ágil, se canalizan las aportaciones de los grupos de interés.

Los agradecimientos, que se reciben por escrito, son archivados y se explican en el apartado de valoración del procedimiento. Las sugerencias, quejas o reclamaciones recibidas, se derivan al procedimiento correspondiente, asegurando una respuesta adecuada y utilizando la información como un motor directo de mejora continua.

En definitiva, la Escuela asegura que la información relativa a sus programas y resultados sea veraz, accesible y dinámica, facilitando la toma de decisiones y el control sobre su gestión.

## 6. Plan de acciones de mejora para el curso siguiente

### Acciones SGIC

<b>Código de la acción:</b> 24-EUEV-MES-9
<b>Acción:</b> Creación de un "Banco de uniformes oficiales de Prácticas usados para reutilizar". Por un "Final de Grado Sostenible".
<b>Fecha prevista de ejecución:</b> 31/07/2026
<b>Código de la acción:</b> 25-EUEV-MES-1
<b>Acción:</b> Identificar necesidades actuales del profesorado que colabora con la docencia
<b>Fecha prevista de ejecución:</b> 14/09/2026
<b>Código de la acción:</b> 25-EUEV-MES-2
<b>Acción:</b> Difusión en el aula de la producción científica del PDI de la Escuela.
<b>Fecha prevista de ejecución:</b> 30/06/2027
<b>Código de la acción:</b> 25-EUEV-MES-3
<b>Acción:</b> Diseñar, implementar y poner en marcha un nuevo contenido en la web que centralice las acciones de sensibilización y compromiso social que desarrolla la Escuela.
<b>Fecha prevista de ejecución:</b> 31/08/2026

### Acciones titulación

#### Grado en Enfermería