

# INFORME Y PLAN DE GESTION ANUAL

Fecha de aprobación: 05/03/2024

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

Curso 2022/2023

## ÍNDICE

1. Revisión de la Política de Calidad
2. Mapa de procesos y responsabilidades
3. Titulaciones del centro
4. Acciones realizadas en el curso anterior
5. Resultados
  - 5.1 Resultados Clave de la Gestión por Procesos
  - 5.2 Resultados principales de las Titulaciones
6. Seguimiento de las Directrices y Estándares Universitarios Europeos
7. Plan de acciones de mejora para el curso siguiente
8. Seguimiento del Plan Estratégico

Curso 2022/2023

## 1. Revisión de la Política de Calidad

La EUE de V-G tiene asumida la máxima de que el estudiantado 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 de calidad que responda a los retos y desafíos de la evidencia científica, 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 de formar enfermeras generalistas sólo se logran partiendo de una clara orientación hacia el cliente, que es el estudiantado, a través de una gestión por procesos eficaz y eficiente enmarcada en el Modelo de Gestión Avanzada. Desplegando un sistema de seguimiento del desarrollo de todas las acciones que permitan detectar, reflexionar y corregir lo antes posible las desviaciones que se produzcan y garantizar la actualización y mejora continua de las enseñanzas.

Desde un estilo directivo que genere unas condiciones de entorno donde personal docente e investigador (PDI) y personal técnico, de gestión y de administración y servicios (PTGAS) 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 que se hará realidad a través de la implicación de las personas; siendo eficientes en la actividad; cultivando la atención y las relaciones con el estudiantado, así como su participación como cliente y grupo de interés fundamental; teniendo en cuenta la sociedad alavesa en la que desarrolla su actividad y asumiendo el compromiso con la misma; gestionando los recursos y las ideas, así como el potencial de las personas que estimule proyectos innovadores.

En la que se ofrezcan modelos de enseñanza-aprendizaje cooperativos, innovadores, dinámicos y actualizados centrados en el estudiantado que garanticen la adquisición de competencias, el acceso a los programas estatales e internacionales de movilidad y el apoyo necesario para orientar su vida académica y profesional. Y que respondan a las necesidades del Espacio Europeo de Educación Superior, cumpliendo las Directrices y Estándares Universitarios Europeos (ESG) y contribuyan al desarrollo, difusión y aplicación del conocimiento disciplinar, como respuesta al compromiso social que el centro tiene con la sociedad.

Todo ello encaminado a alcanzar buenos resultados y equilibrados, garantizar la participación de los diferentes grupos de interés, sobre todo estudiantado, obtener alta satisfacción en los mismos y finalmente rendir cuentas en relación con dichos grupos de interés. De forma que le hagan evolucionar, transformarse y afianzar su competitividad y sostenibilidad desde la perspectiva de revisión y mejora continua: Planteamiento, Despliegue, Evaluación y Ajuste.

### Revisión de la política de calidad

En este curso académico 22/23 se ha iniciado la nueva andadura del Plan Estratégico que abarca hasta el curso 26/27, por lo que la política de calidad está en vigor.

Curso 2022/2023

## 2. Mapa de procesos y responsabilidades

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



Curso 2022/2023

## Tabla de responsabilidades por procedimientos

### 1. Planificación

PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PARTICIPANTES
1.1.1, Planificación Estratégica	Directora	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad Técnico Sup. de Organización
1.1.2, Plan de Gestión Anual	Directora	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad Técnico Sup. de Organización
1.1.3, Gestión de Alianzas	Directora	Responsable de Movilidad Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas
1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas	Técnico Sup. de Organización Directora Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad
1.2.2, Definición perfiles Ingreso y Egreso	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas	Técnico Sup. de Organización Directora Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad
1.2.3, Suspensión de la enseñanza	Directora	Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Técnico Sup. de Organización

### 2. Evaluación, Revisión y Mejora

PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PARTICIPANTES
2.1, Evaluación, Revisión y Mejora	Técnico Sup. de Organización	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Directora Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad
2.2, Gestión de agradecimientos, sugerencias, quejas y reclamaciones	Directora	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Responsable de Gestión de Certificados y Títulos Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad
2.3, Gestión de los Grupos de Interés	Técnico Sup. de Organización	Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad Directora Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas
2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado	Técnico Sup. de Organización	Directora Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas

Curso 2022/2023

2.5, Evaluación Interna del SGIC	Técnico Sup. de Organización	Directora Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad
----------------------------------	------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3. I+D+i

PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PARTICIPANTES
3.1, I+D+i	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas	Técnico Sup. de Organización Responsable Enfermería Comunitaria Responsable Gestión y Calidad de los Servicios PDI I+D+i Directora

### 4. Educación Superior

PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PARTICIPANTES
4.1.1, Captación de Alumnado	Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad	Responsable de Gestión de Certificados y Títulos Directora Responsable Patología Responsable Secretaría Responsable de Relación con la Sociedad Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas
4.1.2, Acogida al Alumnado	Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad	Directora Responsable de Biblioteca Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Responsable de Gestión de Certificados y Títulos Responsable Secretaría
4.2.1, Organización Docente	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas	Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad
4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas	Coordinadora 2º Euskera Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad Responsable de Movilidad Responsable de Trabajo Fin de Grado Coordinador 2º Castellano Coordinadora 1º Euskera y Castellano
4.2.3, Orientación al Alumnado	Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Responsable Secretaría
4.2.4, Movilidad del Alumnado	Responsable de Movilidad	Directora Responsable de Biblioteca Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad Responsable de Trabajo Fin de Grado
4.2.5, Prácticas	Coordinador de Prácticas	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Coordinadora 1º Euskera y Castellano Responsable Introducción a la Práctica del Cuidado Responsable Practicum Tercer curso (II y III)

Curso 2022/2023

4.2.6, Trabajo Fin de Grado	Responsable de Trabajo Fin de Grado	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Coordinadora 2º Euskera Responsable de Gestión de Certificados y Títulos Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad Responsable Atención de Enfermería en Urgencias y Emergencias Responsable Secretaría
4.2.7, Orientación Profesional e Inserción Laboral	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas	Directora Coordinador de Prácticas Secretaría Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad

## 5. Gestión de PDI y PTGAS

PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PARTICIPANTES
5.1, Selección y Acogida PDI y PTGAS	Directora	Técnico Med. Gestión Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas
5.2, Gestión PDI y PTGAS	Directora	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Técnico Med. Gestión
5.3, Formación PDI y PTGAS	Directora	Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Técnico Med. Gestión
5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas	Directora	Responsable Secretaría Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas
5.5, Gestión del Liderazgo	Directora	Técnico Med. Gestión Responsable Secretaría Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas

## 6. Gestión de Recursos, Infraestructuras y Servicios

PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PARTICIPANTES
6.1, Económico Financiero	Directora	Técnico Med. Gestión Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas
6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales	Técnico Med. Gestión	Directora Responsable Patología Responsable Secretaría Celadora Responsable de Biblioteca Coordinador de Prácticas
6.3, Gestión de Biblioteca	Responsable de Biblioteca	Directora Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Técnico Med. Gestión Coordinadora 2º Euskera
6.4, Gestión Medioambiental	Técnico Sup. de Organización	Celador Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas Técnico Med. Gestión

Curso 2022/2023

		Coordinador 2º Castellano
--	--	---------------------------

## 7. Gestión Académica

PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PARTICIPANTES
7.1, Acceso, matriculación y becas	Secretaria Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad	Puesto 1 Secretaría Técnico Med. Gestión Directora Responsable de Gestión de Certificados y Títulos Responsable Secretaría
7.2, Gestión Actas y calificaciones	Secretaria Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad	Responsable de Gestión de Certificados y Títulos Puesto 1 Secretaría
7.3, Reconocimiento y transferencia de créditos	Secretaria Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad	Responsable de Gestión de Certificados y Títulos
7.4, Gestión de certificados y títulos	Responsable de Gestión de Certificados y Títulos	Directora Secretaria Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad Técnico Med. Gestión

## 8. Comunicación y Relación con la Sociedad

PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE	PARTICIPANTES
8.1, Comunicación	Responsable Secretaría	Técnico Sup. de Organización Responsable de Movilidad PDI Comunicación Directora
8.2, Relación con la Sociedad	Responsable de Relación con la Sociedad	Directora Secretaria Académica, Coordinadora de Alumnado y Directora de Movilidad Responsable Atención de Enfermería en Urgencias y Emergencias



Curso 2022/2023

### 3. Titulaciones del centro

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

#### GRADOS

Código RUCT : 2502012

Código Titulación : GENFER

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>

Curso 2022/2023

## MÁSTERES

Curso 2022/2023

#### 4. Acciones realizadas en el curso anterior

##### 1. Planificación

##### 1.1 Planificación General

##### 1.1.1, Planificación Estratégica

**Código de la acción:** 22-EUEV-MES-3  
**Renovación del Plan Estratégico**  
 Elaborar un nuevo Plan Estratégico para el periodo 2022/2027  
**Responsable:** Directora  
**Origen:** Derivadas del plan estratégico  
**Fecha ejecución:** 22/12/2022  
**Medidas adoptadas**  
 Plan Estratégico renovado para el periodo 2022/2027

PEC:	X	RES:		MES:	X	MOT:		RET:		MET:	
------	---	------	--	------	---	------	--	------	--	------	--

##### 1.1.3, Gestión de Alianzas

**Código de la acción:** 22-GENFER-MET-4  
**Ampliar convenios para las prácticas clínicas del alumnado.**  
 Contactar con centros sanitarios de Álava con el fin de ampliar el número de plazas disponibles para prácticas.  
**Responsable:** Directora  
**Origen:** Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior  
**Fecha ejecución:** 24/01/2023  
**Medidas adoptadas**  
 Convenio para la realización de prácticas establecido con Hospital Quirónsalud Vitoria.

**Titulaciones:**  
 GENFER

PEC:		RES:		MES:		MOT:		RET:		MET:	X
------	--	------	--	------	--	------	--	------	--	------	---

##### 2. Evaluación, Revisión y Mejora

##### 3. I+D+i

##### 4. Educación Superior

Curso 2022/2023

## 4.2 Desarrollo de la Educación Superior del Grado

## 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza

**Código de la acción:** 20-GENFER-MET-7**Incorporar la metodología de simulación de forma transversal y progresiva en la titulación de grado.**

Con esta acción se pretende incorporar la metodología de simulación en las asignaturas de la Titulación.

**Responsable:** Subdirectora, Coordinadora de Titulación y  
Directora de Prácticas Externas**Origen:** Derivadas de los informes externos de las agencias**Fecha ejecución:** 17/10/2022**Medidas adoptadas**

Durante el curso 2022\_23, se ha desarrollado la metodología de Simulación en los talleres que trabajan la habilidad técnica de varios procedimientos, incluidos en asignaturas de 1º, 2º y 3º curso, y que tiene como objetivo final mejorar la seguridad clínica durante las prácticas curriculares del estudiantado.

**Titulaciones:**  
GENFER

PEC :	RES :	MES :	MOT :	RET :	MET: X
-------	-------	-------	-------	-------	--------

## 4.2.5, Prácticas

**Código de la acción:** 22-GENFER-MET-5**Herramienta informática para que las Instructoras de prácticas califiquen al estudiantado.**

Incorporar la herramienta informática Inkestagune que, además de facilitar el proceso de evaluación que realizan las Instructoras del desarrollo competencial del estudiantado en prácticas, asegura la custodia de los datos en un servidor propio de Osakidetza. El servicio de informática de la Dirección General aporta material humano y de infraestructuras.

**Responsable:** Subdirectora, Coordinadora de Titulación y  
Directora de Prácticas Externas**Origen:** Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior**Fecha ejecución:** 27/03/2023**Medidas adoptadas**

El 13 de diciembre de 2022, la Comisión de Prácticas, junto con la responsable de Secretaría, tuvieron la primera reunión oficial con un técnico informático de Osakidetza para planificar la migración del modelo Jotform al de Inkestagune.

En marzo de 2023, el técnico del servicio de Informática de Osakidetza confirma que la plataforma Inkestagune no tiene las posibilidades que nos ofrece Jotform por lo que se decide no instalarla como sistema de evaluación de prácticas.

**Titulaciones:**  
GENFER

PEC :	RES :	MES :	MOT :	RET :	MET: X
-------	-------	-------	-------	-------	--------

## 5. Gestión de PDI y PTGAS

## 5.5, Gestión del Liderazgo

**Código de la acción:** 22-EUEV-MES-2**Consolidar criterios en el despliegue del liderazgo**

Afinar los criterios para el despliegue del liderazgo que sirva para aplicar en la Tabla de responsabilidades (que figura como registro del procedimiento) y en el apartado del aplicativo Unikude, dentro del espacio Gestión Permisos Usuarios.

**Responsable:** Directora**Origen:** Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior**Fecha ejecución:** 30/03/2023**Medidas adoptadas**

Las denominaciones de las responsabilidades de las personas incluidas en cada procedimiento como Responsable o como Participante se asignan teniendo en cuenta los criterios establecidos en el documento "Gestión del Liderazgo en la EUE de V-G", documento que se actualiza para dar respuesta a esta acción.

Curso 2022/2023

**5.5, Gestión del Liderazgo**

PEC :	RES :	MES : X	MOT :	RET :	MET :
-------	-------	---------	-------	-------	-------

**6. Gestión de Recursos, Infraestructuras y Servicios****6.4, Gestión Medioambiental****Código de la acción:** 22-EUEV-MES-7**Gestión del impacto medioambiental**

Durante el curso académico 21/22 la Escuela se sometió a una auditoría energética evaluada por el Ente Vasco de la Energía (EVE). Se revisan facturas de los tres últimos años en relación al consumo eléctrico y de gas natural, así como la información relacionada con el mantenimiento de las instalaciones térmicas (estado general actual, reformas recientes y análisis de combustión). En el curso 22/23, al haber obtenido una buena puntuación, es preciso corroborarla con una empresa externa.

**Responsable:** Técnico Med. Gestión**Origen:** Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior**Fecha ejecución:** 13/02/2023**Medidas adoptadas**

Etiqueta energética obtenida y colocada en lugar visible en la Escuela.

PEC :	RES :	MES : X	MOT :	RET :	MET :
-------	-------	---------	-------	-------	-------

**Código de la acción:** 21-EUEV-MES-4  
**Sensibilización medioambiental: colaboración con Medicus Mundi**  
 Tras conversaciones entre Medicus Mundi y la Escuela, se decide realizar varias actividades con el objetivo de sensibilizar al estudiantado sobre la importancia del medio ambiente en la salud.  
**Responsable:** Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas  
**Origen:** Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior  
**Fecha ejecución:** 28/11/2022  
**Medidas adoptadas**  
 Se realiza un ciclo de cine en la Escuela. Desde Medicus Mundi hacen difusión en redes y lo comparten con la Escuela. También se entregan al estudiantado un pequeño dossier con enlaces a información complementaria.

PEC :	RES :	MES : X	MOT :	RET :	MET :
-------	-------	---------	-------	-------	-------

**7. Gestión Académica****7.1, Acceso, matriculación y becas**

Curso 2022/2023

**7.1, Acceso, matriculación y becas****Código de la acción:** 22-GENFER-MOT-10**Nuevos parámetros de ponderación para la admisión en titulaciones de grado.**

Se ha realizado una modificación en los criterios de admisión en las titulaciones de grado para adecuar los parámetros de ponderación al RD 243/2022, de 5 de abril.

**Responsable:** Secretaria Académica, Coordinadora de Alumnado  
y Directora de Movilidad**Origen:** Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior**Fecha ejecución:** 05/06/2023**Medidas adoptadas**

Documento adjunto aprobado en Consejo de Gobierno el 5 junio 2023.

**Titulaciones:**

GENFER

PEC :	RES :	MES :	MOT : X	RET :	MET :
-------	-------	-------	---------	-------	-------

**8. Comunicación y Relación con la Sociedad****8.1, Comunicación****Código de la acción:** 22-EUEV-MES-1**Revisar la estructura de la página web**

El equipo de procedimiento decide hacer una revisión de la estructura de la página web haciendo hincapié en el acceso de alumnado, la información proporcionada por secretaría y los nuevos medios de comunicación.

**Responsable:** Directora**Origen:** Derivadas del plan estratégico**Fecha ejecución:** 03/04/2023**Medidas adoptadas**

Estructuración de la página web para que todos los Grupos de Interés, con especial atención al estudiantado y al PDI y al PTGAS, encuentren de forma fácil toda la información. También se cambia la página de inicio.

PEC : X	RES :	MES : X	MOT :	RET :	MET :
---------	-------	---------	-------	-------	-------

Curso 2022/2023

## 5. Resultados

### 5.1 Resultados Clave de la Gestión por Procesos

#### 1. Planificación

##### VALORACIÓN:

Todas las acciones de los procedimientos del proceso de Planificación se han desarrollado de acuerdo a lo proyectado.

Una vez aprobado en la Comisión de Calidad el nuevo Plan Estratégico se introducen en Unikude los ejes estratégicos con sus objetivos y las acciones que se realizarán para obtenerlos. En este curso, se han cumplido las acciones previstas según se detalla y se elabora el Plan de Acciones de Mejora para el curso 2023/2024 en base a las acciones del Plan Estratégico asignadas a dicho curso, junto con las requeridas por la gestión de los procedimientos.

Se ha firmado un nuevo convenio para la realización de prácticas. Esta acción también da respuesta a la que figura en el Plan Estratégico "1.4.3 Mantener e impulsar convenios con entidades sanitarias y socio sanitarias para el propicio desarrollo del itinerario de prácticas del estudiantado." El número de convenios para la realización de movilidad también se ha visto incrementado.

Continúa la trayectoria positiva de los resultados de la percepción del alumnado egresado sobre su capacitación profesional.

Dentro del plan de acciones de mejora para el curso 23/24 hay una modificación no sustancial del título referida a la adscripción de la Titulación y de las asignaturas al Campo de Estudio que les correspondan, para dar respuesta al RD 822/2021, de 28 de septiembre.

#### 1.1 Planificación General

1.1.3 Gestión de Alianzas	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Nº de Universidades socias en convenios de movilidad Lim. sup: 60.0 Lim. inf: 45.0	49.00	49.00	52.00	59.00

#### 2. Evaluación, Revisión y Mejora

##### VALORACIÓN:

La gestión de todos los procedimientos del sistema está sistematizada y se desarrolla de acuerdo a lo esperado, por lo que el desarrollo de los procedimientos de este proceso va en consonancia a lo planificado.

La revisión del sistema se ha realizado teniendo en cuenta la inclusión del Plan Estratégico para el periodo 2022/2027 en el aplicativo Unikude. Esto ha supuesto, entre otras cosas, la reestructuración de los indicadores clave designados por el centro. Además, desde los diferentes procedimientos se han eliminado varios indicadores con la intención de simplificar la gestión de los mismos.

La universidad ha cambiado varias cuestiones que ha hecho necesaria la revisión de la parte formal de todos los procedimientos.

En el curso académico 2022/2023 no se han recibido quejas ni reclamaciones.

En relación a la gestión de los Grupos de Interés se han introducido mejoras que se reflejan en su procedimiento.

Se ha alcanzado una satisfacción general con la docencia excelente, en la misma trayectoria que los cursos

Curso 2022/2023

anteriores.

2.2 Gestión de agradecimientos, sugerencias, quejas y reclamaciones	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Nº de sugerencias, quejas y reclamaciones recibidas Lim. sup: 8.0 Lim. inf: 3.0	4.00	5.00	1.00	0.00

### 3. I+D+i

#### VALORACIÓN:

Los excelentes resultados obtenidos en relación con la producción científica y su difusión, ponen en evidencia el elevado compromiso del profesorado con la investigación y con su desarrollo académico, así mismo es reflejo de ello, el aumento del número de asignaturas que han realizado innovaciones docentes en el curso 2022/23.

Se han realizado dos actividades formativas, de acuerdo a las necesidades detectadas, dirigidas a profundizar en la competencia investigadora del PDI:

- Dos sesiones sobre Interpretación de resultados estadísticos.
- Una sesión sobre dificultades en el proceso de publicación de una Scoping Review

Se pospone para el siguiente año la formación sobre Análisis de datos con el programa JAMOVI.

Con fecha 30/6/2023 se recibe de la Agencia Nacional Europea el informe final correspondiente a la finalización del programa TraINerS. Según se indica en dicho informe el proyecto terminó con una puntuación fabulosa del 87%.

3.1 I+D+i	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Nº de profesorado que participa en estudios de investigación y PIEs Lim. sup: 10.0 Lim. inf: 5.0	8.00	13.00	10.00	8.00
Nº de comunicaciones, pósteres o conferencias presentadas Lim. sup: 25.0 Lim. inf: 8.0	5.00	8.00	11.00	30.00
% de acciones de innovación del total de acciones de mejora del informe de gestión anual Lim. sup: 30.0 Lim. inf: 20.0	40.00	30.00	29.00	25.00

### 4. Educación Superior

#### VALORACIÓN:

Todas las actividades que se gestionan en los procedimientos que componen este proceso se han desarrollado con normalidad, cumpliendo eficazmente lo planificado.

En las revisiones de cada uno de los procedimientos se explica lo que ha acontecido durante el curso académico y las revisiones formales que se han llevado a cabo.

Todos los resultados de los indicadores clave se encuentran dentro de los límites establecidos.

Dentro del Plan Estratégico para este curso 2022/2023 se han desarrollado cuatro acciones enmarcadas en los ejes 1 y 2, Excelencia en Educación y El estudiantado en el centro de la atención, respectivamente.

#### 4.2 Desarrollo de la Educación Superior del Grado



Curso 2022/2023

4.2.1 Organización Docente	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
% PDI doctor que imparte docencia en grado Lim. sup: 50.0      Lim. inf: 25.0	27.77	27.77	27.77	33.33

### 5. Gestión de PDI y PTGAS

VALORACIÓN:

La gestión de todos los procedimientos del proceso está totalmente sistematizada y todas las actividades se han desarrollado de forma fluida según lo planificado. En cada procedimiento se ajusta lo que es necesario y se hace un balance del curso académico. En la revisión de cada procedimiento hay información detallada.

Dentro del proceso se da respuesta a dos acciones del Plan Estratégico, una enmarcada en el Eje 3. Las personas en el proyecto compartido, con el objetivo de "Aumentar el grado de satisfacción del PDI y del PTGAS" y la otra en el Eje 5. Gobernanza para la mejora continua, con el objetivo de "Avanzar en la mejora continua como elemento claro de la gestión".

5.2 Gestión PDI y PTGAS	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Satisfacción global personas Lim. sup: 4.7      Lim. inf: 4.0			4.53	
5.5 Gestión del Liderazgo	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Autovaloración de las personas sobre el autoaprendizaje y la mejora permanente (valor sobre 5) Lim. sup: 4.9      Lim. inf: 4.5			4.71	

### 6. Gestión de Recursos, Infraestructuras y Servicios

VALORACIÓN:

La gestión del proceso se ha desarrollado según lo planificado ya que las actividades de los cuatro procedimientos que lo componen están muy sistematizadas.

Se han suprimido varios indicadores en los procedimientos explicándose en cada uno de ellos la motivación para hacerlo.

Dentro del Plan Estratégico para este curso 2022/2023 se han desarrollado dos acciones en este proceso, una enmarcada en el Eje 4. Interacción con la sociedad con el objetivo de Impulsar acciones dirigidas a la sostenibilidad del medio ambiente y otra desde el Eje 5. Gobernanza para la mejora continua con el objetivo de "Ajustar las necesidades de recursos e infraestructuras".

### 7. Gestión Académica

VALORACIÓN: Los procedimientos de este proceso están muy sistematizados y se desarrollan según lo planificado por lo que se obtienen resultados satisfactorios.

En cada procedimiento se explican los pormenores que ha habido durante el curso y cada equipo justifica adecuadamente las modificaciones que se realizan cuando es el caso, después de la consiguiente reflexión y puesta en común.

En este curso 22/23 ha habido una modificación no sustancial del título referida a los criterios de admisión en las titulaciones de grado para adecuarlos al RD 243/2022, de 5 de abril.

Curso 2022/2023

## 8. Comunicación y Relación con la Sociedad

**VALORACIÓN:**

Todas las actividades desarrolladas por los dos procedimientos que componen este proceso han sucedido según lo planificado y esperado.

Lo más destacable es la reestructuración de la página web de acuerdo a las necesidades detectadas y la creación de una nueva red social, Instagram, dirigida a las personas de la edad del estudiantado de la Escuela.

En relación al Plan Estratégico, en este curso académico se ha dado respuesta a la acción "2.1.2 Tener la información pública disponible y fácilmente localizable acorde a las necesidades del estudiantado" del Plan Estratégico, dentro del objetivo "2.1 Atender las necesidades del estudiantado" que se encuentra dentro del eje 2. El Estudiantado en el Centro de la Atención.

Las actividades de los Programas de sensibilización a la población sobre la salud y la Jornada de la Escuela se han realizado según lo planificado tal y como se recoge en la memoria correspondiente y la satisfacción con las mismas ha sido de sobresaliente, tanto por parte del estudiantado como de la entidad organizadora.

8.1 Comunicación	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Transmisión de la información y comunicación con la dirección (PDI y PTGAS) (valor sobre 5) Lim. sup: 4.6      Lim. inf: 4.1			4.65	
8.2 Relación con la Sociedad	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Satisfacción de la entidad con la que se interviene Lim. sup: 9.8      Lim. inf: 8.8	9.00		9.25	9.67

Curso 2022/2023

## 5.2 Resultados principales de las Titulaciones

### GRADOS

#### Grado en Enfermería

##### VALORACIÓN:

En este curso se ha realizado una propuesta de Modificación no substancial de asignación de la Titulación al Campo de Estudio de Enfermería según el RD 822/2021 de Titulaciones de Grado y Postgrado y de asignación de al menos el 50% de las asignaturas de formación básica al mismo campo de estudio de la Titulación. Esta acción está incluida en el procedimiento Diseño y Seguimiento de la Titulación.

Así mismo, y dentro del procedimiento Acceso, matriculación y becas, se ha realizado un acción, dirigida a la modificación en los criterios de admisión en las titulaciones de grado para adecuar los parámetros de ponderación al RD 243/2022.

En relación a los indicadores de seguimiento, la valoración general del Seguimiento de la titulación se mantiene en niveles muy satisfactorios.

Para aquellos resultados susceptibles de mejora, como los estudiantes recibidos de programas de movilidad, las personas responsables continúan trabajando sobre ello desde el procedimiento.

Tanto el Plan de Acciones de Mejora del Plan de Gestión Anual como del Plan de Acciones de Mejora de la Titulación para el curso 2023/2024 se elabora en base a las acciones del Plan Estratégico asignadas al curso vigente, sin perjuicio de que se abran acciones específicas por la gestión de cada procedimiento.

	2019/2020	2020/2021	2021/2022	2022/2023
Ocupación de la titulación Lim. sup: 110.0 Lim. inf: 90.0	100.00	112.50	98.75	106.25
Adecuación de la titulación Lim. sup: 80.0 Lim. inf: 50.0	50.00	51.11	58.23	47.06
Tasa de rendimiento Lim. sup: 95.0 Lim. inf: 85.0	97.63	95.17	94.50	94.12
Tasa de eficiencia (Tasa de rendimiento de las personas egresadas) Lim. sup: 90.0 Lim. inf: 80.0	96.83	96.90	99.13	98.44
Grado de satisfacción con la docencia Lim. sup: 4.5 Lim. inf: 3.9	4.30	4.29	4.28	4.34
<b>Año de la cohorte de entrada</b>	<b>2015/2016</b>	<b>2016/2017</b>	<b>2017/2018</b>	<b>2018/2019</b>
Tasa de graduación Lim. sup: 90.0 Lim. inf: 80.0	91.03	97.18	89.02	89.61
Tasa de abandono en el estudio Lim. sup: 10.0 Lim. inf: 5.0	3.70	3.49	7.53	5.00
<b>Año de la promoción *</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Satisfacción de las personas egresadas Lim. sup: 8.2 Lim. inf: 7.0	7.29	7.92	7.97	7.39
Tasa de empleo Lim. sup: 95.0 Lim. inf: 85.0	90.57	94.00	93.22	96.30



Curso 2022/2023

## 6. Seguimiento de las Directrices y Estándares Universitarios Europeos

### DIMENSIÓN 1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE 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:

- |                                       |                                                              |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1.1.1, Planificación Estratégica      | 1.1.2, 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      | 4.1.1, Captación de Alumnado                                 |
| 4.1.2, Acogida al Alumnado            | 5.1, Selección y Acogida PDI y PTGAS                         |
| 8.1, Comunicación                     | 8.2, Relación con la Sociedad                                |

#### VALORACIÓN:

La Escuela tiene instaurada y consolidada su Política y Objetivos de Calidad implicando a los diferentes grupos de interés. La responsabilidad de la misma recae en la Dirección, quien se encarga de dinamizar la cultura de calidad que se deriva de ella, a través de la reunión anual de equipo, por ejemplo. En todos los procedimientos del sistema está presente, como responsable o como participante, una persona que pertenece a la dirección (Directora, Subdirectora o Secretaria Académica) y en los de planificación y los de evaluación están las tres personas. Además, la Comisión de Calidad, que participa en varios de los procedimientos del SGIC, aprueba los informes anuales de resultados generales de gestión y de resultados de la titulación, donde expresamente se valora su actualización.

Los procedimientos aquí listados recogen cómo se reflexiona y establece esta política y estos objetivos, cómo se revisa y mejora, cómo se implica al alumnado y a las personas y, finalmente, cómo se establece la comunicación y la participación con todos los grupos de interés, informando en la acogida, tanto de estudiantado como de PDI y de PTGAS, de estas cuestiones a los nuevos miembros.

En este curso académico 22/23, tras su aprobación por parte del PATRONATO como máximo órgano colegiado de Gobierno y Gestión de la Escuela, se ha puesto en marcha el nuevo Plan Estratégico vigente hasta el curso 26/27 donde se redacta de nuevo la Política y Objetivos de Calidad en línea con su declaración anterior. En la elaboración de este Plan han participado los miembros de la Comisión de Calidad y se han solicitado aportaciones a todas las personas del centro. Tanto los ejes estratégicos como los objetivos derivados de los mismos se han redactado teniendo en cuenta los objetivos estratégicos de la universidad.

### DIMENSIÓN 2. GESTIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS

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:

- |                                             |                                                              |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1.1.1, Planificación Estratégica            | 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 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            | 4.2.1, Organización Docente                                  |
| 4.2.2, Desarrollo de la Enseñanza           | 8.1, Comunicación                                            |

#### VALORACIÓN:

El centro gestiona el desarrollo de la titulación cumpliendo los requisitos que se establecieron en su diseño y la oferta formativa cumple con lo aprobado en la Memoria Verificada. Todas las modificaciones que se han realizado han sido consensuadas por la Comisión Interescuelas en la que participan las personas responsables de la Titulación de Enfermería de la UPV/EHU y revisadas por la Comisión de Ordenación Académica y

Curso 2022/2023

**DIMENSIÓN 2. GESTIÓN DEL DISEÑO DE LOS PROGRAMAS**

Doctorado de la UPV/EHU que es quien aprueba finalmente las modificaciones. Se realizó la acreditación de la Titulación y, posteriormente, al obtener la certificación de implantación del SGIC según el Programa AUDIT, logró la Acreditación Institucional emitida por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, con vigencia hasta octubre de 2024. Los mecanismos para elaborar los informes correspondientes para obtener las mencionadas acreditaciones se recogen en los procedimientos aquí incluidos. Todos los años se revisan y se incorporan las mejoras que se consideran pertinentes para que la recogida y el análisis de la información, cualitativa y cuantitativa, de los resultados de aprendizaje, la satisfacción de los GI y los resultados de la inserción laboral para dar respuesta a esta dimensión.

Lo mencionado anteriormente queda reflejado en el autoinforme de Seguimiento de grado que se elabora anualmente. Se aprueba en la Comisión de Calidad y, posteriormente, es publicado en la página web.

Cabe mencionar que uno de los objetivos del nuevo Plan Estratégico que se refiere a mantener vigente la Acreditación Institucional se ha dejado estar ya que se están llevando a cabo los trámites para la Integración de la EUE de V-G en la UPV/EHU por lo que se considera que es innecesario.

**DIMENSIÓN 3. IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS**

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:**

- |                                                              |                                                        |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1.1.1, 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                  | 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 | 3.1, 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, Orientación Profesional e Inserción Laboral           | 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales |
| 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                 |
| 8.1, Comunicación                                            |                                                        |

**VALORACIÓN:**

Una vez establecida cuidadosa y exhaustivamente la planificación estratégica, por un lado, y la planificación de la titulación, por el otro, se llevan a cabo las acciones y actividades necesarias para que el estudiantado pueda alcanzar los resultados de aprendizaje según lo planteado en la Memoria Verificada. Los procedimientos mencionados en esta dimensión tienen en cuenta todo lo anterior.

Para implantar mejoras en las diferentes fases del proceso formativo se reflexiona sobre las valoraciones obtenidas desde distintos puntos de vista: Comisión de Delegadas y Delegados, Coordinadoras y Coordinadores de curso, Responsables de asignatura, encuestas del estudiantado, Comisión de PDI, Comisión de prácticas y Comisión de TFG.

El estudiantado participa en varias Comisiones de la Escuela que tienen relevancia de cara a plantear mejoras en todas las fases del proceso formativo, entre ellas la Comisión de Calidad y la Comisión de Ordenación Académica. También está representado en la reunión de Patronato que se celebra anualmente.

Por otro lado, la Escuela cuenta con el Eje Estratégico 1 que integra todo aquello relacionado con la Misión del

Curso 2022/2023

**DIMENSIÓN 3. IMPARTICIÓN DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS**

Centro en la pretensión de avanzar en la calidad de la enseñanza-aprendizaje y en el óptimo desarrollo competencial del estudiantado que cursa el Grado de Enfermería en la Escuela. Dentro de este eje se desarrollan objetivos para las prácticas externas, la movilidad y los resultados de aprendizaje. También el 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, desde el anhelo de practicar una atención integral al estudiantado a lo largo de todo su proceso de aprendizaje.

**DIMENSIÓN 4: GARANTÍA Y MEJORA DE SU PERSONAL ACADÉMICO Y DE APOYO A LA DOCENCIA**

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:**

- |                                                              |                                                        |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1.1.2, Plan de Gestión Anual                                 | 2.2, Gestión de agradecimientos, sugerencias, quejas y |
| 2.4, Evaluación de la calidad de la docencia del profesorado | 3.1, I+D+i                                             |
| 4.2.1, Organización Docente                                  | 4.2.5, Prácticas                                       |
| 5.1, Selección y Acogida PDI y PTGAS                         | 5.2, Gestión PDI y PTGAS                               |
| 5.3, Formación PDI y PTGAS                                   | 5.4, Reconocimiento y Evaluación de las personas       |
| 5.5, Gestión del Liderazgo                                   |                                                        |

**VALORACIÓN:** .

Las Personas están presentes en el Eje 3. Las personas en el proyecto compartido, del Plan Estratégico, que 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.

Su gestión se realiza teniendo en cuenta la normativa de Osakidetza a través de los procedimientos del Proceso 5, Gestión de PDI y PTGAS, complementándose con los otros procedimientos aquí mostrados.

Para recoger y analizar información relativa a las personas de cara a la mejora de la formación, la evaluación y el reconocimiento, y para conocer la satisfacción con estos aspectos, existen en la Escuela diferentes medios. Los principales son la encuesta de satisfacción de personas, la entrevista anual de la dirección con cada persona y la reunión anual de todo el Equipo de la Escuela (PDI y PTGAS).

- La encuesta de personas de la UPV/EHU adaptada a nuestro centro, permite obtener información relativa a las personas de cara a la mejora.
- Las entrevistas anuales de la dirección con cada persona de la Escuela al finalizar el curso académico proporcionan información sobre el desarrollo de los procedimientos aquí expuestos.
- Otro medio para recoger y analizar información, y que sirve al mismo tiempo de rendición de cuentas del Sistema de Garantía Interna de la Calidad (SGIC), viene dado en la reunión anual del equipo de la Escuela. Esta reunión se celebra al finalizar la revisión del curso cerrado y consiste en una puesta en común del balance del cometido de cada responsable de procesos (y de algunos procedimientos) en relación al trabajo realizado durante el curso, exponiendo también los proyectos que se pretenden llevar a cabo.

Como complemento para realizar la evaluación periódica y sistemática de la actividad docente del PDI se utilizan los resultados de las encuestas que cumplimenta el estudiantado en cada una de las situaciones docentes que se dan a lo largo del curso.

Curso 2022/2023

**DIMENSIÓN 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:**

- |                                                        |                              |
|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1.1.1, Planificación Estratégica                       | 1.1.2, Plan de Gestión Anual |
| 2.2, Gestión de agradecimientos, sugerencias, quejas y | 4.2.1, Organización Docente  |
| 4.2.7, 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:**

Toda la gestión de los recursos materiales y económicos con los que cuenta la Escuela se hace a través de los procedimientos del proceso Gestión de Recursos, Infraestructuras y Servicios, y de acuerdo con la Dirección Económico-Financiera de la Dirección General de Osakidetza.

Los Grupos de Interés participan en esta gestión a través de las diferentes Comisiones. Todas las participaciones de los Grupos de Interés y la recogida de su satisfacción y percepción están sistematizadas y se desarrollan adecuadamente tal y como se refleja en las revisiones de cada procedimiento aquí mencionado.

El eje 5. Gobernanza para la mejora continua, del Plan Estratégico, comprende los recursos, las características, condiciones y organización del lugar donde se desarrolla toda la actividad del centro, tanto la docente como la administrativa, para que tanto el alumnado como el profesorado y el personal técnico, de gestión y de administración y servicios puedan obrar con satisfacción y comodidad.

**DIMENSIÓN 6. RESULTADOS. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**

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:**

- |                                                              |                                                        |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1.1.1, 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                  | 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 | 3.1, 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, Orientación Profesional e Inserción Laboral           | 6.2, Gestión de Infraestructuras y Recursos Materiales |
| 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                 |
| 8.1, Comunicación                                            | 8.2, Relación con la Sociedad                          |

**VALORACIÓN:**

Todos los resultados de aprendizaje, de satisfacción y de cualquier otro tipo que proporcione información que pueda repercutir en el proceso de enseñanza y aprendizaje, están sistematizados tanto en su recogida como en su utilización.

Los indicadores que van mostrando los resultados de los diferentes procesos están claramente diferenciados y segmentados dependiendo de sus objetivos. Por una parte, desde el Plan Estratégico se cuenta con una batería



Curso 2022/2023

**DIMENSIÓN 6. RESULTADOS. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**

de indicadores que van a decir la forma en que se están llevando a cabo los objetivos propuestos en el mismo. De entre esta batería, se determinan los indicadores clave de Centro que, unidos a los designados por la universidad, conforma el cuadro de mando de la Escuela. Por otro lado, se cuenta con indicadores específicos de Titulación, requeridos desde la agencia de calidad del sistema universitario vasco (UNIBASQ) que se reflejan en el autoinforme de seguimiento del título como ya se ha comentado en la Dimensión 2.

Así pues, con todos estos indicadores, los de Plan Estratégico, los de Titulación y los clave, junto con el resto de indicadores que gestionan los procedimientos, se elabora la tabla de indicadores del sistema de gestión que da respuesta a todo el proceso de enseñanza-aprendizaje y todo lo que conlleva.

El control y la mejora de estos indicadores se lleva a cabo en la revisión periódica anual de cada procedimiento que tiene lugar de forma organizada y regulada. De esta manera, los datos se pueden utilizar para incluir mejoras en dichos procesos. Como ya se ha ido comentando a lo largo de las anteriores Dimensiones, los Grupos de Interés participan en la medición, en el análisis y en la mejora de los resultados.

Además, la rendición de cuentas general, no solo a la agencia de calidad, se hace a través del Patronato, máximo órgano colegiado de Gobierno y Gestión de la Escuela que incluye entre sus miembros a la persona que ejerce la dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, la persona que ejerce la dirección de Planificación y Ordenación Sanitaria del Departamento de Salud, la persona que ejerce como Delegada de la UPV/EHU, una enfermera o enfermero que, en razón de su cargo, designa la Dirección General de Osakidetza-Servicio vasco de salud, una persona representante del personal de la Escuela y una persona representante del estudiantado.

La Memoria para el Patronato se elabora anualmente, y presenta los aspectos que se han considerado más relevantes durante el curso, con la intención de rendir cuentas a las Instituciones Sanitaria y Universitaria y a la Sociedad que la sustenta.

**DIMENSIÓN 7: TRANSPARENCIA, DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS Y RESULTADOS**

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:**

- |                                                    |                                                              |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1.1.1, 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 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, 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, 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, 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, Gestión Medioambiental                                  |
| 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                       |
| 8.1, Comunicación                                  | 8.2, Relación con la Sociedad                                |

**VALORACIÓN:**

Para dar respuesta a esta dimensión se cuenta con todos los procedimientos ya que la toma de decisiones se hace desde el equipo que lo gestiona, siempre en consonancia con las bases establecidas en el Plan Estratégico

Curso 2022/2023

**DIMENSIÓN 7: TRANSPARENCIA, DIFUSIÓN DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS Y RESULTADOS**

pensado para dar respuesta a la Misión que tiene encomendada la Escuela.

En el proceso 8.1, Comunicación se detalla el modo en que se produce, gestiona y pone en circulación la información, tanto entre la comunidad universitaria de la Escuela como en su entorno social y ámbito de acción e influencia. Se tiene en cuenta el compromiso con las normativas de bilingüismo y de igualdad de género. El objetivo es tener adecuadamente informados a los grupos de interés y mejorar la gestión de la comunicación. En el documento denominado "Plan de Comunicación" está detallado cada movimiento que se realiza en este sentido: se identifica qué información se genera, quién la genera, a quién se remite, quien la difunde, a través de qué canal se comunica y en qué momento se hace.

La página web es la vía de comunicación más utilizada para la comunicación externa ya que contiene información general siempre actualizada sobre el centro. Y a través de ella, la Escuela asegura la transparencia de su gestión, de la titulación y de los resultados que se obtienen.

Otro procedimiento importante que da respuesta a lo solicitado en esta dimensión es el que gestiona las sugerencias, las quejas y las reclamaciones. Se ha diseñado como una herramienta simple y eficiente para permitir recoger cualquier sugerencia, queja o reclamación (o agradecimiento) y transmitirla, cuando proceda, a su procedimiento correspondiente, donde se dará una respuesta adecuada enmarcada en la mejora continua.

Por último, señalar, que el eje 5. Gobernanza para la mejora continua, del Plan Estratégico para este periodo, promulga, entre otras cosas, la aspiración de ser un Centro público transparente y referente por la excelencia de su gestión.

Curso 2022/2023

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

### 1. Planificación

#### 1.2 Planificación de la Titulación

##### 1.2.1, Diseño y Seguimiento de la Titulación

**Código de la acción:** 23-GENFER-MOT-1**Modificación relacionada con la adscripción de la Titulación a los ámbitos de estudio del RD 822/2021 de las Titulaciones de Grado y Máster y asignación de al menos el 50% de las asignaturas básicas al mismo campo de estudio de la Titulación.**

Realizar una propuesta de Modificación no substancial de asignación de la Titulación al Campo de Estudio de Enfermería según el RD 822/2021 de Titulaciones de Grado y Postgrado. Igualmente asignar al menos el 50% de las asignaturas de formación básica al mismo campo de estudio de la Titulación.

**Responsable:** Subdirectora, Coordinadora de Titulación y Directora de Prácticas Externas**Origen:** Otros**Fecha prevista ejecución:** 05/03/2024**Medidas adoptadas**

Que la Titulación de Enfermería quede adscrita al Campo de Estudio de Enfermería y que al menos el 50% de todas las asignaturas de formación básica también queden adscritas al mismo ámbito de estudio que la Titulación.

**Titulaciones:**

GENFER

PEC :	RES :	MES :	MOT : X	RET :	MET :
-------	-------	-------	---------	-------	-------

### 2. Evaluación, Revisión y Mejora

##### 2.3, Gestión de los Grupos de Interés

**Código de la acción:** 22-EUEV-MES-9**Valorar la utilidad de los contenidos de la página web**

Se pretende valorar la utilidad de los contenidos de la página web por parte de los Grupos de Interés Instructoras y Profesorado que colabora con la docencia.

**Responsable:** Técnico Sup. de Organización**Origen:** Derivadas del plan de acciones de mejora del curso anterior**Fecha prevista ejecución:** 23/11/2023**Medidas adoptadas**

Se incluye un ítem en las encuestas que valoran los Grupos de Interés Instructoras y Profesorado que colabora con la docencia, para obtener datos sobre la utilidad de los contenidos de la página web.

PEC :	RES :	MES : X	MOT :	RET :	MET :
-------	-------	---------	-------	-------	-------

### 3. I+D+i

Curso 2022/2023

4. Educación Superior

5. Gestión de PDI y PTGAS

6. Gestión de Recursos, Infraestructuras y Servicios

7. Gestión Académica

8. Comunicación y Relación con la Sociedad

Curso 2022/2023

## 8. Seguimiento del Plan Estratégico

## EJE ESTRATÉGICO: 1. EXCELENCIA EN EDUCACIÓN

## OBJETIVO ESTRATÉGICO: 1.1. Mantener vigente la acreditación de la titulación

Grado de Consecución: 0%

## ACCIONES ESTRATÉGICAS ABIERTAS :

## ACCIÓN ESTRATÉGICA: 1.1.1. Renovar la acreditación de la titulación.

Resultados:

Fecha inicio: 08/09/2023

Estado: Abierta

Fecha cierre:

## OBJETIVO ESTRATÉGICO: 1.2. Avanzar en la formación del estudiantado en el aula.

Grado de Consecución: 40%

	2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026
% PDI doctor que imparte docencia en grado Lim. sup: 50.0 Lim. inf: 25.0	33.33			
Grado de satisfacción con la docencia				
Grado en Enfermería Lim. sup: 4.5 Lim. inf: 3.9	4.34			
Tasa de abandono en el estudio				
Grado en Enfermería Lim. sup: 10.0 Lim. inf: 5.0	5.00			
Tasa de éxito				
Grado en Enfermería Lim. sup: 95.0 Lim. inf: 85.0	96.40			

## ACCIONES ESTRATÉGICAS ABIERTAS :

## ACCIÓN ESTRATÉGICA: 1.2.3. Dinamizar la coordinación docente para la mejora del proceso de enseñanza aprendizaje.

Resultados:

Fecha inicio: 08/09/2023

Estado: Abierta

Fecha cierre:

## ACCIONES ESTRATÉGICAS REALIZADAS:

## ACCIÓN ESTRATÉGICA: 1.2.1. Analizar resultados académicos y establecer y realizar acciones ante las desviaciones detectadas para la mejora de los mismos.

Resultados:

Está sistematizado que cada responsable de asignatura, una vez finalizada la convocatoria ordinaria y extraordinaria, analice los resultados académicos obtenidos en los indicadores de tasas de éxito, de rendimiento y de evaluación como aspectos más significativos del rendimiento académico del estudiantado. Estos resultados son compartidos con el equipo docente de la asignatura y cuando los mismos bajan del límite inferior, establecido en un 85%, dicho equipo analiza los factores que han podido influir en estos resultados, aplicando las medidas que se consideran necesarias. De este análisis se deja un breve informe en el apartado 3. EVALUACIÓN de la memoria docente anual. Si se requieren intervenciones concretas, se dejan reflejadas en el apartado 6. PROPUESTAS DE MEJORA, tras consensuar con la persona Coordinadora de Titulación la idoneidad de dichas propuestas.

Fecha inicio: 08/09/2022

Estado: Cerrada

Fecha cierre: 21/07/2023

Curso 2022/2023

## EJE ESTRATÉGICO: 1. EXCELENCIA EN EDUCACIÓN

**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 1.2. Avanzar en la formación del estudiantado en el aula.**

Grado de Consecución: 40%

**ACCIÓN ESTRATÉGICA: 1.2.5. Mantener una política activa para salvaguardar el porcentaje del 50% de PDI doctor y su acreditación por las agencias de calidad universitarias.****Resultados:**

La Dirección de la Escuela cada curso académico ajusta el encargo docente apoyando a las y los doctorandos PDI próximos a la finalización de su tesis doctoral. Paralelamente continúa adjudicando tiempos de intensificación en investigación a los docentes ya doctorados para que puedan continuar con su actividad investigadora.

Así mismo durante el curso 22/23 la Dirección de la Escuela ha realizado los trámites para establecer un convenio Osakidetza-ANECA para que el PDI pueda presentarse a la Evaluación de su actividad investigadora.

Fecha inicio: 05/08/2022

Estado: Cerrada

Fecha cierre: 21/07/2023

**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 1.3. Favorecer la internacionalización del estudiantado.**

Grado de Consecución: 0%

	2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026
<b>Nº de Universidades socias en convenios de movilidad</b> Lim. sup: 60.0 Lim. inf: 45.0	59.00			
<b>Total alumnado enviado</b>				
<b>Grado en Enfermería</b> Lim. sup: 28.0 Lim. inf: 15.0	15			
<b>Total alumnado recibido**</b>				
<b>Grado en Enfermería</b> Lim. sup: 28.0 Lim. inf: 3.0	3			
<b>Satisfacción del alumnado enviado</b>				
<b>Grado en Enfermería</b> Lim. sup: 9.5 Lim. inf: 8.5	8.2			
<b>Satisfacción del alumnado recibido</b>				
<b>Grado en Enfermería</b> Lim. sup: 9.6 Lim. inf: 8.2	9.5			

**ACCIONES ESTRATÉGICAS ABIERTAS :****ACCIÓN ESTRATÉGICA: 1.3.1. Facilitar la participación del estudiantado en programas de movilidad.****Resultados:**

Fecha inicio: 08/09/2023

Estado: Abierta

Fecha cierre:

**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 1.4. Optimizar el desarrollo competencial de cada estudiante durante las prácticas curriculares.**

Grado de Consecución: 33%

	2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026

Curso 2022/2023

**EJE ESTRATÉGICO: 1. EXCELENCIA EN EDUCACIÓN**
**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 1.4. Optimizar el desarrollo competencial de cada estudiante durante las prácticas curriculares.**

Grado de Consecución: 33%

	2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026
<b>Tasa de graduación</b>				
Grado en Enfermería Lim. sup: 90.0 Lim. inf: 80.0	89.61			
<b>Grado de satisfacción Acción Formativa Instructoras</b>				
Grado en Enfermería Lim. sup: 8.8 Lim. inf: 7.4	9.02			
<b>Grado de satisfacción del Practicum estudiantes</b>				
Grado en Enfermería Lim. sup: 9.3 Lim. inf: 8.5	9.03			

**ACCIONES ESTRATÉGICAS ABIERTAS :**
**ACCIÓN ESTRATÉGICA: 1.4.2. Asegurar la formación específica para instructoras de prácticas.**

Resultados:

Fecha inicio: 08/09/2023

Estado: Abierta

Fecha cierre:

**ACCIONES ESTRATÉGICAS REALIZADAS:**
**ACCIÓN ESTRATÉGICA: 1.4.3. Mantener e impulsar convenios con entidades sanitarias y socio sanitarias para el propicio desarrollo del itinerario de prácticas del estudiantado.**

Resultados:

En el curso 2022/2023 se ha firmado un nuevo convenio para prácticas con la entidad sanitaria Hospital Quirónsalud Vitoria. Así mismo, se mantienen actualizados los convenios con todos los centros socio-sanitarios del Instituto Foral de Bienestar social(IFBS) y con el Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz.

Fecha inicio: 08/09/2022

Estado: Cerrada

Fecha cierre: 24/01/2023

**EJE ESTRATÉGICO: 2. EL ESTUDIANTADO EN EL CENTRO DE LA ATENCIÓN**
**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 2.1. Atender las necesidades del estudiantado.**

Grado de Consecución: 33%

	2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026
Grado de satisfacción con la atención de secretaría Lim. sup: 8.8 Lim. inf: 8.1	7.90			
Nº de sugerencias, quejas y reclamaciones recibidas Lim. sup: 8.0 Lim. inf: 3.0	0.00			
Valoración alumnado de la Página web Lim. sup: 8.2 Lim. inf: 7.4	7.80			
<b>Grado de satisfacción del alumnado con la orientación recibida para su formación</b>				
Grado en Enfermería Lim. sup: 7.7 Lim. inf: 6.8	7.80			

Página: 30 de 35

Fecha de aprobación: 05/03/2024

Curso 2022/2023

## EJE ESTRATÉGICO: 2. EL ESTUDIANTADO EN EL CENTRO DE LA ATENCIÓN

**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 2.1. Atender las necesidades del estudiantado.**

Grado de Consecución: 33%

	2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026
Grado de satisfacción general con la formación adquirida				
Grado en Enfermería Lim. sup: 8.2 Lim. inf: 7.6	8.10			

## ACCIONES ESTRATÉGICAS ABIERTAS :

**ACCIÓN ESTRATÉGICA: 2.1.1. Orientar al estudiantado para mejorar su rendimiento académico.**

Resultados:

-

Fecha inicio: 08/09/2023

Estado: Abierta

Fecha cierre:

## ACCIONES ESTRATÉGICAS REALIZADAS:

**ACCIÓN ESTRATÉGICA: 2.1.2. Tener la información pública disponible y fácilmente localizable acorde a las necesidades del estudiantado.**

Resultados:

En la revisión del procedimiento 8.1. Comunicación del curso pasado, el equipo de procedimiento decidió hacer una revisión de la estructura de la página web en relación al acceso de alumnado, la información proporcionada por secretaría y los nuevos medios de comunicación. De manera que durante este curso se ha reestructurado la página Web consiguiendo un entorno más intuitivo y fácil de manejar, y se ha creado un acceso a la red social Instagram.

Fecha inicio: 08/09/2022

Estado: Cerrada

Fecha cierre: 03/04/2023

**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 2.3. Favorecer la vinculación del estudiantado egresado.**

Grado de Consecución: 33%

	2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026
Percepción del alumnado egresado sobre su Capacitación Profesional.				
Grado en Enfermería Lim. sup: 8.4 Lim. inf: 7.3	7.88			

## ACCIONES ESTRATÉGICAS REALIZADAS:

**ACCIÓN ESTRATÉGICA: 2.3.1. Ofertar al estudiantado la posibilidad de utilizar los servicios de la Escuela, participar en las Jornadas científicas y en actividades de formación.**

Resultados:

La Escuela desarrolla acciones para mantener activa su vinculación con el estudiantado egresado. Para ello cada año invita a participar a la Jornada Científica a la última promoción de egresadas y egresados. Así mismo en la última reunión que se mantiene con el estudiantado antes de finalizar sus estudios, se les recuerda que como egresados podrán seguir utilizando los recursos bibliográficos de la Escuela siguiendo el procedimiento establecido para ello.

Otro aspecto en el que se ha trabajado durante el curso 22/23 es el relacionado con la petición de material de simulación con fines docentes por parte del estudiantado egresado. En febrero de 2023 dentro del Protocolo de gestión de material se incluye la posibilidad de prestar material a estudiantes egresados con fines docentes (Anexo II). El registro de dicho préstamo queda recogido por el personal responsable.

Fecha inicio: 08/09/2022

Estado: Cerrada

Fecha cierre: 21/07/2023



Curso 2022/2023

## EJE ESTRATÉGICO: 3. LAS PERSONAS EN EL PROYECTO COMPARTIDO

**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 3.1. Aumentar el grado de satisfacción del PDI/PTGAS.**

Grado de Consecución: 50%

	2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026
Satisfacción global personas Lim. sup: 4.7      Lim. inf: 4.0				

## ACCIONES ESTRATÉGICAS ABIERTAS :

**ACCIÓN ESTRATÉGICA: 3.1.1. Apoyar e impulsar las iniciativas y nuevos proyectos.**

Resultados:

Fecha inicio: 04/09/2023

Estado: Abierta

Fecha cierre:

## ACCIONES ESTRATÉGICAS REALIZADAS:

**ACCIÓN ESTRATÉGICA: 3.1.2. Satisfacer las necesidades de conciliación de las personas.**

Resultados:

La Dirección de la Escuela mantiene su política de atender las necesidades de conciliación de todas las personas del centro. Para ello en las reuniones personales, que se realizan anualmente, escucha, valora y trata de ajustar dichas necesidades de forma que no interfieran en la planificación de todas las actividades del centro. Así mismo atiende a las situaciones personales que se puedan producir durante el curso académico, dentro de las posibilidades que ofrece el acuerdo de condiciones de trabajo de Osakidetza.

Fecha inicio: 08/09/2022

Estado: Cerrada

Fecha cierre: 21/07/2023

## EJE ESTRATÉGICO: 4. INTERACCIÓN CON LA SOCIEDAD

**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 4.2. Mantener la transferencia de conocimiento a la sociedad.**

Grado de Consecución: 0%

	2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026
Nº de artículos, libros o capítulos de libros publicados Lim. sup: 7.0      Lim. inf: 3.0	11.00			
Nº de comunicaciones, pósteres o conferencias presentadas Lim. sup: 25.0      Lim. inf: 8.0	30.00			

## ACCIONES ESTRATÉGICAS ABIERTAS :

**ACCIÓN ESTRATÉGICA: 4.2.1. Promover la participación de las personas en eventos donde se pueda difundir conocimientos de interés para la sociedad.**

Resultados:

Fecha inicio: 04/09/2023

Estado: Abierta

Fecha cierre:

**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 4.3. Impulsar acciones dirigidas a la sostenibilidad del medio ambiente.**

Grado de Consecución: 100%

## ACCIONES ESTRATÉGICAS REALIZADAS:

**ACCIÓN ESTRATÉGICA: 4.3.1. Seguir implementando medidas para mejorar la gestión del impacto medioambiental.**

Resultados:

En septiembre de 2022 el edificio de la escuela recibe del Gobierno Vasco la valoración energética de edificios. La calificación obtenida es nivel C (Buena-Muy buena) con un periodo de diez años de validez que finalizará en septiembre de 2032.

Fecha inicio: 05/09/2022

Estado: Cerrada

Fecha cierre: 13/02/2023

Curso 2022/2023

## EJE ESTRATÉGICO: 4. INTERACCIÓN CON LA SOCIEDAD

## EJE ESTRATÉGICO: 5. GOBERNANZA PARA LA MEJORA CONTINUA

**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 5.1. Adecuar los recursos e infraestructuras del centro.**

Grado de Consecución: 50%

	2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026
Grado de satisfacción con el equipamiento Lim. sup: 8.1      Lim. inf: 7.2	8.10			

## ACCIONES ESTRATÉGICAS ABIERTAS :

<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA: 5.1.2. Coordinar, supervisar y hacer balance del uso óptimo de los recursos e infraestructuras del centro.</b> <b>Resultados:</b>	Fecha inicio: 04/09/2023 Estado: Abierta Fecha cierre:
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

## ACCIONES ESTRATÉGICAS REALIZADAS:

<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA: 5.1.1. Ajustar las necesidades de recursos e infraestructuras.</b> <b>Resultados:</b> En este curso académico 2022/2023 se han ampliado los espacios dedicados a simulación con la creación de una nueva aula. Tanto esta como la que ya existía se han dotado de nuevas mesas plegables, video-proyectores, camas hospitalarias, material sanitario, maniqués y diferentes simuladores, que permiten practicar con gran realismo los procedimientos establecidos en las asignaturas. Dichos espacios pueden ser solicitados por el estudiantado (según el protocolo de cesión de espacios) para practicar y experimentar sus habilidades técnicas previo a las evaluaciones ECOES.	Fecha inicio: 05/09/2022 Estado: Cerrada Fecha cierre: 18/07/2023
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 5.2. Fortalecer los sistemas de comunicación interna y externa.**

Grado de Consecución: 0%

	2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026
Facilidad de localizar la información en la página Web (PDI y PTGAS) (valor sobre 5) Lim. sup: 4.8      Lim. inf: 4.4				
Información disponible en Intranet (PDI y PTGAS) (valor sobre 5) Lim. sup: 4.7      Lim. inf: 4.3				
Transmisión de la información y comunicación con la dirección (PDI y PTGAS) (valor sobre 5) Lim. sup: 4.6      Lim. inf: 4.1				

## ACCIONES ESTRATÉGICAS ABIERTAS :

<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA: 5.2.3. Asegurar la transparencia manteniendo actualizada la información disponible en la página web.</b> <b>Resultados:</b>	Fecha inicio: 04/09/2023 Estado: Abierta Fecha cierre:
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 5.3. Avanzar en la mejora continua como elemento claro de la gestión.**

Grado de Consecución: 50%

	2022/2023	2023/2024	2024/2025	2025/2026
Autovaloración de las personas sobre el autoaprendizaje y la mejora permanente (valor sobre 5) Lim. sup: 4.9      Lim. inf: 4.5				

## ACCIONES ESTRATÉGICAS REALIZADAS:

Curso 2022/2023

## EJE ESTRATÉGICO: 5. GOBERNANZA PARA LA MEJORA CONTINUA

**OBJETIVO ESTRATÉGICO: 5.3. Avanzar en la mejora continua como elemento claro de la gestión.**

Grado de Consecución: 50%

**ACCIÓN ESTRATÉGICA: 5.3.2. Participar activamente en la reunión anual del Equipo de la Escuela.****Resultados:**

La reunión anual del Equipo de la Escuela está establecida con el objetivo de que cada responsable de procesos y de procedimientos comparta con todas las Personas del centro las actividades realizadas en sus áreas de responsabilidad, así como del balance de la revisión efectuada por el equipo de procedimiento e informe de los proyectos planificados para el siguiente curso.

Para facilitar la exposición, se elabora una presentación conjunta siguiendo el árbol de procedimientos y procesos de UNIKUDE, que queda posteriormente disponible para todas las personas.

Fecha inicio: 08/09/2022

Estado: Cerrada

Fecha cierre: 01/02/2023

**VALORACIÓN:**

En este curso académico 22/23 se ha puesto en marcha el nuevo Plan Estratégico, que desarrolla los ejes estratégicos en torno a los que se va a trabajar en el Centro, alineados con los ejes transversales y estratégicos del plan estratégico de la UPV/EHU. Tiene vigencia hasta 2027.

Durante el curso se han llevado a cabo las acciones previstas para este periodo, de acuerdo a la tabla ubicada al final del documento Valoración del Plan Estratégico que se elabora en la Escuela para poder recoger las reflexiones llevadas a cabo durante el curso. Las fechas propuestas para el cierre de todas las actividades se han determinado en relación a la repartición equitativa por cursos académicos y por ejes estratégicos, teniendo presente la importancia de dichas actividades en relación a la misión del centro.

Se han cumplido las 9 acciones previstas de las 44 que hay en total, lo que supone el 100% de las mismas y un 20.45% de ejecución del Plan Estratégico.

Curso 2022/2023

Página: 35 de 35

Fecha de aprobación: 05/03/2024

