

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)

Centro: Facultad de Enfermería.
Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

Una vez recibido el informe de auditoría interna del SGC del Centro, emitido en Noviembre de 2024, por la que se ha revisado su grado de implantación y las desviaciones con respecto a los requisitos del programa IMPLANTA-SGCC y los requisitos del propio sistema, la Comisión de Garantía de Calidad del Centro (CGCC) ha elaborado el siguiente Plan de Acciones Correctivas (PAC) para dar respuesta a los 11 requerimientos y atender las 9 observaciones generales y 12 oportunidades de mejora detectadas. Cada objetivo corresponde a un requerimiento/observación/oportunidad de mejora identificada en el informe, y se describe una estrategia de respuesta para ser incluida en el Plan de Mejora (PM) que corresponda. Para el monitoreo del grado de consecución del objetivo, el seguimiento de la acción, cuadro de mandos y evidencias, la CGCC remite al PM correspondiente indicado.

OBJETIVO 1: Actualización del manual y procedimientos de SGC						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Revisión del MSGC	1 = Manual revisado 0 = Pendiente de revisión	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de CGCC en la que se revisa el manual Manual revisado
Acción 2: Aprobación del MSGC revisado	1 = Manual aprobado 0 = Pendiente de aprobación	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de Junta de Centro en la que se aprueba el Manual revisado Manual revisado
Acción 3: Revisión de los procedimientos SGC	1 = Procedimientos revisados 0 = Pendientes de revisión	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la CGCC en la que se revisan los procedimientos Procedimientos revisados
Acción 4: Aprobación de los procedimientos SGC revisados	1 = Procedimientos aprobados 0 = Pendientes de aprobación	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de Junta de Centro en la que se aprueban los procedimientos revisados Procedimientos revisados
Justificación (origen) de la observación						
RESULTADOS GENERALES REQUERIMIENTO 1. Revisar la idoneidad del Manual y de los procedimientos del SGCC para que sean adecuados a la realidad del Centro y se convierta el SGCC en su herramienta de gestión. Actualización a la revisión 4 de los documentos marco de los SGCC-UHU (mayo 2023), indicadores y evidencias mínimas recomendadas por criterio, etc. Recoger dicha revisión en el cuadro control-resumen del documento.						
REVISIONES (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
CGCC, MSGC y procedimientos.						
Grupos de interés con impacto directo						
Todos						

OBJETIVO 2: Incorporación de las auditorías internas en los ciclos de gestión.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Dar respuesta a la auditoría interna de 21/04/2023 con un Plan de acciones correctivas y publicarlo.	2 = Plan publicado en web 1 = Plan elaborado 0 = Plan pendiente de elaboración	2	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Plan de acciones correctivas Web del Centro
Justificación (origen) de la observación						
RESULTADOS GENERALES REQUERIMIENTO 2. Evidenciar la publicación del Plan de Acciones Correctivas sobre las No Conformidades del Informe de Auditoría Interna de 21/04/2023.						
REVISIONES (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Informe de Auditoría Interna de 21/04/2023, CGCC						
Grupos de interés con impacto directo						
Todos						

OBJETIVO 3: Elaboración de evidencias de los ciclos de gestión del Centro.
--

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)

Centro: Facultad de Enfermería.
Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/R EVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Elaboración del Autoinforme de Seguimiento del Centro.	1 = Autoinforme elaborado 0 = Autoinforme incompleto	I	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Autoinforme de Seguimiento del Centro 22-23.
Acción 2: Aprobación del Autoinforme de Seguimiento del Centro.	1 = Autoinforme aprobado 0 = Autoinforme pendiente de aprobación	I	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de aprobación en Junta de Centro
Acción 3: Publicación del Autoinforme de Seguimiento del Centro en la web.	1 = Autoinforme publicado 0 = Autoinforme pendiente de publicación		PM Centro 24-25		Vicedecanato de Calidad	Web del Centro
Acción 4: Elaboración del Plan de Mejora del Centro	1 = Plan elaborado 0 = Plan incompleto	I	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Plan de Mejora del Centro 22-23
Acción 5: Aprobación del Plan de Mejora del Centro	1 = Plan elaborado 0 = Plan pendiente de aprobación	I	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de aprobación en Junta de Centro
Acción 6: Publicación del del Plan de Mejora del Centro en la web	1 = Plan publicado 0 = Plan pendiente de publicación	I	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Web del Centro
Justificación (origen) de la no conformidad						
RESULTADOS GENERALES REQUERIMIENTO 3. Publicar el Autoinforme de Seguimiento y el Plan de Mejora del Centro, evidencias relevantes del SGCC.						
REVISIONES (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Autoinformes de Seguimiento de los Títulos de Grado y Máster y Planes de Mejora de los Títulos de Grado y Máster.						
Grupos de interés con impacto directo						
Alumnado, PDI, PTGAS.						

OBJETIVO 4: Elaboración Plan de Mejora

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Elaboración, aprobación y publicación del Plan de Mejora del Centro	2 = Plan publicado en web 1 = Plan elaborado 0 = Plan pendiente de elaboración	2	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Plan de Mejora del Centro Web del Centro
Justificación (origen) de la observación						
RESULTADOS GENERALES OBSERVACIÓN 1. Observación: evidenciar que el SGCC cuenta con un Plan de Mejora actualizado a partir del análisis y la revisión de la información recogida. En cada una de las acciones de mejora se debe especificar los indicadores que midan las acciones, los responsables, el nivel de prioridad, la fecha de consecución y la temporalización (fecha de inicio – fecha de fin estimado).						
REVISIONES (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Indicadores del Centro, Informes de satisfacción, Informe de Auditoría Interna de 21/04/2023, CGCC						
Grupos de interés con impacto directo						
Todos						

OBJETIVO 5: Actualización del formato de la documentación del SGC

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Documentación actualizada sin el logo SGS	1 = Documentación actualizada	I	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Web del Centro

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)

Centro: Facultad de Enfermería.
Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

	0 = Documentación pendiente de actualización					
Justificación (origen) de la observación						
RESULTADOS GENERALES OBSERVACIÓN 2. Eliminar de los documentos del Centro el logo de la entidad certificadora SGS, ya que esa certificación corresponde al Sistema de Gestión de la Calidad de la Unidad para la Calidad (ISO 9001:2015).						
REVISIONES (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
CGCC						
Grupos de interés con impacto directo						
Todos						

OBJETIVO 6: Trazabilidad entre política de calidad, objetivos estratégicos y resultados obtenidos en el periodo de aplicación del SGC.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Renovación de las plantillas para la elaboración de documentos del SGC que evidencien esta trazabilidad	3 = Actualización de los objetivos, autoinforme y Plan 2 = Actualización de los objetivos y Autoinforme 1 = Actualización de los objetivos estratégicos 0 = pendiente de actualizar	3	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la CGCC en la que se presenten las nuevas plantillas Objetivos estratégicos del Centro Autoinforme de Seguimiento del Centro Plan de Mejora del Centro
Justificación (origen) de la oportunidad de mejora						
RESULTADOS GENERALES OPORTUNIDAD DE MEJORA 3. Evidenciar claramente la trazabilidad entre política de calidad, objetivos estratégicos y resultados obtenidos en el periodo de aplicación del SGC.						
REVISIONES (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Plantillas proporcionadas por la Unidad de Calidad						
Grupos de interés con impacto directo						
Todos						

OBJETIVO 7: Revisión de los procedimientos del SGC

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Revisión de los procedimientos asociados a cada criterio.	2 = Revisión de todos los procedimientos 1 = Revisión de la mitad de los procedimientos 0 = Pendiente de revisar	2	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la CGCC en la que se revisan los procedimientos
Justificación (origen) de la oportunidad de mejora						
RESULTADOS GENERALES OPORTUNIDAD DE MEJORA 4. dejar constancia en informes o en actas de reunión del análisis y revisión de los procedimientos asociados a cada criterio y sus resultados, en su caso.						
REVISIONES (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
CGCC						
Grupos de interés con impacto directo						
Todos						

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)

Centro: Facultad de Enfermería.
Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

OBJETIVO 8: Difusión de las evidencias del SGCC.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Publicación de las evidencias del SGCC en la web	1 = Publicación de las evidencias en la web 0 = Pendiente de publicar	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Web del Centro
Justificación (origen) de la oportunidad de mejora						
RESULTADOS GENERALES OPORTUNIDAD DE MEJORA 5. Publicar en la web las evidencias del SGCC en un apartado específico para un mejor control, localización y accesibilidad.						
REVISIONES (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Evidencias, web, CGCC						
Grupos de interés con impacto directo						
Todos						

OBJETIVO 9: Mejorar la rendición de cuentas del Centro.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Elaboración del Plan del Comunicación del Centro.	1 = Plan elaborado 0 = Plan pendiente de elaboración	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la CGCC en la que se elabora y aprueba el Plan. Plan del Comunicación del Centro.
Acción 2: Aprobación del Plan de Comunicación del Centro	1 = Plan aprobado 0 = Plan pendiente de aprobar	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la Junta de Centro en la que se aprueba el Plan.
Justificación (origen) de la oportunidad de mejora						
RESULTADOS GENERALES OPORTUNIDAD DE MEJORA 6. elaborar un Plan de Comunicación del Centro para sistematizar la rendición de cuentas, adecuándolo a los diferentes grupos de interés. Identificar claramente los documentos o información que es objeto de rendición de cuentas, los grupos de interés a los que se dirige, quién se encarga de la rendición de cuentas, cómo se hace y cuándo, y cómo se evidencia.						
REVISIONES (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Directrices de la Unidad para la Calidad						
Grupos de interés con impacto directo						
Todos						

OBJETIVO 10: Proporcionar evidencias (Autoinformes de Seguimiento y Planes de Mejora) de los títulos del Centro, correspondientes al ciclo de gestión 2021/22.

[illegible]

**PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD
IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)**

Centro: Facultad de Enfermería.
Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

CRITERIO 1. REQUERIMIENTO 1. A fecha de la presente auditoría no se evidencia la publicación de Autoinformes de Seguimiento del Grado en Enfermería desde el ciclo 2020/2021 (Autoinforme de Renovación de la Acreditación). La publicación de 2022/23 corresponde a este Autoinforme de 2020/2021, el cual emplea el modelo anterior de Autoinforme.

REVISIONES (a completar en periodos posteriores)

Recursos

Indicadores de calidad del título

Grupos de interés con impacto directo

Alumnado, PDI, PTGAS.

OBJETIVO 11: Difusión de las auditorías internas del SGC Centro.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Publicación en la web del Centro los informes de auditoría interna del SGC del Centro.	1 = Informes publicados 0 = Informes pendientes de publicar	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Web del Centro

Justificación (origen) de la oportunidad de mejora	
--	--

CRITERIO 1. REQUERIMIENTO 2. Publicar los Informes de Auditoría Interna del SGCC en la web del Centro, ya que se evidencia que el Informe de Auditoría Interna del SGC implantado en el Centro de 21/04/2023 está publicado en la web del Grado en Enfermería (Apartado: Evaluación de la calidad del título – Auditorías Internas).
--

REVISIONES (a completar en periodos posteriores)

Recursos

Informes de Auditoría Interna del SGCC, web del Centro

Grupos de interés con impacto directo

Todos

OBJETIVO 12: Evidenciar la gestión de las sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/ REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Análisis de las quejas, reclamaciones y sugerencias recibidas.	1 = Análisis realizado. 0 = Análisis pendiente	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la CGCC en la que se recoge el análisis de los expedientes.
Acción 2: Elaboración de un informe sobre las sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones.	2 = Informe publicado en web 1 = Informe elaborado 0 = Pendiente de elaboración	2	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Informe sobre las sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones. Web del Centro

Justificación (origen) de la no conformidad

CRITERIO 1. REQUERIMIENTO 3. Realizar y publicar el informe sobre las sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones, aunque no se hayan recibido durante el ciclo de gestión. El informe, en este sentido, sería solo para dejar constancia de este hecho.

REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)

Recursos

Expedientes de las quejas, reclamaciones y sugerencias registradas en el buzón.

Grupos de interés con impacto directo

Alumnado, PDI, PTGAS.

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)

Centro: Facultad de Enfermería.
Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

OBJETIVO 13: Evidenciar el funcionamiento del proceso de información pública.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Incluir el Autoinforme de Seguimiento del Título de Grado Enf el análisis de los informes de satisfacción de los grupos de interés en relación con el proceso de información pública y revisión de la información pública. Proponer acciones en el Plan de Mejora en caso de ser oportunas.	1 = Inclusión del análisis. 0 = Pendiente de analizar	1		CGCT Grado	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión de la CGCT Grado Enf en la que se analiza esta información Autoinforme de Seguimiento Plan de Mejora Grado Enf
Acción 2: Incluir el Autoinforme de Seguimiento del Título de Máster EPA el análisis de los informes de satisfacción de los grupos de interés en relación con el proceso de información pública y revisión de la información pública. Proponer acciones en el Plan de Mejora en caso de ser oportunas.	1 = Inclusión del análisis. 0 = Pendiente de analizar	1		CGCT Máster	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión de la CGCT Máster EPA en la que se analiza esta información Autoinforme de Seguimiento Plan de Mejora Máster EPA
Acción 3: Incluir el Autoinforme de Seguimiento del Centro el análisis de los Autoinformes de Seguimiento de los Títulos en relación con el proceso de información pública y revisión de la información pública. Proponer acciones en el Plan de Mejora en caso de ser oportunas.	2 = Inclusión del análisis procedente del Grado Enf y Máster EPA 1 = Inclusión del análisis procedente de uno de los títulos 0 = Pendiente de analizar.	2	PM Centro 24-25	CGC Centro	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión de la CGCC en la que se analiza esta información Autoinforme de Seguimiento Plan de Mejora Centro
Acción 4: Analizar la información recibida de las CGCC y CGCTs, mantener, revisar y actualizar la información pública del Centro y las Titulaciones.	2 = web del Centro actualizada 1 = Análisis realizado 0 = web del Centro pendiente de actualización	2	PM Centro 24-25	Equipo Directivo	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión en la que se analicen los resultados de este procedimiento Web del Centro
Justificación (origen) de la observación						
CRITERIO 1. OBSERVACIÓN 1. evidenciar claramente el funcionamiento del proceso de información pública: cómo participan los grupos de interés en la toma de decisiones sobre la publicación de la información, cómo se recoge la información, cómo se controla, cómo se revisa periódicamente y cómo se mejora de forma continua la información que se publica.						
REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Informes de satisfacción de los grupos de interés proporcionados por la Unidad de Calidad y web del Centro						
Grupos de interés con impacto directo						
Alumnado, PAS, PTGAS, egresados, empleadores						

OBJETIVO 14: Difusión de la política y objetivos de calidad del Centro.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Publicación en la web del Centro los objetivos estratégicos de calidad del Centro.	1 = Objetivos publicados 0 = Objetivos pendientes de publicar	I	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Web del Centro
Justificación (origen) de la oportunidad de mejora						
CRITERIO 2. REQUERIMIENTO 1. No se evidencia la publicación en la web de la Política y Objetivos de Calidad del Centro.						
REVISIONES (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Manual SGCC, Objetivos estratégicos del Centro						
Grupos de interés con impacto directo						
Todos						

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD
IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)

Centro: Facultad de Enfermería.
Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

OBJETIVO 15: Actualización de las actas reunión de las CGCT del Centro y CGCC.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Actualización de la información disponible en la web sobre las actas de reunión de la CGCC	1 = Actas 2024 disponibles 0 = Actas no disponibles	3	PM Centro 24-25	CGCT Grado Enf	Vicedecanato de Calidad	Actas CGCT Grado Enf Web del Centro
Acción 2: Actualización de la información disponible en la web sobre las actas de reunión de la CGCT Master EPA	3 = Actas del curso 22-23 disponibles 2 = Actas del curso 21-22 disponibles 1 = Actas del curso 20-21 disponibles 0 = Ningún acta disponible desde 13/07/2020	3		CGCT Máster EPA	Vicedecanato de Calidad	Actas CGCT Máster EPA Web del Centro
Justificación (origen) de la no conformidad						
CRITERIO 2. REQUERIMIENTO 2. A fecha de la auditoría y en contra de lo establecido en el MSGCC no se cumple la frecuencia de las reuniones CGCC y CGCT (al menos una por trimestre). Respecto a la CGCC no se evidencia la publicación de actas en 2024 y en cuanto a la CGCT del Máster en Enfermería de Práctica Avanzada en Atención a la Cronicidad y la Dependencia sólo se evidencia la publicación de actas de 2019 y 2020.						
REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Disponibilidad de las actas						
Grupos de interés con impacto directo						
Alumnado, PAS, PTGAS						

OBJETIVO 16: Actualización de la Comisión de Garantía de Calidad.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Designación de los/las representantes de alumnado del Grado de Medicina y de Máster de la CGCC, y representante de la CGCT Grado Medicina.	2 = Publicación en la web de los/as representantes 1 = Designación de los/as representantes 0= Pendiente de designar	2	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la CGCC en la que se designan los/as representantes. Web del Centro
Justificación (origen) de la no conformidad						
CRITERIO 2. REQUERIMIENTO 3. A fecha de la auditoría, la CGCC tiene pendiente de designar el representante del alumnado del Máster. La CGCC tiene pendiente de incluir el representante del título (CGCT) y del alumnado del Grado en Medicina.						
REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Alumnado motivado a participar en el Sistema de Garantía de Calidad						
Grupos de interés con impacto directo						
Alumnado						

OBJETIVO 17: Actualización de la Comisión de Garantía de Calidad.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)

Centro: Facultad de Enfermería.
Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

Acción 1: Designación de los/las representantes de egresados y PTGAS de la CGCT Master EPA. Representantes de la CGCT Grado Medicina.	2 = Publicación en la web de los/as representantes 1 = Designación de los/as representantes 0= Pendiente de designar	2		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta en la que se designan los/as representantes. Web del Centro
Justificación (origen) de la no conformidad						
CRITERIO 2. REQUERIMIENTO 4. A fecha de la auditoría y en contra de lo establecido en el Manual del Sistema de Garantía de Calidad 2.0, no se evidencia la integración de un miembro con el perfil de egresado ni de PTGAS en la composición de la CGCT del Máster de Enfermería de Práctica Avanzada en Atención a la Cronicidad y a la Dependencia. No se evidencia la CGCT del Grado en Medicina.						
REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Alumnado motivado a participar en el Sistema de Garantía de Calidad						
Grupos de interés con impacto directo						
Alumnado						

OBJETIVO 18: Gestión de las necesidades y expectativas de los grupos e interés.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Diseñar la organización de grupos de discusión para cada grupo de interés del Título de Grado Enf	1 = Diseño de los grupos 0 = Pendiente de diseñar	1		CGCT Grado Enf	Vicedecanato de Calidad	Acta de la CGCT Grado Enf en la que se elaboren los grupos de discusión.
Acción 2: Realización y registro de los resultados de los grupos de discusión del Título de Grado Enf	5 = Grupo de discusión de los 5 grupos de interés 4 = Grupo de discusión de al menos 4 grupos de interés 3 = Grupo de discusión de al menos 3 grupos de interés 2 = Grupo de discusión de al menos 2 grupos de interés 1 = Grupo de discusión de al menos 1 grupo de interés 0 = Pendiente de realizar los grupos de discusión	5		CGCT Grado Enf	Vicedecanato de Calidad	Actas de los grupos de discusión con los grupos de interés
Acción 3: Análisis de los resultados e inclusión en le Autoinforme de seguimiento del Título de Grado Enf. Proponer acciones de mejora si procede.	1 = Inclusión en el autoinforme 0 = pendiente de incluir	1		CGCT Grado Enf	Vicedecanato de Calidad	Acta de la CGCT Grado Enf en la que se realiza el análisis Autoinforme de Seguimiento Título Grado Enf Plan de Mejora Título Grado Enf
Acción 4: Diseñar la organización de grupos de discusión para cada grupo de interés del Título de Máster EPA	1 = Diseño de los grupos 0 = Pendiente de diseñar	1		CGCT Máster EPA	Vicedecanato de Calidad	Acta de la CGCT Máster EPA en la que se elaboren los grupos de discusión.
Acción 5: Realización y registro de los resultados de los grupos de discusión del Título de Máster EPA	5 = Grupo de discusión de los 5 grupos de interés 4 = Grupo de discusión de al menos 4 grupos de interés 3 = Grupo de discusión de al menos 3 grupos de interés 2 = Grupo de discusión de al menos 2 grupos de interés 1 = Grupo de discusión de al menos 1 grupo de interés 0 = Pendiente de realizar los grupos de discusión	5		CGCT Máster EPA	Vicedecanato de Calidad	Actas de los grupos de discusión con los grupos de interés
Acción 6: Análisis de los resultados e inclusión en el Autoinforme de seguimiento del Título de Máster EPA. Proponer acciones de mejora si procede.	1 = Inclusión en el autoinforme 0 = pendiente de incluir	1	PM Centro 24-25	CGCT Máster EPA	Vicedecanato de Calidad	Acta de la CGCT Grado Enf en la que se realiza el análisis Autoinforme de Seguimiento Título Máster EPA Plan de Mejora Título Máster EPA
Acción 7: Análisis de los resultados e inclusión en el Autoinforme de Seguimiento del Centro el análisis de los Autoinformes de Seguimiento de los Títulos. Proponer acciones de mejora si procede.	1 = Inclusión en el autoinforme 0 = pendiente de incluir	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la CGCC en la que se realiza el análisis Autoinforme de Seguimiento Centro Plan de Mejora Centro

Justificación (origen) de la oportunidad de mejora	
--	--

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)

Centro: Facultad de Enfermería.

Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

CRITERIO 2. REQUERIMIENTO 5. Desarrollar acciones para activar los Grupos de Discusión en todos los títulos que imparte la Facultad. Publicar en la web el régimen, aspectos a debatir, cronograma, actas/informes con las conclusiones recogidas y análisis de las mismas (grado de satisfacción, necesidades, expectativas, ...). La información recogida será analizada, planteándose, si fuera necesario, propuestas de mejora que se incluirán en el Plan de Mejora del Centro.

REVISIONES de la oportunidad de mejora (a completar en periodos posteriores)

Recursos

CGCCTs y CGCC

Grupos de interés con impacto directo

Todos

OBJETIVO 19: SGC como herramienta de gestión del Centro.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Participación del Equipo Directivo en la elaboración del análisis DAFO, CAME y DAFO cruzado del SGC.	1 = Inclusión de las aportaciones en el análisis 0 = pendiente de incorporar	I	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Actas Equipo Directivo Análisis DAFO, CAME y DAFO cruzado del SGC.

Justificación (origen) de la oportunidad de mejora

CRITERIO 2. OBSERVACIÓN 1. evidenciar el análisis DAFO, CAME y DAFO cruzado del Centro, base de los objetivos estratégicos y cuadro de mando del Centro.

REVISIONES de la no conformidad (a completar en periodos posteriores)

Recursos

Análisis DAFO, CAME y DAFO cruzado del SGC.

Grupos de interés con impacto directo

Alumnado, PDI, PTGAS

OBJETIVO 20: Contextualización del Centro en su entorno y grupos de interés.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO /REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Mantener la participación de los grupos de interés a través de las encuestas de satisfacción.	1 = Mantener la tasa de respuesta en las encuestas de satisfacción de los grupos de interés. 0 = Reducir la tasa de respuesta en las encuestas de satisfacción de los grupos de interés	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Informe de satisfacción de los grupos de interés
Acción 2: Incluir el Autoinforme de Seguimiento del Título de Grado Enf el análisis de los informes de satisfacción de los grupos de interés. Proponer acciones en el Plan de Mejora en caso de ser oportunas.	1 = Inclusión del análisis. 0 = Pendiente de analizar	1		CGCT Grado Enf	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión de la CGCT Grado Enf en la que se analiza esta información Autoinforme de Seguimiento Plan de Mejora Grado Enf
Acción 3: Incluir el Autoinforme de Seguimiento del Título de Máster EPA el análisis de los informes de satisfacción de los grupos de interés. Proponer acciones en el Plan de Mejora en caso de ser oportunas.	1 = Inclusión del análisis. 0 = Pendiente de analizar	1		CGCT Máster EPA	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión de la CGCT Master EPA en la que se analiza esta información Autoinforme de Seguimiento Plan de Mejora Máster EPA
Acción 4: Incluir el Autoinforme de Seguimiento del Centro el análisis de los Autoinformes de Seguimiento de los Títulos en relación con la satisfacción de los grupos de interés. Proponer acciones en el Plan de Mejora en caso de ser oportunas.	2 = Inclusión del análisis procedente del Grado Enf y Máster EPA 1 = Inclusión del análisis procedente de un título 0 = Pendiente de analizar.	2	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión de la CGCC en la que se analiza esta información Autoinforme de Seguimiento Plan de Mejora Centro

Justificación (origen) de la oportunidad de mejora					
1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42
43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54
55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66
67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78
79	80	81	82	83	84
85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102
103	104	105	106	107	108
109	110	111	112	113	114
115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126
127	128	129	130	131	132
133	134	135	136	137	138
139	140	141	142	143	144
145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156
157	158	159	160	161	162
163	164	165	166	167	168
169	170	171	172	173	174
175	176	177	178	179	180
181	182	183	184	185	186
187	188	189	190	191	192
193	194	195	196	197	198
199	200	201	202	203	204
205	206	207	208	209	210
211	212	213	214	215	216
217	218	219	220	221	222
223	224	225	226	227	228
229	230	231	232	233	234
235	236	237	238	239	240
241	242	243	244	245	246
247	248	249	250	251	252
253	254	255	256	257	258
259	260	261	262	263	264
265	266	267	268	269	270
271	272	273	274	275	276
277	278	279	280	281	282
283	284	285	286	287	288
289	290	291	292	293	294
295	296	297	298	299	300
301	302	303	304	305	306
307	308	309	310	311	312
313	314	315	316	317	318
319	320	321	322	323	324
325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336
337	338	339	340	341	342
343	344	345	346	347	348
349	350	351	352	353	354
355	356	357	358	359	360
361	362	363	364	365	366
367	368	369	370	371	372
373	374	375	376	377	378
379	380	381	382	383	384
385	386	387	388	389	390
391	392	393	394	395	396
397	398	399	400	401	402
403	404	405	406	407	408
409</					

CRITERIO 2. OPORTUNIDAD DE MEJORA 2. Evidenciar que el Centro tiene en consideración aspectos fundamentales del entorno (económico, social y científico) y que recoge y consideran las aportaciones de todos los grupos de interés con cierta

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD
IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)

Centro: Facultad de Enfermería.
Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

periodicidad.
REVISIONES de la oportunidad de mejora (a completar en periodos posteriores)
Recursos
Informe de satisfacción de los grupos de interés
Grupos de interés con impacto directo
Todos

OBJETIVO 21: Gestión de la necesidad de dotación de personal académico.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Solicitar al departamento la descripción escrita del protocolo para identificar las necesidades de dotación de personal, incluyendo el tipo de información manejada.	I = Comunicación al/a Director/a del Departamento de Enfermería. 0 = Pendiente de comunicar.	I	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Correo electrónico de solicitud
Justificación (origen) de la observación						
CRITERIO 3. OBSERVACIÓN 1. El procedimiento P12 Capacitación, competencias y cualificación del PDI no incluye mecanismos para identificar las necesidades de dotación de personal académico atendiendo al perfil y características del programa formativo.						
REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Departamento de Enfermería						
Grupos de interés con impacto directo						
PDI						

OBJETIVO 22: Participación en los procesos transversales que gestiona la Universidad relacionados con los aspectos relacionados con el personal académico.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Elaboración del informe de coordinación docente del Título de Grado Enf que reúna las aportaciones de los equipos docentes, incluyendo las relacionadas con la evaluación de la calidad docente, formación del profesorado e innovación docente.	2 = Informe 1º y 2º cuatrimestre elaborado 1 = Informe 1º cuatrimestre elaborado 0 = Informe pendiente	2		Coordinación Título Grado Enf	Vicedecanato de Calidad	Informe de coordinación docente del Título de Grado Enf
Acción 2: Elaboración del informe de coordinación docente del Título de Máster EPA que reúna las aportaciones de los equipos docentes, incluyendo las relacionadas con la evaluación de la calidad docente, formación del profesorado e innovación docente.	2 = Informe 1º y 2º cuatrimestre elaborado 1 = Informe 1º cuatrimestre elaborado 0 = Informe pendiente	2		Coordinación Título Máster EPA	Vicedecanato de Calidad	Informe de coordinación docente del Título de Máster EPA
Acción 3: Incluir el Autoinforme de Seguimiento del Título de Grado Enf el análisis del informe de coordinación docente del Título de Grado Enf. Proponer acciones en el Plan de Mejora en caso de ser oportunas.	1 = Inclusión del análisis. 0 = Pendiente de analizar	I		CGCT Grado Enf	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión de la CGCT Grado Enf en la que se analiza esta información Autoinforme de Seguimiento Plan de Mejora Grado Enf
Acción 4: Incluir el Autoinforme de Seguimiento del Título de Máster EPA el análisis del informe de coordinación docente del Título de Máster EPA. Proponer acciones en el Plan de Mejora en caso de ser oportunas.	1 = Inclusión del análisis. 0 = Pendiente de analizar	I		CGCT Máster EPA	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión de la CGCT Master EPA en la que se analiza esta información Autoinforme de Seguimiento Plan de Mejora Máster EPA

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD
IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)

Centro: Facultad de Enfermería.
Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

Acción 5: Incluir el Autoinforme de Seguimiento del Centro el análisis de los Autoinformes de Seguimiento de los Títulos en relación con la evaluación de la calidad docente, formación del profesorado e innovación docente. Proponer acciones en el Plan de Mejora en caso de ser oportunas.	2 = Inclusión del análisis procedente del Grado Enf y Máster EPA 1 = Inclusión del análisis procedente de un título 0 = Pendiente de analizar.	2	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión de la CGCC en la que se analiza esta información Autoinforme de Seguimiento Plan de Mejora Centro
Acción 6: Trasladar al Vicedecanato de Ordenación Académica las necesidades de formación detectadas por el profesorado.	1 = Comunicación al Vicedecanato Ordenación Académica. 0 = Pendiente de comunicar	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Correo electrónico de comunicación
Acción 7: Elaboración del indicador C4-P12-IN01 (nº necesidades detectadas-nº actividades formativas propuestas)	1 = Indicador calculado 0 = Pendiente de calcular	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión Indicador C4-P12-IN01
Justificación (origen) de la observación						
CRITERIO 3. OBSERVACIÓN 2. Evidenciar claramente cómo participa el Centro en los procesos transversales que gestiona la Universidad relacionados con los aspectos relacionados con el personal académico (evaluación de la calidad docente, formación del profesorado, innovación docente).						
REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Informes de equipos docentes.						
Grupos de interés con impacto directo						
PDI, alumnado.						

OBJETIVO 23: Visualización de la participación del PDI en formación y proyectos de innovación docente.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Elaboración de un informe sobre formación e innovación docente y publicación en la web del Centro.	2 = Informe publicado 1 = Informe elaborado 0 = Informe pendiente de elaborar	2		CGCT Enf	Vicedecanato de Calidad	Informe sobre formación e innovación docente Web del Centro
Justificación (origen) de la oportunidad de mejora						
CRITERIO 3. OBSERVACIÓN 3. realizar un informe sobre formación e innovación docente.						
REVISIONES (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
informe sobre formación e innovación docente, CGCT, web del Centro						
Grupos de interés con impacto directo						
Todos						

OBJETIVO 24: Identificación de las necesidades de recursos materiales y servicios.							
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA	
Acción 1: Analizar la información recibida de las CGCC, CGCTs y buzón de quejas y sugerencias relacionada con los recursos y servicios. Analizar la idoneidad de los recursos y servicios según lo establecido en la memoria de verificación de los Títulos.	1 = análisis realizado. 0 = análisis pendiente	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión del Equipo Directivo en la que se analice esta información.	
Acción 2: Trasladar a la Junta de Centro las necesidades detectadas y formular propuestas.	1 = Comunicación a la Junta de Centro 0 = Pendiente de comunicar	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de Junta de Centro	

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)

Centro: Facultad de Enfermería.

Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

Justificación (origen) de la observación	
CRITERIO 4. OBSERVACIÓN 1. Aportar evidencias de cómo participa el Centro en los procesos transversales que gestiona la Universidad relacionados con la gestión de los recursos materiales y la prestación de servicios. (Comunicación con otros servicios).	
REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)	
Recursos	
Informes de satisfacción de los grupos de interés, Autoinformes de Seguimiento de los Títulos y del Centro, Memoria de Verificación de los Títulos.	
Grupos de interés con impacto directo	
Alumnado, PAS, PTGAS	

OBJETIVO 25: Gestión de los recursos materiales.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Elaborar un informe de las necesidades materiales del Centro y trasladarlo al Equipo Directivo.	2 = Comunicación al Equipo Directivo 1 = Informe realizado. 0 = Informe pendiente	2	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Informe de necesidades materiales del Centro Acta de la reunión del Equipo Directivo en la que se analice esta informe.
Justificación (origen) de la observación						
CRITERIO 4. OBSERVACIÓN 2. Evidenciar claramente cómo el Centro controla, revisa periódicamente y mejora la gestión de los recursos materiales y servicios. Por ejemplo: documento que recoja las necesidades materiales del Centro, ficha de solicitud, documento con la planificación de adquisiciones, informe/s de revisión y mejora de recursos materiales, relación de canales de comunicación utilizado para la difusión de resultados de la gestión de los recursos materiales....						
REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
CGCC						
Grupos de interés con impacto directo						
Alumnado. PAS. PTGAS						

OBJETIVO 26: Gestión Del mantenimiento de los recursos materiales y servicios.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción I: Elaborar un Plan de Mantenimiento de los recursos materiales del Centro.	2 = Comunicación al Equipo Directivo 1 = Informe realizado. 0 = Informe pendiente	2	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Plan de mantenimiento de los recursos materiales del Centro Acta de la reunión del Equipo Directivo en la que se analice esta informe.
Justificación (origen) de la observación						
CRITERIO 4. OPORTUNIDAD DE MEJORA 3. elaborar un Plan de Mantenimiento de los recursos materiales del Centro, dónde se detallen las acciones (Programa anual de mantenimiento) que tengan como objetivo el correcto funcionamiento de las infraestructuras y los equipos disponibles en el Centro. Es necesario la revisión y actualización de dicho documento con la finalidad de determinar la efectividad del mismo y mejorar su aplicación.						
REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
CGCC						
Grupos de interés con impacto directo						
Alumnado, PAS, PTGAS						

OBJETIVO 27: Gestión del sistema de apoyo y orientación académica y profesional al alumnado.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/ REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Incluir el Autoinforme de Seguimiento del Título de Grado Enf el análisis de los informes de satisfacción de los grupos de interés en relación con los sistemas de apoyo y orientación académica y profesional al alumnado. Proponer acciones en el Plan de Mejora en caso de ser oportunas.	1 = Inclusión del análisis. 0 = Pendiente de analizar	I		CGCT Grado Enf	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión de la CGCT Grado Enf en la que se analiza esta información Autoinforme de Seguimiento Plan de Mejora Grado Enf
Acción 2: Incluir el Autoinforme de Seguimiento del Título de Máster EPA el análisis de los informes de satisfacción de los grupos de interés en relación con los sistemas de apoyo y orientación académica y profesional al alumnado. Proponer acciones en el Plan de Mejora en caso de ser oportunas.	1 = Inclusión del análisis. 0 = Pendiente de analizar	I		CGCT Máster EPA	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión de la CGCT Master EPA en la que se analiza esta información Autoinforme de Seguimiento Plan de Mejora Máster EPA
Acción 3: Incluir el Autoinforme de Seguimiento del Centro el análisis de los Autoinformes de Seguimiento de los Títulos en relación con los sistemas de apoyo y orientación académica y profesional al alumnado. Proponer acciones en el Plan de Mejora en caso de ser oportunas.	2 = Inclusión del análisis procedente del Grado Enf y Máster EPA 1 = Inclusión del análisis procedente de un título 0 = Pendiente de analizar.	2	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión de la CGCC en la que se analiza esta información Autoinforme de Seguimiento Plan de Mejora Centro
Acción 4: Analizar la información recibida de las CGCC, CGCTs relacionada con los sistemas de apoyo y orientación académica y profesional al alumnado.	1 = análisis realizado. 0 = análisis pendiente	I	PM Centro 24-25	Equipo directivo	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión del Equipo Directivo en la que se analice esta información.
Acción 5: Trasladar a la Junta de Centro el análisis y formular propuestas.	1 = Comunicación a la Junta de Centro 0 = Pendiente de comunicar	I	PM Centro 24-25	Equipo Directivo	Vicedecanato de Calidad	Acta de Junta de Centro

CRITERIO 5. OBSERVACIÓN 1. Evidenciar la sistemática por la que el Centro recoge datos, analiza información y toma decisiones en relación con el sistema de apoyo y orientación académica y profesional del alumnado.

REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)

Recursos

Informe de satisfacción del alumnado proporcionado por la Unidad de Calidad, Autoinformes de Seguimiento de los Títulos y del Centro, Planes de Mejora de los Títulos y del Centro.

Grupos de interés con impacto directo

Alumnado

OBJETIVO 28: Monitoreo del reconocimiento de créditos.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Elaborar un informe con la relación detallada del alumnado con créditos reconocidos o convalidaciones en el curso académico.	1 = Informe realizado. 0 = Informe pendiente	1	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Informe de reconocimiento de créditos.

Justificación (origen) de la observación

CRITERIO 5. OPORTUNIDAD DE MEJORA 2. Publicar un informe/tabla con la relación detallada del alumnado con créditos reconocidos o convalidaciones por curso académico.

REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)

Recursos

Datos de Secretaría de Centro, datos de comisión de reconocimiento de créditos, CGCC

Grupos de interés con impacto directo

Alumnado, PAS, PTGAS

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD
IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)

Centro: Facultad de Enfermería.
Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

OBJETIVO 29: Monitoreo de los destinos y plazas de movilidad.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción I: Elaborar un informe con la relación de destinos de movilidad y plazas cubiertas.	I = Informe realizado. 0 = Informe pendiente	I	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Informe de movilidad.
Justificación (origen) de la observación						
CRITERIO 5. OPORTUNIDAD DE MEJORA 3. presentar evidencias sobre los listados de destinos de movilidad y de las plazas cubiertas						
REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Datos Oficina Relaciones Internacionales y SICUE, CGCC						
Grupos de interés con impacto directo						
Alumnado, PAS, PTGAS						

OBJETIVO 30: Monitoreo del desarrollo de las prácticas externas.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción I: Elaborar un informe de prácticas, incluyendo los convenios para las prácticas externas, número de plazas ofertadas/cubiertas, listado de prácticas realizadas, personal académico o profesional responsable de las tutorías de las prácticas académicas externas, guía para la elaboración de la memoria final.	I = Informe realizado. 0 = Informe pendiente	I		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Informe de prácticas.
Justificación (origen) de la observación						
CRITERIO 5. OPORTUNIDAD DE MEJORA 4. Presentar evidencias sobre los convenios para las prácticas externas, número de plazas ofertadas/cubiertas, listado de prácticas realizadas, personal académico o profesional responsable de las tutorías de las prácticas académicas externas, guía para la elaboración de la memoria final.						
REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Datos coordinación de prácticas, CGCC						
Grupos de interés con impacto directo						
Alumnado, PAS, PTGAS						

OBJETIVO 31: Difusión del perfil de tutor de las prácticas externas.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción I: Elaborar una tabla nominal del profesorado tutor de prácticas externas en la que consten: titulación, área de conocimiento, identificador del tutor/a académico/profesional, número de estudiantes tutorizados, calificaciones obtenidas por el alumnado durante los cursos académicos objeto de acreditación.	I = Tabla realizado. 0 = Tabla pendiente	I		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Tabla del perfil del tutor de prácticas.

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS SOBRE EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD IMPLANTADO EN EL CENTRO (fecha de emisión 10/2024)

Centro: Facultad de Enfermería.
Centro 18/12 de 2025.

Aprobado en Junta de

Justificación (origen) de la observación	
CRITERIO 5. OPORTUNIDAD DE MEJORA 5. Publicar una tabla nominal del profesorado tutor de prácticas externas en la que consten: titulación, área de conocimiento, identificador del tutor/a académico/profesional, número de estudiantes tutorizados, calificaciones obtenidas por el alumnado durante los cursos académicos objeto de acreditación.	
REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)	
Recursos	
Datos coordinación de prácticas, CGCC	
Grupos de interés con impacto directo	
Alumnado, PAS, PTGAS	

OBJETIVO 32: Monitoreo del TFG/TFM.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	PLAN DE MEJORA	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Elaborar un informe con el perfil del profesorado que supervisa TFG/TFM, rúbrica de presentación y evaluación y el listado de TFG/TFM y calificaciones	2 = Informe publicado 1 = Informe realizado. 0 = Informe pendiente	2	PM Centro 24-25	CGCC	Vicedecanato de Calidad	informe perfil del profesorado TFG/TFM. Web del Centro
Justificación (origen) de la observación						
CRITERIO 5. OPORTUNIDAD DE MEJORA 6. En relación al TFG/TFM publicar: Perfil del profesorado que supervisa TFG/TFM, Rúbrica de presentación y evaluación de TFG/TFM, Listado de TFG/TFM y calificaciones.						
REVISIONES de la observación (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Comisión TFG, CGCC						
Grupos de interés con impacto directo						
Alumnado, PAS, PTGAS						