

PLAN DE MEJORA Y CUADRO DE MANDOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Centro: Facultad de Enfermería. Curso 2024-25.

Aprobado Junta de Centro 18/12/2025.

El presente Plan de Mejora ha sido elaborado por la Comisión de Garantía de Calidad del Centro de la Facultad de Enfermería, teniendo en cuenta los informes de auditorías internas emitidos en abril 2023 y noviembre 2024.

OBJETIVO 1: Actualización del manual y procedimientos de SGC						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Revisión del MSGC	1 = Manual revisado 0 = Pendiente de revisión	1		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		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		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		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de Junta de Centro en la que se aprueban los procedimientos revisados Procedimientos revisados
Justificación (origen) de la observación						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Dar respuesta a la autoría 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	Diciembre 2024 / Julio 2025	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Plan de acciones correctivas Web del Centro
Justificación (origen) de la observación						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Elaboración del Autoinforme de Seguimiento del Centro.	1 = Autoinforme elaborado 0 = Autoinforme incompleto	1		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Autoinforme de Seguimiento del Centro 24-25.

PLAN DE MEJORA Y CUADRO DE MANDOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Centro: Facultad de Enfermería. Curso 2024-25.

Aprobado Junta de Centro 18/12/2025.

Acción 2: Aprobación del Autoinforme de Seguimiento del Centro.	1 = Autoinforme aprobado 0 = Autoinforme pendiente de aprobación	1		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	1		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Web del Centro
Acción 4: Elaboración del Plan de Mejora del Centro	1 = Plan elaborado 0 = Plan incompleto	1	Diciembre 2024 / Julio 2025	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Plan de Mejora del Centro 24-25
Acción 5: Aprobación del Plan de Mejora del Centro	1 = Plan elaborado 0 = Plan pendiente de aprobación	1		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	1		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Web del Centro
Acción 7: Revisión del Plan de Mejora del Centro	1 = Plan revisado 0 = Plan pendiente de revisar	1		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Plan de Mejora del Centro 24-25
Justificación (origen) de la no conformidad						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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	FECHA INICIO/FECHA FIN	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	Diciembre 2024 / Julio 2025	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Plan de Mejora del Centro Web del Centro
Justificación (origen) de la observación						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Documentación actualizada sin el logo SGS	1 = Documentación actualizada 0 = Documentación pendiente de actualización	1		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Web del Centro
Justificación (origen) de la observación						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción I: 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		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						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción I: 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		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la CGCC en la que se revisan los procedimientos
Justificación (origen) de la oportunidad de mejora						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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						

OBJETIVO 8: Difusión de las evidencias del SGCC.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción I: Publicación de las evidencias del SGCC en la web	1 = Publicación de las evidencias en la web 0 = Pendiente de publicar	1		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Web del Centro

PLAN DE MEJORA Y CUADRO DE MANDOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Centro: Facultad de Enfermería. Curso 2024-25.

Aprobado Junta de Centro 18/12/2025.

Justificación (origen) de la oportunidad de mejora	
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Elaboración del Plan del Comunicación del Centro.	I = Plan elaborado 0 = Plan pendiente de elaboración	I	Noviembre 2024 / Diciembre 2024	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	I = Plan aprobado 0 = Plan pendiente de aprobar	I	Noviembre 2024 / Diciembre 2024	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la Junta de Centro en la que se aprueba el Plan.
Justificación (origen) de la oportunidad de mejora						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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: Difusión de las auditorías internas del SGC Centro.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	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.	I = Informes publicados 0 = Informes pendientes de publicar	I	Noviembre 2024 / Diciembre 2024	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Web del Centro
Justificación (origen) de la oportunidad de mejora						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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 11: Evidenciar la gestión de las sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA

PLAN DE MEJORA Y CUADRO DE MANDOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Centro: Facultad de Enfermería. Curso 2024-25.

Aprobado Junta de Centro 18/12/2025.

Acción 1: Análisis de las quejas, reclamaciones y sugerencias recibidas.	1 = Análisis realizado. 0 = Análisis pendiente	1		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		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Informe sobre las sugerencias, quejas, reclamaciones y felicitaciones. Web del Centro
Justificación (origen) de la no conformidad						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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.						

OBJETIVO 12: Evidenciar el funcionamiento del proceso de información pública.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: 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		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 2: 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		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						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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 13: Difusión de la política y objetivos de calidad del Centro.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	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	Noviembre 2024 / Diciembre 2024	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Web del Centro
Justificación (origen) de la oportunidad de mejora						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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)						



PLAN DE MEJORA Y CUADRO DE MANDOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Centro: Facultad de Enfermería. Curso 2024-25.

Aprobado Junta de Centro 18/12/2025.

Recursos	
Manual SGCC, Objetivos estratégicos del Centro	
Grupos de interés con impacto directo	
Todos	

OBJETIVO 14: Actualización de las actas reunión de las CGCT del Centro y CGCC.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	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	I	Noviembre 2024 / Diciembre 2024	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Web del Centro
Justificación (origen) de la no conformidad						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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 15: Actualización de la Comisión de Garantía de Calidad.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	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	Noviembre 2024 / Julio 2025	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						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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 16: Gestión de las necesidades y expectativas de los grupos e interés.

PLAN DE MEJORA Y CUADRO DE MANDOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Centro: Facultad de Enfermería. Curso 2024-25.

Aprobado Junta de Centro 18/12/2025.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Análisis de los resultados de los grupos de discusión 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	I		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						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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 17: SGC como herramienta de gestión del Centro.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	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	Noviembre 2024 / Julio 2025	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Actas Equipo Directivo Análisis DAFO, CAME y DAFO cruzado del SGC.
Justificación (origen) de la oportunidad de mejora						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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 18: Contextualización del Centro en su entorno y grupos de interés.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	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, poniendo en marcha recordatorios de participación por correo electrónico	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	Noviembre 2024 / Julio 2025	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Indicadores del Centro Correos electrónicos
Acción 2: 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		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						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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 periodicidad.						

PLAN DE MEJORA Y CUADRO DE MANDOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Centro: Facultad de Enfermería. Curso 2024-25.

Aprobado Junta de Centro 18/12/2025.

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 19: Gestión de la necesidad de dotación de personal académico.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción I: 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 Depto Enfermería. 0 = Pendiente de comunicar.	I	Noviembre 2024 / Julio 2025	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Correo electrónico de solicitud
Justificación (origen) de la observación						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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 20: 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	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/ REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: 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		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión de la CGCC Autoinforme de Seguimiento Plan de Mejora Centro
Acción 2: Trasladar al Vicedecanato de Ordenación Académica las necesidades de formación detectadas por el profesorado.	1 = Comunicación al Vicedecanato 0 = Pendiente de comunicar	1	Noviembre 2024 / Marzo 2025	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Correo electrónico de comunicación
Acción 3: Elaboración del indicador C3_INI (nº necesidades detectadas-nº actividades formativas propuestas)	1 = Indicador calculado 0 = Pendiente de calcular	1		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión Indicador C3_INI
Justificación (origen) de la observación						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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.						

PLAN DE MEJORA Y CUADRO DE MANDOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Centro: Facultad de Enfermería. Curso 2024-25.

Aprobado Junta de Centro 18/12/2025.

OBJETIVO 21: Identificación de las necesidades de recursos materiales y servicios.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	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.	I = análisis realizado. 0 = análisis pendiente	I		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.	I = Comunicación a la Junta de Centro 0 = Pendiente de comunicar	I		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de Junta de Centro
Justificación (origen) de la observación						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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 22: Gestión de los recursos materiales.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	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		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						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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 23: Gestión Del mantenimiento de los recursos materiales y servicios.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Elaborar un Plan de Mantenimiento de los recursos materiales del Centro.	2 = Comunicación al Equipo Directivo 1 = Informe realizado. 0 = Informe pendiente	2		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.

PLAN DE MEJORA Y CUADRO DE MANDOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Centro: Facultad de Enfermería. Curso 2024-25.

Aprobado Junta de Centro 18/12/2025.

Justificación (origen) de la observación	
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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 24: Gestión del sistema de apoyo y orientación académica y profesional al alumnado.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/R EVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: 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		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 2: 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	1		Equipo directivo	Vicedecanato de Calidad	Acta de la reunión del Equipo Directivo en la que se analice esta información.
Acción 3: Trasladar a la Junta de Centro el análisis y formular propuestas.	1 = Comunicación a la Junta de Centro 0 = Pendiente de comunicar	1		Equipo Directivo	Vicedecanato de Calidad	Acta de Junta de Centro
Justificación (origen) de la observación						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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 25: Monitoreo del reconocimiento de créditos.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	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	I		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Informe de reconocimiento de créditos.
Justificación (origen) de la observación						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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						

PLAN DE MEJORA Y CUADRO DE MANDOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Centro: Facultad de Enfermería. Curso 2024-25.

Aprobado Junta de Centro 18/12/2025.

Alumnado, PAS, PTGAS	
-----------------------------	--

OBJETIVO 26: Monitoreo de los destinos y plazas de movilidad.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Elaborar un informe con la relación de destinos de movilidad y plazas cubiertas.	1 = Informe realizado. 0 = Informe pendiente	I	Noviembre 2024 / Julio 2025	CGCC	Vicedecanato de Calidad	Informe de movilidad.
Justificación (origen) de la observación						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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 27: Monitoreo del TFG/TFM.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	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		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Informe perfil del profesorado TFG/TFM. Web del Centro
Justificación (origen) de la observación						
Informe Auditoría Interna Nov 2024. 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						

OBJETIVO 28: Planificación cronológica de los ciclos de gestión del SGC.

ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Elaboración del cronograma de planificación y desarrollo del SGC.	1 = Cronograma elaborado 0 = Pendiente de revisión	1		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de CGCC en la que se diseña el cronograma
Acción 2: Aprobación del cronograma de planificación y desarrollo del SGC.	1 = Cronograma aprobado 0 = Pendiente de aprobación	1		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de Junta de Centro en la que se aprueba el Cronograma
Justificación (origen) de la oportunidad de mejora						
Informe Auditoría Interna 2023. OPORTUNIDAD DE MEJORA 13. SGC. Se recomienda elaborar para cada curso académico (ciclo de gestión) un documento/cronograma de planificación, desarrollo y seguimiento del Sistema de Garantía de Calidad, con objeto de conocer la fecha de inicio y fin y el responsable de las principales actividades que se desarrollan en aplicación de los procedimientos del SGC.						
REVISIONES de la oportunidad de mejora (a completar en periodos posteriores)						

Recursos
MSGC
Grupos de interés con impacto directo
Todos

OBJETIVO 29: Actualización del Procedimiento I0.						
ACCIONES/DESCRIPCIÓN	INDICADOR DE LA ACCIÓN (definición)	META DEL INDICADOR	FECHA INICIO/FECHA FIN	RESPONSABLE(S)	SEGUIMIENTO/REVISIÓN DE LA ACCIÓN	EVIDENCIA
Acción 1: Establecer las fechas máximas de aprobación de los Autoinformes de Seguimientos de los Títulos	I = Fechas establecidas 0 = pendiente de establecer	I		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta CGCC en las que se establecen las fechas máximas
Acción 2: Revisión del procedimiento P10 en relación con las fechas máximas de aprobación de los Autoinformes de Seguimientos de los Títulos	I = Procedimiento revisado 0 = Pendientes de revisión	I		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de la CGCC en la que se revisan el procedimiento Procedimiento P10
Acción 3: Aprobación del procedimiento P10 en Junta de Centro.	I = Procedimiento aprobado 0 = Pendientes de aprobación	I		CGCC	Vicedecanato de Calidad	Acta de Junta de Centro en la que se aprueba el procedimiento revisado
Justificación (origen) de la oportunidad de mejora						
Informe Auditoría Interna 2023. OPORTUNIDAD DE MEJORA 14. P 10 / Criterio 2. Se recomienda revisar el procedimiento P10 Seguimiento, evaluación y mejora continua, con objeto de establecer las fechas máximas de aprobación de los Autoinformes de Seguimientos de los Títulos, puesto que son la base para poder elaborar el Autoinforme de Seguimiento del Centro. El objetivo general debe ser acortar el periodo temporal entre la finalización del curso académico y la fecha de aprobación del Autoinforme de Seguimiento de los Títulos y del Centro, con objeto de que pueda rendirse cuentas a los grupos de interés con tales documentos en el menor tiempo posible						
REVISIONES de la oportunidad de mejora (a completar en periodos posteriores)						
Recursos						
Procedimiento P10						
Grupos de interés con impacto directo						
Todos						

Cuadro de mando					
CRITERIO-OBJETIVOS	ACCIÓN	META DEL INDICADOR	VALOR ACTUAL DEL INDICADOR	GRADO DE AVANCE DE LA ACCIÓN	OBSERVACIONES
				Finalizado-en proceso-sin iniciar	
Objetivo 1	Acción 1	I	0		Acción no iniciada
	Acción 2	I	0		Acción no iniciada
	Acción 3	I	0		Acción no iniciada
Objetivo 2	Acción 1	2	2		
Objetivo 3	Acción 1	I	0		Acción no iniciada
	Acción 2	I	0		Acción no iniciada
	Acción 3	I	0		Acción no iniciada
	Acción 4	I	I		
	Acción 5	I	0		Acción no iniciada
	Acción 6	I	0		Acción no iniciada
	Acción 7	I	0		Acción no iniciada
Objetivo 4	Acción 1	2	2		
Objetivo 5	Acción 1	I	0		Acción no iniciada
Objetivo 6	Acción 1	3	2		Pendiente autoinforme de Centro
Objetivo 7	Acción 1	2	0		Acción no iniciada
Objetivo 8	Acción 1	I	0		Acción no iniciada
Objetivo 9	Acción 1	I	I		
	Acción 2	I	I		

PLAN DE MEJORA Y CUADRO DE MANDOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA.

Centro: Facultad de Enfermería. Curso 2024-25.

Aprobado Junta de Centro 18/12/2025.

Objetivo 10	Acción 1	1	1		
Objetivo 11	Acción 1	1	0		Acción no iniciada
	Acción 2	2	0		Acción no iniciada
Objetivo 12	Acción 1	2	0		Pendiente autoinforme de Centro
	Acción 2	2	2		
Objetivo 13	Acción 1	1	1		
Objetivo 14	Acción 1	1	1		
Objetivo 15	Acción 1	2	2		
Objetivo 16	Acción 1	1	0		Acción no iniciada
Objetivo 17	Acción 1	1	1		
Objetivo 18	Acción 1	1	1		
	Acción 2	2	0		Acción no iniciada
Objetivo 19	Acción 1	1	1		
Objetivo 20	Acción 1	2	0		Autoinforme pendiente de elaborar
	Acción 2	1	1		
	Acción 3	1	0		Acción no iniciada
Objetivo 21	Acción 1	1	0		Acción no iniciada
	Acción 2	1	0		Acción no iniciada
Objetivo 22	Acción 1	2	0		Acción no iniciada
Objetivo 23	Acción 1	2	0		Acción no iniciada
Objetivo 24	Acción 1	2	0		Acción no iniciada
	Acción 2	1	0		Acción no iniciada
	Acción 3	1	0		Acción no iniciada
Objetivo 25	Acción 1	1	0		Acción no iniciada
Objetivo 26	Acción 1	1	1		
Objetivo 27	Acción 1	2	0		Acción no iniciada
Objetivo 28	Acción 1	1	0		Acción no iniciada
	Acción 2	1	0		Acción no iniciada
Objetivo 29	Acción 1	1	0		Acción no iniciada
	Acción 2	1	0		Acción no iniciada
	Acción 3	1	0		Acción no iniciada