



# Informe

sobre la evaluación de la renovación  
de la Acreditación Institucional de la  
Facultad de Enfermería y Terapia  
Ocupacional de la Universidad de  
Extremadura.

2024 

# DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL CENTRO UNIVERSITARIO

Universidad	Universidad de Extremadura																								
Centro	Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional																								
Código RUCT	10006661																								
Alcance de la evaluación	<p>Indicar los criterios del modelo que entran en el alcance de la evaluación (Márquese con una "X" lo que proceda)</p> <table><tr><td>1. Política y objetivos de calidad.</td><td>X</td></tr><tr><td>2. Garantía de calidad de los programas formativos.</td><td>X</td></tr><tr><td>3. Orientación de las enseñanzas a los estudiantes.</td><td>X</td></tr><tr><td>4. Personal académico y de apoyo a la docencia.</td><td>X</td></tr><tr><td>5. Recursos y servicios.</td><td>X</td></tr><tr><td>6. I+D+i y transferencia del conocimiento.</td><td>No aplica</td></tr><tr><td>7. Vinculación con el medio.</td><td>No aplica</td></tr><tr><td>8. Dimensión externa de la IES.</td><td>No aplica</td></tr><tr><td>9. Publicación de información sobre sus actividades y programas.</td><td>X</td></tr><tr><td>10. Mantenimiento y actualización del SIGC.</td><td>X</td></tr></table> <p>Indicar el tipo de formación que entra dentro del alcance de la evaluación (Márquese con una "X" lo que proceda)</p> <table><tr><td>1. Títulos oficiales</td><td>X</td></tr><tr><td>2. Formación permanente</td><td>No aplica</td></tr></table>	1. Política y objetivos de calidad.	X	2. Garantía de calidad de los programas formativos.	X	3. Orientación de las enseñanzas a los estudiantes.	X	4. Personal académico y de apoyo a la docencia.	X	5. Recursos y servicios.	X	6. I+D+i y transferencia del conocimiento.	No aplica	7. Vinculación con el medio.	No aplica	8. Dimensión externa de la IES.	No aplica	9. Publicación de información sobre sus actividades y programas.	X	10. Mantenimiento y actualización del SIGC.	X	1. Títulos oficiales	X	2. Formación permanente	No aplica
1. Política y objetivos de calidad.	X																								
2. Garantía de calidad de los programas formativos.	X																								
3. Orientación de las enseñanzas a los estudiantes.	X																								
4. Personal académico y de apoyo a la docencia.	X																								
5. Recursos y servicios.	X																								
6. I+D+i y transferencia del conocimiento.	No aplica																								
7. Vinculación con el medio.	No aplica																								
8. Dimensión externa de la IES.	No aplica																								
9. Publicación de información sobre sus actividades y programas.	X																								
10. Mantenimiento y actualización del SIGC.	X																								
1. Títulos oficiales	X																								
2. Formación permanente	No aplica																								

## TIPO DE EVALUACIÓN REALIZADA

Seguimiento		Renovación	X
-------------	--	------------	---

## DATOS DEL PANEL

Presidente/a	Belén Floriano Pardal	Institución	Universidad Pablo de Olavide
Vocal Académico/a	Alfonso Miguel García Hernández	Institución	Universidad de La Laguna
Vocal estudiante	Nuria Singh i Kaur	Institución	Universitat de Girona

## CONTEXTO PREVIO

ACREDITACIONES PREVIAS	
Fecha de la Acreditación Institucional Inicial	12/07/2018
(en su caso), Fecha de la(s) anterior(es) renovaciones de la Acreditación Institucional	No aplica
Fecha de la primera certificación de la implantación de AUDIT	30/05/2017
(en su caso), Fecha de la(s) renovación(es) de la certificación de la implantación de AUDIT	29/07/2022

TÍTULOS OBJETO DE LA EVALUACIÓN			
DENOMINACIÓN	CÓDIGO RUCT	VERIFICACIÓN	RENOVACIÓN ACREDITACIÓN
<b>Graduado o Graduada en Enfermería por la Universidad de Extremadura</b>	2500313	13/05/2009	04/10/2016
CENTRO/S DE IMPARTICIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional (Cáceres).</li> <li>• Centro Universitario de Mérida.</li> <li>• Centro Universitario de Plasencia.</li> <li>• Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud (Badajoz).</li> </ul>			
OBSERVACIONES			
Durante la evaluación para la renovación de la acreditación institucional de la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional, se ha tomado en consideración el desarrollo de este título además de en dicha Facultad, también en los otros tres Centros donde se imparte.			

DENOMINACIÓN	CÓDIGO RUCT	VERIFICACIÓN	RENOVACIÓN ACREDITACIÓN
<b>Graduado o Graduada en Terapia Ocupacional por la Universidad de Extremadura</b>	2500316	13/05/2009	08/05/2017
CENTRO/S DE IMPARTICIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional</li> </ul>			
OBSERVACIONES			

DENOMINACIÓN	CÓDIGO RUCT	VERIFICACIÓN	RENOVACIÓN ACREDITACIÓN
<b>Máster Universitario en Investigación en Ciencias Sociosanitarias por la Universidad de Extremadura</b>	4314241	23/07/2013	08/05/2017
CENTRO/S DE IMPARTICIÓN			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional</li> </ul>			
OBSERVACIONES			

### DESARROLLO Y POSIBLES INCIDENCIAS DURANTE LA EVALUACIÓN

El panel recibe de ANECA toda la información para la evaluación documental el 23/02/2024.

Se solicita acceso al gestor documental del sistema de Calidad del Centro el 01/03/2024 recibándose el 11/03/2024.

El panel se reúne para la puesta en común de los hallazgos y la elaboración de la agenda de visita el 15/03/2024.

Se envía la propuesta de agenda a la Universidad el 15/03/2024, recibándose cumplimentada el 27/03/2024.

Se solicita a la Universidad el expediente de un estudiante del MU en Investigación en Ciencias Sociosanitarias para evaluar los complementos de formación asignados el 20/03/2024, recibándose respuesta el 21/03/2024. El panel comprueba que todo es correcto.

Se celebra una prueba de conexión a la plataforma virtual organizada por la Universidad el 02/04/2024, que transcurre sin incidencias.

Se celebra la visita virtual el 04/04/2024 a través de la plataforma Zoom sin que existan incidencias en el desarrollo de la misma salvo que la comunicación de la celebración de la audiencia pública se realiza el mismo día.

Se emite el informe de evaluación provisional V1 el 15/04/2024.

## RESUMEN GLOBAL DE LA EVALUACIÓN POR CADA CRITERIO

Esta evaluación se ha realizado de manera muestral. Por este motivo, podrían existir otras no conformidades además de las indicadas en el presente informe.

Criterio AICU			
1. POLÍTICA Y OBJETIVOS DE CALIDAD	No Conf.	O. M.	Fortalezas
1.1. Mecanismos para la aprobación y actualización periódica de la política y objetivos de calidad		OM1	
1.2. Inclusión de aspectos vinculados a valores focales del Centro			F1
1.3. Participación de los grupos de interés			
1.4. Difusión y conocimiento por los grupos de interés			
1.5. Configuración del sistema para su despliegue			
1.6. Implementación de mejoras derivadas de la evaluación periódica		OM2 OM3	
1.7. Rendición de cuentas a los grupos de interés			F2

2. GARANTÍA DE CALIDAD DE LOS PROGRAMAS FORMATIVOS	No Conf.	O. M.	Fortalezas
2.1. Órganos, grupos de interés y procesos para el desarrollo de los programas formativos en todas sus etapas		OM4	
2.2. Alineación de los planes de estudios con su estrategia y las necesidades sociales		OM5 OM6 OM7	
2.3. Mecanismos de toma de decisiones sobre oferta formativa y su ciclo de vida	NCm1	OM8	
2.4. Mecanismos para valorar el mantenimiento y relevancia de su oferta formativa		OM9	
2.5. Mecanismos para implementar las mejoras derivadas del proceso de revisión			
2.6. Rendición de cuentas a los grupos de interés			

3. ORIENTACIÓN DE LAS ENSEÑANZAS A LOS ESTUDIANTES	No Conf.	O. M.	Fortalezas
3.1. Sistemas de información para satisfacer las necesidades de apoyo y orientación de los estudiantes		OM10 OM11	
3.2. Procedimientos para la toma de decisiones relacionadas con los estudiantes			
3.3. Mecanismos que regulen y difundan las normativas que afectan a los estudiantes			
3.4. Mecanismos para el desarrollo, revisión y mejora de los procesos relacionados, y participación de los grupos de interés		OM12	
3.5. Rendición de cuentas sobre los resultados del aprendizaje			

4. PERSONAL ACADÉMICO/ INVESTIGADOR (PAI) Y DE APOYO A LA DOCENCIA	No Conf.	O. M.	Fortalezas
4.1. Información sobre necesidades de PAI, según su política de personal y normativa			
4.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política de personal académico/ investigador			
4.3. Información sobre competencias y resultados de su PAI para la mejora continua de sus actuaciones			
4.4. Procesos de toma de decisiones			
4.5. Mecanismos de refuerzo y mejora en el rol docente e investigador del personal académico			
4.6. Revisión y mejora continua de las actuaciones referidas a este personal		OM13	
4.7. Rendición de cuentas sobre los resultados de su política de personal			

5. RECURSOS Y SERVICIOS	No Conf.	O. M.	Fortalezas
5.1. Revisión de la política institucional y actuaciones de mejora sobre el PAS			
5.2. Participación de los grupos de interés en la gestión de los recursos materiales y servicios			
5.3. Obtención de información sobre su gestión de los recursos materiales y servicios			
5.4. Procedimientos de toma de decisiones relativas a los recursos materiales y servicios			
5.5. Control y mejora de los recursos materiales y servicios			
5.6. Rendición de cuentas sobre adecuación y uso de los recursos materiales y servicios			



6. I+D+I Y TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO	No Conf.	O. M.	Fortalezas
6.1. Órgano responsable de la política, objetivos y líneas de I+D+i.	No Aplica		
6.2. Grupos de interés implicados y vías de participación en la definición de la política, objetivos y líneas de investigación.			
6.3. Procesos de toma de decisiones para la aprobación y ejecución de los proyectos de I+D+i.			
6.4. Mecanismos para la evaluación de los proyectos de investigación y su protección/ explotación			
6.5. Transferencia de resultados de los proyectos de investigación.			
6.6. Implementación de las mejoras derivadas de la revisión de actividades de I+D+i.			
6.7. Rendición de cuentas de las actividades de I+D+i y los resultados obtenidos.			

7. VINCULACIÓN CON EL MEDIO	No Conf.	O. M.	Fortalezas
7.1. Órgano responsable del mantenimiento de la política y objetivos de las acciones de extensión y proyección social	No Aplica		
7.2. Participación de los grupos de interés en la definición de la política y objetivos de extensión y proyección social			
7.3. Procedimiento de toma de decisiones para la aprobación y desarrollo de las acciones de vinculación con el medio			
7.4. Procedimientos para asegurar la ejecución de los proyectos de extensión y proyección social			
7.5. Mecanismos de comunicación y difusión de las acciones realizadas			
7.6. Procedimiento de control, revisión y mejora continua de las acciones realizadas			
7.7. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados e impacto obtenidos			

8. DIMENSIÓN EXTERNA DEL CENTRO UNIVERSITARIO	No Conf.	O. M.	Fortalezas
8.1. Órgano responsable de la estrategia de proyección y dimensión nacional e internacional de sus actividades	No Aplica		
8.2. Mecanismos de toma de decisiones en la fijación de objetivos y ejecución de actividades vinculadas			
8.3. Participación de los grupos de interés en los procesos asociados			
8.4. Modelo de alineación con el entorno para proyectar a la institución e insertarla en los diferentes ámbitos			
8.5. Mecanismos de colaboración e integración en redes			
8.6. Mecanismos de medición, análisis y mejora de los resultados			
8.7. Procedimiento de rendición de cuentas			

<b>9. PUBLICACIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS</b>	<b>No Conf.</b>	<b>O. M.</b>	<b>Fortalezas</b>
9.1. Obtención de información sobre el desarrollo de titulaciones y otras actividades			
9.2. Procedimientos de toma de decisiones relacionadas con la publicación de información sobre los títulos			
9.3. Procedimiento para informar a los grupos de interés acerca de la oferta formativa, objetivos, movilidad, resultados, etc.			
9.4. Mejora continua de la información pública que se facilita a los grupos de interés		<b>OM14</b>	
9.5. Procedimiento de rendición de cuentas sobre los resultados obtenidos en la publicación y difusión de la información			

<b>10. MANTENIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SIGC</b>	<b>No Conf.</b>	<b>O. M.</b>	<b>Fortalezas</b>
10.1. Procedimiento de control, revisión y mejora continua del SIGC y de su documentación de soporte		<b>OM15</b> <b>OM16</b>	<b>F3</b>
10.2. Participación de los grupos de interés en el diseño, implantación y mantenimiento del SIGC			
10.3. Procedimiento para el acceso a la documentación del SIGC y su adecuada descripción de los procesos del Centro			
10.4. Conocimiento operativo del SIGC por los grupos de interés		<b>OM17</b>	
10.5. Conservación de los registros generados por el SIGC			
10.6. Procedimiento para el desarrollo de auditorías internas periódicas al SIGC			
10.7. Evaluación externa periódica del SIGC			
10.8. Rendición de cuentas sobre los resultados de la aplicación del SIGC.			

## DETALLE DE LAS NO CONFORMIDADES

Nº No Conf.	Subcriterio AICU	Justificación	Cat. No Conf. *
NC1	2.3	<p>En relación con la Comisión Intercentros, en la página web se indica que entre sus funciones se encuentra la realización de un informe anual del título de Enfermería (<a href="https://www.unex.es/conoce-la-unex/centros/cum/sgic/comisiones-calidad-intercentro/comision-de-calidad-intercentro-enfermeria/funciones">https://www.unex.es/conoce-la-unex/centros/cum/sgic/comisiones-calidad-intercentro/comision-de-calidad-intercentro-enfermeria/funciones</a>). Sin embargo, no se han encontrado evidencias de la realización de dichos informes en el periodo evaluado. Se realiza un informe anual en cada centro donde se imparte el Grado, pero no uno conjunto.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a las siguientes acciones:</b></p> <p><b>ENF_NC1_AM1</b> Modificación del <i>Procedimiento para la elaboración de las memorias de calidad del centro y de las titulaciones</i> (PR/SO005_FENTO) con el fin de incluir en dicho procedimiento el modo de elaboración y aprobación de un informe conjunto del Grado en Enfermería. Con esta acción se pretende definir la forma de actuar en la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional para la elaboración del informe requerido.</p> <p><b>ENF_NC1_AM2</b> Realización de un informe anual conjunto del Grado en Enfermería relativo al último curso del que se tienen datos (curso 2022/2023). El objetivo de esta acción es doble. Por una parte, se pretende dar respuesta de forma inmediata al requerimiento hecho en la no conformidad indicada por los evaluadores. Por otra, es posible usar este informe conjunto como modelo para valorar su implantación en el resto de títulos intercentros de la UEx.</p> <p><b>ENF_NC1_AM3</b> Comunicación al Vicerrectorado de Calidad y Estrategia de la conveniencia de adoptar las medidas que fueran precisas para la elaboración y aprobación, de manera homogénea en todos los Centros de la UEx, de informes conjuntos de los títulos impartidos en varios Centros. El Vicerrectorado deberá valorar las repercusiones técnicas, normativas y de gestión de una medida de este tipo, tanto en los Centros como en los Servicios Centrales y el Rectorado.</p> <p><b>Valoración: Se evidencia la realización de las tres acciones:</b></p>	Menor <b>(Subsanada)</b>

	<p><b>ENF_NC1_AM1.</b> En el procedimiento PR/SO005_FENTO se ha incluido en el punto 5.1.3: <i>En el caso de las titulaciones impartidas en varios centros, la Comisión de Calidad Intercentros elaborará anualmente una memoria conjunta que refleje la evolución de la titulación en el conjunto de centros en los que se imparte. Para la elaboración de esta memoria se seguirá el modelo establecido por el Vicerrectorado con competencias en materia de calidad.</i></p> <p>Además, se aportan evidencias de su aprobación por los órganos responsables:          Comisión de Calidad del Centro: Acta 66, de 22 de mayo (sin asistencia de estudiantado)          Junta de Facultad: Acta 339, de 23 de mayo.</p> <p><b>ENF_NC1_AM2.</b> Se ha publicado un informe conjunto correspondiente al curso 22-23 en el que se analiza y compara la evolución de la titulación en todos los centros en los que se imparte y se incluyen propuestas de mejora comunes a todos los centros y propuestas concretas de cada uno de ellos. El informe se ha aprobado tanto por la comisión intercentros (Acta de 29 de abril, Acta de 20 de mayo y Acta de 22 de mayo -no publicada aún-) como por la Junta de Facultad (Acta 339, de 23 de mayo).</p> <p><b>ENF_NC1_AM3.</b> Se incluye en el PAM, como anexo 2, el texto de un mensaje que no se puede evidenciar como enviado a la Vicerrectora de Calidad y Estrategia.</p> <p><b>Por todo ello, se concluye que la No conformidad menor ha sido subsanada.</b></p>	
--	--	--

OPORTUNIDADES DE MEJORA <i>(excluyendo las no conformidades)</i>	
Nº	Justificación
OM1	<p>Se recomienda seguir avanzando en el establecimiento de un sistema que permita la medición objetiva del grado de consecución de los objetivos de calidad del Centro mediante la utilización de indicadores y/o el establecimiento de metas con fechas concretas y la inclusión del análisis de los resultados alcanzados en la memoria anual de calidad del Centro.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a las siguientes acciones:</b></p> <p><b>ENF_OM1_AM1</b> Revisión y actualización de los objetivos de calidad de la FENTO.</p> <p><b>ENF_OM1_AM2</b> Actualización de los indicadores de medición de los objetivos de calidad de la FENTO.</p> <p><b>ENF_OM1_AM3</b> Inclusión del análisis de los indicadores de los objetivos de calidad de la FENTO en la memoria anual de calidad del Centro.</p> <p><b>Valoración: Ninguna de las tres acciones ha finalizado, aunque se incluyen evidencias de haber comenzado la primera de ellas.</b></p>
OM2	<p>Se recomienda seguir avanzando en el progreso de los Planes de Mejora mediante el establecimiento de indicadores/evidencias que permitan valorar el grado de consecución de cada acción propuesta.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a las siguientes acciones:</b></p> <p><b>ENF_OM2_AM1.</b> Modificación de la memoria anual de calidad del Centro con el fin de adaptar la tabla correspondiente al Cumplimiento del plan de mejoras del curso anterior, de modo que se puedan registrar indicadores/evidencias que permitan valorar el grado de consecución de cada acción propuesta. Dicha adaptación se reflejará en la próxima memoria anual de calidad del Centro (correspondiente al curso 2023-2024).</p> <p><b>ENF_OM2_AM2.</b> Modificación de los informes anuales de las titulaciones con el fin de adaptar la tabla correspondiente al Cumplimiento del plan de mejoras del curso anterior (apartado 4.1) de modo que se puedan registrar indicadores/evidencias que permitan valorar el grado de consecución de cada acción propuesta. Dado que el contenido de los informes anuales de las titulaciones de la UEx es definido por la Comisión de Calidad de la UEx, se comunicará al Vicerrectorado de Calidad y Estrategia la necesidad de tramitar dicha modificación.</p> <p><b>ENF_OM2_AM3.</b> Adaptación del Plan Integral de Acciones de Mejora del Centro con el fin de incluir dos campos específicos para el seguimiento: “evidencias o indicadores de implantación” y “nivel de consecución de la acción”. Además de los campos señalados, el Plan Integral cuenta con otros campos que facilitan el seguimiento de las acciones.</p>

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b> <i>(excluyendo las no conformidades)</i>	
	<p><b>Valoración:</b> Las dos primeras acciones no se han iniciado y la tercera se indica como ejecutada habiendo incluido dos columnas en el documento. No se evidencia que se hayan definido indicadores concretos.</p>
OM3	<p>Se recomienda seguir avanzando en el Plan de Mejoras único del Centro de manera que pueda garantizarse la trazabilidad de las mejoras propuestas, incluyendo el origen de las mismas (por ejemplo, seguimiento interno o externo del título, evaluación interna o externa del SAIC, sugerencia procedente del buzón, etc.) y el grado de consecución según los indicadores establecidos.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a la siguiente acción:</b></p> <p><b>ENF_OM3_AM1</b> Diseño y aprobación del Plan Integral de Acciones de Mejora del Centro. En el Plan elaborado se han tenido en cuenta otras oportunidades de mejora señaladas en el informe de evaluación recibido en el proceso de acreditación.</p> <p><b>Valoración:</b> Se evidencia el diseño y aprobación por los órganos responsables (Comisión de Calidad del Centro y Junta de Facultad) de un <u>Plan integral</u> que reúne los planes de mejora de las titulaciones y del Centro en un único documento. Sin embargo, no se encuentra evidencia de que se hayan incorporado todas las sugerencias. Por ejemplo, no se incluye el origen de la mejora ni se definen indicadores concretos que permitan medir el grado de consecución.</p>
OM4	<p>Se recomienda publicar la composición nominal de la subcomisión de prácticas de la comisión intercentro del Grado en Enfermería (<a href="https://www.unex.es/conoce-la-unex/centros/cum/sgic/comisiones-calidad-intercentro/comision-de-calidad-intercentro-enfermeria/miembros">https://www.unex.es/conoce-la-unex/centros/cum/sgic/comisiones-calidad-intercentro/comision-de-calidad-intercentro-enfermeria/miembros</a>), así como indicar el centro al que pertenece la persona representante del estudiantado en la comisión intercentro.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a la siguiente acción:</b></p> <p><b>ENF_OM4_AM1.</b> Publicación en la web de la información completa de la Comisión de Calidad Intercentro del Grado en Enfermería.</p> <p><b>Valoración:</b> Se evidencia la publicación de la información solicitada por lo que se considera que esta Oportunidad para la Mejora se ha ejecutado.</p>
OM5	<p>Se recomienda publicar las actas de las reuniones de las comisiones de reclamación de cada titulación del Centro e incluir los resultados del procedimiento P_CL012_FENTO tanto en el informe anual de cada titulación como en el del Centro.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a las siguientes acciones:</b></p> <p><b>ENF_OM5_AM1.</b> Publicación en la página web de la Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de las actas anonimizadas de la Comisión de Reclamaciones, protegidas mediante una contraseña de acceso que permita la consulta, previa autorización del responsable del Centro. De acuerdo a las directrices recibidas, en el futuro se elaborarán</p>

OPORTUNIDADES DE MEJORA <i>(excluyendo las no conformidades)</i>	
	<p>dos actas: un acta razonada detallada, que será custodiada por la persona que ocupe la Secretaría Académica del Centro, y un acta anonimizada, que se publicará en la web del Centro.</p> <p><b>ENF_OM5_AM2.</b> Adaptación del informe anual de calidad del Centro y de los informes anuales de calidad de las titulaciones para publicar los resultados del proceso de reclamaciones durante el período abarcado por los informes. Con carácter general, se proporcionará información detallada sobre tres aspectos: 1) el número de reclamaciones, 2) el sentido de las reclamaciones (positivo o negativo), y 3) el carácter de las reclamaciones. En ningún caso se incluirán en los informes datos que permitan identificar a las personas implicadas en los procesos de reclamaciones.</p> <p><b>ENF_OM5_AM3</b> Elaboración de unas instrucciones detalladas relativas a la publicación de las actas de las comisiones de reclamaciones. Las instrucciones se distribuirán entre los responsables de calidad de todos los centros de la UEx y recogerán directrices para anonimizar datos personales.</p> <p><b>Valoración:</b> Se evidencia la realización de la acción ENF_OM5_AM1 para la comisión de reclamaciones del <u>Grado en Enfermería</u> estando creado el enlace en las comisiones de las otras dos titulaciones pero sin contenido. Las otras dos acciones no se han iniciado.</p>
OM6	<p>Se recomienda realizar acciones que permitan dilucidar las razones por las que el grado de adecuación de los planes de estudios de Ciencias de la Salud a las necesidades de las empresas es el más bajo de toda la universidad (informe de satisfacción de las personas empleadas de 2022, gráfico 8, pág. 12 <a href="https://www.unex.es/organizacion/servicios-universitarios/unidades/utec/archivos/ficheros/insersion-laboral/empleadores/Empleadores_2022.pdf/view">https://www.unex.es/organizacion/servicios-universitarios/unidades/utec/archivos/ficheros/insersion-laboral/empleadores/Empleadores_2022.pdf/view</a>)</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a la siguiente acción:</b></p> <p><b>ENF_OM6_AM1.</b> Seguimiento sobre el grado de adecuación de los planes de estudios de Ciencias de la Salud a las demandas de la sociedad en futuros estudios de satisfacción de empleadores. El seguimiento se realizará anualmente en la memoria de calidad del Centro.</p> <p><b>Valoración:</b> La acción se iniciará en el curso académico 2024-25.</p>
OM7	<p>Se recomienda seguir avanzando en la integración de los ODS en los planes de estudio, identificando aquellos aspectos concretos que se tratan en cada materia y titulación.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a las siguientes acciones:</b></p> <p><b>ENF_OM7_AM1.</b> Clasificación de los ODS identificados por titulaciones y materias. Dentro de cada titulación la clasificación por materias se realizará siguiendo la estructura de materias del título (anexo 5.1 de la memoria verificada).</p> <p><b>ENF_OM7_AM21.</b> Inclusión de nuevas referencias a los ODS, o revisión de las referencias ya existentes, si es preciso, en las memorias verificadas de los títulos, cuando se lleven</p>

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b> <i>(excluyendo las no conformidades)</i>	
	<p>a cabo procesos de modificación sustancial de los títulos. Las comisiones de calidad de las titulaciones velarán por la integración y actualización de los ODS en los planes de estudios, de lo cual dejarán constancia en las actas de las reuniones de la Comisión.</p> <p><b>Valoración: Acciones no iniciadas.</b></p>
OM8	<p>Se recomienda reflexionar sobre los mecanismos de promoción del MU en Investigación en Ciencias Sociosanitarias y, en su caso, potenciarlos, con objeto de aumentar el número de estudiantes de nuevo ingreso.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a las siguientes acciones:</b></p> <p><b>ENF_OM8_AM1.</b> Organización de actividades de difusión de información para la captación de alumnos con la celebración de las Jornadas de Salidas Profesionales, donde se da a conocer el Máster a los alumnos que terminan los estudios de grado ese año.</p> <p><b>ENF_OM8_AM2.</b> Modificación de la memoria verificada del título para adaptarlo a los nuevos requerimientos del estudiantado. En la modificación se propondrá, entre otros cambios, la puesta en marcha de una modalidad mixta (con docencia <i>on-line</i> síncrona y docencia presencial) y la realización de un <i>Prácticum</i> en los Grupos de Investigación. Se estima que este tipo de modificaciones pueden contribuir a incrementar el número de estudiantes de nuevo ingreso.</p> <p><b>Valoración: Se evidencia la realización de una jornada en Abril correspondiente a la acción ENF_OM8_AM1. La acción ENF_OM8_AM2 se encuentra en proceso de ejecución.</b></p>
OM9	<p>Se recomienda la utilización de información que permita realizar un análisis anual de cada titulación, comparando con titulaciones similares de otras universidades a nivel nacional e internacional y no solo de la evolución histórica de los datos de los indicadores del título concreto.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a la siguiente acción:</b></p> <p><b>ENF_OM9_AM1.</b> Análisis de la viabilidad de la realización de estudios comparativos con titulaciones similares de otras universidades a partir de indicadores iguales a los utilizados en los informes o memorias anuales de las titulaciones de la UEx. El análisis se centrará en la valoración de las fuentes de datos, en la identificación de indicadores análogos y en la evaluación de la viabilidad de la comparación.</p> <p><b>Valoración: Acción no iniciada.</b></p>
OM10	<p>Debido a la escasa utilización de los grupos de interés, en especial del colectivo de estudiantes, del buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones gestionado a nivel de la universidad, se recomienda reflexionar sobre su utilidad e implementar metodologías que permitan evidenciar que el Centro da respuesta a las aportaciones de sus grupos de interés. Durante la visita del panel de personas expertas al Centro, los diferentes colectivos justificaron el escaso uso por la cercanía con el profesorado, lo que brinda la oportunidad de solucionar los problemas por canales menos formales. Sin embargo, se</p>



<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b> <i>(excluyendo las no conformidades)</i>	
	<p>debería dejar constancia documental de las mismas para su posterior análisis y, en su caso, implementación de acciones correctoras.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a las siguientes acciones:</b></p> <p><b>ENF_OM10_AM1.</b> Organización de una campaña de difusión del Buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones de la UEx. Desde el Vicerrectorado de Calidad y Estrategia se enviará periódicamente un mensaje de correo electrónico sobre el uso del Buzón.</p> <p><b>ENF_OM10_AM2.</b> Recopilación de información sobre la solución de incidencias en las reuniones de los órganos del SAIC. Mediante esta acción se pretende que las quejas recibidas de forma informal por el personal del Centro, y las soluciones adoptadas, puedan ser comunicadas en las reuniones de la Comisión de Calidad del Centro y de las Comisiones de Calidad de las Titulaciones, incluyendo, dentro del orden del día de dichas reuniones, un punto a tratar llamado: <i>Incidencias recibidas por cauces informales</i>, de lo cual se dejará constancia en las actas de las reuniones.</p> <p><b>ENF_OM10_AM3.</b> Creación de un registro de incidencias. Será un registro de acceso restringido para recopilar todas aquellas incidencias recibidas por cauces informales a través del Secretario del Centro, del Responsable de Calidad del Centro y del Jefe de Unidad Coordinación de Servicios.</p> <p><b>ENF_OM10_AM4.</b> Inclusión de un campo para registrar incidencias en las hojas de control de asistencia a clase del personal docente. Esta acción permitirá registrar de forma inmediata incidencias surgidas en las aulas</p> <p><b>Valoración: Se han realizado las acciones ENF_OM10_AM2 y AM4 estando las demás en proceso.</b></p>
OM11	<p>Se recomienda incorporar el análisis de todas las reclamaciones, quejas, sugerencias y felicitaciones recibidas en el buzón de la universidad y las registradas por cauces informales en la memoria anual del Centro.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a la siguiente acción:</b></p> <p><b>ENF_OM11_AM1.</b> Modificación del <i>Procedimiento para la elaboración de las memorias anuales de calidad del Centro y de las Titulaciones</i> (PR/SO005_FENTO) con el fin de establecer en la memoria anual de calidad del Centro un apartado dedicado específicamente al análisis de: 1) reclamaciones; 2) quejas, sugerencias y felicitaciones recibidas a través del Buzón de la UEx; y 3) incidencias registradas en el Centro.</p> <p><b>Valoración: Aunque se comprueba la modificación del procedimiento para incluir el análisis de todo lo solicitado, no se puede valorar como ejecutada hasta que no se realice la próxima memoria anual del Centro.</b></p>
OM12	<p>Se recomienda experimentar nuevas estrategias para recabar la opinión de personas egresadas y empleadoras con objeto de aumentar su participación y recabar información relevante para la mejora de las titulaciones.</p>

<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b> <i>(excluyendo las no conformidades)</i>	
	<p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a las siguientes acciones:</b></p> <p><b>ENF_OM12_AM1.</b> Solicitud de la inclusión en la sede electrónica de la UEx de mecanismos que favorezcan la realización de la encuesta de satisfacción con la titulación en el momento de la solicitud del título. En la actualidad se está llevando a cabo el diseño e implantación de la sede electrónica de la UEx, en la cual se va a intentar incluir un procedimiento para la solicitud de la expedición del título oficial. Se ha solicitado que en dicho procedimiento se incluya un enlace a la encuesta de satisfacción con la titulación para promover su cumplimentación.</p> <p><b>ENF_OM12_AM1.</b> Detección de buenas prácticas que favorecen el aumento de la participación en la encuesta de satisfacción con la titulación. Teniendo en cuenta que en algunos Centros la tasa de participación en la encuesta de satisfacción es más elevada, se celebrará una reunión con los Responsables de Calidad de los Centros con el fin de detectar buenas prácticas, intercambiar experiencias y promover la adopción de mecanismos que favorezcan el incremento de la participación en esta encuesta. La información obtenida se recopilará en un documento único que se publicará en la página web del Vicerrectorado de Calidad y Estrategia.</p> <p><b>ENF_OM12_AM1.</b> Actualización de la base de datos de contactos usada para la realización del estudio de personas empleadoras. Para llevar a cabo la actualización se solicitará a los Responsables de Calidad de los Centros la información sobre los datos de contacto de los centros de prácticas externas de los dos últimos cursos académicos.</p> <p><b>Valoración:</b> Aunque se indica que la primera acción ya está realizada, no se aporta ninguna evidencia. Las otras dos acciones no se han iniciado. Se mantiene la numeración de las acciones que aparece en el Plan de Mejoras presentado.</p>
OM13	<p>Se recomienda seguir trabajando en la implantación de las medidas encaminadas a homogeneizar el perfil del personal académico asignado al primer curso del Grado en Enfermería en los diferentes Centros en los que se imparte, tal y como se indicó en el último informe de renovación de la acreditación.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a la siguiente acción:</b></p> <p><b>ENF_OM13_AM1.</b> Solicitud a la Comisión de Calidad Intercentro del Grado en Enfermería de la realización de un estudio del perfil del personal académico asignado al primer curso del Grado. La solicitud se transmite a través de su representante en la Comisión de Calidad del Centro. El estudio requerido permitirá determinar el nivel de heterogeneidad del perfil del personal académico en los 4 centros en los que se imparte la titulación para, a partir del mismo, poder abordar las acciones que se estimen oportunas para intentar llevar a cabo una homogeneización del perfil de dicho personal.</p> <p><b>Valoración:</b> Se indica que se realizó dicha solicitud en la reunión del 29 de mayo de 2024 de la Comisión de Calidad del Centro. No se ha podido ver el acta al estar en un repositorio no público. No se puede considerar ejecutada al no incluir medidas concretas para la homogeneización del perfil académico del personal asignado al</p>

OPORTUNIDADES DE MEJORA <i>(excluyendo las no conformidades)</i>	
	<b>primer curso del Grado en Enfermería en los diferentes Centros en los que se imparte.</b>
OM14	<p>Se recomienda actualizar el proceso P/ES006 incorporando el documento control del seguimiento y actualización de la web del Centro y la persona designada como responsable de dicha acción.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a la siguiente acción:</b></p> <p><b>ENF_OM14_AM1.</b> Actualización del Proceso de publicación de información sobre titulaciones de la FENTO (P/ES006_FENTO) con el fin de controlar el seguimiento y actualización de la web del Centro.</p> <p><b>Valoración: Se evidencia la modificación del procedimiento y su aprobación por los órganos responsable. A la vista de las evidencias presentadas se considera que esta Oportunidad para la Mejora se ha ejecutado.</b></p>
OM15	<p>Se recomienda realizar una revisión exhaustiva de la documentación del sistema para actualizar la normativa vigente aplicable (por ejemplo, RD 822/2021) y adecuar la estructura de calidad y el mapa de procesos a las especificidades del Centro, así como los nuevos criterios AUDIT y cualquier otra información obsoleta.</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a las siguientes acciones:</b></p> <p><b>ENF_OM15_AM1.</b> Revisión y actualización de la normativa de todos los procesos y procedimientos del Centro.</p> <p><b>ENF_OM15_AM2.</b> Revisión y actualización de la normativa publicada en la página web del Centro.</p> <p><b>Valoración: Aunque se comprueba que se han llevado a cabo las acciones previstas no se ha incorporado como normativa de referencia el Real Decreto 640/2021, de 27 de julio, de creación, reconocimiento y autorización de universidades y centros universitarios, y acreditación institucional de centros universitarios en la página web del Centro. Se recomienda su inclusión en la misma y en los procedimientos que proceda.</b></p>
OM16	<p>Se recomienda actualizar el Manual de Calidad cada vez que haya cambios en la Política de Calidad y recogerlo en la tabla de cambios. Actualmente solo aparece un cambio desde 2009 (ver pág. 31 del Manual).</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a la siguiente acción:</b></p> <p><b>ENF_OM16_AM1.</b> Actualización del Manual de Calidad.</p>

OPORTUNIDADES DE MEJORA <i>(excluyendo las no conformidades)</i>	
	<b>Valoración: Se evidencia la actualización del Manual de Calidad y su aprobación por los órganos responsables. A la vista de las evidencias presentadas se considera que esta Oportunidad para la Mejora se ha ejecutado.</b>
OM17	<p>Se recomienda hacer un análisis de la eficacia de las acciones llevadas a cabo para mejorar el conocimiento del SAIC por parte de los grupos de interés (difusión a través de listas de correo y boletines informativos).</p> <p><b>En el Plan de Acciones de Mejoras (PAM) presentado por la universidad tras la recepción del Informe V2 del panel de expertos, el Centro se compromete a las siguientes acciones:</b></p> <p><b>ENF_OM17_AM1.</b> Difundir a través del Boletín del SAIC enviado a todos los grupos de interés un cuestionario on line para valorar su conocimiento sobre el SAIC, así como para recoger posibles propuestas de mejora.</p> <p><b>ENF_OM17_AM2.</b> Análisis de los datos recogidos en el cuestionario enviado a los grupos de interés del Centro.</p> <p><b>Valoración: Acciones en ejecución ya que el cuestionario se encuentra abierto y sus resultados no se analizarán hasta septiembre de 2024.</b></p>

FORTALEZAS DETECTADAS EN LA EVALUACIÓN DEL CENTRO	
Nº	Justificación
F1	El Centro ha constituido una Comisión de Desarrollo Sostenible en 2023. <a href="https://www.unex.es/conoce-la-uex/centros/enfermeria/centro/junta-de-centro/comision-de-desarrollo-sostenible">https://www.unex.es/conoce-la-uex/centros/enfermeria/centro/junta-de-centro/comision-de-desarrollo-sostenible</a> Es una buena práctica susceptible de ser trasladada a otros Centros de la universidad.
F2	El Centro ha constituido una Comisión Externa en 2022 formada por agentes externos a la que rinde cuentas periódicamente: <a href="https://www.unex.es/conoce-la-uex/centros/enfermeria/sgic/manual-de-calidad/comision-externa">https://www.unex.es/conoce-la-uex/centros/enfermeria/sgic/manual-de-calidad/comision-externa</a> Es una buena práctica susceptible de ser trasladada a otros Centros de la universidad.
F3	El Centro ha implementado el indicador Tasa de Cambio de Estudios para el análisis del abandono en el Grado de Enfermería. Es una buena práctica susceptible de ser trasladada al análisis de la tasa de abandono del grado en Terapia Ocupacional del mismo Centro y a otras titulaciones de la universidad con elevadas tasas de abandono.

## COLECTIVOS ENTREVISTADOS EN LA VISITA

GRUPO DE INTERÉS	CARGO/ OCUPACIÓN
Equipo de Dirección de la Escuela	Decano. Vicedecana de estudiantes. Secretario Académico. Responsable del SAIC.
Responsables de calidad a nivel Universidad y UTEC	Vicerrectora de Calidad y Estrategia. Directora de la Unidad Técnica de Evaluación y Calidad. Directora de Estrategia. Director de Calidad para Programas Institucionales. Director de Calidad para Programas de Centros y Títulos. Jefe de la Unidad Técnica de Evaluación y Calidad. Tres Gestores de Calidad.
Responsables de calidad de las titulaciones	Coordinadora Comisión de Calidad del Grado Terapia Ocupacional. Coordinadora Comisión Calidad del Grado en Enfermería. Coordinador Comisión Calidad MUI Ciencias Sociosanitarias. Representante en la Comisión de Calidad Intercentros. Centro Universitario Plasencia.
Estudiantes y personas egresadas Títulos de Grado	Tres estudiantes del Grado en Enfermería (de 2º, 3º y 4º curso). Dos estudiantes del Grado en Terapia Ocupacional (de 2º y 4º curso). Dos egresadas del Grado en Enfermería y dos del Grado en Terapia Ocupacional.
Estudiantes y personas egresadas Títulos de Máster	Tres estudiantes actuales y tres egresados del Título de Máster.
Personas empleadoras	Cinco representantes de empresas privadas, cuatro de la administración pública y una asociación

Fdo.: D/ª. Presidente/a del panel AICU