



RSGC-P14-01: Autoinforme para el seguimiento del Título.

GRADO EN MEDICINA

CENTRO FACULTAD DE MEDICINA

CURSO 19-20

Elaborado:	Aprobado:
Comisión de Garantía de Calidad del Centro	Junta de centro
Fecha: 9 Marzo 2021	Fecha: 11 Marzo 2021

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TÍTULO

Id del ministerio:	2501337
Denominación de la Titulación:	Graduado o graduada en Medicina
Centros/Sedes en las que se imparte:	Facultad de Medicina
Curso académico de implantación:	2009-10
Tipo de Enseñanza:	Presencial en su totalidad
Convocatoria de seguimiento DEVA:	2020 (Curso 19-20) – Informe DEVA 12 de noviembre de 2020

En caso de título conjunto u ofertado en más de un centro (incluir esta información para el resto de universidades en caso de ofertar el título conjunto en más de una universidad o centro):

Universidad participante:	No procede
Centro:	No procede
Curso académico de implantación	No procede

I). INFORMACIÓN PÚBLICA DISPONIBLE (IPD): WEB

Web del título:	https://medicina.uca.es/
------------------------	---

Recomendaciones de los Informes de Seguimiento de la DEVA sobre el Criterio I) IPD.

<i>Fecha del informe</i>	<i>Recomendaciones recibidas:</i>	<i>Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones y evidencia contrastable:</i>
	NO HUBO - NO PROCEDE	Acción de mejora: No procede Evidencia contrastable: No procede

II) APLICACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE LA CALIDAD

Análisis:

Del análisis de la implementación del Sistema de Garantía Interno de Calidad (SGIC) durante el curso 19-20 se derivan las siguientes conclusiones:

No se han realizados cambios en la aplicación del sistema salvo los derivados de la recomendación 1 de la DEVA. En la actualidad los procedimientos e indicadores se consideran adecuados para el seguimiento del título. El SGIC es utilizado en el proceso de análisis y mejora de la Titulación, siendo muy significativo el afianzamiento de la utilidad del gestor documental, alcanzando en los últimos años el 100% de los registros esto ha supuesto un avance en la mejora del título debido al análisis y las revisiones llevadas a cabo desde los procedimientos.

Como consecuencia de la pandemia producida por Covid-19, el Consejo de Gobierno de la Universidad de Cádiz (UCA) ha aprobado una Adenda a los SGCs de los títulos oficiales que imparte (<https://bit.ly/3iwhouc>), que establece el modo en que la UCA y sus centros adaptan los procedimientos del SGC de los títulos al nuevo escenario. Su principal objetivo es garantizar el adecuado desarrollo de los procesos de enseñanza-aprendizaje, así como la adquisición por parte de los estudiantes de los conocimientos y competencias propias de las enseñanzas impartidas en el título durante este periodo.

Al amparo de esta adenda, han sido múltiples las decisiones que se han tomado en relación al seguimiento y evaluación de los títulos, tanto en el ámbito de la UCA en su conjunto como en el propio centro. Dado que los indicadores contemplados en el SGC, así como las herramientas y formatos utilizados para la obtención de los datos necesarios para el cálculo de los mismos, permiten realizar un seguimiento adecuado del título en una situación de normalidad, las encuestas de satisfacción con el título dirigidas a los distintos grupos de interés han sido aplazadas o sustituidas a fin de obtener información que permita realizar un mejor análisis, tanto de las actuaciones llevadas a cabo durante la situación de pandemia como del grado de satisfacción de los distintos grupos de interés. Dichas encuestas han sido elaboradas en el seno de la Asociación de Universidades Públicas Andaluzas con la colaboración de la Dirección de Evaluación y Acreditación de la Agencia Andaluza del Conocimiento (DEVA-AAC). Como consecuencia de ello, no se dispone de algunos indicadores contemplados por el SGC de los títulos para el seguimiento y evaluación de los mismos.

Por otro lado, y en base a lo anterior, la Comisión de Garantía de Calidad de la Facultad de Medicina la UCA ha desarrollado o implementado las siguientes actuaciones:

- Sesión de 24 de abril de 2020
 - Modificación de las guías docentes (Adenda) de las asignaturas de la titulación de Grado en Medicina. Curso 19-20.
 - Modificación de las guías docentes (Adenda) de las asignaturas de la titulación de Máster en Biomedicina. Curso 19-20.
 - Aprobación de los acuerdos de la comisión académica del Máster en Biomedicina.
 - Aprobación de modificación del encargo docente del Máster en Biomedicina.
 - Aprobación del informe de incompatibilidades con los Títulos del Centro y de actividades con reconocimiento de créditos en COAPA.
- Sesión del 6 de mayo de 2020
 - Modificación de las guías docentes (Adenda) de las asignaturas de la titulación de Máster de Iniciación a la Investigación en Salud Mental. Curso 19-20
- Sesión del 23 de junio de 2020
 - Estudio del desarrollo de los TFGM y acuerdo de necesidad de haber superado todas las asignaturas para presentación y defensa
 - Aprobación e implementación de los criterios para la validación de los programas docentes de las asignaturas del título de grado en Medicina

En la medida de las posibilidades atendiendo a las circunstancias motivadas por la pandemia, se han atendido a las recomendaciones realizadas en el informe de seguimiento del curso anterior. Las propuestas de mejora, su seguimiento y su grado de consecución se reflejan en el presente autoinforme para su Seguimiento del Título. Todo ello ha permitido que el desarrollo en la práctica de la memoria del título se haya cumplido de manera satisfactoria como consta en la información recogida en el portal del título, aún cuando la docencia presencial hubiera que ser suplida por docencia telemática por decisión gubernativa.

En relación con la implementación del plan de mejora vigente debemos constatar que no ha sido todo lo adecuada que hubiéramos deseado. Las causas de ello no ha sido otra que la excesiva carga de trabajo de gestión generada por los sucesivos planes de contingencia docentes y de seguridad, reprogramaciones de calendario, nueva situación inédita de docencia telemática del profesorado con el consiguiente asesoramiento a profesorado en este tipo de docencia, la planificación del curso siguiente en diversos escenarios, gestión e incertidumbres de la planificación de las prácticas en hospitales y otros centros asistenciales, etc. La implantación del nuevo plan de estudios del grado de medicina 0104 en el primer curso, ciertamente no ha ocasionado problema alguno, habida cuenta que en este curso los cambios solo afectaban a la denominación de tres asignaturas.

En la actualidad y a pesar de las circunstancias se encuentran implantados el 100% de los procedimientos del SGC, aunque ciertamente tenemos dificultades relacionadas con el desarrollo de escenarios nuevos telemáticos para los cuales las herramientas de análisis se van implementando poco a poco en la medida de las posibilidades. Aunque se encontraron problemas en el análisis de satisfacción de egresados y empleadores. A este respecto, indicar que en el caso del RSGC-P07-01 (Informe de indicadores de inserción laboral y satisfacción de los egresados), el SGC de la UCA establece que se llevará a cabo a los 3 años de producirse ese egreso. No obstante, en lo que se refiere al primer aspecto, y aunque no pueda extrapolarse al Grado, la inserción laboral del Título del que procede el presente Grado (Licenciatura en Medicina), tal como se señalaba en la Memoria de verificación, es muy alto y se produce en el campo propio de desempeño profesional del Título.

Los procedimientos e indicadores diseñados los consideramos adecuados y se irán describiendo en cada uno de los apartados de este autoinforme.

Puntos Fuertes:

Gracias a la aplicación del sistema:
 Mejora de los indicadores de evaluación
 Modificación de la Memoria de Grado e inicio de un nuevo Plan de Estudios con criterios de cambio mejor estudiados
 Mejora significativa en los procedimientos de elaboración y defensa de los TFGM bajo la situación de pandemia Covid (19-20)
 Mejora en la organización de las prácticas clínicas
 Mejora en la organización general de la planificación docente

Puntos débiles	Acciones de mejora
NO PROCEDE SALVO LAS RECOMENDACIONES DE LA DEVA	

Recomendaciones de los Informes de Seguimiento de la DEVA sobre el Criterio II) APLICACIÓN DEL SISTEMA DE GARANTÍA INTERNO DE LA CALIDAD.

Fecha del informe	Recomendaciones recibidas:	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones y evidencia contrastable:
12.Nov.20	Recomendación nº 1: Se recomienda obtener indicadores significativos de todos los agentes implicados en el Título (estudiantes, profesorado, PAS, egresados/as, empleadores/as y tutores/as en prácticas),	Acción de mejora nº1: Propuesta al Vicerrectorado competente en materia de Calidad de inclusión en el sistema de información de la UCA y/o gestor documental de los indicadores pendiente Evidencia contrastable:

	incluyendo el tamaño de la muestra y el número de encuestas respondidas, los valores medios y la desviación típica.	Sistema de información de la UCA o Gestor documental https://sistemadeinformacion.uca.es/ https://gestdocsgic.uca.es/
--	---	--

III) PROCESO DE IMPLANTACIÓN

INDICADOR	Comparativa	Objetivo Indicador *	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
Satisfacción de los estudiantes con el procedimiento llevado a cabo para la elección y realización de los TFG/TFM.	TÍTULO	3		3.00	2.88	2.86	4.33
	CENTRO			3.00	2.68	2.76	4.21
	UCA			2.87	2.71	2.79	6.64
Satisfacción del profesorado con el procedimiento llevado a cabo para la elección y realización de los TFG/TFM.	TÍTULO	3		3.49	3.68	3.43	SD*
	CENTRO			3.49	3.68	3.43	SD*
	UCA			3.64	3.73	3.76	SD*

(*) SD = Sin Dato por Covid

Análisis:

Durante el presente curso se ha revisado y actualizado el procedimiento de gestión de lo TFGM y se ha actualizado la página web de difusión del mismo. La memoria verificada se está cumpliendo al 100%. Número de estudiantes previstos similar al de todos los años no hay variación significativa. Las únicas dificultades han sido motivadas por las recogidas de datos en las bases de datos de los hospitales como se indica más adelante.

Se ha mejorado la información relevante sobre el TFGM que se coordina a su vez con la asignatura multidisciplinar obligatoria de "Metodología de la investigación en Biomedicina". La asignación de tutores, son designados por el Departamento (vinculados por trayectoria investigadora/ asistencial a la oferta de líneas de trabajo para realizar el TFG que anualmente presenta cada Departamento) e incluye a los profesores pertenecientes a los departamentos con docencia en el plan de estudios, también a los Profesores Asociados de Ciencias de la Salud y a los Tutores Clínicos (habida cuenta la importancia de la clínica en el Título), estando los trabajos directamente relacionados con sus respectivas áreas de conocimiento y área asistencial.

Durante este curso y con motivo del elevado número de alumnos que debía acceder a los centros sanitarios, no siendo posible por la suspensión del acceso a los mismos por Covid, pusimos un sistema de registro y asesoramiento personalizado de las dificultades mediante formularios google en drive. Además gran parte de los tutores de TFGM tienen labores asistenciales y este sistema resulto altamente eficaz lo vamos a mantener de ahora en adelante aunque no exista escenario Covid. Consideramos el significativo aumento en el grado de satisfacción del alumnado ha sido debido a esta medida. No hubo problema alguno con la realización de la presentación y defensa de los TFGM por videoconferencia. Consideramos que el TFGM ha sido la asignatura que no ha sido afectada por la suspensión de la docencia presencial, salvo los problemas derivados de los tutores clínicos asistenciales saturados por la presión asistencial Covid y el acceso a las bases de datos de los hospitales para extraer datos clínicos. En casos contados fue necesario recurrir a datos clínicos simulados.

En cuanto al análisis sobre la movilidad del grado, durante el curso 19-20, como consecuencia de la pandemia de Covid, se produjo el devenir de la misma. Los indicadores mostraban una alta participación en los intercambios con una buena gestión de los mismos. Durante el curso se acordó suspender la movilidad debido a la dificultades de movilidad internacional del estudiantado, los limitados recursos clínicos en momentos asistenciales complicados y a la especial naturaleza de los horarios multimodales con asignaturas con una mayor carga presencial que otras.

Puntos Fuertes:

Actualización de la información en la Web de la facultad
Sistema de seguimiento y monitorización de dificultades y de asesoramiento metodológico a través del campus virtual del TFGM
Elevada implicación de tutores clínicos a pesar de su situación de presión asistencial en los hospitales y del equipo de docentes epidemiólogos, sobrecargados de trabajo aún más si cabe.

Puntos débiles	Acciones de mejora
-----------------------	---------------------------

<p>Punto débil nº 1: Retraso en el procedimiento de gestión de los informes favorables del Comité de Ética e investigación (CEI) del Servicio Andaluz de Salud (SAS) de los TFGM clínicos o básicos en los que se trabajen con datos o muestras de personas.</p>	<p>Acción de mejora nº 1: Trabajo conjunto con el CEI de revisión y agilización del procedimiento de gestión de informes favorables del CEI a través de la plataforma PEIBA de la Junta de Andalucía, con interlocución directa entre el CEI y Tutores-estudiantes. Fijar plazos y tiempos de demora.</p> <p>Evidencia contrastable: Campus virtual TFGM https://campusvirtual.uca.es/</p>
---	--

Recomendaciones de los Informes de Seguimiento de la DEVA sobre el Criterio III) PROCESO DE IMPLANTACIÓN.		
Fecha del informe	Recomendaciones recibidas:	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones y evidencia contrastable:
<p>12.Nov.20</p>	<p>Recomendación nº 2 : Se recomienda mejorar los procedimientos de coordinación con los tutores de prácticas clínicas para garantizar que conocen las competencias que deben alcanzar los alumnos durante dichas prácticas y que la evaluación refleje el grado de adquisición de dichas competencias.</p>	<p>Como recomienda la DEVA continuaremos con algunos matices derivados de nuestro nuevo equipo decanal y rectoral, con el desarrollo de las acciones propuesta ya se consideran adecuadas, mejorando la disponibilidad y accesibilidad de las evidencias contrastables, al objeto de mejorar los procedimientos de coordinación con los tutores de prácticas clínicas y así garantizar el conocimiento de las competencias que los alumnos deben adquirir sobre dichas prácticas, competencias que habrán de reflejarse en la evaluación. Los Delegados en los Hospitales de la DG de Ciencias de las Salud de la UCA han sido sustituidos por los coordinadores docentes de la Facultad en los Hospitales.</p> <p>Acción de Mejora 1: Mejorar la información de los tutores sobre las competencias a adquirir y su valoración y mejorar la coordinación con los tutores de prácticas clínicas Antes del inicio de las prácticas clínicas de cada curso académico, el profesor responsable de la asignatura clínica establecerá reuniones de coordinación con los profesores asociados de CC.de la Salud que participan en la docencia práctica. Una vez producidas las contrataciones de profesorado (o, en su caso, el registro de tutores clínicos), antes del inicio del curso, instrucciones a éstos (para los 3 hospitales), por parte del profesor responsable de la asignatura, sobre los contenidos y valoración de las competencias clínicas de la asignatura bajo su responsabilidad, información que habrá de hacerse bajo la coordinación del Director del Departamento y del Profesor Delegado de la DG de Ciencias de la Salud para cada hospital.</p> <p>Acción de Mejora 2: Coordinación entre el Vicedecano de Centros asistenciales Hospitales, los Coordinadores de Prácticas clínicas y los delegados de los cursos para correcta determinación del inventario anual de puestos de prácticas en todos y cada uno de los servicios de los hospitales y las rotaciones a planificar para el desarrolla adecuado de las prácticas por todo el alumnado.</p> <p>Acción de Mejora 3: Registro de incidencias a través de la Oficina de Atención al Estudiante de Medicina y reuniones de seguimiento periódicas trimestrales del Vicedecano de Hospitales, con los Coordinadores de prácticas y el alumnado delgado de los cursos. En el caso de detectarse incidencias: solicitud de información/corrección al Departamento responsable y solicitud de información al Profesor Delegado de la DG de Ciencias de la Salud para cada hospital. Recursos necesarios: Publicación de los profesores Asociados/tutores de cada Departamento por Hospital/asignatura. Información pública para tutores y alumnos de los cuadernos de prácticas de las asignaturas con especificación de competencias a adquirir, nivel de adquisición y valoración por parte del tutor de las competencias prácticas adquiridas (que deben tener el peso en la valoración global del alumno especificado en la ficha docente): Calendario de reuniones de coordinación profesor responsable asignatura -Profesores Asociados de Ciencias de la Salud/Tutores de prácticas de su asignatura, establecidas por cada Departamento, y su comunicación por parte de éstos al Vicedecano de Hospitales Coordinador de prácticas del hospital y a la CGC.</p> <p>Evidencia contrastable: Web de la Facultad de Medicina – Docencia prácticas clínicas https://medicina.uca.es/conocenos/hospitales-y-centros-asistenciales/practicas-clinicas/</p> <p>Web de la Facultad de Medicina – Oficina de Atención al Estudiante de Medicina https://medicina.uca.es/estudiantes-2/oficina-de-ayuda-al-estudiante-de-medicina-oaem/</p> <p>Web de la Facultad de Medicina – Hoja de evaluación de las competencias clínicas</p>

		<p>https://medicina.uca.es/conocenos/hospitales-y-centros-asistenciales/practicas-clinicas/5-fichas-de-evaluacion-de-practicas-clinicas/</p> <p>Sistema de información de la UCA - Satisfacción de los estudiantes con el procedimiento llevado a cabo para la elección y realización de los TFGM.</p> <p>https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AEncTitulo%3Aencue RSGC_P08_01_B.prpt/viewer</p>
12.Nov.20	<p>Recomendación nº 3 : Se recomienda mejorar el análisis de la situación de la movilidad en el Grado</p>	<p>Acción de mejora: Completar de manera adecuada el análisis de la movilidad y recogerlo de manera adecuada en el criterio III) Proceso de implantación del presente autoinforme. Durante el curso 20-21 se realizará un nuevo análisis de la situación tras la pandemia, se estudiará la restitución de la movilidad y se actualizará el reciente espacio de movilidad de la web de la facultad fruto en virtud de lo analizado y acordado.</p> <p>Evidencia contrastable: Web de la Facultad de Medicina - Movilidad https://medicina.uca.es/ > Pestaña "Movilidad"</p> <p>Sistema de información UCA > Indicadores SGC > Movilidad https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/plugin/artifactCatalog/api/artifactCatalog?locale=es_ES</p>
12.Nov.20	<p>Recomendación nº 4 : Se recomienda implementar un mecanismo que facilite el acceso de los Estudiantes a los datos clínicos necesarios para la realización de los TFGM.</p>	<p>Acción de mejora: Visto que el alumnado no puede tener acceso directo al Diraya ni por asuntos técnicos ni por indicación del Comité de Ética e Investigación del SAS en Cádiz, se informa a los tutores y tutoras que ellos son los responsables directos de entregar esos datos al alumnado con la consiguiente pseudoanonimización indicada por el citado CEI.</p> <p>Evidencia contrastable: Sistema de información de la UCA - Satisfacción de los estudiantes con el procedimiento llevado a cabo para la elección y realización de los TFGM. https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AEncTitulo%3Aencue RSGC_P08_01_B.prpt/viewer</p> <p>Campus Virtual TFGM de la UCA https://campusvirtual.uca.es/</p>
12.Nov.20	<p>Recomendación nº5 de especial seguimiento: Se debe reducir el número de alumnos de nuevo ingreso para adaptarlo al establecido en la Memoria Verificada.</p>	<p>Acción de mejora: Aunque todos los años la Junta de Facultad aprueba el número de alumnos indicados en la Memoria, continuaremos aprobando el nº de alumnos de nuevo acceso (140). Ese elevará como todos los años al Consejo de Gobierno de la UCA la propuesta que 140, habida cuenta de los recursos académicos y asistenciales.</p> <p>Evidencia contrastable: Gestor documental UCA Consultar la Ruta en el Gestor Documental, para el título y curso académico de interés: Buscar procedimiento P02 (Procedimiento de Orientación PreUniversitaria y Perfil de Ingreso), y consultar el registro RSGC-P02-03 (Informe de indicadores) https://gestdocsgic.uca.es/detalle_seguimiento/?curso=1920&titulacion=41&centro=2</p>
12.Nov.20	<p>Recomendación nº6 de especial seguimiento: Se deben corregir las desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación en relación con lo</p>	<p>Acción de mejora: Determinación por parte de la Comisión de Garantía de Calidad de criterios de revisión de las Programaciones anuales y aplicación en el proceso de validación de las mismas.</p> <p>Evidencia contrastable:</p>

	establecido en la Memoria Verificada	<p>Web de la Facultad de Medicina – Comisión de Garantía de Calidad https://medicina.uca.es/conocenos/sistema-de-garantia-de-calidad/actas-y-acuerdos/</p> <p>Memorias de grado vigentes planes https://gestdocsgic.uca.es/campusCadiz https://medicina.uca.es/docencia/grado-en-medicina/descripcion-del-titulo/</p> <p>Gabinete de ordenación académica – GOA – Programación anual de las asignaturas https://goa.uca.es/goa/gest_asig/</p>
--	--------------------------------------	--

IV) PROFESORADO

INDICADOR	Comparativa	Objetivo Indicador *	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
ISGC-P09-02: Participación del profesorado en acciones formativas	TÍTULO	20%	26,76%	14,20%	9,96%	5,75%	20,14 %
	CENTRO		26,76%	14,20%	9,96%	5,75%	
	UCA		48,66%	48,50%	39,63%	41,55%	
ISGC-P09-03: Participación del profesorado en Proyectos de innovación y mejora docente	TÍTULO	10%	4,93%	6,80%	7,42%	1,92%	7,99%
	CENTRO		4,93%	6,80%	7,42%	1,92%	
	UCA		32,01%	30,90%	33,95%	28,54%	
ISGC-P09-04: Asignaturas implicadas en Proyectos de innovación docente	TÍTULO	4%	1,61%	4,90%	32,26%	9,52%	20%
	CENTRO		1,61%	4,90%	32,26%	9,52%	
	UCA		33,51%	15,30%	22,52%	12,65%	
ISGC-P09-05: Grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia	TÍTULO	4,10	4,10	4,10	4,20	4,30	4,4
	CENTRO		4,10	4,10	4,20	4,30	
	UCA		4,10	4,10	4,10	4,20	
ISGC-P09-06: Porcentaje de Profesorado del título evaluado con Docencia (evaluación positiva)	TÍTULO	10%	11,97%	6,08%	4,70%	1,31%	4,51%
	CENTRO		11,97%	6,08%	4,70%	1,31%	
	UCA		16,79%	17,65%	17,00%	13,66%	
P08 Satisfacción del profesorado con la “Coordinación entre los profesores del título”.	TÍTULO	3	2.71	3.13	3.38	3.16	SD
	CENTRO		2.71	3.13	3.38	3.16	SD
	UCA		No disponible el dato en la URL dada				SD
P08 Satisfacción del alumnado con la “Coordinación entre los profesores del título”.	TÍTULO	2.5	2.70	2.56	2.21	2.5	SD
	CENTRO		2.70	2.56	2.21	2.5	SD
	UCA		No disponible el dato en la URL dada				SD

Análisis:

Durante este curso académica 19-20 el profesorado implicado como en ninguna ocasión precedente en el título con respecto a las posibles modificaciones realizadas sobre la Memoria verificada, la principal las adendas a las programaciones de las asignaturas del se segundo semestre para la suspensión de la docencia presencial motivada el estado de alarma derivado de la pandemia por Covid. El profesorado del segundo semestre con creces, y en la medida de la formación previa que poseía de formación a distancia, ha realizado un esfuerzo ímprobo por adaptar la docencia presencial a la docencia a distancia en un periodo de tiempo muy corto con buenos resultados. Del mismo modo, todo el profesorado ha realizado un esfuerzo excepcional para planificar el curso siguiente 20-21 en el marco de dos escenarios más posibles el multimodal y el 100% a distancia.

En cuanto a las sustituciones del profesorado, ciertamente se ha agilizado el proceso de dotación de las plazas, aunque observamos lentitud en el proceso de baremación y toma de posesión del profesorado no sustituto interino

En relación a las actividades realizadas para la formación del profesorado que puedan redundar en el correcto desarrollo de las enseñanzas, puede objetarse en el indicador el significativo aumento de las mismas. Esto pu3de deberse al aumento de la participación del profesorado en los cursos relacionados con el empleo del Campus virtual antes la docencia a distancia por Covid.

En el resto de los indicadores, objetivamos igualmente un aumento significativo en los valores. Podemos afirmar pues que en relación con el criterio relacionado con el profesorado la mejora ha sido sustancial, todo lo cual redundando en el correcto desarrollo de las enseñanzas y de pie a una mayor coordinación docente entre el profesorado. Sin lugar a dudas, cuando la necesidad aprieta, la motivación crece.

En los indicadores se observan los últimos datos disponibles de participación del profesorado en las actividades que se registran por parte de la UCA en acciones formativas o de innovación. A este respecto, hay que indicar que aunque la satisfacción de los estudiantes con la docencia es alta, la participación docente en las actividades registradas en la oferta formativa y, sobre todo de innovación de la UCA, es limitada. De hecho, la satisfacción del profesorado con el citado Programa es también limitada e inferior a la manifestada por la media del profesorado de la UCA. Creemos que las dificultades más arriba señaladas con respecto al profesorado, junto con una excesiva ratio de alumnos para los preclínicos y unas obligaciones asistenciales para los clínicos, complican la mejora en los indicadores de participación. El profesorado clínico ejerce su jornada laboral principal (docente y asistencial) en los centros asistenciales lo que les imposibilita, en gran medida, su participación en las actividades formativas de la UCA que se programan a determinadas hora o fechas. Habida cuenta el peso asistencial de una gran parte del Título, se ha solicitado la creación de una oferta formativa específica on line dirigida al profesorado clínico. Aunque éste también participa en actividades formativas del sistema sanitario, este aspecto (en muchos casos de trascendencia docente en relación a las competencias del título) no está incluido en los registros universitarios.

La satisfacción de alumnos y profesores con la coordinación entre los profesores, aunque con evolución creciente, es limitada y por debajo de la UCA. Su análisis por la CGC encuentra puntos débiles en la coordinación entre profesores responsables de asignaturas con los facultativos que imparten las prácticas, derivándose muchas cuestiones de coordinación dentro de la propia asignatura al centro. En este aspecto, y como hemos indicado más arriba, creemos que es necesario insistir en la coordinación docente dentro de las propias asignaturas, especialmente entre el profesorado responsable y los Asociados CCSS y tutores vinculados a la asignatura en cuestión. Por otro lado, y una vez egresada la primera promoción, se está procediendo a analizar la distribución de contenidos entre las materias clínicas, tomando mayor protagonismo la integración de materias/áreas relacionadas dentro de las Materias que integran los diferentes Módulos, con objeto de mejorar la coordinación de adquisición de competencias y evitar repeticiones. Y, al mismo tiempo, insistir en la coordinación a nivel de curso para evitar repeticiones o para coordinar posibles pruebas de seguimiento que pudieran realizarse en alguna asignatura).

Por otro lado, el artículo 127.1 de los Estatutos de la Universidad de Cádiz indica que “todo Profesor será objeto de evaluación ordinaria, al menos cada cinco años y cuando así lo solicite expresamente”. A través del Vicerrectorado competente en materia de calidad, se elabora y hace público un informe global de cada convocatoria del procedimiento de evaluación de la actividad docente DOCENTIA, certificado en su diseño por ANECA (<http://docentia.uca.es/>). Los resultados de estas evaluaciones quinquenales son bajos, aunque hay que señalar que, hasta el momento, la participación en el Programa DOCENTIA es voluntaria.

En cuanto a la experiencia docente e investigadora del profesorado constatamos lo siguiente:

- En número total de profesores y profesoras y la distribución entre profesorado con vinculación permanente o no, es muy variable en los últimos años en función de la inclusión o no de los asociados clínicos los datos. El trabajo cotidiano demuestra que es necesaria la incorporación de nuevo profesorado con vinculación permanente y vinculación asistencial en los hospitales universitarios
- Se constata un sensible aumento en cuanto a la experiencia docente del profesorado del profesorado con vinculación permanente
- Se constata un sensible aumento en cuanto a la experiencia investigadora de profesorado con vinculación permanente.
- El número de créditos de dedicación al título ha aumentado en relación a los cursos precedentes
- El Porcentaje de créditos de dedicación al título sobre el total de créditos impartidos en el resto de títulos se ha mantenido en los datos de cursos pasado

De manera global podemos afirmar de manera global ha existido una mejoría en el grado de experiencia docente e investigadora del profesorado.

Puntos Fuertes:

Participación del profesorado en acciones formativas
 Porcentaje de Profesorado del título evaluado con Docentia (evaluación positiva)
 Grado de satisfacción global de los estudiantes con la docencia
 Aumento sensible en el grado de experiencia docente e investigadora del profesorado

Puntos débiles	Acciones de mejora
NO PROCEDE SALVO LOS INDICADOS COMO RECOMENDACIONES DE LA DEVA – QUEDA CORREGIDO EL PUNTO DÉBIL DEL CURSO PASADO RELACIONADO CON LA PARTICIPACIÓN DEL PROFESORADO EN ACCIONES FORMATIVAS	Acción de mejora: NO PROCEDE

Recomendaciones de los Informes de Seguimiento de la DEVA sobre el Criterio IV) PROFESORADO.

Fecha del informe	Recomendaciones recibidas:	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones y evidencia contrastable:
12.Nov.20	Recomendación nº 7: Se recomienda mejorar el análisis sobre la situación del profesorado del	Acción de mejora: Completar de manera adecuada el análisis sobre de la movilidad y recogerlo en el criterio III) Proceso de implantación del presente autoinforme.

	Grado en cuanto a experiencia docente e investigadora.	<p>Evidencia contrastable: Sistema de información UCA > Indicadores SGC https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AP09%3AP09_01_evolucion_Total.prpt/viewer</p>
12.Nov.20	<p>Recomendación nº 8: Se recomienda mejorar la oferta de cursos y programas de innovación docente dirigidos al profesorado del Grado</p>	<p>Acción de mejora: Tras la difusión y la promoción del profesorado y la promoción de los programas de innovación docentes fruto de lo cual se ha experimentado mejoría constatable, queda aún pendiente promover aún más si cabe la realización de cursos de formación a distancia mediante Moodle entre el profesorado clínico con labores asistenciales.</p> <p>Evidencia contrastable: Actividades de formación e innovación docente https://udinnovacion.uca.es/actividades-formativas-2020-21/ https://udinnovacion.uca.es/</p>
12.Nov.20	<p>Recomendación nº 9: Se recomienda revisar la normativa sobre TFGM y su guía docente para garantizar que ambas se ajustan a lo establecido en la Memoria Verificada.</p>	<p>Acción de mejora: Revisión y aprobación por parte de la Junta de Facultad de la normativa específica del TFGM del grado de medicina respetando la normativa general del a UCA. Inclusión de lo modificado de manera correcta en la guía docente</p> <p>Evidencia contrastable: Web de la Facultad TFGM https://medicina.uca.es/docencia/tfg-m/</p> <p>Sistema de Información – Datos satisfacción grupos de interés https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AEncTitulo%3Aencue RSGC_P08_01_E.prpt/viewer</p>
12.Nov.20	<p>Recomendación nº 10 : Se recomienda regular el proceso de asignación de tutores de TFG para garantizar una mejor distribución de las tareas de dirección entre el profesorado del Grado</p>	<p>Acción de mejora: Revisión y aprobación por parte de la Junta de Facultad de la normativa específica del TFGM del grado de medicina respetando la normativa general del a UCA Implementación de lo incluido en relación con la asignación de tutores</p> <p>Evidencia contrastable: Web de la Facultad TFGM https://medicina.uca.es/docencia/tfg-m/</p> <p>Sistema de Información – Datos satisfacción grupos de interés https://sistemadeinformacion.uca.es/pentaho/api/repos/%3APublico%3ACalidad%3AEncTitulo%3Aencue RSGC_P08_01_E.prpt/viewer</p>

V) INFRAESTRUCTURAS, SERVICIOS Y DOTACIÓN DE RECURSOS

INDICADOR	Comparativa	Objetivo Indicador *	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
ISGC-P10-02: Satisfacción de los estudiantes con los recursos materiales e infraestructuras del título.	TÍTULO	3	3,16	3,22	3	2,77	SD
	CENTRO		3,16	3,22	3	2,77	
	UCA		3,35	3,38	3,37	3,31	
ISGC-P10-03: Satisfacción del profesorado con los recursos materiales e infraestructuras del título.	TÍTULO	3.5	3,09	3,58	3,77	3,35	SD
	CENTRO		3,09	3,58	3,77	3,35	
	UCA		3,73	4	-	4	
ISGC-P10-04: Porcentaje de asignaturas del título con actividad dentro del Campus Virtual.	TÍTULO	80	100%	83,58%	87,10%	88,89%	86,15 %
	CENTRO		100%	83,58%	87,10%	88,89%	86,15 %

INDICADOR	Comparativa	Objetivo Indicador *	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
	UCA		93,96%	77,58%	70,35%	80,96%	86,23 %
Satisfacción del alumnado con los Programas y actividades de apoyo y orientación académica del alumnado.	TÍTULO	2.5		2.54	2.42	2.54	SD
	CENTRO			2.54	2.42	2.54	SD
	UCA						SD
Satisfacción del alumnado con los Programas y actividades de orientación profesional.	TÍTULO	2.5		2.51	2.34	2.44	SD
	CENTRO			2.51	2.34	2.44	SD
	UCA						SD

Análisis:

Se completado por fin, después de 4 años la reforma profunda de las instalaciones de la facultado de medicina, se han mejorado los espacios docentes y el mobiliario, se HA mejorando y ampliando los espacios docentes y actuando sobre las infraestructuras deficitarias (ventanas; sala disección, espacios docentes etc.). Se ha completado la segunda fase de la reforma (climatización, laboratorio de Medicina Legal...). Además de las mejoras que se están realizando en relación con las infraestructuras para docencia.

Se ha renovado y actualizado toda la web de la facultado de medicina con importantes novedades la información de organización docentesen tiempo real, ubicación de espacios, información mejor organizadas y más clara, etc.

En relación con el Campus virtual (CV) en la actualidad se dispone de una plataforma informática que utiliza la aplicación de software libre Moodle con alto grado de utilización. Durante la convocatoria de junio 20, el CV se vio desbordado por el uso simultaneo de muchos usuarios, aspecto corregido para el curso siguiente 20-21. El CV ha resultado del todo eficaz para el desarrollo de la docencia a distancia salvo en los momentos punta del periodo de exámenes a distancia por Covid de junio

Aualmente, tras la definición de las actividades, el centro valora las necesidades adicionales de aulas, talleres o laboratorios para desarrollar la actividad programada. El porcentaje de asignaturas del Título con actividad en el campus virtual, aunque con pequeñas fluctuaciones, es muy alto. La satisfacción de estudiantes y profesores con los recursos materiales e infraestructuras del título, son aceptables y con una progresiva tendencia positiva. A pesar de ello, el grado de satisfacción es, en general, aceptable, lo que se debe a que se han hecho actuaciones puntuales en lo que se refiere a infraestructuras, solventando, los aspectos más importantes (adecuación y nuevos seminarios) y a que los recursos materiales son los adecuados

Aunque no tenemos datos este curso académico sobre el Programas de Apoyo y Orientación o las actividades de orientación profesional, sí debemos indicar en relación con el primero que fuera del programa el apoyo ofrecido los estudiantes en el marco tras la suspensión de la docencia presencial por Covid ha sido contante, no solo desde el punto de vista docente, también desde el punto de vista anímico. En relación con la orientación profesional, la práctica totalidad de los egresados van a continuar con su formación especializada MIR.

Puntos Fuertes:

Haber completado las obras y equipamiento docente del edificio de la facultad de medicina; eso sí comunicando en repetidas ocasiones incidencias y desperfectos de la obra que no se subsanaban tras reiterados avisos

Puntos débiles	Acciones de mejora
NO PROCEDE SALVO LOS INDICADOS COMO RECOMENDACIONES DE LA DEVA	Acción de mejora: NO PROCEDE

Recomendaciones de los Informes de Seguimiento de la DEVA sobre el Criterio V) INFRAESTRUCTURAS, SERVICIOS Y DOTACIÓN DE RECURSOS..

<i>Fecha del informe</i>	<i>Recomendaciones recibidas:</i>	<i>Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones y evidencia contrastable:</i>
12.Nov.20	<p>Recomendación nº 11: Se recomienda nuevamente potenciar la utilización del laboratorio de habilidades</p>	<p>Acción de mejora: En el marco de la finalización de la segunda fase de las obras se acometerá la limpieza, reorganización y renovación del equipamiento docente. Se distribuirá entre los departamentos y se colocará en la web de la facultad de medicina información sobre los recursos didácticos de dicho taller</p> <p>Evidencia contrastable: https://medicina.uca.es/conocenos/infraestructuras/</p>
12.Nov.20	<p>Recomendación nº 12: Se recomienda organizar de forma estable las acciones de orientación profesional que lleva a cabo el Centro.</p>	<p>Acción de mejora: Elaborar y difundir a través de la web un Programas Anuales de Orientación profesional en que el incluyan actividades relacionada con las salidas profesionales y académicas de los graduados y graduadas en medicina</p> <p>Evidencia contrastable: https://medicina.uca.es/docencia/grado-en-medicina/salidas-profesionales-y-academicas/ https://medicina.uca.es/estudiantes-2/mir/</p>

VI) INDICADORES Y RESULTADOS.

VI.1) ORIENTACION PREUNIVERSITARIA Y PERFIL DE INGRESO.

INDICADOR	Comparativa	Objetivo Indicador *	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	
ISGC-P02-01: Tasa de adecuación de la titulación.	TÍTULO	100	61,30%	49,37%	48,73%	53,42%	50,57%	
	CENTRO		61,30%	49,37%	48,73%	53,42%	50,57%	
	UCA		69,90%	64,86%	67,23%	67,06%	67,01%	
ISGC-P02-02: Tasa de ocupación del título.	TÍTULO	100	100,00 %	101,94 %	101,94 %	103,87%	112,26%	
	CENTRO		100,00 %	101,94 %	101,94 %	103,87%	112,26%	
	UCA		90,70%	93,23%	90,27%	86,51%	85,95%	
ISGC-P02-03: Tasa de preferencia de la titulación.	TÍTULO	100	385,80 %	522,58 %	516,13 %	497,42%	561,94%	
	CENTRO		385,80 %	522,58 %	516,13 %	497,42%	561,94%	
	UCA		139,44 %	144,25 %	135,21 %	127,49%	135,2%	
ISGC-P02-04: Tasa de renovación del título o tasa de nuevo ingreso.	TÍTULO	15	16,51%	-	19,50%	19,67%	21,52%	
	CENTRO		16,51%	-	19,50%	19,67%	21,52%	
	UCA		25,39%	25,11%	24,20%	23,76%	23,38%	
ISGC-P02: Oferta de plazas	TÍTULO	140	155	155	155	155	155	
	CENTRO		155	155	155	155	155	
	UCA		4978	4710	4780	4790	4870	
ISGC-P02: Matriculados de nuevo ingreso	TÍTULO	140	157	158	169	165	181	
	CENTRO		157	158	169	165	181	
	UCA						4275	
ISGC-P02-07: % de estudiantes egresados de la UCA matriculados en títulos de Máster Universitario de la UCA (Solo para Títulos de Máster)	TÍTULO		No procede					
	CENTRO							
	UCA							

VI.2) PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS ENSEÑANZAS.

INDICADOR	Comparativa	Objetivo Indicador *	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
ISGC-P04-02: Satisfacción global de los estudiantes con la planificación de la enseñanza	TÍTULO	4	4,1	4,1	4,2	4,3	4,3
	CENTRO		4,1	4,1	4,2	4,3	4,3
	UCA		4	4,1	4,1	4,1	4,2
ISGC-P04-03: Satisfacción global de los estudiantes con el desarrollo de la docencia.	TÍTULO	4	4,3	4,3	4,4	4,47	4,5
	CENTRO		4,3	4,3	4,4	4,47	4,5
	UCA		4,2	4,3	4,31	4,35	4,4
ISGC-P04-04: Satisfacción global del profesorado con la organización y el desarrollo de la docencia (o con la actividad académica)	TÍTULO	4	2,92	3,40	3,61	3,48	SD
	CENTRO		2,92	3,40	3,61	3,48	SD
	UCA		3,40	3,90	3,82	3,86	SD
ISGC-P04-05: Tasa de rendimiento	TÍTULO	85	89,93%	88,10%	87,00%	87,25%	96,75 %
	CENTRO		89,93%	88,10%	87,00%	87,25%	97,75 %
	UCA		77,00%	75,83%	75,00%	74,24%	85,59 %
ISGC-P04-06: Tasa de éxito	TÍTULO	90	94,22%	93,26%	92,00%	92,94%	98,55 %
	CENTRO		94,22%	93,26%	92,00%	92,94%	98,55 %

INDICADOR	Comparativa	Objetivo Indicador *	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
	UCA		85,76%	85,33%	85,00%	84,43%	91,79 %
ISGC-P04-07: Tasa de evaluación	TÍTULO	90	95,45%	94,47%	95,00%	93,87%	98,17 %
	CENTRO		95,45%	94,47%	95,00%	93,87%	98,17 %
	UCA		89,78%	88,87%	88,00%	87,93%	93,25 %
ISGC-P04-09: Tasa de graduación	TÍTULO	50	78,40%	73,20%	74,03%	68,31%	59,73 %
	CENTRO		78,40%	73,20%	74,03%	68,31%	59,73 %
	UCA		32,45%	26,59%	37,00%	25,63%	24,40 %
ISGC-P04-10: Tasa de eficiencia	TÍTULO	90	95,01%	94,80%	95,45%	94,17%	91,46 %
	CENTRO		95,01%	94,80%	95,45%	94,17%	91,46 %
	UCA		92,94%	90,80%	88,10%	88,36%	86,40 %
ISGC-P04-08: Tasa de abandono	TÍTULO	30	16,43%	18,90%	20,44%	21,31%	26,85 %
	CENTRO		16,43%	18,90%	20,44%	21,31%	26,85 %
	UCA		32,45%	26,59%	37,00%	25,63%	30,62 %

VI.3) GESTIÓN Y CONTROL DE LAS PRÁCTICAS EXTERNAS

INDICADOR	Comparativa	Objetivo Indicador *	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
ISGC-P05-01s: Grado de satisfacción de los tutores académicos o profesores responsables con las prácticas clínicas realizadas por los alumnos (área de CCSS).	TÍTULO	-	-	-	-	-	-
	CENTRO		-	-	-	-	-
	UCA		-	-	-	-	-
ISGC-P05-02s: Grado de satisfacción de los profesores asociados de Ciencias de la Salud, coordinadores de prácticas y tutores externos con el desempeño de los estudiantes en las prácticas clínicas (área de CCSS).	TÍTULO	-	-	-	-	-	-
	CENTRO		-	-	-	-	-
	UCA		-	-	-	-	-
ISGC-P05-03s: Grado de satisfacción global de los estudiantes con las prácticas clínicas (área de CCSS).	TÍTULO	4	4	4	4,20	4,00	4.20
	CENTRO		4	4	4,20	4,00	4.20
	UCA		4	-	-	-	-
ISGC-P05-04s: Grado de satisfacción de los estudiantes con la aplicación de los conocimientos adquiridos en las asignaturas para el desarrollo de la práctica clínica.	TÍTULO	4	4	4,1	4,10	4,10	4.30
	CENTRO		4	4,1	4,10	4,10	4.30
	UCA		4	-	-	-	-
ISGC-P05-05: Tasa de rendimiento de las prácticas externas o prácticas clínicas (área de CCSS).	TÍTULO	90	92,00%	89,80%	98,55%	97,32%	99.04 %
	CENTRO		92,00%	89,80%	98,55%	97,32%	99.04 %
	UCA		95,70%	94,50%	97,03%	96,61%	95.26

VI.4) GESTIÓN DE LA MOVILIDAD DE LOS ESTUDIANTES

INDICADOR	Comparativa	Tipo	Objetivo Indicador *	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
ISGC-P06-01: Porcentaje de estudiantes que participan en	TÍTULO	Internacional	60%	39,10%	48,6%	60,00%	75,56%	67,39%
	CENTRO			39,10%	48,6%	60,00%	75,56%	67,39%

INDICADOR	Comparativa	Tipo	Objetivo Indicador *	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
programas de movilidad sobre total de estudiantes que lo solicitan	UCA	Nacional		33,80%	47,6%	54,85%	65,18%	51,6%
	TÍTULO		15%	-	-	-	22,8%	19,51%
	CENTRO		-	-	-	22,8%	19,51%	
	UCA		-	-	-	36,96%	27,25%	
ISGC-P06-02: Porcentaje de estudiantes que participan en programas de movilidad sobre total de estudiantes de plazas ofertadas	TÍTULO	Internacional	20%	24,00%	34,6%	34,18%	-	-
	CENTRO		24,00%	34,6%	34,18%	-	-	
	UCA		13,50%	14,3%	17,51%	-	-	
	TÍTULO	Nacional	20%	-	-	-	30,2%	17,78%
	CENTRO		-	-	-	30,2%	17,78%	
	UCA		-	-	-	12,71%	7,76%	
ISGC-P06-03: Tasa de movilidad de estudiantes sobre matriculados en el título.	TÍTULO	Internacional	2,5	1,90%	3,1%	3,13%	4,05%	3,69%
	CENTRO		1,90%	3,1%	3,13%	4,05%	3,69%	
	UCA		1,70%	2,2%	2,65%	2,92%	2,9%	
	TÍTULO	Nacional	0,25	-	1,3%	-	1,55%	0,95%
	CENTRO		-	1,3%	-	1,55%	0,95%	
	UCA		-	0,4%	-	0,96%	0,79%	
ISGC-P06-04: Estudiantes extranjeros o nacionales matriculados en el título, en el marco de un programa de movilidad.	TÍTULO	Internacional	4	4,40%	4,3%	5,92%	5,83%	6,35%
	CENTRO		4,40%	4,3%	5,92%	5,83%	6,35%	
	UCA		8,90%	3,8%	4,35%	4,25%	3,63%	
	TÍTULO	Nacional	1	1,30%	1,10%	1,97%	1,98%	2,21%
	CENTRO		1,30%	1,10%	1,97%	1,98%	2,21%	
	UCA		0,70%	0,5%	0,79%	0,73%	0,83%	
ISGC-P06-05: Tasa de rendimiento de los estudiantes que participan en redes de movilidad (Entrantes).	TÍTULO	Internacional	50	68,10%	56,2%	70,15%	58,34%	57,22%
	CENTRO		68,10%	56,2%	70,15%	58,34%	57,22%	
	UCA		68,40%	71,4%	75,23%	69,91%	73,01%	
	TÍTULO	Nacional	90	90,20%	87,7%	99,05%	87,78%	97,34%
	CENTRO		90,20%	87,7%	99,05%	87,78%	97,34%	
	UCA		83,90%	84,6%	88,35%	85,54%	87,51%	
ISGC-P06-05: Tasa de rendimiento de los estudiantes que participan en redes de movilidad (Salientes).	TÍTULO	Internacional	85	54,00%	91,4%	92,17%	93,95%	97,55%
	CENTRO		54,00%	91,4%	92,17%	93,95%	97,55%	
	UCA		68,40%	71,4%	75,23%	69,91%	91,13%	
	TÍTULO	Nacional	85	54,00%	91,4%	92,17%	93,95%	97,55%
	CENTRO		54,00%	91,4%	92,17%	93,95%	97,55%	
	UCA		65,00%	93,8%	91,15%	90,75%	91,13%	
ISGC-P06-06: Grado de satisfacción de los estudiantes que participan en redes de movilidad (Entrantes)	TÍTULO	Internacional	4	-	-	4,27	-	-
	CENTRO		-	-	4,27	-	-	
	UCA		4,88	-	4,22	-	4,61	
ISGC-P06-06: Grado de satisfacción de los estudiantes que participan en redes de movilidad (Salientes)	TÍTULO	Internacional	4	4,53	4	4,29	4,88	4,42
	CENTRO		4,53	4	4,29	4,88	4,42	
	UCA		4,56	4,2	4,17	4,62	4,44	

VI.5) ANÁLISIS DE LA INSERCIÓN LABORAL Y SATISFACCIÓN CON LA FORMACIÓN RECIBIDA.

INDICADOR	Comparativa	Objetivo Indicador *	Promociones de egresados (**)				
			15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
ISGC-P07-01: Índice de inserción profesional. Primer Empleo.	TÍTULO	90	90	-	-	-	-
	CENTRO		90	-	-	-	-
	UCA		88,33	-	-	-	-
ISGC-P07-03: Índice de inserción profesional (año realización encuestas) en cualquier sector profesional. (Tasa de ocupación).	TÍTULO	90	100	-	-	-	-
	CENTRO		100	-	-	-	-
	UCA		75	-	-	-	-
ISGC-P07-04: Tasa efectiva de inserción profesional (año realización encuestas) en un sector profesional	TÍTULO	90	100	-	-	-	-
	CENTRO		100	-	-	-	-

INDICADOR	Comparativa	Objetivo Indicador *	Promociones de egresados (**)				
			15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
relacionado con los estudios realizados. (Tasa de adecuación).	UCA		88,89	-	-	-	-
ISGC-P07-05: Tasa de inserción temporal (año realización encuestas) en cualquier sector profesional con un contrato temporal	TÍTULO	90	90	-	-	-	-
	CENTRO		90	-	-	-	-
	UCA		65,56	-	-	-	-
ISGC-P07-06: Tasa de autoempleo (año realización encuestas).	TÍTULO	90	0	-	-	-	-
	CENTRO		0	-	-	-	-
	UCA		3,33	-	-	-	-
ISGC-P07-08: Tasa de inserción con movilidad geográfica (año realización encuestas).	TÍTULO	90	80	-	-	-	-
	CENTRO		80	-	-	-	-
	UCA		41,11	-	-	-	-
ISGC-P07-12: Grado de Satisfacción de los egresados con los estudios realizados.	TÍTULO	3	2,59	-	-	-	-
	CENTRO		2,59	-	-	-	-
	UCA		2,89	-	-	-	-

** Datos referidos a curso de egreso de cada promoción.

VI.6) EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERÉS.

INDICADOR	Comparativa	Objetivo Indicador *	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
ISGC-P08-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título.	TÍTULO	3	3,32	3,31	3,14	3,42	3,54
	CENTRO		2,88	2,77	2,49	2,67	3,35
	UCA		2,94	2,82	2,44	2,77	3,19
ISGC-P08-03: Grado de satisfacción global del PDI con el título.	TÍTULO	3	3,08	3,42	4	3,67	3,63
	CENTRO		3,08	3,40	3,87	3,56	3,68
	UCA		2,78	3,05	4	3,11	3,14
ISGC-P08-04: Grado de satisfacción global del PAS con el título.	TÍTULO	3	-	3,51	3,53	3,55	3,71
	CENTRO		-	3,63	3,63	3,74	3,71
	UCA		-	3,44	3,46	3,65	3,84
ISGC-P08-05: Grado de satisfacción global de los empleadores con el título.	TÍTULO						-
	CENTRO						-
	UCA						-

VI.7) GESTIÓN DE INCIDENCIAS, RECLAMACIONES, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES

INDICADOR	Comparativa	Objetivo Indicador *	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
ISGC-P11-01: Nº de quejas o reclamaciones recibidas respecto al número de usuarios.	TÍTULO	2%	1,56%	21,63%	0,22%	0,82%	0,80%
	CENTRO		1,56%	21,63%	0,22%	0,82%	0,80%
	UCA		1,74%	2,86%	1,08%	0,72%	0,73%
ISGC-P11-02: Nº de incidencias docentes recibidas respecto al número de usuarios.	TÍTULO	1%	0,00%	1,66%	0,00%	0,93%	1,24%
	CENTRO		0,00%	1,66%	0,00%	0,93%	1,24%
	UCA		1,34%	1,06%	1,30%	1,23%	2,30%
ISGC-P11-03: Nº de sugerencias recibidas respecto al número de usuarios.	TÍTULO	0,1%	0,00%	0,17%	0,07%	0,05%	0,09%
	CENTRO		0,00%	0,17%	0,07%	0,05%	0,09%
	UCA		0,09%	0,09%	0,17%	0,13%	0,09%
ISGC-P11-04: Nº de felicitaciones recibidas respecto al número de usuarios.	TÍTULO	0,5%	0,27%	1,08%	0,07%	0,05%	0,44%
	CENTRO		0,27%	1,08%	0,07%	0,05%	0,44%
	UCA		0,21%	0,40%	0,33%	0,26%	0,84
ISGC-P11-05: Promedio de satisfacción del usuario con las respuestas/soluciones recibidas a través de BAU.	TÍTULO	3	-	3,67	-	-	-
	CENTRO		-	3,67	-	-	-
	UCA		3,53	4,10	3,58	3,10	3,39

INDICADOR	Comparativa	Objetivo Indicador *	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20
ISGC-P11-06: Tiempo medio de respuesta a las quejas, incidencias docentes, sugerencias y felicitaciones recibidas.	TÍTULO	2	2,00	2,83	0,59	-	-
	CENTRO		2,00	2,83	0,59	-	0.75
	UCA		10,27	1,69	9,59	1,39	0.59

Análisis:

La fecha prevista en nuestro sistema para lanzar la encuesta son los meses de abril y mayo. En base a la Adenda al SGC se decidió no pasar estas encuestas debido al momento difícil que estábamos pasando todos los colectivos de la comunidad universitaria Sin embargo, a propuesta de la DEVA se diseñaron encuestas a estos tres colectivos para recabar la opinión de pas, pdi y estudiantes (en Grado y Máster) sobre las actuaciones y cambios producidos por la pandemia y el consecuente Estado de Alarma. En el caso de los Programas de Doctorado se mantuvieron los ítems de las encuestas de doctorandos e investigadores pero añadiendo algunas preguntas sobre ese momento y circunstancias.

No se dispone de datos para este curso relacionados con el ISGC-P04-04: Satisfacción global del profesorado con la organización y el desarrollo de la docencia (o con la actividad académica), el Procedimiento para el seguimiento de la inserción laboral y satisfacción de los egresados, pues en el curso 19/20, no se han realizado encuestas a los egresados, ni tampoco sobre ISGC-P08-05: Grado de satisfacción global de los empleadores con el título.

La suspensión de la docencia presencial y su sustitución por docencia no presencial durante el segundo semestre debido a la pandemia por Covid, en general no ha supuesto la bajada significativa en los indicadores de calidad del título que se esperaba. En general, podemos afirmar que la comunidad universitaria ha sabido comprender que a todos los niveles, se ha procurado hacer todo lo posible adaptarse a una situación totalmente excepcional vivida y ofrecer la mejor docencia a distancia posible. Quizás ese esfuerzo por parte de todos haya compensado lo que resulta obvio, la calidad de la docencia en el grado de medicina se ve muy mermada cuando toda la actividad presencial se transforma en no presencial.

En relación con ello, consideramos que no puede ser compensada con actividades no presenciales sin menoscabo de su rendimiento docente para la adquisición de las competencias del grado, las siguientes actividades:

1. Los talleres y prácticas de laboratorio en las asignaturas no asistenciales
2. Las prácticas clínicas en centros asistenciales
3. Los procesos de evaluación de la totalidad de las competencias del grado

Del mismo modo, y en el resto de las actividades, el alumnado transmite que cuando el grado de participación síncrona a distancia por su parte es bajo, le resulta muy difícil para ellos mantener el nivel de atención en la actividad. En suma, solo cuando el profesorado emplea recursos didácticos de participación constantes, es cuando la actividad posee un rendimiento docente adecuado. Es por ello que las clases a gran grupo, requieren que en una fase asíncrona posterior a la síncrona, el alumnado pueda volver a trabajar los contenidos trabajados y que el sistema de tutorías funciones aún más si cabe.

El general los valores de los indicadores superan sus objetivos, repitiendo valor o disminuyen muy levemente, superando en su mayoría las medias de la UCA. No han existido disminuciones significativas en las tasas, por lo que en general la valoración de los indicadores no difiere mucho de lo indicados en autoinformes anteriores, superando todos los objetivos propuestos. Sólo los siguientes indicadores no han superado sus objetivos propuestos:

- ISGC-P02: Oferta de plazas y Matriculados de nuevo ingreso como todos los años a oferta de plazas aprobada por Junta de Facultad fue de 140, tal como se indicaba en la Memoria. La oferta aprobada por Consejo de Gobierno fue de 155. Finalmente el nº de alumnos matriculados fue muy superior 181. Desde el centro, todos los años desde 2010 hemos insistido y seguiremos insistiendo al Consejo de Gobierno y al Vicerrectorado de estudiantes que se cumpla lo recogido en la Memoria. Al escaparse el acuerdo definitivo de nuestra competencia y constatarse que nuestras gestiones realizadas por tres equipos decanales no han resuelto el problema, dejaremos de hacer referencia a esta debilidad de ahora en adelante en estos informes. En los procesos de calidad cada cual puede actuar en función de sus competencias.
- ISGC-P06-02: Porcentaje de estudiantes que participan en programas de movilidad nacional sobre total de estudiantes de plazas ofertadas. Se repite la misma tendencia de cursos anteriores, es decir, un importante número de solicitudes para acceder a una plaza SICUE pero una baja ocupación de plazas ofertadas. La solicitud y obtención simultánea para plazas ERASMUS, así como la ausencia de ayuda económica en este Programa de Movilidad vuelven a ser las causas más importantes que explicarían esta situación. No lo consideramos como una debilidad, sí la bajada del objetivo del indicador sensiblemente si eso se repite en años sucesivos.
- ISGC-P11-02: Nº de incidencias docentes recibidas respecto al número de usuarios. Era de esperar una tasa de BAU de incidencias docentes. Sin lugar a dudas los cambios de urgencia, en pocos días en cuanto a la programación de las asignaturas a modo no presencia y los cambios de horarios han supuesto un mayor número de incidencias presentadas. El objetivo del indicador era el 1% y se ha obtenido un valor del 1.24%. Sin lugar a dudas consideramos que este aumento es muy leve a tenor de las circunstancias y reprogramaciones de la docencia totalmente excepcionales vividas. Debemos recalcar que la media de la UCA es del doble. No lo consideramos una debilidad habida cuenta de lo explicado.

El valor de los siguientes indicadores muestra mejora que consideramos significativas o a considerar:

- ISGC-P04-03: Satisfacción global de los estudiantes con el desarrollo de la docencia. Leve aumento sobre un valor alto que está por encima de la media de la UCA
- ISGC-P04-05: Tasa de rendimiento, ISGC-P04-06: Tasa de éxito y ISGC-P04-07: Tasa de evaluación. Significativos aumentos a nuestra manera de entender totalmente artificiosos debido a una evaluación a distancia que no asegura una correcta evaluación en el grado de medicina. No lo consideramos como mejora.
- ISGC-P05-03s: Grado de satisfacción global de los estudiantes con las prácticas clínicas (área de CCSS), ISGC-P05-04s: Grado de satisfacción de los estudiantes con la aplicación de los conocimientos adquiridos en las asignaturas para el desarrollo de la práctica clínica y ISGC-P05-05: Tasa de rendimiento de las prácticas externas o prácticas clínicas (área de CCSS): Significativos aumentos que demuestra una mejora significativa en las prácticas clínicas. Lo consideramos un nuevo punto fuerte. Las prácticas clínicas del Grado en Medicina, que suponen casi un 40% de las actividades que figuran en la memoria verificada. Las prácticas clínicas del Grado en Medicina se siguen desarrollando y coordinando en las instituciones sanitarias públicas de nuestra red asistencial. Existe un convenio específico para el desarrollo de prácticas en el Instituto de Medicina Legal. En el curso se ha mejorado la participación de profesorado asociado contratado con el importante apoyo de un amplio número de Tutores Clínicos. La participación de los profesionales clínicos es muy alta en líneas generales y han dejado de detectarse problemas de colaboración en algunos Servicios/Unidades. Obviamente la suspensión de la docencia práctica por la pandemia Covid fue una causa totalmente externa. Debemos seguir trabajando en la mejora de la coexistencia de personal contratado/tutores no contratados, la desigualdad en la cartera de servicios de los distintos hospitales y el excesivo número de alumnos en prácticas. En relación a los indicadores específicos relacionados con la satisfacción de los tutores con las prácticas clínicas (ISGC-P051 y 2), resaltar que no se nos ha suministrado nuestros datos.
- ISGC-P08-02: Grado de satisfacción global del alumnado con el título. Se afianza la tendencia en aumento de los dos cursos anteriores con unos datos significativamente superiores a la media UCA.

Puntos Fuertes:

Alta demanda: sigue siendo la titulación más demandada de la UCA

Calificación de acceso muy alta (son los alumnos con las calificaciones de acceso más altas de la universidad) en lo que se refiere a las vías tradicionales de acceso.

Adecuado perfil, de acuerdo a lo establecido en la Memoria, de los alumnos que acceden por las vías tradicionales de acceso

Valores de indicadores de satisfacción y tasas en general por encima de la media de la UCA

Mejora significativa de la valoración en las prácticas clínicas

Gran implicación de los tutores clínicos.

Adecuada implicación del Sistema Sanitario en las prácticas curriculares. Se mejoran las Instrucciones para información a los alumnos entrantes. Se continuará con una mayor difusión del Programa, además del cauce habitual de la Oficina SICUE (Vicerrectorado Alumnos).

Grado de satisfacción global del alumnado con el título

<i>Puntos débiles</i>	<i>Acciones de mejora</i>
NO PROCEDE SALVO LOS INDICADOS COMO RECOMENDACIONES DE LA DEVA	Acción de mejora: NO PROCEDE

Recomendaciones de los Informes de Seguimiento de la DEVA sobre el Criterio VI) INDICADORES Y RESULTADOS.

<i>Fecha del informe</i>	<i>Recomendaciones recibidas:</i>	<i>Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones y evidencia contrastable:</i>
12.Nov.20	Recomendación nº 13 de especial seguimiento: Se deben poner en marcha los mecanismos necesarios para garantizar que los sistemas de evaluación empleados en las diferentes asignaturas cumplen con lo establecido en las guías docentes, incluyendo pruebas dirigidas a valorar no solo conocimientos sino también la adquisición de competencias.	Acción de mejora: Refuerzo por parte de la CGC de procedimientos y revisión sistemática de los sistemas de evaluación indicados en las fichas para asegurar que se corresponden con la Memoria verificada. Será mediante a revisión de los criterios de análisis de los sistemas de evaluación por la CGC, y seguimiento del cumplimiento de los sistemas de evaluación mediante las incidencias docentes comunicadas por BAU o incluso por whataaps a la Oficina de Atención al alumnado de medicina y las consultas realizadas mediante formularios al alumnado para asegurar que se

		<p>corresponden con la programación de la asignatura validada. Se informará periódicamente a la CGC en cuyas actas se podrá constatar las evidencias.</p> <p>Evidencia contrastable: https://medicina.uca.es/conocenos/sistema-de-garantia-de-calidad/</p>
12.Nov.20	<p>Recomendación nº 14: Se recomienda analizar los motivos de la baja satisfacción del profesorado con la organización y el desarrollo de las enseñanzas.</p>	<p>Acción de mejora: Analizar los motivos de la menor satisfacción del profesorado con la organización y el desarrollo de la enseñanza mediante el lanzamiento de una encuesta específica elaborada por la CGC y la presentación del informe de resultados en la misma en cuyas actas se podrá constatar las evidencias. La situación de programación, preprogramación, adendas de programaciones, planes de contingencia Covid y la sensación de imperiosa inmediatez de todo lo relacionado con la modificación de la programación de la docencia por suspensión de la presencialidad hace que se espere valores muy bajos en este grado de satisfacción.</p> <p>Evidencia contrastable: https://medicina.uca.es/conocenos/sistema-de-garantia-de-calidad/</p>
12.Nov.20	<p>Recomendación nº 15: Se recomienda analizar los motivos de la baja satisfacción del alumnado con los programas de orientación académica.</p>	<p>Acción de mejora: Realización de un programa específico de actividades Proyecto Orientación académica que no existe en el marco del programa innovación de la facultad de medicina Metplus. Análisis por la Comisión de Garantía de Calidad e implementación de las acciones de proyecto en lo referente a la orientación académica.</p> <p>Evidencia contrastable: https://medicina.uca.es/estudiantes-2/oficina-de-ayuda-al-estudiante-de-medicina-0aem/</p>

VII) TRATAMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES REALIZADAS EN EL INFORME DE VERIFICACIÓN, MODIFICACIÓN Y RENOVACIÓN DE ACREDITACIÓN.

a) Recomendaciones de los Informes de verificación.

Recomendaciones del Informe de Verificación.		
Fecha del informe	Recomendaciones recibidas:	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones y evidencia contrastable:
	NO PROCEDE HABIDA CUENTA ESTE AÑO TENEMOS INFORME DE SEGUIMIENTO Y LAS RECOMENDACIONES SE INCLUYEN LOS APARTADOS ANTERIORES	Acción de mejora: Evidencia contrastable:

b) Recomendaciones de los Informes de modificación.

Recomendaciones de los Informes de Modificación de la DEVA.		
Fecha del informe	Recomendaciones recibidas:	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones y evidencia contrastable:
	NO PROCEDE HABIDA CUENTA ESTE AÑO TENEMOS INFORME DE SEGUIMIENTO Y LAS RECOMENDACIONES SE INCLUYEN LOS APARTADOS ANTERIORES	Acción de mejora: Evidencia contrastable:

c) Recomendaciones de los Informes de renovación de acreditación de la DEVA.

Recomendaciones de los Informes de renovación de acreditación de la DEVA.		
---	--	--

Fecha del informe	Recomendaciones recibidas:	Acciones de mejora para dar respuesta a estas recomendaciones y evidencia contrastable:
	NO PROCEDE HABIDA CUENTA ESTE AÑO TENEMOS INFORME DE SEGUIMIENTO Y LAS RECOMENDACIONES SE INCLUYEN LOS APARTADOS ANTERIORES	Acción de mejora: Evidencia contrastable:

VIII) AUDITORÍA INTERNA DEL SGC (en su caso).

No recomendaciones del Informe de auditoría interna:	
Nº de recomendaciones recibidas: Indique el número.	
NO PROCEDE HABIDA CUENTA QUE DURANTES ESTE CURSO 19-20 EL SGC NO HA SIDO AUDITADO	
Análisis:	
NO PROCEDE HABIDA CUENTA QUE DURANTES ESTE CURSO 19-20 EL SGC NO HA SIDO AUDITADO	

IX) PLAN DE MEJORA

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	1
------	------	----	---

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible X 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Proceso de implantación del título 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	X Recomendación/Punto débil	• Recomendación de especial seguimiento
------------------------	-----------------------------	---

Descripción de la Recomendación:	
Se recomienda obtener indicadores significativos de todos los agentes implicados en el Título (estudiantes, profesorado, PAS, egresados/as, empleadores/as y tutores/as en prácticas), incluyendo el tamaño de la muestra y el número de encuestas respondidas, los valores medios y la desviación típica.	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
Propuesta al Vicerrectorado competente en materia de Calidad de inclusión en el sistema de información de la UCA y/o gestor documental de los indicadores pendiente	
Justificación de la Acción de Mejora 1 :	
Se solicita al Servicio de Gestión de Calidad de la UCA activar el procedimiento para la obtención de los datos de estos grupos de interés	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Servicio de Gestión de Calidad de la UCA	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:

A determinar por el Servicio	A determinar por el Servicio
Acción finalizada: • SI X NO	Fecha cierre (para no finalizadas): A determinar por el Servicio
Indicador: ISGC-P08 Evaluación de la satisfacción de los grupos de interés	
Valor del indicador: No procede	
Observaciones:	
Evidencia URL: http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	2
-------------	-------------	-----------	----------

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible X 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Proceso de implantación del título 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	X Punto débil	• Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	----------------------	---

Descripción del Punto Débil:	
Retraso en el procedimiento de gestión de los informes favorables del Comité de Ética e investigación (CEI) del Servicio Andaluz de Salud (SAS) de los TFGM clínicos o básicos en los que se trabajen con datos o muestras de personas	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
Trabajo conjunto con el CEI de revisión y agilización del procedimiento de gestión de informes favorables del CEI a través de la plataforma PEIBA de la Junta de Andalucía, con interlocución directa entre el CEI y Tutores-estudiantes. Fijar plazos y tiempos de demora.	
Justificación de la Acción de Mejora 1 :	
Para el manejo de datos clínicos de pacientes por el alumnado es imprescindible seguir el procedimiento establecido por el Consejo Andaluz de Comités de Ética e Investigación https://www.juntadeandalucia.es/salud/portaldeetica/	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Vicedecanato de ordenación académica, calidad e innovación	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:
1 Septiembre 2020	31 Octubre 2020
Acción finalizada: X SI NO	Fecha cierre (para no finalizadas):
	31 Octubre 2020
Indicador:	
Satisfacción de los estudiantes con el procedimiento llevado a cabo para la elección y realización de los TFG/TFM.	
Valor del indicador:	
Mayor a 3	
Observaciones:	
Evidencia URL:	
http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	3
------	------	----	---

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad X 3. Proceso de implantación del título 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	<input checked="" type="checkbox"/> Recomendación/Punto débil	<input type="checkbox"/> Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	---	--

Descripción de la Recomendación/Punto Débil:	
Se recomienda mejorar los procedimientos de coordinación con los tutores de prácticas clínicas para garantizar que conocen las competencias que deben alcanzar los alumnos durante dichas prácticas y que la evaluación refleje el grado de adquisición de dichas competencias.	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
Mejorar la información de los tutores sobre las competencias a adquirir y su valoración y mejorar la coordinación con los tutores de prácticas clínicas. Antes del inicio de las prácticas clínicas de cada curso académico, el profesor responsable de la asignatura clínica establecerá reuniones de coordinación con los profesores asociados de CC.de la Salud que participan en la docencia práctica. Una vez producidas las contrataciones de profesorado (o, en su caso, el registro de tutores clínicos), antes del inicio del curso, instrucciones a éstos (para los 3 hospitales), por parte del profesor responsable de la asignatura, sobre los contenidos y valoración de las competencias clínicas de la asignatura bajo su responsabilidad, información que habrá de hacerse bajo la coordinación del Director del Departamento y del Profesor Delegado de la DG de Ciencias de la Salud para cada hospital.	
Justificación de la Acción de Mejora 1:	
El papel de los tutores clínicos en la mejora de las docencia prácticas del Grado de medicina del todo capital	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Vicedecanato de Centros asistenciales	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:
1 de Julio de 2020	31 de mayo de 2021
Acción finalizada: • SI X NO	Fecha cierre (para no finalizadas):
	1 de julio de 2121
Indicador:	
ISGC –P05 Gestión de prácticas externas curriculares ISGC –P08 Evaluación de la satisfacción de los grupos de interés	
Valor del indicador:	
No procede	
Observaciones:	
Se considera además una importante debilidad de nuestra implementación del SGIC	
Evidencias URL:	
http://bit.ly/rec2_19-20	

Descripción de la Acción de Mejora 2:
Coordinación entre el Vicedecano de Centros asistenciales Hospitales, los Coordinadores de Prácticas clínicas y los delegados de los cursos para correcta determinación del inventario anual de puestos de prácticas en todos y cada uno de los servicios de los hospitales y las rotaciones a planificar para el desarrolla adecuado de las prácticas por todo el alumnado
Justificación de la Acción de Mejora 2 :
Para una correcta organización de las prácticas y promover la implicación de los servicios de los centros sanitarios es imprescindible contar con este inventario
Responsable de la Acción de Mejora 2:
Vicedecano de centros asistenciales

Fecha de inicio de la Acción de Mejora: 1 de Julio de 2020	Fecha finalización: 31 de mayo de 2021
Acción finalizada: • SI X NO	Fecha cierre (para no finalizadas): 1 de julio de 2121
Indicador: ISGC –P05 Gestión de prácticas externas curriculares ISGC –P08 Evaluación de la satisfacción de los grupos de interés	
Valor del indicador: No procede	
Observaciones: Se considera además una importante debilidad de nuestra implementación del SGIC	
Evidencia URL: http://bit.ly/rec2_19-20	

Descripción de la Acción de Mejora 3: Registro de incidencias a través de la Oficina de Atención al Estudiante de Medicina y reuniones de seguimiento periódicas trimestrales del Vicedecano de Hospitales, con los Coordinadores de prácticas y el alumnado delgado de los cursos. En el caso de detectarse incidencias: solicitud de información/corrección al Departamento responsable y solicitud de información al Profesor Delegado de la DG de Ciencias de la Salud para cada hospital. Recursos necesarios: Publicación de los profesores Asociados/tutores de cada Departamento por Hospital/asignatura. Información pública para tutores y alumnos de los cuadernos de prácticas de las asignaturas con especificación de competencias a adquirir, nivel de adquisición y valoración por parte del tutor de las competencias prácticas adquiridas (que deben tener el peso en la valoración global del alumno especificado en la ficha docente).: Calendario de reuniones de coordinación profesor responsable asignatura -Profesores Asociados de Ciencias de la Salud/Tutores de prácticas de su asignatura, establecidas por cada Departamento, y su comunicación por parte de éstos al Vicedecano de Hospitales Coordinador de prácticas del hospital y a la CGC.	
Justificación de la Acción de Mejora 3 : Es del todo imprescindible llevar un seguimiento constante de las incidencias en este complejo sistema de prácticas clínicas	
Responsable de la Acción de Mejora 3: Coordinador de Grado y Estudiantes	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora: 1 de Julio de 2020	Fecha finalización: 31 de mayo de 2021
Acción finalizada: • SI X NO	Fecha cierre (para no finalizadas): 1 de julio de 2121
Indicador: ISGC –P05 Gestión de prácticas externas curriculares ISGC –P08 Evaluación de la satisfacción de los grupos de interés	
Valor del indicador: No procede	
Observaciones: Se considera además una importante debilidad de nuestra implementación del SGIC	
Evidencia URL: http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	4
-------------	-------------	-----------	----------

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad X 3. Proceso de implantación del título 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	<input checked="" type="checkbox"/> X Recomendación/Punto débil	<input type="checkbox"/> Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	--	---

Descripción de la Recomendación/Punto Débil:	
Se recomienda mejorar el análisis de la situación de la movilidad en el Grado	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
Completar de manera adecuada el análisis de la movilidad y recogerlo de manera adecuada en el criterio III) Proceso de implantación del presente autoinforme. Durante el curso 20-21 se realizará un nuevo análisis de la situación tras la pandemia, se estudiará la restitución de la movilidad y se actualizará el reciente espacio de movilidad de la web de la facultad fruto en virtud de lo analizado y acordado	
Justificación de la Acción de Mejora 1 :	
El análisis no estaba correctamente realizado.	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Vicedecanato de Ordenación Académica, calidad e innovación	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:
1 de Enero de 2021	31 de enero de 2021
Acción finalizada: X SI NO	Fecha cierre (para no finalizadas):
Indicador:	
ISGC – P06 Movilidad de los Estudiantes	
Valor del indicador:	
No procede	
Observaciones:	
Evidencia URL:	
http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	5
-------------	-------------	-----------	----------

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad X 3. Proceso de implantación del título <ul style="list-style-type: none"> 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	<input checked="" type="checkbox"/> Recomendación/Punto débil	<input type="checkbox"/> Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	--	---

Descripción de la Recomendación/Punto Débil:	
Se recomienda implementar un mecanismo que facilite el acceso de los Estudiantes a los datos clínicos necesarios para la realización de los TFGM.	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
Visto que el alumnado no puede tener acceso directo al Diraya ni por asuntos técnicos ni por indicación del Comité de Ética e Investigación del SAS en Cádiz, se informa a los tutores y tutoras que ellos son los responsables directos de entregar esos datos al alumnado con la consiguiente pseudoanonimización indicada por el citado CEI.	
Justificación de la Acción de Mejora 1 :	
Es la acción a realizar indicada por el Comité de Ética e Investigación de la provincia de Cádiz de Servicio Andaluz de Salud (SAS)	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Vicedecanato de Ordenación Académica, calidad e innovación	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:
1 de Septiembre Julio de 2020	31 de Octubre de 2021
Acción finalizada: X SI NO	Fecha cierre (para no finalizadas):
Indicador:	
Satisfacción de los estudiantes con el procedimiento llevado a cabo para la elección y realización de los TFG/TFM.	
Valor del indicador:	
Mayor a 3	
Observaciones:	
Evidencia URL:	
http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	6
-------------	-------------	-----------	----------

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad X 3. Proceso de implantación del título <ul style="list-style-type: none"> 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	• Recomendación/Punto débil	X Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	-----------------------------	--

Descripción de la Recomendación/Punto Débil:	
Se debe reducir el número de alumnos de nuevo ingreso para adaptarlo al establecido en la Memoria Verificada	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
Aunque todos los años la Junta de Facultad aprueba el número de alumnos indicados en la Memoria, continuaremos aprobando el nº de alumnos de nuevo acceso (140). Ese elevará como todos los años al Consejo de Gobierno de la UCA la propuesta que 140, habida cuenta de los recursos académicos y asistenciales	
Justificación de la Acción de Mejora 1 :	
La de todos los años. Solo podemos hacer nuestro trabajo en el ámbito de nuestras competencias	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Junta de Facultad y Equipo decanal	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:
1 de Julio de 2020	31 de mayo de 2021
Acción finalizada: SI X NO	Fecha cierre (para no finalizadas):
	1 de julio de 2121
Indicador:	
ISGC-P02: Oferta de plazas ISGC-P02: Matriculados de nuevo ingreso	
Valor del indicador:	
ISGC-P02: Oferta de plazas < o igual a 140 ISGC-P02: Matriculados de nuevo ingreso < o igual a 140	
Observaciones:	
Se considera además una importante debilidad de nuestra implementación del SGIC	
Evidencia URL:	
http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	7
-------------	-------------	-----------	----------

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad X 3. Proceso de implantación del título <ul style="list-style-type: none"> 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	• Recomendación/Punto débil	X Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	-----------------------------	--

Descripción de la Recomendación/Punto Débil:	
Se deben corregir las desviaciones detectadas en cuanto a contenidos, competencias y sistemas de evaluación en relación con lo establecido en la Memoria Verificada	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
Determinación por parte de la Comisión de Garantía de Calidad de criterios de revisión de las Programaciones anuales y aplicación en el proceso de validación de las mismas.	
Justificación de la Acción de Mejora 1 :	
Es competencia directa de la CGC resolver esta recomendación	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Vicedecanato de Ordenación académica, calidad e innovación y CGC	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:
1 de Julio de 2020	31 de mayo de 2021
Acción finalizada: • SI X NO	Fecha cierre (para no finalizadas):
	1 de julio de 2121
Indicador:	
ISGC – P04 – Planificación, desarrollo y medición de los resultados de las enseñanzas	
Valor del indicador:	
No procede	
Observaciones:	
Se considera además una importante debilidad de nuestra implementación del SGIC	
Evidencia URL:	
http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	8
-------------	-------------	-----------	----------

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Proceso de implantación del título X 4. Profesorado <ul style="list-style-type: none"> 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	<input checked="" type="checkbox"/> X Recomendación/Punto débil	<input type="checkbox"/> Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	--	---

Descripción de la Recomendación/Punto Débil:	
Se recomienda mejorar el análisis sobre la situación del profesorado del Grado en cuanto a experiencia docente e investigadora.	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
Completar de manera adecuada el análisis sobre de la movilidad y recogerlo en el criterio III) Proceso de implantación del presente autoinforme.	
Justificación de la Acción de Mejora 1 :	
Ciertamente el análisis no era completo y era necesario afrontarlo con rigor	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Vicedecanato de Ordenación académica, calidad e innovación	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:
1 de Enero de 2020	31 de enero de 2021
Acción finalizada: X SI NO	Fecha cierre (para no finalizadas):
Indicador:	
Indicadores P09	
Valor del indicador:	
No procede	
Observaciones:	
Se considera además una importante debilidad de nuestra implementación del SGIC	
Evidencia URL:	
http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	9
-------------	-------------	-----------	----------

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Proceso de implantación del título X 4. Profesorado <ul style="list-style-type: none"> 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	<input checked="" type="checkbox"/> Recomendación/Punto débil	<input type="checkbox"/> Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	--	---

Descripción de la Recomendación/Punto Débil: Se recomienda mejorar la oferta de cursos y programas de innovación docente dirigidos al profesorado del Grado	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1: Tras la difusión y la promoción de la formación del profesorado y la promoción de los programas de innovación docentes fruto de lo cual se ha experimentado mejoría constatable, queda aún pendiente promover aún más si cabe los programas de innovación de la facultad de medicina que teníamos previsto en una situación normalizada sin las circunstancias de la pandemia..	
Justificación de la Acción de Mejora 1 : Resulta evidente que para mejorar la calidad de la docencia es imprescindible la formación y la innovación docente de todo profesorado y en los momentos en los que nos encontramos la formación en formación a distancia es capital.	
Responsable de la Acción de Mejora 1: Vicedecanato de Ordenación académica, calidad e innovación	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora: 1 de Julio de 2020	Fecha finalización: 31 de mayo de 2021
Acción finalizada: • SI X NO	Fecha cierre (para no finalizadas): 1 de julio de 2121
Indicador: ISGC-P09-02: Participación del profesorado en acciones formativas ISGC-P09-03: Participación del profesorado en Proyectos de innovación y mejora docente ISGC-P09-04: Asignaturas implicadas en Proyectos de innovación docente	
Valor del indicador: ISGC-P09-02: Participación del profesorado en acciones formativas > 20% ISGC-P09-03: Participación del profesorado en Proyectos de innovación y mejora docente > 10% ISGC-P09-04: Asignaturas implicadas en Proyectos de innovación docente > 4%	
Observaciones:	
Evidencia URL: http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	10
-------------	-------------	-----------	-----------

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Proceso de implantación del título X 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	<input checked="" type="checkbox"/> X Recomendación/Punto débil	<input type="checkbox"/> Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	--	---

Descripción de la Recomendación/Punto Débil:	
Se recomienda revisar la normativa sobre TFGM y su guía docente para garantizar que ambas se ajustan a lo establecido en la Memoria Verificada	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
Revisión y aprobación por parte de la Junta de Facultad de la normativa específica del TFGM del grado de medicina respetando la normativa general del a UCA. Inclusión de lo modificado de manera correcta en la guía docente	
Justificación de la Acción de Mejora 1 :	
Es del todo imprescindible asegurar un cumplimiento al 100% de la memoria de grado	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Vicedecanato de Ordenación académica, calidad e innovación	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:
1 de Julio de 2020	31 de mayo de 2021
Acción finalizada: • SI X NO	Fecha cierre (para no finalizadas):
	1 de julio de 2121
Indicador:	
Satisfacción de los estudiantes con el procedimiento llevado a cabo para la elección y realización de los TFG/TFM.	
Valor del indicador:	
Mayor 3	
Observaciones:	
Evidencia URL:	
http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	11
-------------	-------------	-----------	-----------

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> • 1. Descripción del título • 3. Competencias • 4. Acceso y Admisión de Estudiantes • 5. Planificación de enseñanzas • 6. Personal académico • 7. Recursos materiales y servicios • 8. Resultados previstos • 9. Sistema de Garantía de Calidad • 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> • 1. Información pública disponible • 2. Sistema de Garantía de calidad • 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo • 4. Profesorado • 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos • 6. Resultados del programa • 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> • 1. Información pública disponible • 2. Sistema de Garantía de calidad • 3. Proceso de implantación del título X 4. Profesorado <ul style="list-style-type: none"> • 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos • 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	<input checked="" type="checkbox"/> X Recomendación/Punto débil	<input type="checkbox"/> Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	--	---

Descripción de la Recomendación/Punto Débil:	
Se recomienda regular el proceso de asignación de tutores de TFG para garantizar una mejor distribución de las tareas de dirección entre el profesorado del Grado	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
Revisión y aprobación por parte de la Junta de Facultad de la normativa específica del TFGM del grado de medicina respetando la normativa general del a UCA Implementación de lo incluido en relación con la asignación de tutores	
Justificación de la Acción de Mejora 1 :	
La actualización de la normativa supone un marco del todo necesario para para la regulación del proceso en general del TFGM	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Vicedecanato de Ordenación académica, calidad e innovación	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:
1 de Julio de 2020	31 de mayo de 2021
Acción finalizada: • SI X NO	Fecha cierre (para no finalizadas):
	1 de julio de 2121
Indicador:	
Satisfacción de los estudiantes con el procedimiento llevado a cabo para la elección y realización de los TFG/TFM.	
Valor del indicador:	
Mayor a 3	
Observaciones:	
Se considera además una importante debilidad de nuestra implementación del SGIC	
Evidencia URL:	
http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	12
-------------	-------------	-----------	-----------

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Proceso de implantación del título 4. Profesorado X 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	<input checked="" type="checkbox"/> Recomendación/Punto débil	<input type="checkbox"/> Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	--	---

Descripción de la Recomendación/Punto Débil:	
Se recomienda nuevamente potenciar la utilización del laboratorio de habilidades	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
En el marco de la finalización de la segunda fase de las obras se acometerá la limpieza, reorganización y renovación del equipamiento docente. Se distribuirá entre los departamento y se colocará en la web de la facultad de medicina información sobre los recursos didácticos de dicho taller	
Justificación de la Acción de Mejora 1 :	
El empleo de todo el equipamiento docente del taller de habilidades clínicas es ineludible para la adquisición de las habilidades clínicas a desarrollar después en las prácticas asistenciales con pacientes y la prueba ECOE clínico de sexto.	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Vicedecanato de Ordenación académica, calidad e innovación	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:
1 de Julio de 2020	31 de mayo de 2021
Acción finalizada: • SI X NO	Fecha cierre (para no finalizadas):
	1 de julio de 2121
Indicador:	
ISGC-P10-02: Satisfacción de los estudiantes con los recursos materiales e infraestructuras del título.	
Valor del indicador:	
Mayor a 3	
Observaciones:	
Evidencia URL:	
http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	13
-------------	-------------	-----------	-----------

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Proceso de implantación del título 4. Profesorado X 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	<input checked="" type="checkbox"/> X Recomendación/Punto débil	<input type="checkbox"/> Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	--	---

Descripción de la Recomendación/Punto Débil:	
Se recomienda organizar de forma estable las acciones de orientación profesional que lleva a cabo el Centro.	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
Elaborar y difundir a través de la web Programas Anuales de Orientación profesional en que el incluyan actividades relacionada con las salidas profesionales y académicas de los graduados y graduadas en medicina	
Justificación de la Acción de Mejora 1 :	
La vinculación de la salida profesional a la formación especializada MIR no puede ser en único camino que se oferte al alumnado. Existen otras líneas de trabajo profesional también necesarias para sociedad actual que pueden incluso desarrollarse de manera paralela al MIR.	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Vicedecanato de Ordenación académica, calidad e innovación	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:
1 de Julio de 2020	31 de mayo de 2021
Acción finalizada: • SI X NO	Fecha cierre (para no finalizadas):
	1 de julio de 2121
Indicador:	
Satisfacción del alumnado con los Programas y actividades de orientación profesional.	
Valor del indicador:	
Mayor a 2.5	
Observaciones:	
Se considera además una importante debilidad de nuestra implementación del SGIC	
Evidencia URL:	
http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	14
Origen:			
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Proceso de implantación del título 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos X 6. Indicadores y Resultados 	
Tipo de Recomendación:	• Recomendación/Punto débil	X Recomendación de especial seguimiento	
Descripción de la Recomendación/Punto Débil:			
Se deben poner en marcha los mecanismos necesarios para garantizar que los sistemas de evaluación empleados en las diferentes asignaturas cumplen con lo establecido en las guías docentes, incluyendo pruebas dirigidas a valorar no solo conocimientos sino también la adquisición de competencias.			
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL			
Descripción de la Acción de Mejora 1:			
Refuerzo por parte de la CGC de procedimientos y revisión sistemática de los sistemas de evaluación indicados en las fichas para asegurar que se corresponden con la Memoria verificada. Será mediante a revisión de los criterios de análisis de los sistemas de evaluación por la CGC, y seguimiento del cumplimiento de los sistemas de evaluación mediante las incidencias docentes comunicadas por BAU o incluso por whataaps a la Oficina de Atención al alumnado de medicina y las consultas realizadas mediante formularios al alumnado para asegurar que se corresponden con la programación de la asignatura validada. Se informará periódicamente a la CGC en cuyas actas se podrá constatar las evidencias.			
Justificación de la Acción de Mejora 1 :			
El cumplimiento de la Memoria de grado al 100% es la principal meta de SGIC por lo que esto debe de asegurarse de manera imprescindible			
Responsable de la Acción de Mejora 1:			
Vicedecanato de Ordenación académica, calidad e innovación			
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:		Fecha finalización:	
1 de Julio de 2020		31 de mayo de 2021	
Acción finalizada: • SI X NO		Fecha cierre (para no finalizadas):	
		1 de julio de 2121	
Indicador:			
ISGC-P04-02: Satisfacción global de los estudiantes con la planificación de la enseñanza			
Valor del indicador:			
Mayor a 4			
Observaciones:			
Se considera además una importante debilidad de nuestra implementación del SGIC			
Evidencia URL:			
http://bit.ly/rec2_19-20			

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	15
-------------	-------------	-----------	-----------

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Proceso de implantación del título 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos X 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	<input checked="" type="checkbox"/> X Recomendación/Punto débil	<input type="checkbox"/> Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	--	---

Descripción de la Recomendación/Punto Débil:	
Se recomienda analizar los motivos de la baja satisfacción del profesorado con la organización y el desarrollo de las enseñanzas	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
Analizar los motivos de la menor satisfacción del profesorado con la organización y el desarrollo de la enseñanza mediante el lanzamiento de una encuesta específica elaborada por la CGC y la presentación del informe de resultados en la misma en cuyas actas se podrá constatar las evidencias. No obstante, al este año no tener datos sobre este indicador, antes que nada deberemos verificar cual es el grado actual de satisfacción del profesorado. La situación de programación, preprogramación, adendas de programaciones, planes de contingencia Covid y la sensación de imperiosa inmediatez de todo lo relacionado con la modificación de la programación de la docencia por suspensión de la presencialidad hace que se espere valores muy bajos en este grado de satisfacción.	
Justificación de la Acción de Mejora 1 :	
La mejor manera de detectar motivos concretos de valores de indicadores es recurrir a la consulta de los colectivos implicados	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Vicedecanato de Ordenación académica, calidad e innovación	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:
1 de Julio de 2020	31 de mayo de 2021
Acción finalizada: • SI X NO	Fecha cierre (para no finalizadas):
	1 de julio de 2121
Indicador:	
ISGC-P04-04: Satisfacción global del profesorado con la organización y el desarrollo de la docencia (o con la actividad académica)	
Valor del indicador:	
Mayor a 4	
Observaciones:	
Se considera además una importante debilidad de nuestra implementación del SGIC	
Evidencia URL:	
http://bit.ly/rec2_19-20	

FICHAS DEL PLAN DE MEJORA

Año:	2020	Nº	16
-------------	-------------	-----------	-----------

Origen:		
Informe verificación o modificación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Descripción del título 3. Competencias 4. Acceso y Admisión de Estudiantes 5. Planificación de enseñanzas 6. Personal académico 7. Recursos materiales y servicios 8. Resultados previstos 9. Sistema de Garantía de Calidad 10. Calendario de implantación 	Informe renovación acreditación DEVA: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Diseño, organización y desarrollo del programa formativo 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos 6. Resultados del programa 7. Indicadores 	Informe seguimiento DEVA o Autoinforme: <ul style="list-style-type: none"> 1. Información pública disponible 2. Sistema de Garantía de calidad 3. Proceso de implantación del título 4. Profesorado 5. Infraestructura, servicios y dotación de recursos X 6. Indicadores y Resultados

Tipo de Recomendación:	<input checked="" type="checkbox"/> X Recomendación/Punto débil	<input type="checkbox"/> Recomendación de especial seguimiento
-------------------------------	--	---

Descripción de la Recomendación/Punto Débil:	
Se recomienda analizar los motivos de la baja satisfacción del alumnado con los programas de orientación académica.	
ACCIONES DE MEJORA ASOCIADAS A ESTA RECOMENDACIÓN/PUNTO DÉBIL	
Descripción de la Acción de Mejora 1:	
Realización de un programa específico de actividades Proyecto Orientación académica que no existe en el marco del programa innovación de la facultad de medicina Metplus. Análisis por la Comisión de Garantía de Calidad e implementación de las acciones de proyecto en lo referente a la orientación académica.	
Justificación de la Acción de Mejora 1 :	
La recientemente creada Oficina de Ayuda al Estudiante de medicina, no puede ser el único apoyo en el devenir académico de los Estudiantes en necesario articular un programa de orientación académica en el marco de nuestro proyecto de innovación Metplus no puesto en marcha hasta el momento debido a lo convulsa de nuestras labores de gestión en las circunstancias actuales de la pandemia. Espera poder ponerlo en marcha dentro del plazo fijado	
Responsable de la Acción de Mejora 1:	
Vicedecanato de Ordenación académica, calidad e innovación	
Fecha de inicio de la Acción de Mejora:	Fecha finalización:
1 de Julio de 2020	31 de mayo de 2021
Acción finalizada: • SI X NO	Fecha cierre (para no finalizadas):
	1 de julio de 2121
Indicador:	
ISGC-P04-03: Satisfacción global de los estudiantes con el desarrollo de la docencia.	
Valor del indicador:	
Mayor a 4	
Observaciones:	
Se considera además una importante debilidad de nuestra implementación del SGIC	
Evidencia URL:	
http://bit.ly/rec2_19-20	